

Projeto de Lei n.º 726/XIII/3.ª BE

Regula a utilização da planta, substâncias e preparações de canábis para fins medicinais

Projeto de Lei n.º 727/XIII/3.ª PAN

Pela admissibilidade de utilização de canábis para fins medicinais

Data de admissão: 9-1-2018

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC); Rafael Silva (DAPLEN); Cristina Ferreira e Maria Leitão (DILP); Helena Medeiros (Biblioteca)

Data: 25-1-2018

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

Projeto de Lei n.º 726/XIII/3.ª

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) apresentou o Projeto de Lei (PJL) n.º 726/XIII/3.ª, que tem por objeto estabelecer «*o quadro legal para a prescrição, dispensa e cultivo para uso pessoal da planta, substâncias e preparações de cannabis para fins medicinais*», fixando que «*o consumo, aquisição, detenção e cultivo para consumo próprio de plantas, substâncias e preparações de cannabis para fins medicinais não constituem ilícito contraordenacional nem criminal*» (artigo 1.º).

No seu artigo 2.º esta iniciativa procede à definição do que se entende, para efeitos da presente lei, por «*planta, substâncias e preparações de cannabis*» e por «*uso para fins medicinais*», que terá de ser prescrito por médico, mediante receita especial, nos termos referidos no artigo 3.º.

O artigo 4.º prevê a dispensa de canábis em farmácia. A detenção, o transporte e o cultivo de cannabis para consumo próprio, por pessoa detentora de receita médica, estão regulados, no artigo 5.º do PJL, estabelecendo-se limites quanto às quantidades e o número de plantas que podem ser cultivadas, bem como o processo do requerimento, junto do Ministério da Saúde, para obtenção da licença para consumo próprio.

Refere-se, no artigo 6.º, que o Governo deverá estimular e apoiar a investigação neste domínio e fixam-se as competências do INFARMED-Autoridade Nacional do Medicamento e produtos de Saúde, IP (INFARMED) no âmbito da supervisão das atividades de cultivo, produção, extração, fabrico, comércio e distribuição, importação e exportação, trânsito, aquisição, venda, entrega e detenção de canábis destinada a uso humano com fins medicinais (artigo 7.º).

O BE prevê que o Governo aprove regulamentação no prazo máximo de 120 dias, sendo que a lei entrará «*em vigor no primeiro dia do mês subsequente à data da sua publicação*».

Invoca este Grupo Parlamentar que há evidência científica de que a canábis é eficaz para situações de tratamento de dor, combate dos efeitos da quimioterapia e estimulação do apetite, entre outras situações, existindo vários países na Europa, e fora da Europa, que já legalizaram e regulamentaram o seu uso medicinal. O INFARMED autorizou em 2014 a primeira plantação de canábis em Portugal, tendo como fim a exportação e sendo inacessível a quem vive no país, situação que o BE pretende alterar através desta iniciativa.

Projeto de Lei n.º 727/XIII/3.ª

O Deputado único representante do Partido Pessoas, Animais e Natureza (PAN) apresentou o Projeto de Lei n.º 727/XIII/3.ª referindo no seu artigo 1.º (objeto) que «*a presente lei admite a possibilidade de plantação, aquisição e consumo da planta de canábis para fins medicinais e determina os requisitos para esse efeito*».

Fixa a definição de «*cannabis sativa*» e «*uso para fins medicinais*», para efeitos da lei (artigo 2.º) e a forma de prescrição do uso de canábis para fins medicinais, mediante receita médica, dizendo o que esta deve mencionar (artigo 3.º).

O artigo 4.º refere a disponibilização da planta de canábis na farmácia e, o artigo 5.º, os direitos e deveres do utente, no que respeita à sua detenção, transporte e cultivo.

A autorização para o auto cultivo da canábis está prevista no artigo 6.º, cabendo à Direção Geral de Saúde (DGS) a análise do pedido e a decisão, atribuindo-se a responsabilidade de supervisão das atividades de cultivo, produção, extração, fabrico, comércio, distribuição às farmácias, importação e exportação, trânsito, aquisição e venda ao INFARMED (artigo 7.º) e a fiscalização do disposto na presente lei, sem prejuízo da competência das autoridades policiais e administrativas, à DGS (artigo 8.º). Este organismo deve, nos casos elencados no artigo 9.º, cancelar o registo e a respetiva autorização de cultivo.

As contraordenações são fixadas no artigo 10.º e a respetiva tramitação processual no artigo 11.º, prevendo o artigo 12.º a afetação do produto das coimas. Determina-se, artigos 13.º e 14.º, que o Governo aprove a regulamentação no prazo de 60 dias, devendo a lei entrar «*em vigor no primeiro dia do segundo mês posterior à sua publicação*».

De acordo com o PAN a apresentação desta iniciativa fundamenta-se no facto de «*estudos clínicos consensuais a nível científico*» terem verificado «*que os canabinóides oferecem benefícios aos pacientes com reduzida probabilidade de cura*», bem como, entre outros, no combate aos efeitos da quimioterapia, redução da pressão ocular e estimulação do apetite. Em 2012, o INFARMED aprovou um medicamento com canabinóides para doentes com esclerose múltipla e desde 2014 que, em Portugal, existe plantação de canábis para exportação, destinada à produção de medicamentos. Assim, à semelhança do que já acontece em vários países, e não restando dúvidas quanto aos benefícios do uso da canábis no âmbito medicinal, entende o PAN que deve este ser regulado em Portugal, bem como o auto cultivo desta planta.

Note-se que apenas o PJI n.º 727/XIII, do PAN, estabelece contraordenações em caso de infração, o que não acontece no PJI n.º 726/XIII do BE.

II. **Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário**

• **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

O Projeto de Lei n.º 726/XIII/3.^a (BE) é subscrito por dezanove Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, enquanto o Projeto de Lei n.º 727/XIII/3.^a (PAN) é subscrito pelo Deputado único representante do partido Pessoas-Animais-Natureza. O poder de iniciativa legislativa está consagrado no n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e no artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (doravante Regimento). Trata-se de um poder dos Deputados, nos termos da alínea *b*)

do artigo 156.º da Constituição e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, e dos grupos parlamentares, nos termos da alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

Tomam a forma de projetos de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, encontram-se redigidos sob a forma de artigos, são precedidos de uma breve exposição de motivos e têm uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, mas que pode ser objeto de aperfeiçoamento em sede de apreciação na especialidade ou de redação final, dando assim cumprimento aos requisitos formais estabelecidos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

De igual modo se encontram respeitados os limites à admissão das iniciativas, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que este projeto de lei não parece infringir princípios constitucionais e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

De salientar ainda que ambos os projetos de lei estabelecem a necessidade de regulamentação pelo Governo, no prazo de 60 ou 120 dias, respetivamente - artigo 8.º Projeto de Lei n.º 726/XIII/3.ª (BE) e artigo 13.º Projeto de n.º 727/XIII/3.ª (PAN) – sugerindo-se que sejam harmonizadas ou concretizadas as normas de competência regulamentar com os seus artigos imediatamente anteriores, segundo os quais compete ao INFARMED, I.P., regular as atividades de cultivo, produção, extração e fabrico comercial, comércio por grosso, distribuição às farmácias, importação e exportação, trânsito, aquisição, venda, entrega ou detenção de plantas, substâncias e preparações de canábis destinadas a uso humano com fins medicinais.

Os projetos de lei em apreciação deram entrada a 5 de janeiro de 2018. Foram admitidos e anunciados em sessão plenária a 9 de janeiro, tendo a discussão na generalidade ocorrido na reunião plenária de dia 11 de janeiro, data em que foram aprovados dois requerimentos de baixa à Comissão de Saúde (9.ª), sem votação na generalidade, por um período de 60 dias, relativos a cada uma das iniciativas legislativas.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

Os títulos das presentes iniciativas legislativas [Projeto de Lei n.º 726/XIII/3.ª (BE) – «Regula a utilização da planta, substâncias e preparações de canábis para fins medicinais» e Projeto de n.º 727/XIII/3.ª (PAN) – «Pela admissibilidade de utilização de canábis para fins medicinais»] traduzem sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conformes ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como *lei formulário*¹, podendo, no entanto, ser objeto de aperfeiçoamento em sede de apreciação na especialidade ou de redação final, no caso do primeiro para uniformizar a redação da palavra canábis ou *cannabis* com a utilizada no texto e, no caso do segundo, no sentido de o tornar mais sintético.

¹ Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

Em caso de aprovação destas duas iniciativas, deverá ser produzido de um único texto final em sede de Comissão que reúna as alterações propostas.

Em caso de aprovação, estas iniciativas revestirão a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que devem ser objeto de publicação na 1.ª série do Diário da República, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da *lei formulário*.

No que respeita ao início de vigência, o Projeto de Lei n.º 726/XIII/3.ª (BE) dispõe que a sua entrada em vigor ocorrerá no primeiro dia do mês subsequente à data da sua publicação, enquanto o Projeto de n.º 727/XIII/3.ª (PAN) estabelece que o seu início de vigência ocorrerá no primeiro dia do segundo mês posterior à sua publicação, mostrando-se assim conformes com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, segundo o qual os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação*» em Diário da República.

Nesta fase do processo legislativo, as iniciativas em apreço não nos parecem suscitar outras questões em face da *lei formulário*.

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

Com o [Projeto de Lei n.º 726/XIII](#), o grupo parlamentar do Bloco de Esquerda visa estabelecer que o consumo, aquisição, detenção e cultivo para consumo próprio de plantas, substâncias e preparações de canábis para fins medicinais não constituem ilícito contraordenacional, nem criminal, clarificando o quadro legal para a sua prescrição, dispensa e cultivo para fins medicinais. Com o mesmo fim, o [Projeto de Lei n.º 727/XIII](#) apresentado pelo PAN admite a possibilidade de plantação, aquisição e consumo da planta de canábis para fins medicinais e determina os requisitos para esse efeito.

A *Cannabis Sativa* é uma planta que se cultiva em diversas zonas geográficas, uma vez que se adapta tanto a climas quentes como temperados, inclusive secos, sempre que tenha a necessária provisão de água. Estamos perante uma planta cujo cultivo se adapta a praticamente qualquer clima e que, uma vez adaptada, pode até integrar-se num novo ecossistema.

Trata-se de uma planta que se espalhou, pela ação do ser humano, por todo o planeta, mas sempre a partir de um suporte cultural específico, que determinou o ritmo e a direção desta expansão. A Europa, e em particular a Espanha, foram grandes produtoras na primeira metade do passado século. Atualmente, os principais produtores mundiais são os Estados Unidos, nomeadamente alguns Estados do norte e centro do país.

O Tetra-hidrocanabinol, também chamado como THC (do inglês Tetrahydrocanabinol), Δ 9-THC, Δ 9-tetra-hidrocanabinol (delta-9-tetra-hidrocanabinol), ou dronabinol (sintético), é a principal substância psicoativa encontrada nas plantas do género *Cannabis*.

Há três formas de consumo da *Cannabis Sativa*:

1. *Marijuana ou Erva* – Preparada a partir das folhas secas, flores e pequenos troncos da planta;
2. *Haxixe* – Prepara-se prensando a resina da planta fêmea, que se transforma numa barra de cor castanha, com o nome coloquial de «Chamom». O seu conteúdo em THC (até 20%) é superior ao da Marijuana (de 5% a 10%), pelo que a sua toxicidade é potencialmente maior;
3. *Óleo de Cannabis ou Óleo de Haxixe* – Líquido concentrado que se obtém misturando a resina com um dissolvente, como a acetona, o álcool ou a gasolina. Este evapora-se em grande medida e dá lugar a uma mistura viscosa, cujas quantidades em THC são muito elevadas (até 85%).²

Como o THC não se dissolve na água, as únicas formas de consumo para os seres humanos são a ingestão e a inalação.

Em Portugal, por despacho de 25 de agosto de 2014, foi autorizada a primeira plantação de cânabis. Efetivamente, o Infarmed autorizou a entidade Terra Verde, Lda., a cultivar e exportar *Cannabis Sativa*, sendo esta autorização válida por um ano a partir da data da deliberação, considerando-se renovada por igual período, se o primeiro nada dissesse até 90 dias antes do termo do prazo. De mencionar que a produção tem unicamente por fim a exportação de toda a produção. Esta autorização foi publicada no *Diário da República*, no [Aviso n.º 10618/2014, de 23 de setembro](#).

Mais recentemente, em 8 de setembro de 2017, a Tilray, pioneira global em investigação, desenvolvimento e produção de cânabis medicinal, anunciou que vai investir até 20 milhões de euros naquele que será o seu campus Europeu, depois de ter obtido aprovação do Governo Português para cultivar cânabis para fins medicinais. O campus Europeu incluirá locais de cultivo interno, externo e de estufa, bem como instalações para processar, embalar e distribuir a cânabis medicinal e as substâncias derivadas de canabinóides. Integrado no [BIOCANT Park Parque](#) focado nas áreas da biotecnologia e ciências da vida, este campus Europeu servirá como um centro de apoio à Investigação clínica e aos esforços de desenvolvimento de produtos da Tilray para toda a Europa.

Em 19 de dezembro de 2017, o Conselho Nacional da Política do Medicamento emitiu um [parecer](#) sobre a evidência científica de suporte à utilização de cânabis com fins terapêuticos. A [Ordem dos Médicos homologou](#) o referido parecer em Conselho Nacional reconhecendo que, nestes casos específicos, *o melhor nível de evidência atual permite considerar a potencial utilização de cânabis na sua forma medicamentosa. Neste documento pode-se ler relativamente à eficácia da utilização clínica de cânabis e canabinóides que existe forte evidência de eficácia da cânabis e dos canabinóides no tratamento de dor crónica nos adultos (incluindo dor neuropática), como anti-emético associado a tratamento oncológico, na redução da espasticidade por esclerose múltipla e no controlo da ansiedade. Acrescenta que existe alguma/moderada evidência de suporte ao uso de canabinóides na melhoria do sono em pessoas com apneia obstrutiva do sono, fibromialgia,*

² A informação relativa ao histórico e às vias de administração da cânabis tiveram por base os dados constantes da página do *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*.

anorexia por cancro, stress pós-traumático e no tratamento do glioma e que não existe evidência que permita afirmar a eficácia de canábis ou canabinóides no tratamento de cancro (para além do tratamento de glioma), caquexia induzida pelo cancro, sintomas de síndrome de intestino irritável, epilepsia, espasticidade por lesão medular, esclerose lateral amiotrófica, coreia de Huntington, glaucoma, doença de Parkinson ou esquizofrenia, apesar dos estudos desenvolvidos nestas áreas.

Relativamente aos desafios particulares na utilização da planta canábis e dos seus derivados o parecer conclui que *para além da utilização de derivados de canábis sujeitos a regulamentação de medicamentos para uso humano (com controlo adequado das especificações de produto, incluindo substâncias ativas, doses, processo de fabrico, etc.), a regulamentação do consumo direto da planta de canábis ou dos seus derivados é particularmente desafiante dada a heterogeneidade das quantidades, eficácia e segurança dos seus componentes ativos (tetraidrocanabinol, canabidiol e outros). A aprovação do seu uso no contexto terapêutico não é compatível com as atuais exigências regulamentares aplicáveis aos medicamentos de uso humano. Nenhum país Europeu atualmente autoriza a canábis fumada para fins médicos. A (des)penalização do seu cultivo para (auto)consumo, dada a sua clássica classificação como droga de abuso, a sua produção e comercialização em quantidades adequadas para doentes que a entendam adquirir, conscientes das dúvidas científicas e das consequências do consumo de um produto fitoterapêutico, podem merecer a reflexão da sociedade. As eventuais alterações legais que possam facilitar o uso direto de canábis para fins medicinais não devem negligenciar os potenciais riscos de saúde pública, incluindo o abuso na sua utilização como droga recreativa.*

Por fim, o parecer do Conselho Nacional da Política do Medicamento elenca as seguintes recomendações:

- 1. O uso direto da planta de canábis ou seus derivados com fins medicinais envolve desafios particulares. A sua eventual permissão deve ser alvo de reflexão ponderada e multidisciplinar, integrando as questões legais da sua produção, comercialização, controlo de qualidade de fitoterapêuticos, do benefício/risco terapêutico em cada condição clínica, e porventura a própria vontade da sociedade devidamente esclarecida. É importante refletir se pode ou não ser o seu acesso permitido, e em que circunstâncias, no respeito pela autonomia e decisão esclarecida de cada cidadão, mas tendo em consideração os seus potenciais riscos e necessária proteção de saúde pública.*
- 2. A utilização de canábis ou canabinóides como medicamento de uso humano deve ser sujeita a aprovação pelas entidades regulamentares em saúde, nomeadamente a EMA ou o INFARMED.*
- 3. O melhor nível de evidência atual permite considerar a sua potencial utilização com forte evidência no alívio da dor crónica em adultos (incluindo dor neuropática), como anti-emético no tratamento oncológico, na redução da espasticidade por esclerose múltipla e no controlo da ansiedade. Com moderada evidência, poderá ser usada na melhoria do sono em pessoas com apneia obstrutiva do sono, fibromialgia, anorexia por cancro ou stress pós-traumático, e em glioma.*

4. *Pelos efeitos clínicos e potencial de toxicidade de canábis e canabinóides, a sua prescrição deve ser exclusivamente médica, com especial regulamentação, como efetuado por exemplo com os derivados da morfina.*

5. *As recomendações sobre a utilização de canábis ou canabinóides deverão ser atualizadas à medida que mais evidência for publicada, incluindo os ensaios clínicos que se encontram atualmente em curso.*

Relativamente ao enquadramento legal nacional desta matéria importa começar por mencionar o [artigo 64.º](#) da [Constituição da República Portuguesa](#) que estabelece que *todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.*

Coube ao [Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro](#), rever a legislação do combate à droga, definindo o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, texto do qual pode ser consultada uma [versão consolidada](#)³. Nas sucessivas alterações a este diploma cumpre destacar duas: a quarta e a décima.

Em primeiro lugar menciona-se a quarta alteração, introduzida pela [Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro](#)⁴⁵, diploma que veio consagrar a descriminalização do consumo de drogas em Portugal.

De acordo com o artigo *Da criminalização à descriminalização - Evolução das Políticas da Droga em Portugal de 1970 a 2010*, da autoria de Lúcia Nunes Dias, *historicamente, as referências, em Portugal, à descriminalização do consumo de drogas ilegais remontam, a 1976. Pela primeira vez*

³ O [Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro](#), (retificado pela [Declaração de Retificação n.º 20/93, de 20 de fevereiro](#)) sofreu, até à data, vinte e duas alterações: [Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de abril](#); [Lei n.º 45/96, de 3 de setembro](#); [Decreto-Lei n.º 214/2000, de 2 de setembro](#); [Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro](#); [Decreto-Lei n.º 69/2001, de 24 de fevereiro](#); [Lei n.º 101/2001, de 25 de agosto](#); [Lei n.º 104/2001, de 25 de agosto](#); [Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de dezembro](#); [Lei n.º 3/2003, de 15 de janeiro](#); [Lei n.º 47/2003, de 22 de agosto](#); [Lei n.º 11/2004, de 27 de março](#); [Lei n.º 17/2004, de 11 de maio](#); [Lei n.º 14/2005, de 26 de janeiro](#); [Lei n.º 48/2007, de 28 de agosto](#); [Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro](#); [Lei n.º 18/2009, de 11 de maio](#) (que o republicou), retificada pela [Declaração de Retificação n.º 41/2009, de 22 de junho](#); [Lei n.º 38/2009, de 20 de julho](#); [Decreto-Lei n.º 114/2011, de 30 de novembro](#); [Lei n.º 13/2012, de 26 de março](#); [Lei n.º 22/2014, de 28 de abril](#); [Lei n.º 77/2014, de 11 de novembro](#); e [Lei n.º 7/2017, de 2 de março](#).

⁴ A [Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro](#) resultou da apresentação de três iniciativas legislativas: [Proposta de Lei n.º 31/VIII - Define 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](#), do Governo; [Projeto de Lei n.º 119/VIII - Estabelece o regime de mera ordenação social aplicável ao consumo de drogas](#), do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português; e [Projeto de Lei n.º 120/VIII - Despenaliza o consumo de drogas](#), também do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português. Quer a votação final global do primeiro decreto, quer a votação na especialidade do segundo decreto – por ter sido o mesmo objeto de veto – foram aprovados com os votos a favor dos Grupos Parlamentares do Partido Socialista, Partido Comunista Português, Bloco de Esquerda e Partido Os Verdes e os votos contra do Partido Social Democrata e do CDS – Partido Popular.

⁵ A [Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro](#), foi alterada pelo [Decreto-Lei n.º 114/2011, de 30 de novembro](#).

em Portugal, o quadro legislativo de 1976 introduziu, ainda que de forma indireta, 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. A racionalidade legislativa deste diploma assente na pluridisciplinaridade foi sublinhada pelo Ministro da Justiça, Almeida Santos, na qualidade de Delegado do Primeiro-Ministro, no VII Congresso Internacional para a Problemática da Droga, realizado em Lisboa, nos dias 17 e 22 de outubro de 1977. Reconheceu, no seu discurso inaugural que a proliferação do tráfico e consumo de drogas constitui um flagelo sem fronteiras, que só pode ser solucionado a partir de uma ação plurinacional concertada que passa não só pelo diálogo, mas também pela comunhão de reflexões e experiências, e pela ação conjunta dos Governos a partir de protocolos firmados. 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 ideal seria substituir o modelo punitivo pelo tratamento clínico do consumidor, em que o consumidor de drogas apareceria como um doente e não como um delinquente, visto o uso de drogas conduzir a um enfraquecimento, e até uma escravização da vontade e, por isso mesmo, deverá estar imune [...] a uma imputação de culpa (Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 792/76). Contudo, esta vontade vem apenas a concretizar-se no ano de 2000.

A [Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro](#), estabelece no artigo 2.º que a posse, a aquisição e a detenção para consumo próprio de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas até uma quantidade estabelecida (de até 10 dias para consumo médio individual) que constem das tabelas I a IV anexas ao [Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro](#), constituem contraordenação.

As quantidades máximas estão definidas por substância no mapa anexo à [Portaria n.º 94/96, de 26 de março](#) - *Define os procedimentos de diagnóstico e dos exames periciais necessários à caracterização do estado de toxicodependência*, retificada pela [Declaração de Retificação n.º 11-H/96, de 29 de junho](#).

Importa ressaltar que a descriminalização não se aplica ao cultivo destas substâncias, conduta que continua a ser punida como crime, conforme previsto no artigo 28.º da [Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro](#), artigo que mantém em vigor a parte do artigo 40.º do [Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro](#), relativa ao cultivo.

De referir, também, que a lei portuguesa não proíbe medicamentos que incluam canabinóides, não sendo necessário introduzir qualquer alteração à lei vigente. Aliás, neste momento já está [autorizada](#) a introdução no mercado de um produto, um pulverizador bucal da Gw Pharmaceuticals (a empresa que usa cânabís cultivada em Évora), mas a firma não tem ainda o *Sativex* à venda no país.

Em segundo e último lugar refere-se a [Lei n.º 47/2003, de 22 de agosto](#)⁶, que introduziu a décima alteração ao [Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro](#), diploma que acrescentou as sementes de

⁶ A [Lei n.º 47/2003, de 22 de agosto](#), teve origem na [Proposta de Lei n.º 61/IX](#), apresentada pelo Governo e obteve os votos a favor de todos os Grupos Parlamentares, com exceção do Bloco de Esquerda que se absteve.

cannabis não destinadas a sementeira e a substância PMMA às tabelas anexas ao regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Na origem desta lei encontra-se a [Proposta de Lei n.º 61/IX](#) em cuja exposição de motivos se pode ler que se verifica assim ser necessário sujeitar as sementes de *canábis* não destinadas à sementeira a um sistema de controlo que permita assegurar que o produto em causa ofereça garantias no que respeita à idoneidade do importador bem como à utilização final das referidas sementeiras, pelo que se submetem estas sementes aos mecanismos de controlo previstos pelo Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, evitando-se uma duplicação reguladora desnecessária.

Menciona-se ainda o documento [Consumo frequente/de alto risco de cannabis - 2017](#) do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências onde se pode que a *cannabis* tem sido, consistentemente, a substância ilícita mais consumida em Portugal, independentemente de fatores como o grupo etário, o sexo ou a região de residência, a larga distância das restantes substâncias ilícitas. Com efeito, a prevalência de consumo de *cannabis* é, regra geral, muito próxima da prevalência de consumo de qualquer substância ilícita. Em ambos os casos, a prevalência de consumo recente (últimos 12 meses) é inferior à da média europeia.

Também a Dissertação de Mestrado em Comunicação, Media e Justiça - [A descriminalização do consumo de droga em Portugal - quinze anos depois](#) de Mafalda Rodrigues Neto, apresentada em setembro de 2016, que apresenta como ponto de partida a Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, e que pretende avaliar os efeitos que o novo regime jurídico surtiu em Portugal, tanto ao nível dos números relativos ao consumo, tráfico e fenómenos associados - como a mortalidade e as doenças associadas ao consumo -, mas também o efeito que teve na opinião pública e na representação social do consumidor e do consumo de droga.

Ao longo das últimas legislaturas foram apresentadas diversas iniciativas sobre esta matéria:

IX Legislatura		
Projeto de Lei n.º 392/IX - Prescrição médica de <i>cannabis</i> para cuidados paliativos nos casos de doença crónica grave e doença terminal	BE	Rejeitado
X Legislatura		
Projeto de Lei n.º 828/X - Legaliza a <i>Cannabis</i> para consumo pessoal	BE	Caducado
XII Legislatura		
Projeto de Lei n.º 403/XII - Legaliza o cultivo de <i>canábis</i> para consumo pessoal e cria o enquadramento legal para os clubes sociais de <i>canábis</i>	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 880/XII - Legaliza o cultivo de <i>canábis</i> para consumo pessoal e cria o enquadramento legal para os clubes sociais	BE	Rejeitado

<i>de canábis</i>		
Projeto de Resolução n.º 1435/XII - <i>Recomenda ao Governo que analise a evolução dos impactos na saúde do consumo de cannabis, adote medidas para prevenir o seu consumo e estude a utilização de cannabis para fins terapêuticos</i>	PCP	Rejeitado
XIII Legislatura		
Projeto de Resolução n.º 1221/XIII - <i>Recomenda ao Governo que analise a evolução dos impactos na saúde do consumo de cannabis e da sua utilização adequada para fins terapêuticos e tome as medidas necessárias à prevenção do consumo desta substância psicoativa</i>	PCP	Comissão de Saúde

As iniciativas agora apresentadas apresentam nos respetivos articulados, definições para efeitos de aplicação do diploma a aprovar. No entanto, enquanto a iniciativa do Bloco de Esquerda vem definir *planta, substâncias e preparações de cannabis*, a do PAN opta por uma definição de *cannabis sativa*. Preveem ambas a criação de uma receita médica especial para a prescrição da canábis, conforme modelo a aprovar, receita esta que no caso do projeto do PAN implica a notificação das autoridades locais e da Direção Geral de Saúde se a mesma for objeto de furto ou perda. Os dois projetos estabelecem que a receita só pode ser comercializada em farmácia e permitem o auto cultivo, competindo ao Infarmed regular e supervisionar esta matéria. Por fim, importa sublinhar que apenas o projeto apresentado pelo PAN estabelece contraordenações em caso de infração.

Sobre esta matéria podem também ser consultados os sítios do [Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências](#), entidade que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências. que disponibiliza diversa informação, nomeadamente, sobre a história, apresentação, aspetos farmacológicos e efeitos da *cannabis*; e do [Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.](#), instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio, que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo ministro que disponibiliza diversa informação sobre disponibilização e licenciamento de medicamentos.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

RIBEIRO, José António Curral - **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas** [Em linha]. [S.l.: s.n.], 2014. [Consult. 22 jan. 2018]. Tese de Mestrado. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?key=&doc=123754&img=7028&save=true>>.

Resumo: Este documento é um artigo do «Projeto de Graduação» apresentado à Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas e aborda o tema da canábis como opção farmacológica na estimulação do apetite e no tratamento da dor.

Segundo palavras do autor a *«utilização terapêutica da cannabis sativa ou dos seus derivados é conhecida há muitos anos, no entanto, o estudo das suas propriedades, dos seus análogos e dos recetores canabinóides (CB1 e CB2) e as enzimas envolvidas no seu metabolismo é muito recente. Após a descoberta dos canabinóides endógenos os estudos científicos focaram-se na investigação do seu potencial clínico.»*

MADRAS, Bertha K. - **Update of Cannabis and its medical use** [Em linha]. Geneva: World Health Organization, 2015. [Consult. 22 jan. 2018]. Disponível na intranet da AR:<UR:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=123755&img=7029&save=true>>

Resumo: Este artigo visa atualizar o estudo da canábis no âmbito do seu uso medicinal. Foi apoiado pela Organização Mundial de Saúde (*Secretariat of the Expert Committee on Drug Dependence, Department of Essential Medicines and Health Products, Agenda 37th*). O documento visa ainda resumir o estado atual desta matéria, bem como criar uma estrutura de apoio às novidades científicas que venham a aparecer.

COPELAND, Jan; CLEMENT, Nicole -The use of cannabis for medical purposes. **National Cannabis Prevention Centre Bulletin** [Em linha]. Series 18 (September 2014).[Consult.22 jan. 2018]. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=123757&img=7037&save=true>>

Resumo: Este artigo foca-se na demonstração da eficácia dos canabinóides e da planta de canábis no tratamento de diversos problemas médicos. Avalia ainda os custos/benefícios da utilização da planta e a problemática da sua regularização para fins medicinais.

HUGHES, Brendan - **Cannabis legislation in Europe** [Em linha]: **an overview**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017. [Consult. 22 jan. 2018]. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=123764&img=7052&save=true>>. ISBN 978-92-9497-106-7.

Resumo: Este estudo, desenvolvido no âmbito do European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, apresenta as linhas gerais da regulamentação da canábis nos diversos países da União

Europeia. O foco da análise é orientado à canábis «recreativa», mas na Parte 1 do Estudo – «Obrigações dos países no controlo da canábis» é abordada a utilização da canábis para fins medicinais identificando os produtos canabinóides autorizados na Europa e os seus nomes comerciais.

BIFULCO, Maurizio; PISANTI, Simona - Medicinal use of cannabis in Europe. **EMBO Reports** [Em linha]. Vol 16, nº 2 (2015). [Consult. 22 jan. 2018]. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=123758&img=7046&save=true>>

Resumo: Este documento identifica a utilização da canábis no tratamento da dor e do cancro, como um meio legal, em muitos países. Defende que o fumo não controlado da canábis acarreta problemas neurológicos devendo a canábis ser tratada como qualquer outro medicamento sujeito a prescrição médica controlada.

Ainda relativamente a este assunto poderão ser consultadas as seguintes páginas da internet:

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/medical-cannabis-annual-compliance-enforcement-report-2015-2016.html>

Resumo: Relatório *on line* do Governo do Canadá que analisa a conformidade e o cumprimento na execução das atividades do *Office Medical Cannabis (OMC)* no âmbito do serviço de saúde do Canadá. O *OMC* desenvolve e implementa legislação, regulamentos, políticas e programas operacionais que permitem o acesso à utilização da canábis para fins medicinais.

e

<http://www.medicalmarijuana.eu/legal/>

Resumo: página com informação sucinta relativa à utilização da canábis nos diversos países europeus com a designação Cannabis Laws & Scheduling in Europe, Medical Marijuana.eu.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência disponibiliza uma [publicação](#) que sintetiza os regimes jurídicos aplicáveis ao uso, cultivo e posse para consumo pessoal da canábis nos países da União Europeia e na Noruega. A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha e Holanda.

ESPANHA

O [artigo 36, parágrafo 16](#), da [Ley 4/2015, de 30 de marzo](#), conhecida como *Ley de Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana*, qualifica como infração grave à segurança dos cidadãos «*El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares*» e o [parágrafo 18](#) dispõe que constitui também uma infração grave «*La ejecución de actos de plantación y cultivo ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares visibles al público, cuando no sean constitutivos de infracción penal.*»

No âmbito penal, o [artigo 368.º do Código Penal](#) criminaliza os atos de cultivo, preparação, tráfico, promoção, favorecimento ou facilitação do consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, punindo-os com penas de prisão e de multa acessória.

Nos últimos anos, apesar de a lei vigente omitir esta questão, começaram a operar clubes sociais de canábis, alguns dos quais se associaram em federações nas respetivas das comunidades autónomas. São associações registadas, sem fins lucrativos, que em muitos casos cultivam para o autoconsumo e que apenas admitem sócios adultos, que já eram consumidores previamente. Existem federações de associações canábicas na [Andaluzia](#), em [Aragão](#), na [Catalunha](#), e no [País Basco](#), para citar alguns exemplos.

A sua existência tem vindo a ser legitimada por sentenças judiciais, das quais a mais conhecida é a [sentença do caso Pannagh](#). Nesta sentença, o Tribunal recorda a jurisprudência do Tribunal Supremo, que declarou a atipicidade do que é designado como *consumo compartido*, destacando a sua excecionalidade e enquadrando-o numa série de requisitos:

1. Os consumidores que se juntam devem ser dependentes, uma vez que se não o fossem, poderiam estar preenchidos os elementos do tipo do crime previsto no artigo 368.º do Código Penal, por se estar a contribuir para a habituação;
2. O consumo deve realizar-se em local fechado;
3. A quantidade destinada ao consumo deve ser insignificante;
4. Os consumidores devem ser em número reduzido e determinado;
5. O ato de partilha deve ser esporádico e íntimo, isto é, sem transcendência social.

Trata-se, no entendimento do Tribunal, de uma modalidade de consumo entre pessoas dependentes, na qual se afasta a possibilidade de transmissão a terceiros, em que não existe contraprestação e em que o consumo é feito no espaço do clube, com a particularidade de os consumidores participarem no cultivo da substância com fins terapêuticos.

PAÍSES BAIXOS

Nos Países Baixos a posse da 'canábis medicinal' é permitida se prescrita por um médico e se adquirida numa farmácia.

O [Cannabisbureau](#) é, desde 1 de janeiro de 2001, a agência do governo neerlandês responsável pela produção da canábis para fins médicos ('canábis medicinal') e científicos. É, também, a entidade responsável pela venda legal exclusiva da canábis medicinal às farmácias, hospitais, universidades e centros de investigação. Detém o monopólio de fornecimento da cannabis medicinal, assim como a sua exportação e importação.

Na qualidade de organismo que tutela e supervisiona a produção e venda da canábis medicinal, compete-lhe também assegurar todos os [procedimentos](#) tendo em vista às [isenções](#) previstas do *Opium Act* ([Opiumwet](#)) e no seu regulamento, uma vez que o uso da canábis medicinal está sujeita às restrições fixadas no *Opium Act*.

O [guia do paciente](#), produzido pelo *Cannabisbureau*, contém informação detalhada sobre a canábis medicinal e sua prescrição. Nos Países Baixos existem três variedades de canábis medicinal disponíveis nas farmácias, cada uma com percentagens de THC e CBD diferentes, e encontram-se disponíveis sob forma seca ou granulada. O guia indica também sugestões de [prescrição](#) e toma, as quais devem ser sempre definidas e acompanhadas pelo médico. Aliás, cabe ao médico decidir que tipo de tratamento, qual a variedade e dosagem e como deve ser tomada a canábis medicinal, sendo que o guia desaconselha o fumo da canábis e recomenda que se tome por inalação, com o recurso a um vaporizador, ou por infusão.

Alguns [seguros de saúde](#) cobrem parcialmente as despesas com a aquisição da canábis medicinal.

Outros países

CANADÁ

Segundo a informação constante no sítio da Internet do [Ministério da Saúde](#) canadiano, a canábis não é um medicamento aprovado no Canadá. Acresce que o [Controlled Drugs and Substances Act](#) ([CDS](#)) proíbe a posse, o tráfico, a importação e exportação, e produção de determinadas substâncias incluindo a marijuana, a não ser que exista legislação especial.

O acesso legal à marijuana seca para fins terapêuticos foi consagrado pela primeira vez no Canadá em 1999, com a aprovação das isenções previstas no [artigo 56](#) do [Controlled Drugs and Substances Act](#) (CDSA). Na sequência de várias decisões jurisprudenciais, onde se afirmava que os indivíduos tinham o direito de ter na sua posse marijuana para fins terapêuticos, o governo canadiano aprovou o acesso à canábis para fins terapêuticos. Primeiro com o [Marihuana Medical Access Regulations](#) (MMAR), que foi depois atualizado, em 2014, pelo [Marihuana for Medical Purposes Regulations](#)

(MMPR). Presentemente vigora o [Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations](#) (ACMPR), que foi aprovado em 2016.

Este diploma surgiu na sequência de um acórdão Supremo Tribunal que decidiu que a limitação do acesso à marijuana seca era inconstitucional. Por outro lado, limitar a compra da canábis somente a produtores autorizados foi considerado que violava a liberdade e o direito de segurança protegidos pelo artigo 7 do [Canadian Charter of Rights and Freedoms](#). Foi assim consagrada uma forma simples e expedita dos doentes acederem à canábis para fins terapêuticos, com o apoio do respetivo médico ou enfermeiro, e a qual consiste na possibilidade dos próprios, diretamente ou por interposta pessoa, produzirem a canábis em pequenas quantidades para seu consumo. Por outro lado, os produtores autorizados passaram a poder produzir e vender, além da marijuana seca, óleo de canábis, botões e folhas de marijuana fresca.

O [consumo](#) da canábis para efeitos terapêuticos só pode ter lugar mediante prescrição do médico ou enfermeiro, desde que devidamente autorizados pelos regulamentos provinciais. Essa [prescrição](#) tem de indicar, entre outra informação, a quantidade diária, em gramas, de marijuana seca que o paciente deverá tomar. Só com a prescrição médica é que o doente se poderá registar junto de um produtor especificamente licenciado pelo ministério da saúde a quem deverá entregar o original da prescrição.

O [College of Family Physicians of Canada](#) aprovou [diretivas preliminares sobre o uso da canábis seca](#) para o tratamento da dor crónica e da ansiedade.

O acesso controlado à canábis para fins terapêuticos pode ser feito por uma de três vias: ou adquirindo a canábis a um produtor licenciado, ou através da produção para seu próprio uso ou através da produção de pessoa designada pelo doente. Caso adquira a canábis a um produtor autorizado, basta a etiqueta na embalagem ou um documento que acompanhe a encomenda para garantir a posse legal da canábis.

Os produtores autorizados podem ser pessoas singulares ou coletivas, detentoras de uma licença emitida pelo ministério da saúde, os quais estão obrigadas a cumprir rigorosos requisitos de segurança prévios ao início da produção.

A compra é feita por correio, telefone ou *online*. Não há autorização para a compra dos produtos diretamente nas instalações do produtor. Os produtos vendidos são sempre despachados por correio ou qualquer outra empresa de serviço de estafetas. O ministério da saúde canadiano disponibiliza uma lista de produtores de canábis devidamente autorizados.

Caso o doente decida produzir ele próprio a canábis que consome só poderá adquirir o material necessário à sua produção a um produtor autorizado. O montante máximo diário que pode ter em sua posse tem de ser inferior a 30 vezes o montante diário que lhe tenha sido prescrito pelo profissional de saúde, até ao limite máximo de 150 gr de marijuana seca ou equivalente. O ministério da saúde disponibiliza, ainda, uma [ficha de informação](#) sobre as doses diárias recomendadas. Todo aquele que tenha acesso à canábis para fins terapêuticos não pode permitir que outros não

autorizados a usarem, nem pode importar ou exportar quaisquer sementes de canábis. Pode, no entanto, e em determinadas circunstâncias, transportar a canábis.

O doente pode, também, optar por indicar alguém que produza a canábis na sua vez. Neste caso, a pessoa designada só está autorizada a produzir pequenos montantes e somente para duas pessoas, seja ele próprio uma delas ou não. Este produtor designado pelo doente está autorizado a produzir a canábis dentro ou fora de casa, mas nunca nos dois locais simultaneamente. A prescrição de toma diária é o que determina o número de plantas de canábis que a pessoa pode plantar. O Ministério da Saúde dispõe de vários exemplos para determinar quantas plantas um doente ou a pessoa por ele indicada podem ter: por exemplo se o médico tiver prescrito 1 grama de marijuana seca diária a pessoa pode registar até 5 plantas dentro de casa, ou duas plantas fora de casa. Se a prescrição for de 3 gramas, o número de plantas em casa aumenta para 15 e fora de casa para 6.

A produção da canábis nunca pode ocorrer em locais perto de escolas, jardins ou parques públicos, creches e jardins-de-infância, ou quaisquer outros locais maioritariamente frequentados por menores de 18 anos. O ministério da saúde [recomenda](#) uma atitude discreta aos produtores da canábis, os quais estão impedidos de publicitarem os seus produtos e devem instalar um sistema de controlo e alarme das suas instalações e estas firmemente fechadas sem acesso fácil do exterior.

Refira-se, por fim, que só podem ter acesso a este programa os cidadãos residentes no Canadá, maiores de 18 anos, que não tenham sido condenados por uma infração relacionada com estupefacientes nos 10 anos anteriores.

Organizações internacionais

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

Os derivados da cannabis – a marijuana, o haxixe e o óleo de canábis – encontram-se classificados como narcóticos nas listas I e IV da Convenção Única das Nações Unidas sobre Narcóticos de 1961 ([em inglês](#)). O art.º 36.º da Convenção recomenda aos Estados Membros que *adotem medidas que garantam que (...) a posse de drogas contrária aos termos da Convenção (...) seja punível*.

Também a Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 ([em inglês](#)) aponta os princípios ativos da canábis – os canabinóides THC e o dronabinol (delta-9-THC) – como substâncias psicotrópicas (listas I e II).

Finalmente, o artigo 3.º da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de 1988 ([em inglês](#)) clama pelo estabelecimento de um tipo criminal que abranja a posse de drogas para tráfico (art.º 3.º, n.º 1 a) iii)) e para consumo pessoal fora do âmbito previsto nas convenções (art.º 3.º, n.º 2).

Apontam-se também as ligações para o [World Drug Report 2016](#) das Nações Unidas e para a recomendação da Comissão Global sobre Política de Drogas à ONU incluída no [Relatório daquela](#)

[Comissão de 2016](#), que incentiva os Governos a «deixar de criminalizar pessoas que usam drogas e apresentar respostas proporcionais para pessoas de baixa hierarquia no tráfico». Segundo o Relatório, «são mudanças que devem ser vistas como um passo no sentido de controlar os mercados ilícitos, por meio de sua regulação sensata.»

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), à data não se encontrou qualquer iniciativa legislativa ou petição pendente sobre matéria idêntica.

De notar apenas que foi aprovada a 8 de janeiro de 2018, pelo Plenário, o Projeto de Resolução n.º 1221/XIII/3.^a (PCP) – «Recomenda ao Governo que analise a evolução dos impactos na saúde do consumo de canábis, a sua utilização adequada para fins terapêuticos e tome as medidas necessárias à prevenção do consumo desta substância psicoativa».

V. Consultas e contributos

A Comissão de Saúde deverá solicitar parecer, designadamente, ao INFARMED-Autoridade do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, à Direção Geral de Saúde e à Ordem dos Médicos.

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Em face da informação disponível, não é possível determinar ou quantificar eventuais encargos resultantes da aprovação da presente iniciativa.