

PRÓS E CONTRAS: DROGAS LEVES

Gabinete de Estudos | Saúde

Report #6

ÍNDICE

LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

pág. 2

FACT-CHECK

pág. 3

DIREITO COMPARADO

pág. 5

BENEFÍCIOS VS RISCOS DA LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS

pág. 10

1. Legislação Portuguesa

Desde novembro de 2001 que a aquisição, a posse e o consumo de drogas deixou de ser considerado crime, isto é, o consumo foi descriminalizado, mas não despenalizado. Consumir substâncias psicoativas ilícitas, continua a ser um ato punível por lei, contudo deixou de ser um comportamento alvo de processo crime (e como tal tratado nos tribunais) e passou a constituir uma contraordenação social.¹

Esta mudança na legislação portuguesa, vulgarmente chamada de “Lei da Descriminalização do Consumo”, alterou o olhar sobre o consumidor de drogas, deixando de lado o preconceito de o comparar com um criminoso, passando a considerá-lo como uma pessoa que necessita de ajuda e apoio especializado. A partir desse momento, foram várias as mudanças.

Criaram-se as comissões para a dissuasão da toxicodependência (CDT), que são serviços especializados dispersos por todo o país, para onde são encaminhadas, pelas forças de segurança (PSP e GNR) e tribunais, as pessoas que se encontram a consumir ou na posse de drogas.

As CDT são compostas por equipas multidisciplinares preparadas para ouvir os indiciados (nome dado às pessoas com processo de contraordenação por consumo ou posse de drogas), avaliar a gravidade da situação e aplicar medidas que podem ser: 1) encaminhamento para serviços de apoio especializado; 2) trabalho a favor da comunidade; 3) pagamento de coima(s).

Estas comissões são mais uma resposta na redução do consumo de drogas. O trabalho que desenvolvem acontece, em estreita articulação, com os outros serviços da comunidade local, para que a ajuda às populações com problemas de consumo de risco e dependência de drogas seja uma realidade.

Quem for abordado pelas forças de segurança a comprar, na posse ou a consumir substâncias psicoativas ilícitas, em quantidades que não ultrapassem o consumo médio individual previsto na lei, é encaminhado à CDT da sua capital de distrito. Neste serviço, é ouvido por técnicos com formação na área dos comportamentos aditivos e dependências e a sua situação, de consumo e de infração, é avaliada. São vários os procedimentos processuais inerentes à lei, que passam pela aplicação de medidas e sanções, que têm como propósito a dissuasão do consumo de drogas e a promoção da saúde. Caso já tenha outro processo de contraordenação ao abrigo desta lei, pode verificar-se um agravamento nas medidas a serem aplicadas.

¹ Lei 30/2000, de 29 de novembro: O consumo foi descriminalizado, mas não despenalizado.

Atualmente, para inúmeros indiciados que chegam às CDT pela mão das forças de segurança e tribunais, estes serviços constituem a “porta de entrada” para o sistema de saúde e de apoio especializado, quando o próprio, dificilmente, procuraria ajuda por sua iniciativa. As CDT podem representar, por essa razão, uma oportunidade de vida, uma possibilidade de efetivar a mudança de comportamento para um estilo de vida mais saudável. O trabalho desenvolvido nas comissões é baseado no princípio da Dissuasão do consumo, sendo este o modelo de intervenção que sustenta a ação.

O maior volume de processos instaurados a nível nacional, regista-se no ano de 2017, com um total de 12.847 processos de contraordenação. Este aumento de processos acompanha a tendência verificada principalmente a partir de 2012, refletindo-se num aumento de 12% comparativamente ao ano anterior. A este total de processos correspondem 11.995 indiciados com consumos de substâncias psicoativas ilícitas, mais 11% do que em 2016.²

2. Fact-Check

Segundo um Relatório do SICAD³:

- | Entre 2012 e 2016/17 houve um agravamento das prevalências de consumo recente de cannabis e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores a ter consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses.
- | Portugal continua a surgir abaixo dos valores médios europeus nas prevalências de consumo recente de cannabis, de cocaína e de ecstasy (e ainda mais quando se trata da população de 15-34 anos), as três substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo em Portugal.
- | Em 2018 estiveram em tratamento 25 582 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 3 461 que iniciaram tratamento no ano, 1 603 eram readmitidos e 1 858 novos utentes.
- | No que respeita à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, I.P., em 2017 ocorreram 51 mortes segundo o critério do OEDT (+70% do que em 2016). Destes, 42 (82%) foram atribuídos a intoxicação (acidental ou intencional), valor ligeiramente superior ao número de overdoses reportado pelo INMLCF, I.P. em 2017.
- | Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cannabis

² <http://www.sicad.pt/PT/Dissuasao/SitePages/Dissuasaoemnumeros.aspx>

³

http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/162/Relat%C3%B3rioAnual_2018_ASitua%C3%A7%C3%A3oDoPa%C3%ADsEmMat%C3%A9riaDeDrogasEToxicodepend%C3%AÂncias.pdf

continua a apresentar as idades mais precoces, com uma idade média de início do consumo idêntica à registada em 2012 (17 anos) e uma idade modal superior (16 anos em 2012 e 17 anos em 2016/17).

- I Quanto às rotas, Portugal tem sido um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes de Marrocos e com destino à Europa. Em 2018 e quanto às apreensões de haxixe com informação sobre as rotas (3% do número de apreensões, representando 85% das quantidades confiscadas), destacou-se uma vez mais Marrocos como o país de proveniência com as maiores quantidades confiscadas (3 480,0 Kg), seguindo-se a Espanha (33,7 Kg) e Portugal (32,0 Kg). É de notar que, em 2018, a totalidade do haxixe apreendido proveniente de Marrocos se destinava a Portugal, e a maioria do produto confiscado com origem em Portugal se destinava a países europeus. Não existe informação sobre rotas para a grande maioria (92%) da quantidade de liamba apreendida no país em 2018.

3. Direito Comparado⁴

País	Consumo recreacional	Consumo medicinal	Posse	Venda	Cultivo
⁵ EUA	Legal em 11 estados (50 no total) e 2 territórios (4 no total).	Legal em 33 estados	Legal nos estados em que é legalizado o consumo recreacional. Leis variam consoante o estado.	Venda apenas permitida em 11 estados e 2 territórios.	Permitido nos estados em que o consumo é legal e mediante regras próprias de cada estado, limitando o número de plantas e a idade mínima.
⁶ Canadá	Legal	Legal	Até 30g para maiores de 18 anos.	Venda <i>online</i> permitida. As regras sobre a venda varia entre diferentes províncias. Legal em estabelecimentos autorizados.	Até quatro plantas por agregado familiar desde que as sementes tenham sido compradas em vendedores autorizados.

⁴ Baptista-Leite, R. Ploeg, L. O caminho para a Legalização Responsável e Segura do Uso de *Cannabis* em Portugal. Acta Med Port 2018 Feb; 31(2):115-125

⁵ TNI. "Argentina - Drug Law Reform in Latin America". 25 February 2016.

⁶ "What you need to know about cannabis". Government of Canada. 20 June 2018.

⁷⁸ Holanda	Descriminalizado	Legal	Até 5g por pessoa podendo ser confiscada pela polícia.	Somente em lojas especializadas <i>coffeshop</i> .	É tolerado o cultivo até cinco plantas por pessoa desde que não seja para comercialização. Podem ser confiscadas pela polícia.
⁹¹⁰ Geórgia	Legal (ilegal em público e na presença de crianças)	Legal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
¹¹ Argentina	Descriminalizado	Legal	Permitido em pequenas quantidades.	Ilegal	Ilegal

⁷ "Amsterdam Will Ban Tourists from Pot Coffee Shops". Atlantic Wire. 27 May 2011.

⁸ Drugs Policy in the Netherlands, Ukcia.org, 17 February 2011.

⁹ "Marijuana consumption regulations unveiled by Georgia's Interior Ministry". Agenda.ge. 5 September 2018.

¹⁰ "Georgian Court Abolishes Fines For Marijuana Consumption". Radio Free Europe/Radio Liberty. 30 July 2018.

¹¹ Cannabis South American laws, Erowid.org, March 1995.

¹² Uruguai	Legal	Legal	Legal	Em estabelecimentos autorizados. > 18 anos. Quantidade máxima de 40g/mês.	Até 6 plantas em casa e possibilidade de formação de clubes de produtores domésticos. Cultivo para comercialização é regulado pelo estado.
¹³ Austrália	Descriminalizado no território do norte e Austrália do Sul. Legal no território da Capital Australiana. Illegal nos restantes estados.	Legal	Legal até 50g	Illegal mas coimas aplicadas dependem de leis estatais.	Legal até duas plantas
¹⁴ Espanha	Legal se consumido em privado.	Produtos farmacêuticos derivados da cannabis são limitados.	Ate 70g-100g dependendo do território.	Venda apenas em estabelecimentos autorizados.	Legal apenas para consumo próprio, em locais não visíveis para o exterior.

¹² "Uruguay becomes first country to legalize marijuana trade". Reuters. 10 December 2013.

¹³ The current legal status of medicinal cannabis in Australia. 29th July 2019 Healtheuropa.

¹⁴ "Is Cannabis Legal in Spain?". Gspain.about.com. Retrieved 2013-06-23.

¹⁵ França	Illegal	Alguns medicamentos derivados.	Illegal	Illegal	Illegal
¹⁶ Luxemburgo	Descriminalizada	Legal	Descriminalizada	Illegal	Illegal
¹⁷ Reino Unido	Illegal	Illegal	Illegal	Illegal	Illegal
¹⁸ Japão	Illegal	Illegal	Illegal	Illegal	Illegal

¹⁵ “The Legal Situation of Cannabis in France”, Konstantin Kaiser, October 8, 2019.

¹⁶ Lambert, Yannick; Pritchard, Heledd (29 November 2018). [“Cannabis to be made legal for recreational use in Luxembourg”](#).

¹⁷ “Is cannabis illegal in UK and where is weed legal to smoke and buy?” George Harrison, 28 Dec 2019.

¹⁸ Minoru Shikita; Shinichi Tsuchiya (6 December 2012). Crime and Criminal Policy in Japan: Analysis and Evaluation of the Showa Era, 1926–1988. Springer Science & Business Media.

¹⁹ Noruega	Descriminalizado	Legal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
²⁰ Suiça	Descriminalizado	Está restringido em vários parâmetros. Só existe, actualmente, um medicamento legal.	Até 10g.	Ilegal	Ilegal
²¹ Portugal	Descriminalizado	Legal se cumprir determinados requisitos.	Descriminalizado até 25g de marijuana (planta), 5g de Haxixe e 2,5g de óleo de cannabis.	Ilegal	Ilegal

¹⁹ “Marijuana Laws in Norway: Is Weed Legal?” Terry Mapes 06/26/19.

²⁰ “Cannabis: What are the rules in Switzerland?” [Federal Act on Narcotics and Psychotropic Substances: Art 19.](#)

²¹ “500 mil portugueses consomem canábis regulamentado”, agência lusa, país, 16 janeiro 2019.

4. Benefícios vs Riscos da Legalização da Cannabis^{22 23 24 25}

PRÓS:

- | A legalização colocaria fim à parte exageradamente lucrativa do negócio do narcotráfico, ao trazer para a superfície o mercado negro existente.
- | Legalizar as drogas faria com que a fabricação dessas substâncias se encontrasse dentro do alcance das regulações próprias do mercado legal. Abaixo da proibição, não existem controles de qualidade ou vendas de doses padronizadas.
- | Legalizar as drogas acabaria com uma fonte importante de corrupção, a qual aumenta em todos os níveis do governo devido ao fato de uma substancial parte de toda a classe de autoridades poderem ser compradas, subornadas e extorquidas por narcotraficantes, criando um grande ambiente de desconfiança por parte da população quanto ao setor público de forma geral.
- | A legalização conduzirá a sociedade a aprender a conviver com as drogas, tal e como tem feito com outras substâncias como o álcool e o cigarro. O processo de aprendizagem social é extremamente valioso para poder diminuir e internalizar os efeitos negativos que derivam do consumo e abuso de certas substâncias.
- | A planta Cannabis sativa, através do seu princípio ativo canabidiol, tem propriedades terapêuticas.
- | A possibilidade de existirem limites ao grau de substância ativa, bem como, idade mínima, limitando os seus efeitos nocivos.
- | O seu uso tende a ser recreacional, geralmente como droga social e não tanto para consumo individual.
- | O uso da cannabis para fins recreativos depende de baixas quantidades de princípio ativo, evitando possíveis habitações para recriar efeitos desejados.
- | Existe um baixo risco de problemas financeiros ou sociais associados ao consumo de cannabis.

²² Patton, G. et al. Cannabis use and mental health in young people: cohort study.. Bmj 2002; 325: 1195-8.

²³ Lin, L. et al. Comparing adults who use cannabis medically with those who use recreationally: Results from a national sample. Addictive Behaviors 61 (2016) 99-103.

²⁴ Hall, W. Lynskey, M. Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. 2016. Society for the Study of Addiction.

²⁵ Baptista-Leite, R. Ploeg, L. O caminho para a Legalização Responsável e Segura do Uso de Cannabis em Portugal. Acta Med Port 2018 Feb; 31(2):115-125.

- | A eventual legalização tende a levar a uma diminuição do consumo entre jovens, no geral.
- | A presença de sintomas de abstinência é, maioritariamente uma dependência emocional, e ocorre sobretudo o uso continuado no tempo.
- | As eventuais receitas da venda de cannabis para fins recreativos poderiam contribuir para financiar projetos de combate ao consumo de drogas e investigação científica.
- | A toxicidade da cannabis é muito baixa e não há risco de overdose estabelecido.
- | Sobre o consumo crônico: 1) Sistema imunitário: Não há evidência de que o consumo prejudique o sistema imunitário. Estudos em homens seropositivos para VIH demonstraram que a cannabis não está associada com a progressão para SIDA. 2) Carcinogenicidade: Estudos in vitro não foram capazes de demonstrar que a THC pode causar mutações em células corporais que podem levar ao cancro.
- | Haverá um controlo regulamentado e aumento de qualidade dos produtos vendidos o que resultará numa redução do número de internamentos hospitalares ou episódios de urgência causados pelo consumo de cannabis tratados por químicos, como a fenilciclidina (PCP).
- | Haverá igualmente uma redução dos efeitos nocivos da cannabis uma vez que se prevê uma queda no uso da cannabis sintética, assim como se poderá contrariar a atual tendência de consumo de produtos com concentrações progressivamente maiores de THC.
- | Nas localidades onde já foi legalizado o consumo de cannabis, verificou-se uma redução concomitante do consumo de álcool e respetivos impactos na saúde.
- | A cannabis tem uma toxicidade muito fraca, abaixo do álcool e tabaco, e uma perigosidade social fraca, igualmente abaixo do álcool.

	Cannabis	Tabaco	Heroína	Álcool
Acidentes de viação e outros	*		*	**
Violência e suicídio				**
Morte por <i>overdose</i>			**	*
VIH e Hepatites			**	*
Cirrose hepática				**
Doença cardíaca		**		*
Doenças respiratórias	*	**		
Cancros	*	**		*
Doença mental	*			**
Dependência	**	**	**	**
Efeitos duradouros para o feto	*	*	*	**

* efeito menos comum ou pouco estabelecido; ** efeito importante
Fonte: EMCDDA

Figura 1: Resumo dos efeitos adversos na saúde para os consumidores de cada uma das quatro drogas principais presentes no mercado Europeu.

CONTRAS:

- | A evidência científica tem demonstrado que a cannabis é uma substância psicoativa extremamente nociva para o ser humano sobretudo em consumos abaixo dos 21 anos.
- | Realça-se a dificuldade de encontrar consensos sobre os impactos de cannabis na saúde, tal como foram estabelecidos para o álcool e o tabaco, apesar do número significativo de estudos científicos realizados. Tais dificuldades prendem-se com: Sendo um produto de venda ilícita, não existe um produto padronizado. Há forçosamente diferenças na concentração de tetrahydrocannabinol (THC), principal componente psicoativo de cannabis, na composição do produto, nos modos de administração (articulação, tubulação de água, vaporizador), na intensidade de utilização e na frequência de uso. Ou seja, não pode ser assumido que aquilo que é fumado por um consumidor seja comparável ao produto seguinte que é fumado por esse mesmo consumidor; A cannabis é frequentemente consumida com outras substâncias, mais comumente o tabaco. Tal realidade torna difícil a desarticulação dos efeitos de cada substância no consumidor; A cannabis é sobretudo consumida por adolescentes e jovens adultos – em geral uma população com bons níveis de saúde – que habitualmente cessam os consumos entre a terceira e a quarta década da vida, uma realidade que dificulta a determinação dos efeitos no longo prazo.
- | É necessário estar atento ao risco dos argumentos a favor da legalização da cannabis que são puramente políticos e economicistas e ser crítico em relação à análise dos estudos que analisam o impacto dos consumos.
- | O controlo do tráfico pode ser uma falácia da legalização. Por exemplo, no estado de Washington, o governo preconizava um nível de THC (um dos principais princípios ativos da cannabis com efeitos psicoativos) entre 3 a 6%, neste momento grande parte da cannabis que é vendida neste estado tem concentrações superiores a 29% de THC
- | Existe um aumento dos acidentes rodoviários associado à condução sobre o efeito de cannabis (considerando o seu princípio ativo THC).
- | Os efeitos terapêuticos evocados com o uso da cannabis são muito circunscritos, sendo necessária a terapêutica com auxílio a outros fármacos e de doses controladas.
- | Existe evidência de que a cannabis quando consumida regularmente e ao longo do tempo poderá ter efeitos aditivos, sendo mais marcado em grupos vulneráveis socialmente ou de maior propensão à dependência
- | Ausência de mecanismos que permitam avaliar a longo prazo as consequências sociais, de saúde e emocionais do uso de cannabis, por parte do legislador.

- | Consequências médicas do consumo agudo de cannabis: 1) sensação temporária de euforia e relaxamento, distorções de percepção, intensificação das experiências sensoriais. 2) Perturbações da memória de curto prazo e concentração. 3) Variações de humor podem ocorrer após o consumo de grandes doses. Ansiedade e paranóia são os mais comuns. Reações de pânico e sintomas psicóticos, normalmente autolimitados, são frequentemente relatados por consumidores aquando do seu primeiro consumo. 4) Pode aumentar frequência cardíaca 20% a 100%, mas com um retorno muito rápido aos níveis normais do consumidor. A pressão arterial aumenta quando a pessoa está sentada e diminui em posição ortostática (i.e., de pé), podendo causar desmaio ou tonturas. No entanto, estes efeitos cardiovasculares são considerados como tendo significado clínico insignificante, uma vez que a maioria dos consumidores jovens desenvolve tolerância aos mesmos. Em consumidores com doença cardíaca, estes efeitos podem causar problemas graves e até levar à morte cardiovascular.

- | Consequência dos efeitos crônicos do uso de cannabis: 1) Sistema respiratório: Efeitos de fumar cannabis são semelhantes aos do tabagismo. Uso regular de quantidades elevadas pode produzir alterações inflamatórias crônicas no trato respiratório e, portanto, aumento dos sintomas de bronquite crónica. 2) Sistema reprodutivo: Dos poucos estudos que existem em humanos, THC foi encontrado a inibir a função reprodutora, embora esses estudos tenham produzido evidências inconsistentes. Com base nas pesquisas em animais, tem-se argumentado que a cannabis provavelmente diminui a fertilidade para homens e mulheres no curto prazo. Tem sido sugerido que os possíveis efeitos do consumo de cannabis na espermatogénese e testosterona pode ser mais significativos para homens cuja fertilidade já esteja comprometida. 3) Gravidez e desenvolvimento infantil: O consumo de cannabis durante a gravidez pode reduzir o peso do recém-nascido, mas não parece causar malformações do desenvolvimento. 4) Saúde mental e funcionamento cognitivo: O impacto do consumo de cannabis no desempenho cognitivo permanece incerto. O consumo de cannabis na adolescência pode afetar negativamente a saúde mental em adultos jovens, com evidências de aumento do risco de sintomas psicóticos e distúrbios que aumentam com a frequência de uso. Estudos sugerem que a cannabis é um fator de risco estatístico moderado, calculando que 6 a 8% dos casos de esquizofrenia poderiam ser evitados se o consumo de cannabis fosse removido da generalidade da população de adolescentes e adultos jovens. Há evidências de que doses muito elevadas de THC podem causar psicose aguda, mas a grande maioria dos jovens fumadores de cannabis não desenvolvem psicose uma vez que, por regra, deixam de consumir caso surjam efeitos indesejáveis. Portanto, tem sido argumentado que o risco de desenvolvimento de psicose por uso de cannabis só é maior naqueles indivíduos que consomem doses elevadas de cannabis (e/ou com concentrações elevadas de THC) e que tenham já vulnerabilidade (genética ou outra) à psicose. 5) Depressão e ansiedade: um estudo com uma amostra nacional dos EUA de 7000 adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 45 anos encontrou um pequeno

aumento do risco de depressão entre os utilizadores atuais de cannabis. Não foi estabelecida nenhuma associação direta entre o consumo de cannabis e suicídio. 6) Cannabis e condução: O consumo de cannabis parece aumentar duas a sete vezes o risco de acidentes de viação. 7) Risco da dependência: Sugere-se que cerca de um em cada 11 utilizadores se torna consumidor sistemático de cannabis. Este número aumenta entre aqueles que começam na adolescência (até cerca de 17%, ou um em cada 6)²⁴ e entre pessoas que usam cannabis diariamente (até 25% - 50%).⁵ Em comparação, cerca de um terço dos fumadores de tabaco, assim como 15 por cento dos consumidores de álcool, tornam-se dependentes. 8) Redução de mortes relacionadas com o consumo de opiáceos: Um estudo recente correlacionou a legalização da cannabis no estado do Colorado com a redução das mortes relacionadas com o consumo de opiáceos, contrariando a tendência verificada nos demais estados dos EUA.

- | Um estudo da Ordem dos Farmacêuticos que agrega resultados de variada literatura científica, indica que o consumo de cannabis está associado a efeitos de abstinência quando o seu consumo cessa, de forma similar ao tabaco e álcool.
- | O uso de cannabis para fins medicinais tende a estar associado a um consumo também recreativo.



Presidente da Juventude Social Democrata

Margarida Balseiro Lopes

Coordenadora do Gabinete de Estudos

Raquel Baptista Leite

Sub-coordenadora do Gabinete de Estudos

Cristiana Santos

Membros do Gabinete de Estudo que redigiram o documento:

Miguel Correia Azevedo, Miguel Henriques, Pedro Giro, Pedro Taborda

Edição do documento

João Matias

Fevereiro 2020