

Entrevista com João Goulão:

## “Houve sempre uma coerência e uma linha de rumo no desenvolvimento das respostas”

*Desde 1997 ao leme das estruturas decisórias portuguesas de combate às drogas e às toxicodependências e com uma experiência profissional no eixo do tratamento que se iniciou pouco depois dos 30 anos de idade, o Comendador Dr. João Goulão é hoje, aos 62 anos, uma das figuras que mais contribui internacionalmente para que o mundo passe definitivamente a olhar para as políticas de drogas com pragmatismo, elegendo o cidadão com comportamentos aditivos e dependências como foco e aproximando-o dos necessários cuidados. Nunca descurando o decisivo papel de todos aqueles que o acompanharam durante este percurso, é um dos principais mentores do designado “Modelo Português” que, ao longo de pelo menos uma década, deu a volta ao mundo, suscitando curiosidade e convencendo os mais cépticos. Enquanto dirigente de estruturas como o SPTT, o IDT e o SICAD, cruzou-se com governos de diferentes quadrantes partidários mas é peremptório em afirmar nunca ter sentido que houvesse uma liderança política muito interveniente por parte de qualquer um deles... Como mágoa, guarda a extinção do IDT e subseqüentes alterações na orgânica da actual estrutura que hoje lidera. Um momento que, aliás, quase o fez bater com a porta mas, ainda assim, João Goulão não virou a cara à luta. Contudo, como muitos que legitimamente encaram esta luta como sua, confessa assistir hoje a um fenómeno que em nada dignifica o tal “Modelo Português”: “as equipas estão cada vez mais depauperadas em termos de recursos, os profissionais que saem não são substituídos e as dificuldades são cada vez maiores”, lamenta.*

*Nesta grande entrevista a Dependências, João Goulão promete ainda continuar a pugnar junto da Tutela pela reconstituição de um serviço que reassuma as tarefas de coordenação de toda a intervenção desenvolvida pelas unidades de intervenção local...*

**Não poderia deixar de começar a entrevista com uma alusão ao português do momento, António Guterres, alguém com especial relevo também no domínio das drogas... Foi no governo liderado por António Guterres que se de-**

**senhou a estratégia nacional de luta contra a droga e a toxicod dependência e, por isso, convidava-o a deixar-nos umas palavras sobre o “homem do momento”...**

**João Goulão (JG)** – Faço-o com muito gosto porque estamos todos muito orgulhosos com a eleição de António Guterres para Secretário-Geral da ONU num momento em que acabámos de saber que, em definitivo, foi o escolhido. Tive a oportunidade, em Abril passado, de participar na UNGASS, a sessão especial das Nações Unidas dedicada ao tema das drogas, em Nova Iorque, e, aí, por um lado, sentimos o prestígio que a nossa política nas dependências e, em particular, na droga, tinha a nível internacional. Houve inúmeros discursos, de várias delegações, que referiram o exemplo de Portugal como algo a seguir e, depois, tivemos um evento especial a propósito do chamado “modelo português”, em que fiz a apresentação do modelo, moderado pelo nosso Embaixador nas Nações Unidas em Nova Iorque, Mendonça e Moura, com a participação do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Professor Fernando Araújo, tivemos o Director do EMCDDA, Alexis Goosdeel, o Presidente do Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes, Werner Sipp, e um representante do UNODC. E foi impressionante saber que uma medida que começou por ser contestada há 16 anos foi agora apontada como um modelo de boas práticas dentro do espírito das convenções. Obviamente, tivemos também enorme gosto em afirmar – porque na altura esta questão da eleição de António Guterres estava já em cima da mesa e o Senhor Embaixador fê-lo – que esta decisão política tinha sido tomada no seu governo. Claro que houve um sorriso mais ou menos generalizado entre os circunstantes, mas foi uma referência que considero extremamente oportuna, por um lado, eventualmente útil no sentido desta votação, mas sobretudo que indicia uma largura de vistas. Não esqueçamos que estamos a falar de há 16 anos atrás, em que uma decisão deste tipo, ao arrepio do que parecia ser a corrente dominante no concerto das nações, foi muito corajosa. Aliás, um dos “papões” encenados na altura pela oposição referia que as instituições da ONU, em particular a UNODC, nos iriam ostracizar e exercer todo o tipo de pressões pelo facto de termos tomado uma decisão que, segundo eles e ao tempo, ia contra o espírito das convenções de que Portugal era signatário.



**Isso torna António Guterres um visionário?**

JG – É sobretudo um homem corajoso, que não virou a cara à luta por essa potencial dificuldade que iria ter que enfrentar. Aliás, na altura foram acenados vários “espantalhos” e um destes era este, o das convenções das Nações Unidas. Veio a comprovar-se que assumindo com coragem e frontalidade os pareceres que entretanto foram produzidos, nomeadamente o do actual Provedor de Justiça, o Professor Faria e Costa, que nos dizia que, mantendo penalidades administrativas, continuávamos dentro do espírito das convenções, nada teríamos a recear a esse nível. As questões que eram na altura acenadas, que diziam que Portugal iria tornar-se num paraíso para toxicodependentes de todo o mundo, que as nossas crianças iriam começar a usar drogas desde tenra idade... enfim, uma série de “sustos”, felizmente não se concretizaram mas, uma vez que não existia experiência prévia, isto indicia coragem. Coragem de António Guterres, coragem do promotor directo que iniciou este projecto, José Sócrates, do Presidente da República Jorge Sampaio, do então Ministro da Justiça e actual Primeiro-Ministro, António Costa. Foi uma série de políticos que se conjugaram neste sentido e que foram extremamente importantes. Mas a responsabilidade política em última instância pertenceu a António Guterres, Primeiro-Ministro e congratulo-me pelo facto de o ter feito na altura e pelo facto de o ver agora reconhecido a nível universal pela sua largueza de vistas e coragem.

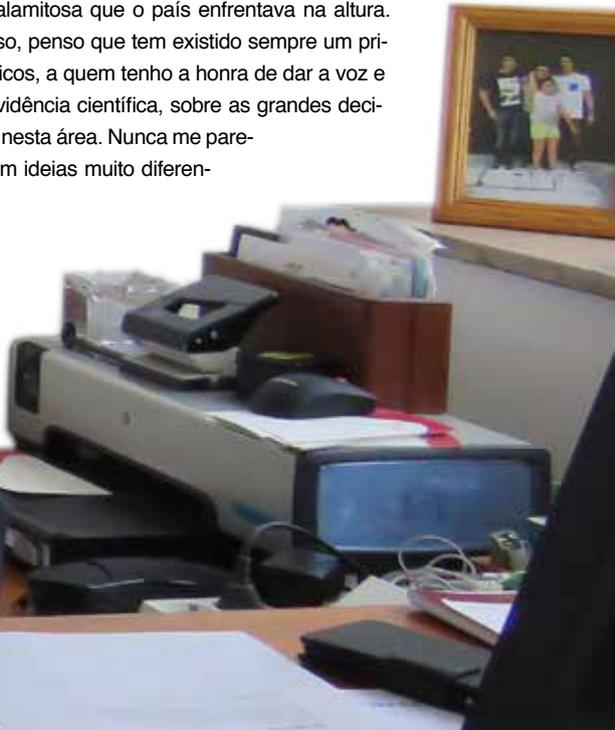


**Ao longo das duas últimas décadas marcou indelevelmente o percurso português em matéria de políticas sobre drogas e dependências... Sendo muitos os méritos reconhecidos, arrepende-se de alguma decisão?**

JG – Não, em boa verdade, se olhar para o meu percurso profissional, posso dizer que dei uma volta completa na minha vida para corresponder ao convite que me foi dirigido em 1997 pela Dra. Maria de Belém, então Ministra da Saúde, para deixar o Algarve, onde estava em pleno desenvolvimento da minha carreira profissional enquanto médico, aflorando ainda uma carreira política porque era vereador da Câmara Municipal de Faro. Descontando isso, mais a nível pessoal - sabe-se lá como teria sido o meu percurso profissional se continuasse no Algarve – é evidente que nem tudo o que foi feito neste entretanto terá sido perfeito. Mas penso que houve sempre uma coerência e uma linha de rumo no desenvolvimento das respostas, invariavelmente com o apoio, desde muito cedo, do meu colega Manuel Cardoso e também durante muito tempo da Dra. Rosário Gil. Fomos construindo e liderando um processo com várias características inovadoras, sempre com uma base de democraticidade bastante importante, nunca esquecendo a opinião dos profissionais que no dia-a-dia estão na linha da frente da resposta a este tipo de problemas.

**Apesar do low profile que sempre evidenciou, liderou, ao longo destes anos várias estruturas da tutela responsáveis pela concepção e implementação de estratégias que, em última instância, visaram a diminuição dos consumos e dos respectivos impactos na sociedade portuguesa... Cruzou governos de esquerda e de direita, reunindo a preferência de ambos para as lideranças que foi assumindo... Ao fim destes anos, consegue fazer o jogo das diferenças entre governos de esquerda e de direita em matéria de drogas e dependências?**

JG – De facto, desde 1997 até hoje, já trabalhei com várias equipas governamentais mas nunca senti que houvesse uma liderança política muito interveniente, descontando este momento da decisão da descriminalização que, aliás, foi uma proposta apresentada ao Governo por um grupo que tive também a honra de integrar. Digamos que o mérito maior foi ter desafiado na altura uma equipa multidisciplinar para desenhar uma estratégia nacional e enfrentar uma situação calamitosa que o país enfrentava na altura. Mas, tirando isso, penso que tem existido sempre um primado dos técnicos, a quem tenho a honra de dar a voz e a cara, e da evidência científica, sobre as grandes decisões políticas nesta área. Nunca me pareceu existirem ideias muito diferen-



tes por parte de qualquer destes políticos que nos tutelaram. Julgo que podemos dizer que actualmente temos, nesta área, políticas de Estado e não políticas deste ou daquele Governo. Nos últimos anos tenho sentido isso com particular acuidade nas sessões em que apresento o nosso Relatório Anual na Assembleia da República. Os debates têm sido relativamente mornos, porque não há grandes discordâncias... A única decisão que foi mais ou menos intempestiva e que me pareceu despropositada porque injusta e injustificada foi a extinção do IDT e este pulverizar das respostas pelas ARS. Não me pareceu que houvesse de facto uma lógica. Do mesmo passo que se alargava a abrangência da intervenção nesta área a outros comportamentos aditivos – já tínhamos tido a inclusão do álcool no nosso mandato – o que me parece bem e, mais uma vez, nos colocou na vanguarda da abordagem destes temas, acabar com o IDT só porque era um instituto público e porque sobre estes recaia a fama de gastadores e era preciso acabar com os mesmos a todo o custo, não resultou na prática. Propusemos a transformação do Instituto da Droga e da Toxicod dependência no “Instituto das Dependências”, não uma alteração radical do modelo. Não poupámos nenhum dinheiro, perdemos eficácia e criámos entropias onde não existiam e confesso que, na altura, só não saí porque, sendo um adepto da política de redução de danos, achei que poderia ser mais útil continuando e resistindo para que pelo menos as equipas integradas nas ARS não fossem pulverizadas e os seus profissionais mobilizados para outros tipos de tarefas. Agora, o facto é que temos visto que as equipas estão cada vez mais depauperadas em termos de recursos, os profissionais que saem não são substituídos e as dificuldades são cada vez maiores.

#### **Já na altura da fusão do SPTT com o IPDT tinham havido momentos de alguma tensão...**

**JG** – Sim, mas em relação a essa, à posteriori, vim a admitir que talvez tenhamos ganho operacionalidade com a junção e com o facto de haver uma responsabilidade mais bem assumida, com a figura de um coordenador nacional com a capacidade de se entender também com representantes de vários ministros. Naquele modelo do IPDT, com responsabilidades na representação internacional, no desenvolvimento dos projectos preventivos e no financiamento de algumas intervenções e, por outro lado, o SPTT, com a responsabilidade na prestação directa de cuidados, havia também algumas dificuldades que, no âmbito do IDT, foi possível ultrapassar.

#### **O que lhe passou pela cabeça no dia em que soube que o IDT ia ser extinto?**

**JG** – A demissão, claramente! Apeteceu-me dizer “alguém que pegue nisto”... mas, depois, aquilo que presidiu à minha decisão e à da equipa para continuar foi exactamente isso: não vamos sair de cena, vamos tentar evitar que os danos sejam maiores.. Foi um momento difícil e, impulsivamente, tive mesmo vontade de deixar. Mas, na verdade, estas coisas das drogas também “agarram” muito os profissionais e já levo quase 30 anos de trabalho nesta área, não seria fácil encetar outro percurso, admito.

#### **Sabemos que existem hoje muitos serviços deficitários ao nível de instalações e de recursos humanos... Como vê o caso concreto do CRI de Leiria, que tem mais de 400 utentes em programa de metadona, com apenas uma enfermeira a meio termo?**

**JG** – Como compreenderá e numa atitude que tenho mantido ao longo destes quatro anos, não gostaria de comentar casos muito específicos. Não tenho dúvidas de que as ARS e seus Presidentes terão a melhor das intenções de assegurar os melhores cuidados à população nesta e noutras áreas. A “manta” é curta em termos de recursos e sinto que, apesar de tudo, tendo um serviço completamente dedicado a esta área é mais fácil gerirmos os recursos, recrutarmos ou mobilizarmos profissionais e prover às dificuldades que vão surgindo do que no âmbito das ARS, com a sua imensidão de responsabilidades. De qualquer modo, dir-lhe-ia que é inaceitável que 400 utentes possam fazer as suas tomas, que se supõem diárias ou perto disso, aferir da abstinência e fazer análises, com a ausência dos recursos necessários. Assim, a qualidade e os níveis de excelência a que nos habituámos estão seriamente comprometidos.

Também a implementação da Rede de Referência, que à partida parecia mais fácil de desenvolver no seio de cada uma das ARS entre os diversos níveis de serviços que delas dependem, na prática revelou-se ainda mais difícil do que as articulações das ARS com o IDT.

#### **Viveu momentos de liderança marcados pela transferência de competências da justiça para a saúde, pela descriminalização, pela concepção e implementação da primeira estratégia nacional, pela concepção do PORI, pela devolução das respostas de prevenção, tratamento, redução de danos e re-inserção às ARS... Qual destes momentos o marcou mais?**

**JG** – A perspectiva de que todas essas respostas laboriosamente instaladas e construídas poderiam de um momento para o outro desaparecer. Houve um momento marcante na evolução disto tudo que coincidiu com a introdução da regulação das respostas privadas. Aí, dá-se um salto que sempre me pareceu inteligente – prévio à minha liderança – de cometer ao Estado sobretudo a responsabilidade da intervenção em ambulatório e deixar a responsabilidade de gestão de Comunidades Terapêuticas sobretudo aos sectores Social e Privado. Não se conseguia com os meios existentes suprir todas as necessidades. Um momento marcante foi a introdução da regulação e a definição desta complementaridade. Isto salta-me à memória porque estive recentemente no Brasil, onde visitei algumas Comunidades Terapêuticas e tive a nítida sensação de ter andado 30 anos para trás porque a situação que se vive naquele grande país no que respeita à intervenção das Comunidades Terapêuticas está ainda muito perto do que vivemos nessa altura. A partir daí, do facto de tipificar estas respostas como Unidades de Saúde especializadas, da introdução da regulação, da capacidade de licenciamento, de fiscalização e da celebração de convenções houve um crescimento harmónico, ainda que nem sempre perfeito, mas bastante bem conseguido. O desaparecimento de uma entidade líder, do farol de todas estas intervenções ou pelo menos a introdução de uma interposta pessoa no acompanhamento dessas respostas pareceu-me verdadeiramente um “tiro no pé” e foi o maior susto que tive durante todos estes anos. Em suma, por um lado, no que respeita à possibilidade de as equipas antes pertencentes ao IDT serem desmembradas e os seus profissionais utilizados para assegurar outras respostas à população e, por outro lado, a possibilidade de, na ausência de fiscalização, na ausência de acompanhamento e de processos de licenciamento claros e transparentes, exercidos sobretudo numa perspectiva pedagógica, víamos a perder, retroceder e favorecer respostas menos sérias como tínhamos vivido no início dos anos 80, em que floresceram por todo o lado respostas privadas, algumas muito boas mas a maioria muito

más e que se constituíram como mais uma vertente da exploração do toxicodependente. Essa foi uma abertura a uma possibilidade que antecipei que poderia acontecer.

**Quer queiramos quer não, Portugal continua a ter um positivo de resposta diferenciado, que privilegia o acesso a utentes com comportamentos aditivos e dependências face a outros, com outras patologias... Em que medida será esta especialização uma discriminação positiva?**

**JG** – Sim e várias vezes senti algumas pressões e esbarrei com colegas que trabalham noutras áreas e questionavam por que é que essa população haveria de ter esse tipo de tratamento quando os próprios não o conseguiam para outros tipos de necessidades da população em geral. É evidente que sempre nos batemos por este tipo de população, que carece de discriminação positiva porque, de uma forma geral, é discriminada negativamente. Para que esteja em pé de igualdade com outros cidadãos, precisa de uma discriminação positiva e de respostas que tenham em linha de conta, à partida, que estamos muitas vezes a servir os excluídos de entre os excluídos.

**Parece já ter engolido em seco a extinção do IDT e a criação do SICAD, supostamente subjacente ao esvaziamento de competências e de algumas respostas...**

**JG** – Não posso afirmar que o que estava subjacente era isso... Nunca ninguém mo disse claramente. Mas também tenho agora a sensação de que foi útil ter ficado...

**Existe um movimento liderado por um grupo de profissionais afecto à área das dependências, o propalado Grupo de Aveiro, que tem vindo a apresentar propostas e soluções que visam devolver ao país uma oferta qualificada e baseada num princípio que lhe é caro, o da centralidade no cidadão. O que terá o Dr. João Goulão a dizer a estes profissionais que teimam em resistir em prol desta população?**

**JG** – O contributo desses profissionais, que decidiram reunir-se para reflectirem e apresentarem propostas, foi e é extremamente útil. Devo dizer que, quando a actual equipa ministerial entrou em funções, no primeiro contacto que tive com o Sr. Ministro e Secretários de Estado, falámos exactamente disso. É sabido que o actual Governo assumiu que, no primeiro ano, que terminou muito recentemente, não haveria alterações na orgânica dos ministérios mas, desde logo, foi manifestada abertura para equacionar e repensar estas estruturas. Mais tarde, na sequência do chamado Grupo de Aveiro e também de perguntas de grupos parlamentares, entre outros, tive oportunidade de falar várias vezes com a Tutela a este propósito. Tivemos um momento marcante, que foi a presença do Sr. Ministro no congresso do SICAD, em que revelou publicamente abertura para se pensar na reconstituição de um serviço que reassumisse as tarefas de coordenação de toda a intervenção desenvolvida pelas unidades de intervenção local. Mais recentemente, revelou que está a ser equacionada uma reestruturação mais lata do Ministério. Não temos qualquer informação quanto ao timing para que esta alteração possa acontecer. Como entenderá, sou quase diariamente questionado pelos profissionais mas não tenho uma resposta para lhes dar.

**O que me obriga a insistir: quando todos os partidos políticos já assumiram que esta situação não é benéfica e sugerem nova alteração orgânica, o que faltará para a efectivar? Apenas vontade política**



**JG** – Neste momento, creio que estamos pendentes da tal reestruturação mais vasta. Essa vontade já foi manifestada mas a situação tem-se arrastado. Tínhamos a expectativa de que, na construção do Orçamento de Estado, nos fossem já dadas indicações para que fizessemos reflectir na proposta de orçamento uma alteração, mesmo que ela viesse a ocorrer apenas no próximo ano mas, de facto, não houve essa indicação.

**Para o comum dos mortais é difícil perceber como existe uma estrutura de topo como o SICAD e, depois, as DICAD, com uma tutela diferente...**

**JG** – Apesar de tudo, penso que a criação das DICAD permitiu a sobrevivência destas unidades, integradas nas ARS sem que tivesse ocorrido a sua diluição. Houve, por exemplo, a constituição de um grupo de trabalho ao qual foi encomendado o estudo da forma de integração das unidades dedicadas aos CAD nos ACES e acabou por ser considerado que tal integração não era oportuna nem desejável... A existência das DICAD, apesar de tudo, permitiu manter ao longo destes quatro anos alguma coesão e, embora com outros “patrões”, uma coordenação próxima daquele que era o funcionamento das delegações regionais do IDT. Mas, pelo que me é dado entender, na prática, estas DICAD têm tido um poder muito limitado e pouca capacidade de decidir autonomamente.

**Continua a ser o coordenador nacional de luta contra a droga... Com a extinção do IDT considera-se um coordenador sem competência?**

**JG** – Não. Neste momento, o coordenador nacional é, por inércia, o director-geral do SICAD. É evidente que ter um serviço com quase dois mil profissionais, no âmbito do Ministério da Saúde, inteiramente dedicado a esta área, é diferente de ter um serviço com 80 profissionais... Depois da minha passagem de bastantes anos pelo Algarve, salta-me muitas vezes a analogia relacionada com o choco e o polvo... Diria que o IDT era um polvo com uma cabeça relativamente pequena e com uns tentáculos muito compridos e hoje temos o SICAD, que é um choco com uma grande cabeça e umas patinhas muito curtas. Portanto, a capacidade de intervir e de mexer no terreno é mínima. As únicas unidades que estão ligadas a nós, com o nosso suporte administrativo e de coordenação, embora não dependam organicamente do SICAD, são as CDT e, mesmo em relação às Comunidades Terapêuticas, somos os titulares dos contratos de convenção mas não somos nós que nos relacionamos com eles no dia-a-dia nem somos nós que pagamos os internamentos ali efectua-

dos, porque essa vertente orçamental está nas ARS, que abrem ou fecham a torneira de acordo com as suas disponibilidades.

**Passados 16 anos sobre a descriminalização e sobre a aproximação da população tradicional toxicodependente, novos desafios se impõem quanto aos cuidados a prestar a indivíduos envelhecidos e sem grandes perspectivas de integração laboral... Já se perspectivou uma eventual integração na rede nacional de cuidados continuados mas, na verdade, muitas comunidades terapêuticas continuam a acolher indeterminadamente estas populações...**

**JG** – Apesar de tudo, já houve algum progresso ao introduzirmos no funcionamento das Comunidades Terapêuticas a possibilidade da existência de estadia mais prolongada do que o habitual ano que era tido como limite. Neste momento, para aqueles toxicodependentes em muitos casos envelhecidos e sem qualquer tipo de retaguarda familiar ou perspectiva de reintegração laboral ou integração, afigura-se a necessidade de cuidados se calhar menos investidos do ponto de vista terapêutico mas mais do ponto de vista ocupacional e da prestação de cuidados de saúde gerais, que lhes permitam envelhecer com dignidade e de forma tão integrada quanto possível, quanto mais não seja nessas pequenas comunidades. O que eu imaginava e várias vezes abordámos a questão era a existência unidades específicas na rede de cuidados continuados que pudessem dar resposta a estas pessoas. Isso não tem sido possível e, verdadeiramente, existe uma discrepância expressiva ao nível dos custos envolvidos. Apesar de tudo, as Comunidades Terapêuticas dedicadas a esta área são incomparavelmente mais baratas do que os cuidados continuados, portanto, se tivermos a possibilidade de alargar estes programas residenciais mais prolongados e de criar condições para que os mesmos possam oferecer os níveis de cuidados que esta população carece, teremos vantagens.

**Os 15 anos de descriminalização serão comemorados, discutidos e avaliados na cidade do Porto, onde decorrerá o próximo congresso do SICAD... Falamos de um modelo reconhecido internacionalmente mas nem sempre bem acolhido a nível doméstico...**

**JG** – Não diria tanto... Digamos que a questão da descriminalização é conhecida no nosso meio especializado e menos conhecida pela população em geral. Em relação ao reconhecimento internacional, devo dizer que esse conhecimento também ocorre muito entre os profissionais, porque é com eles que nos relacionamos, mas há muito interesse por partede políticos, jornalistas, investigadores ... 15 anos é de facto uma idade significativa e penso que faz sentido reflectirmos acerca do que aconteceu, que na minha perspectiva foram ganhos muito significativos, mas vamos ouvir o que os vários players têm a dizer. Será um encontro de reflexão, em que os próprios profissionais das CDT poderão falar das suas experiências, os representantes de parceiros, nomeadamente as forças de segurança que com eles articulam, terão a oportunidade de dar também o seu testemunho, teremos uma mesa com uma perspectiva internacional... Mas tudo isto faz sentido quando, também na sequência da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o tema da droga, tomamos consciência da riqueza do debate que assola todo o mundo em torno destas questões. E que vai de extremos, desde o que assistimos nas Filipinas a vários outros países onde continua a existir pena de morte para crimes conexos com as drogas, até posturas que



apontam para a liberalização, que é afinal o que acontece na maior parte dos países. Não há mercado mais liberal do que a droga, que é condicionado apenas pelas circunstâncias da oferta e da procura. Agora, o que está em cima da mesa é a regulação, ou seja, a legalização ou o estabelecimento de regras que vão desde a produção à distribuição, a quem, como, em que locais, e a apropriação pelos Estados de algumas partes deste circuito, com o correspondente arrecadar de receitas fiscais. E há um movimento bastante amplo neste sentido. Em Portugal, este debate não tem sido muito vivo, embora algumas forças políticas o afluem amiúde. Do meu ponto de vista, isso não acontece porque, de uma forma geral, a nossa população está relativamente confortável com o quadro legal existente. Há 15 anos, tínhamos a premência de mudar qualquer coisa, a todo o custo. Investíamos em cada vez mais profissionais, mais centros, mais esforço e as coisas pareciam cada vez piores...

**...E valeu a pena...**

**JG** – Sem dúvida que valeu a pena! A grande virtude desta decisão foi tornar o todo das intervenções muito mais coerente. Se toda a estratégia se baseava na ideia de que o toxicodependente é uma pessoa carente de cuidados de saúde e apoios sociais, mais do que de ir para a prisão, o todo das políticas, desde a base e do quadro legal das drogas, tinha que ser alterado em conformidade.

**E notou isso na reunião da UNGASS?**

**JG** – Sim, notei isso mas notei também que as convenções actuais consagram o paradigma proibicionista. Acho que fomos tão longe quanto possível dentro deste paradigma, ou seja, fomos ao limite, sendo que continua a ser proibido usar drogas em Portugal e a haver sanções, mas as mesmas são administrativas e não penais. Mas isto mantém-nos neste espírito do paradigma proibicionista. Aquilo que hoje se discute é um novo paradigma que não cabe nas convenções. Portanto, para que seja aceite é preciso alterar as convenções. Ora, com mais de 190 países, com posturas tão diferentes e com a necessidade de tomar decisões por consenso, das duas uma: ou António Guterres consegue um milagre no sentido de obter consensos na alteração deste paradigma ou então ainda teremos mais uns anos pela frente até que o mesmo seja alterado.

**Em que medida poderá contribuir a validação científica para a alteração dessas posturas?**

**JG** – Sim, repare: a evidência científica de que a descriminalização não teve efeitos negativos na evolução do fenómeno, bem pelo contrário, é um sinal positivo. Mas neste momento e á revelia das tais convenções já vamos tendo alguns ensaios do novo para-

digma regulador. Acontece em alguns estados dos EUA, embora a lei federal ainda não a assuma, ou no Uruguai, e faz todo o sentido que acompanhem com toda a atenção a forma como estas coisas evoluem nesses países, sendo necessário que tenhamos em linha de conta que as realidades são francamente diferentes. Se olharmos para o panorama das nações, vemos que os estados mais favoráveis a este novo paradigma regulador são países da América Latina, onde a droga mata mais porque as pessoas andam aos tiros umas às outras do que propriamente por via dos consumos... Temos a responsabilidade de estarmos atentos à evolução da situação nesses países, bem como à forma como grandes potentados internacionais se posicionam para se apropriarem deste novo mercado. É igualmente importante que não sejamos naives em relação a esta evolução. Na nossa realidade, a discussão sobre a legalização tem sido invariavelmente envolvida numa confusão mais ou menos deliberada com o uso terapêutico da cannabis - e faço um aparte para lembrar que, também aqui, fomos inovadores ao descriminalizarmos o uso de todas as substâncias. As experiências mais ousadas que têm surgido noutras zonas do mundo têm a ver com a descriminalização ou a legalização da cannabis... O que presidiu à ideia de descriminalizar o uso de todas as substâncias foi já a questão da centralidade no cidadão. O que verdadeiramente interessa é a forma como o cidadão se relaciona com a substância e não a substância em si própria. Não é a substância que tem que ser diabolizada. Temos que nos focar nas circunstâncias que levam o indivíduo a usá-las de forma problemática e a permitir que estas se tornem no centro das suas vidas. Quanto às propostas relativamente tímidas que têm surgido no nosso contexto sobre a legalização da cannabis, estabelece-se desde logo, mais ou menos deliberadamente, uma grande confusão entre o uso terapêutico e o uso recreativo. Penso que são ambas discussões legítimas mas que devem ser travadas em contextos completamente diferentes. O uso terapêutico é uma questão para profissionais de saúde, para o Infarmed, para as ordens e para os colégios de especialidade discutirem e constatarem se existem vantagens inequívocas na introdução do armamentário terapêutico de cannabis ou produtos preparados a partir de cannabis. Outra coisa é a discussão acerca das liberdades individuais e da legitimidade de cometer ao cidadão a responsabilidade de se autodeterminar, com substâncias presentes num mercado regulado e a pessoa faz o uso como o faz relativamente ao tabaco ou ao álcool, com limites de idade e de locais para comercialização. A questão é: será que teremos vantagem em legalizar substância que, comprovadamente dão problemas quando estamos a fazer um movimento contrário em relação ao tabaco, por exemplo? Mas confesso que não tenho ideias completamente fechadas em relação a isto. Antes de assumir uma posição e de me bater por ela, gostava de ver o resultado destas experiências que estão a ser ensaiadas noutros países, que arriscaram soluções porque necessitavam urgentemente de fazer algo.

**Após quatro anos de incertezas, que suscitaram tantas dúvidas no seio dos profissionais que intervêm em CAD, poderá finalmente anunciar alguma novidade positiva no encontro do SICAD no Porto?**

**JG** – Espero ter essa possibilidade. Tenho feito o possível no sentido de transmitir a quem decide a necessidade de reconstituirmos um serviço que tenha a capacidade de dar resposta à população que pretendemos servir. Não tendo a certeza de que tal pos-

sa vir a acontecer no próximo mês, o que posso dizer é que não deixarei de me bater por isso.

Temos estado muito centrados nesta conversa nas substâncias ilícitas e na questão do novo paradigma mas gostaria também de chamar a atenção para a intervenção que temos desenvolvido na área do álcool, já para não falar nos outros comportamentos aditivos, como o jogo, em que estamos ainda numa fase relativamente incipiente, embora já tenhamos concebido e ajudado a preparar algumas respostas no terreno. Em relação ao álcool, adoptámos também uma postura de desenvolvimento de políticas equilibradas entre a oferta e a procura, a exemplo do que fizemos relativamente às ilícitas. De forma geral, aquilo que podemos assumir como área da oferta no que respeita ao álcool, é assegurado através da regulação, das regras que são introduzidas e de uma política de preços. Também no que respeita a essa questão, temos defendido as nossas ideias de uma forma consequente. Criámos o Fórum Nacional Álcool e Saúde, onde parceiros de diversas áreas estão presentes. Para nós, o valor supremo é o da saúde mas não podemos ignorar que existem outros valores em presença, nomeadamente os da economia, num país depauperado como o nosso. E o desenvolvimento de políticas tem que ter também em consideração essas questões. Por outro lado, encabeçámos outro processo de extrema importância, assumindo a liderança de uma acção comum patrocinada pela Comissão Europeia, o RAHRA, no sentido de reduzir os efeitos do uso nocivo do álcool. É um projecto que decorre há três anos, coordenado pelo SICAD, com 28 parceiros da União Europeia e outros extra comunitários, que culminou com uma conferência final em Lisboa. Estou certo que a “Dependências” não deixará de lhe dar o merecido relevo, sendo o meu colega Manuel Cardoso a pessoa certa para lhe dar mais detalhes, uma vez que foi o Coordenador Executivo do projecto. Em suma, também nessa área, o tal “choco” em que o SICAD se tornou, apesar de não ter uma actividade directa junto da população que pretendemos servir, tem trabalhado arduamente na criação de instrumentos que possam ser úteis aos profissionais de primeira linha.

**Estarão os actuais CRI e demais respostas existentes no país preparados para responder a essa problemática do álcool?**

**JG** – Os problemas do álcool foram passados para a esfera de intervenção do IDT num momento em que o problema com as substâncias ilícitas estava em declínio, nomeadamente com o “inimigo público” número um, a heroína, em acentuada perda, e começávamos a sentir alguma capacidade sobrance para abordar novas áreas. Neste momento, se por um lado tivemos alguma degradação na capacidade de resposta das equipas e, se por outro lado tivemos algum recrudescimento de fenómenos clássicos relacionados com a heroína e um aumento da pressão ocasionado por outras substâncias e dos problemas relacionados com o álcool, é claro que as equipas estão no limite da sua capacidade de resposta. Para esses e para outros problemas teremos que reforçar a capacidade das mesmas. De qualquer forma, gostaria de deixar mais uma palavra de apreço a todos os profissionais que, nestas circunstâncias difíceis, têm conseguido assegurar o essencial do modelo e, já agora, a si, Sérgio, e à sua equipa da “Dependências” uma palavra de apreço pelo enorme trabalho de divulgação daquilo que vai sendo feito, de reflexão e conhecimento em torno destas áreas.