

## Projecto-lei n.º 1062/XIII/4ª

### Regulamenta o uso adulto da canábis

#### Exposição de motivos

##### Enquadramento Histórico

Em 1923 foi aprovada a primeira lei de controlo de droga em Portugal, Lei n.º 1687 de 6 de Agosto. Entre este período e 1970, o consumo de estupefacientes em Portugal foi pouco expressivo.

Esta questão começa a tomar uma maior expressão na década de 1970 e é nesse contexto que é aprovado o Decreto-Lei nº 420/7010, que regulava a produção, tráfico e uso de estupefacientes. Depois da Revolução de 25 de Abril de 1974 verificou-se um aumento acentuado do consumo de drogas, especialmente de heroína injectada, que provou ser um grande desafio, já que as instituições de saúde não estavam preparadas à data para lidar com este tipo de situações. Criou-se assim o Centro de Estudos da Juventude, que viria em 1976 a ser substituído pelo Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, dedicado à pesquisa de meios de prevenção e tratamento, e o Centro de Investigação Judiciária da Droga, com o objectivo de fazer cumprir a lei e reduzir o tráfico.

Em 1976, face ao contínuo aumento do consumo, especialmente nas camadas jovens da população, foi aprovado o Decreto-Lei nº 792/76, de 5 de Novembro. Este diploma refere pela primeira vez a necessidade de se rever a noção de consumo de droga como um acto criminoso, referindo que o infractor deve passar a ser visto como um doente e não como um criminoso, sendo por isso imune “ou pouco menos” a uma imputação de culpa. É ainda possível ler no mesmo diploma que “a solução médico-social do fenómeno droga terá de ser procurada com total independência em relação às medidas e estruturas de carácter judiciário ou policial”. Assim, com a experiência e com o conhecimento do fenómeno, foi-se tornando claro que era

necessário encontrar um equilíbrio entre a protecção da saúde pública e as consequências negativas de um controlo excessivamente repressivo.

Em 1983 é aprovado o Decreto-Lei n.º 430/83, de 13 de Dezembro que, apesar de aumentar o foco repressivo sobre o tráfico de droga e manter a posição de que o uso de estupefacientes era socialmente condenável, demonstra no seu preâmbulo um reconhecimento do “reduzido ou nulo efeito dissuasor da simples previsão de penas severas”, questionando se “deverá o consumo de droga [...] ser censurado penalmente?”.

Em 1987 foi criado o Projecto VIDA, o primeiro programa nacional de luta contra a droga. Este projecto procurava tanto a redução da procura como a da oferta e permitiu a abertura de centros de tratamento especializados por todo o país, desta vez colocados sob alçada do Ministério da Saúde.

É em 1993, no mesmo ano em que surge o primeiro programa de testes da SIDA e de troca de seringas em Portugal, que surge também uma nova lei da droga, ainda hoje em vigor, sobre a redução da oferta: o Decreto-Lei no 15/93 de 22 de Janeiro. Este diploma vem no seguimento da Convenção contra o tráfico de substâncias ilícitas e de substâncias psicotrópicas de 1988 e definia a pena aplicável para o consumo de várias substâncias, bem como para os casos de tráfico de droga e de consumidor-traficante. Apesar de manter a criminalização do consumo de droga, pode ler-se que “o consumidor de drogas é sancionado pela lei vigente de maneira quase simbólica, procurando-se que o contacto com o sistema formal da justiça sirva para o incentivar ao tratamento”. Para além disso refere que “para os consumidores ocasionais, acima de tudo deseja-se a sua não etiquetagem, a não marginalização”.

Ao longo dos anos foram feitos vários esforços mas a situação continuou a agravar-se especialmente no que concerne ao consumo de heroína e transmissão de VIH. Em 1999 foi aprovada, através da Resolução do Conselho de Ministros no 46/99, a “Estratégia Nacional da Luta Contra a Droga”. Esta estratégia exclui expressamente a liberalização da droga e a regulação do tráfico, mas classifica definitivamente a toxicodependência como uma doença, para além de prever a criação e expansão de estruturas de apoio aos consumidores. Também

sugere a criação de novos mecanismos de coordenação e é por isso que, logo em 1999, o Projecto VIDA e o gabinete do Ministério da Justiça para os assuntos da droga se unem para dar lugar ao IPDT – Instituto Português da Droga e Toxicodependência, mais tarde renomeado IDT - Instituto da Droga e Toxicodependência).

O Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência - Horizonte 2004, continha várias recomendações, sendo uma delas a descriminalização do consumo de estupefacientes, que veio a culminar com a aprovação da Lei n.º 30/2000 de 29 de novembro, conhecida como o “regime jurídico do consumo de estupefacientes”, que entrou em vigor a 1 de julho de 2001.

Esta Lei estabelece a posse, aquisição e consumo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas até uma quantidade estabelecida (de até 10 dias para consumo médio individual) como contraordenação, deixando assim de ser um crime. As quantidades máximas estão definidas por substância no mapa anexo à Portaria no 94/96, de 26 de Março, e só quando na posse de quantidades acima das estipuladas o indivíduo é então encaminhado para o sistema judicial.

O objectivo desta lei é promover condições que permitam perceber a motivação do consumidor e encaminhá-lo para tratamento, enquanto se asseguram as medidas de reintegração social. A prova está no art. 3º quando dispõe que, caso o consumidor ou o seu representante legal procure tratamento de forma espontânea, o disposto na lei não se aplica.

Assim, este modelo pioneiro modifica o estatuto legal do consumidor. Quando em situação de incumprimento, o infractor é encaminhado para uma Comissão de Dissuasão para a Toxicodependência (CDT), regulada pelo Decreto-Lei nº 130-A/2001.

Em suma, esta reforma surge depois de anos de tensão entre a criminalização do consumo de droga e a vontade de ajudar os consumidores e resolver um problema de saúde pública, aceitando que este é um problema que deve ser resolvido pela tutela da saúde e não da justiça (ou não exclusivamente). Com a sua aprovação, Portugal passa a dar prioridade ao tratamento e

à prevenção em vez da sanção, orientando a sua política para a saúde pública, sendo essa a sua principal característica.

E é nessa senda que se pretende continuar. Na verdade, Portugal tem dado passos importantes e pioneiros na forma como lidar com as dependências, por um lado, e com a canábis em particular por outro. De tal forma que foi já reconhecido pelo Parlamento português, após provas científicas no mesmo sentido, que a canábis tem um valor medicinal relevante, o que levou à aprovação da lei n.º 33/2018, de 18 de Julho. Isto para além de já desde 2014 existirem no nosso país plantações legais de canábis, a qual não pode, no entanto, ser comercializada em Portugal.

### **Estatística sobre o consumo de estupefacientes em Portugal**

Em 2000, como já foi referido, Portugal foi pioneiro na descriminalização do consumo de estupefacientes através da aprovação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, que “Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.” Assim, com a aprovação desta lei, o consumo, independentemente do fim medicinal ou recreativo, passou a ser permitido, embora o tráfico continue, naturalmente, a ser proibido.

Esta alteração legislativa foi marcante, na medida em que possibilitou uma viragem na tendência de consumo de drogas à data, a qual consubstanciava um problema de saúde pública grave. Inclusivamente foi a política portuguesa, pioneira na Europa, que atraiu a atenção de especialistas de todo o mundo. O constitucionalista liberal norte-americano, Glenn Greenwald, por exemplo, apresentou em 2009, um relatório intitulado “Drug decriminalization in Portugal - Lessons for creating fair and successful drug policies”<sup>1</sup>. Neste relatório, de grande impacto internacional, o autor refere que no período de 1999-2006, o consumo jovem decresceu, tal como as doenças e mortes relacionadas com o consumo de droga.

Para além disso, Greenwald menciona que houve um crescimento do número de pessoas em programas de substituição, de 1999 a 2003, (acréscimo de 147%) e que “a prevalência do

---

<sup>1</sup> [https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald\\_whitepaper.pdf](https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf)

consumo desceu de 14,1% para 10,6% (face a 2001) na faixa etária 13-15 anos, e de 27,6 para 21,6% nos 16-18 anos”.

De facto, uma avaliação interna dos planos nacionais contra a droga e toxicod dependência, levada a cabo em 2009, mostrou que a situação da droga em Portugal melhorou no período de 2004-2007. Concluiu-se que até 2009 houve um aumento na procura de tratamento e um decréscimo do consumo, especialmente na população mais jovem, o que se atribui à concentração de esforços na procura de acções de redução em vez de acções nos tribunais.

Segundo Greenwald, estes decréscimos pós-descriminalização haviam sido antecidos por grandes aumentos nos anos 90, quer do consumo, quer de mortes, de casos de SIDA e VIH relacionados com droga e de Hepatite B e C. Esses aumentos exacerbados na década de 90 resultaram em esforços de alerta e informação sobre o vírus da SIDA antes da descriminalização, bem como de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), o que também já contribuirá para mudar os números, mas é inegável que a tendência para a diminuição de casos tenha acelerado depois da descriminalização. Simultaneamente, a descriminalização acabou por ser positiva para os toxicod dependentes que já existiam.

Resumindo, a aprovação da Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro, não levou a aumentos substanciais de consumo de droga. Os dados apontam antes para uma redução do consumo problemático de drogas, de danos causados pelas drogas e do excesso de casos criminais<sup>2</sup>.

Historicamente, a prevalência durante a vida de drogas ilícitas tem sido baixa em Portugal quando comparada com outros países da União Europeia (UE). Em 2001, apenas 7,8% dos indivíduos dos 15 aos 64 anos tinham consumido uma droga ilícita<sup>3</sup>. Por contraste, no Reino Unido, em 2001/2002, 34% dos indivíduos entre os 16 e 59 anos já o tinha feito (Aust et al., 2002). Isso manteve-se depois da descriminalização do consumo, segundo Greenwald. Por exemplo, e virando o foco para as duas drogas mais consumidas na Europa, canábis e cocaína,

---

<sup>2</sup>Hughes, Caitlin e Stevens, Alex, “WHAT CAN WE LEARN FROM THE PORTUGUESE DECRIMINALIZATION OF ILLICIT DRUGS?” in BRIT. J. CRIMINOL. (2010) 50, 999–1022 Advance Access publication 21 July 2010, disponível online em <http://www.sicad.pt/BK/Disuasao/Documents/CaitlinElizabethHughesAlexStevens.pdf>

<sup>3</sup> Apresentação “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa – 2001, CEOS, Investigações Sociológicas, FCSH, UNL .

entre 2001 e 2005 a prevalência ao longo da vida do consumo de canábis na população portuguesa entre os 15 e os 64 anos era a mais baixa da (UE), e da cocaína a sexta mais baixa.

Igualmente, em 2006, a prevalência de drogas em Portugal era menor do que a da média europeia, segundo o relatório desse ano do Instituto da Droga e da Toxicodependência. No mesmo ano, a percentagem de indivíduos em idade estudantil que consumira canábis pelo menos uma vez era de 8,2%, enquanto na Europa era de 25%. Já a cocaína apontava para os 1,6%, enquanto na Europa a taxa de prevalência de consumo de cocaína em estudantes era de 4%, ou seja, 12 milhões de pessoas que consumiram cocaína pelo menos uma vez. Já em 2007, o consumo de cocaína entre indivíduos entre os 15 e 34 anos apontava para o nível mais baixo em relação à média da União Europeia e Noruega, que se situa nos 2,1%, apresentando Portugal níveis de 1,2%<sup>4</sup>.

Novamente, em 2011, um relatório do European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) revelou que em Portugal o consumo moderado estava abaixo da média europeia. Por exemplo, o consumo moderado de canábis entre indivíduos entre 15 e 34 anos era de 6,7%, enquanto na Europa a média era de 12,1%. Já em relação a crianças entre os 15-16 anos, Portugal apresentava uma prevalência de 13%, a mais baixa na Europa Ocidental.

Ainda assim, e especificamente sobre o caso português, segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos em diferentes populações e contextos, a canábis surge sempre como a droga com as maiores prevalências de consumo em Portugal. Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001, onde foi possível apurar 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 –, que a canábis continua a ser a substância que apresenta as idades mais precoces, com uma idade

---

<sup>4</sup> Drug Policy Profile: Portugal, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011, disponível online em <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>

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).

Em 2016/17, uma vez mais, a canábis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo ao longo da vida – pelo menos uma experiência de consumo na vida – e de consumo recente e actual - nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias à data da inquirição –, seja na população total (15-74 anos), seja na população jovem e jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 10%, 5% e 4% na população de 15-74 anos, e de 15%, 8% e 6%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificaram-se aumentos destas prevalências, em particular ao nível do consumo recente (últimos 12 meses) e actual (últimos 30 dias).

Estas continuam a ser mais expressivas no grupo masculino – 14% ao longo da vida, 7% nos últimos 12 meses e 5% nos últimos 30 dias na população de 15-74 anos e 21%, 11% e 9% na de 15-34 anos –, por comparação ao feminino – 6%, 3% e 2% nos 15-74 anos e 10%, 5% e 4% nos 15-34 anos. Apesar de se terem verificado subidas destas prevalências em ambos os sexos, verifica-se uma diminuição do rácio de masculinidade entre 2012 e 2016/17.

As subidas das prevalências de consumo recente e actual de canábis foram particularmente relevantes nos grupos etários dos 35-44 anos e 25-34 anos, sendo menos expressivas na população jovem de 15-24 anos. Tal evolução alterou os perfis etários ao nível do consumo recente e actual, deixando de haver uma clara variação das prevalências na razão inversa das idades como em 2012, ou seja, passando os grupos decenais dos 25-34 anos e dos 35-44 anos a registar as maiores prevalências de consumo recente e actual (e com valores mais próximos nestes grupos), e já não a população jovem de 15-24 anos.<sup>5</sup>

Face a estes dados, podemos concluir que apesar da descriminalização da posse em 2001 e dos receios que a mesma provocava junto da população, Portugal conseguiu manter o consumo

---

<sup>5</sup> Relatório Caracterização e Evolução da Situação – Tendências por Droga: Cannabis [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/TendenciasDrogas/Documents/Tendencias\\_por\\_Drogas\\_Cannabis.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/TendenciasDrogas/Documents/Tendencias_por_Drogas_Cannabis.pdf)

abaixo da média europeia e inverter a tendência no consumo de certos tipos de drogas e das consequências que daí advinham. No entanto, o consumo ainda subsiste e no que diz respeito à canábis em particular a tendência é para o aumento do consumo e, em consequência, do tráfico. O quadro actual beneficia o comércio ilegal, mais especificamente o narcotráfico, com prejuízo para os consumidores em particular e para a sociedade em geral.

As substâncias vendidas não são sujeitas a qualquer controlo, é absolutamente desconhecido para o consumidor a proveniência da canábis ou o seu nível de concentração de Tetrahydrocannabinol (THC), o que implica riscos acrescidos no consumo e na saúde pública.

### **Experiências internacionais**

A experiência portuguesa demonstrou-nos que a descriminalização pode ser um caminho eficiente no combate ao consumo e ao tráfico, à qual se alia a experiência de outros países que já deram o passo de legalizar o consumo de canábis, com determinadas restrições. Vejamos.

O Uruguai foi o primeiro país do mundo a legalizar a produção, distribuição, venda e consumo de canábis em Dezembro de 2013. O Governo declarou que pretendia controlar a produção, o preço e a qualidade da planta, assim defendendo a saúde pública e combatendo o narcotráfico. Segundo a lei uruguaia, cada pessoa pode comprar até 40 gramas de canábis por mês, sendo a produção do próprio Governo. O limite legal de idade para poder comprar canábis é aos 18 anos e para proceder à compra é necessário estar-se registado numa base de dados nacional que rastreia o consumo, assim assegurando que a quantidade limite não é ultrapassada. A venda de canábis é assegurada através da rede de farmácias. É admitido o auto-cultivo para auto-consumo, portanto, sem fins comerciais, sendo admitidas seis colheitas por ano, por habitação, até 480 gr. São também admitidos clubes de produção, os quais funcionam como uma associação de produtores, que pode cultivar até 99 plantas por ano.

Nos Estados Unidos da América (EUA), vários Estados já legalizaram a produção, distribuição, venda e consumo de canábis, como é o caso da Califórnia, Alasca, Colorado, Oregon, Massachusetts, Washington, Maine e Nevada. Todos eles admitem o consumo a partir dos 21 anos de idade, sendo depois variáveis de Estado para Estado as restrições e condicionantes.



Mais recentemente, em Dezembro de 2018, o Canadá aprovou a “Cannabis Act”, ou seja, liberalizou a produção, distribuição, venda e consumo de canábis, mediante determinadas regras, tendo como objectivos principais a redução do tráfico de drogas mas também, admitindo o consumo, que o mesmo seja o mais esclarecido possível. É admitido o auto-cultivo com restrições, bem como limites à compra de canábis, a qual só pode acontecer em locais devidamente licenciados para o efeito.

Segundo o relatório “From Prohibition to Progress: A Status Report on Marijuana Legalization”, elaborado pela Drug Policy Alliance<sup>6</sup> e publicado em Janeiro de 2018, a legalização da canábis nos EUA teve um sucesso tão grande que a questão deixou de ser se deve ou não legalizar-se a canábis, mas sim como fazê-lo.

Os processos judiciais decorrentes da posse ilegal, venda ou consumo de canábis decresceram acentuadamente. A experiência americana apresenta impactos significativos na saúde, já que a legalização da canábis está vinculada a menores taxas de danos relacionados com o consumo de opiáceos, incluindo mortes por overdose de opióides e transtornos por uso de opióides não tratados. Uma análise das mortes por overdose de opiáceos no Colorado revelou que após a legalização da canábis para uso adulto houve uma redução de 0,7 mortes por mês no Estado e que a tendência ascendente de overdoses de décadas começou a diminuir após 2014, o primeiro ano de vendas legais de canábis no Estado.

### **Quais as vantagens da legalização do uso adulto de canábis?**

Segundo Ricardo Batista Leite e Lisa Ploeg, em “O Caminho para a Legalização Responsável e Segura do Uso de Cannabis em Portugal”<sup>7</sup>, são vários os benefícios da legalização da canábis.

De acordo com estes autores, a legalização possibilitará um maior controlo sobre o mercado e sobre o produto em si, portanto, sobre o que é consumido. Para além disso, verificar-se-á consequentemente uma quebra significativa no rendimento dos traficantes e redução de

---

<sup>6</sup> Disponível online em

[http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/dpa\\_marijuana\\_legalization\\_report\\_feb14\\_2018\\_0.pdf](http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/dpa_marijuana_legalization_report_feb14_2018_0.pdf)

<sup>7</sup> Batista Leite, Ricardo e Ploeg, Lisa, “O Caminho para a Legalização Responsável e Segura do Uso de Cannabis em Portugal”, disponível online em <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10093>.

actividade criminosa neste âmbito. A legalização da canábica repercute-se também na melhoria do sistema judicial, já que reduz significativamente o número de detenções e investigações neste âmbito.

Acresce que, de acordo com a experiência americana, a legalização permite uma redução do consumo de canábica sintética, cujos efeitos são menos conhecidos e tendencialmente mais graves.

O mercado legal permite ainda aos Estados verificar de forma mais concreta os padrões de consumo e, em consequência, delinear estratégias mais adequadas ou pormenorizadas.

Outra das vantagens que os autores apontam é o aumento de qualidade dos produtos vendidos, decorrente da regulamentação, e que previsivelmente resultará numa redução do número de internamentos hospitalares ou episódios de urgência provocados pelo consumo de canábica tratados por químicos, como a fenilciclidina. Ao mesmo tempo prevê-se uma redução no consumo da canábica sintética.

Em alguns locais onde foi legalizado o consumo de canábica verificou-se uma redução no consumo de álcool, o que gera também benefício para a saúde pública e previsivelmente a redução do número de acidentes de viação.

Por fim, verificar-se-á uma maior eficiência no combate ao tráfico de drogas, uma vez que os meios policiais e judiciais terão mais disponibilidade para a sua investigação.

### **O que pretendemos**

O objectivo desta alteração legislativa é precisamente a protecção da saúde e segurança pública. Mais concretamente, pretende-se uma protecção acrescida da saúde dos jovens adultos, restringindo o seu acesso a produtos controlados; impedir o incentivo ao consumo de outros estupefacientes mais nocivos para a saúde; promover uma produção lícita de canábica, o que em consequência levará a uma necessária redução da produção ilícita; dissuadir a prática

de ilícitos criminais relacionados com o consumo e tráfico, através de um quadro penal adequado; reduzir o número de processos em tribunal relacionados com a posse e tráfico de droga; providenciar um acesso seguro e informado à canábis e, por fim, criar debate e consciência sobre os riscos associados ao consumo de canábis.

### **O que propomos**

O PAN apresenta propostas concretas para um debate sério e livre, num caminho que deve envolver vários representantes da sociedade, que visa conseguir reduzir as dependências no nosso país, combater o tráfico de droga, prevenir e tratar as dependências de forma mais eficaz e incrementar níveis de informação para a saúde e segurança de todos.

Face à evolução da legislação e do pensamento português relativo ao consumo de estupefacientes, tendo em conta o cenário nacional no que diz respeito concretamente ao consumo de canábis e, por fim, a aprendizagem que podemos retirar da experiência internacional, o PAN considera que deve existir uma reflexão sobre a legalização da canábis para fins adultos e sobre a forma como a mesma deve ocorrer. Numa tentativa de conciliação dos vários valores em causa, segurança, saúde pública, liberdade individual e combate ao narcotráfico, considera-se fundamental dar um passo além da mera descriminalização da posse e regular a produção, fabrico, distribuição, comércio por grosso e retalho de canábis. Esta legalização deve ser, no entanto, limitada.

Assim, propomos um limite mínimo de idade para aquisição ou produção de canábis. As pessoas singulares ou colectivas que pretendam proceder ao cultivo devem ser devidamente autorizadas pela entidade competente e estarão sujeitas a fiscalização e a um quadro sancionatório adequado às eventuais infracções.

A venda a retalho deve ocorrer exclusivamente em farmácias, porque são pontos de venda neutros, onde é prestado um serviço público, onde há profissionais informados e habilitados a prestar quaisquer tipos de esclarecimentos necessários, nomeadamente no que diz respeito aos potenciais riscos para a saúde, legalmente sujeitas ao dever de sigilo. Existe uma rede de mais

de 3000 farmácias em todo o país possibilitando o acesso equilibrado. As farmácias são há vários anos elementos essenciais no combate ao VIH e SIDA, através do programa de troca de seringas nas farmácias.

Acresce que Portugal é frequentemente referido nos meios políticos e científicos como um dos países na Europa em que um maior leque de serviços é disponibilizado à população em Farmácia Comunitária. Em muitas zonas do território nacional, as farmácias são a única estrutura de saúde disponível capaz de prestar cuidados de proximidade e um papel determinante na promoção da literacia em saúde. Desta forma, é a farmácia comunitária que tem maior proximidade à população, apresentando uma posição estratégica no sector da saúde e podendo contribuir para uma monitorização cuidada e estudo deste tipo de dependências, bem como fazer uma dispensa informada e consciente de canábis.<sup>8</sup>

É importante também impedir a publicidade a produtos à base de canábis, bem como quaisquer tipo de patrocínios por parte dos seus produtores. As embalagens devem ser neutras e informativas, alertando para os eventuais danos para a saúde do consumidor. Por uma questão de transparência, os rótulos devem ser claros e identificar a variedade de canábis e concentração de THC. Não deve ser admitida a produção de canábis sintética, cujos malefícios se julgam superiores ao da planta em si, nem de produtos comestíveis ou bebíveis à base de canábis.

Importa, uma vez mais, sublinhar que o objectivo da legalização do uso adulto e informado de canábis é o de prevenir o consumo e os danos que advêm do mesmo, pelo que deve haver um esforço significativo na criação de barreiras a quaisquer tipos de estratégias ou mecanismos que visem a promoção e publicidade do consumo, bem como deve prevalecer um esforço na criação de respostas à dependência e ao consumo esclarecido.

Importa ainda referir que apenas os cidadãos portugueses ou cidadãos estrangeiros com autorização de residência em Portugal poderão proceder à compra de canábis. Esta medida visa impedir o turismo relacionado com o consumo de estupefacientes.

---

<sup>8</sup> <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>

Por fim, de 2 em 2 anos deve ser elaborado um relatório estatístico que permita verificar o sucesso dos objectivos identificados na presente lei, assim se possibilitando uma adequação da mesma às necessidades da sociedade portuguesa.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis o Deputado Único Representante do PAN apresenta o seguinte Projecto de Lei:

### **Artigo 1.º**

#### **Objecto**

1 - A presente lei admite o uso adulto e informado de canábis, definindo para o efeito o regime jurídico aplicável ao cultivo, comercialização, aquisição e detenção da planta, substâncias e preparações de canábis.

2 - A presente lei tem como objectivo proteger as pessoas dos riscos do comércio ilegal e narcotráfico, bem como das consequências para a saúde, sociais e económicas que o uso irresponsável e desinformado de substâncias psicoactivas podem ter na sociedade. Assim, é do interesse público que o Estado tome acção no sentido de proteger, promover e melhorar a saúde pública, mediante uma política orientada para minimizar os riscos e reduzir os danos do consumo de canábis, especialmente obtido de forma ilegal, e os efeitos prejudiciais que podem advir do referido consumo.

### **Artigo 2.º**

#### **Definições**

Para efeitos do disposto no presente diploma, entende-se por:

- a) «Planta *Cannabis sativa* L.», vulgarmente conhecida como planta de canábis, cujas substâncias activas são os canabinóides, localizadas por toda a planta, sendo que o principal princípio activo é o Tetrahydrocannabinol (THC) e varia conforme a variedade da planta, desta podem-se produzir vários tipos de preparados para consumo humano;
- b) «Fabrico», processo de produção ou transformação de produtos à base de canábis para fins comerciais;

- c) «Comércio por grosso», actividade de revenda de produtos de canábis a outros comerciantes grossistas ou retalhistas;
- d) «Comércio a retalho», venda directa de produtos de canábis ao consumidor final, em quantidades limitadas, exclusivamente em Farmácia Comunitária;
- e) «Auto-cultivo», o cultivo feito para auto-consumo, sem qualquer fim comercial e com as limitações previstas no presente diploma.

### **Artigo 3.º**

#### **Princípios gerais**

1 - A utilização adulta e informada de canábis é permitida a todos os portugueses ou cidadãos estrangeiros com autorização de residência em Portugal desde que maiores de 18 anos e que não padeçam de doença psíquica ou outra patologia, que possa agravar-se devido ao consumo deste tipo de substância, nos termos da presente lei.

2 – A venda de canábis seja a grosso ou retalho, assim como a produção, extracção ou fabrico comercial apenas podem ser efectuadas por entidades devidamente autorizadas para o efeito.

### **Artigo 4.º**

#### **Regulação e Supervisão**

O Governo regulamenta a supervisão das actividades de cultivo, produção, extração e fabrico comercial, comércio por grosso, distribuição às farmácias, importação e exportação, trânsito, aquisição, venda de canábis.

### **Artigo 5.º**

#### **Autorização**

1 - O cultivo, fabrico, comércio por grosso, importação e exportação da planta, substância e preparações de canábis para fins comerciais, com destino à utilização adulta, está sujeito a autorização da Direcção Geral de Alimentação e Veterinária e comunicação obrigatória à entidade responsável pela supervisão.

2 – Ao pedido de autorização de cultivo dá-se preferência a pequenos produtores, nos termos a regulamentar pelo Governo.

3 – A venda de sementes só pode ser efectuada em locais especialmente autorizados para o efeito pela Direcção Geral de Alimentação e Veterinária.

### **Artigo 6.º**

#### **Locais de venda a retalho**

A venda a retalho de produtos à base de plantas de canábis apenas é permitida em farmácias comunitárias, nos termos a regulamentar pelo Governo.

### **Artigo 7.º**

#### **Proibição de consumo em determinados locais**

1 - É proibido o consumo de canábis:

- a) Nos locais onde estejam instalados órgãos de soberania, serviços e organismos da Administração Pública e pessoas colectivas públicas;
- b) Nos locais de trabalho;
- c) Nos locais de atendimento direto ao público;
- d) Nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros e casas de saúde, consultórios médicos, postos de socorros e outros similares, laboratórios, farmácias e locais onde se dispensem medicamentos não sujeitos a receita médica;
- e) Nos lares e outras instituições que acolham pessoas idosas ou com deficiência ou incapacidade;
- f) Nos locais destinados a menores de 18 anos, nomeadamente infantários, creches e outros estabelecimentos de assistência infantil, lares de infância e juventude, centros de ocupação de tempos livres, colónias e campos de férias e demais estabelecimentos similares;
- g) Nos estabelecimentos de ensino, independentemente da idade dos alunos e do grau de escolaridade, incluindo, nomeadamente, salas de aula, de estudo, de professores e de reuniões, bibliotecas, ginásios, átrios e corredores, bares, restaurantes, cantinas, refeitórios e espaços de recreio;
- h) Nos centros de formação profissional;

- i) Nos recintos de diversão, nos casinos, bingos, salas de jogo e outro tipo de recintos destinados a espetáculos de natureza não artística;
- j) Nas zonas fechadas das instalações desportivas;
- k) Nos conjuntos e grandes superfícies comerciais e nos estabelecimentos comerciais de venda ao público;
- l) Nos estabelecimentos de restauração ou de bebidas, incluindo os que possuam salas ou espaços destinados a dança;
- m) Nas áreas de serviço e postos de abastecimento de combustíveis;
- n) Nos aeroportos, nas estações ferroviárias, nas estações rodoviárias de passageiros e nas gares marítimas e fluviais;
- o) Nas instalações do metropolitano afetas ao público, designadamente nas estações terminais ou intermédias;
- p) Nos elevadores, ascensores e similares;
- q) Em qualquer outro lugar onde, por determinação da gerência, da administração ou de outra legislação aplicável, designadamente em matéria de prevenção de riscos ocupacionais, se proíba fumar.

2 - É ainda proibido o consumo de canábis nos veículos afectos aos transportes públicos urbanos, suburbanos e interurbanos de passageiros, bem como nos transportes rodoviários, ferroviários, aéreos, marítimos e fluviais, nos serviços expressos, turísticos e de aluguer, nos táxis, ambulâncias, veículos de transporte de doentes e teleféricos.

## **Artigo 8.º**

### **Apresentação do produto**

1 - A rotulagem da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior, não pode incluir nenhum elemento ou característica, constante de textos, símbolos, designações, marcas comerciais, sinais figurativos ou outros, que:

- a) Promova um produto de canábis ou incentive o seu consumo criando uma impressão errónea quanto às suas características, efeitos na saúde ou riscos;
- b) Sugira que um determinado produto de canábis é menos nocivo que outros ou que tem propriedades revitalizantes, energéticas, curativas, rejuvenescentes, naturais, biológicas ou outros benefícios para a saúde ou o estilo de vida;



- c) Se refira ao sabor, odor, qualquer aromatizante ou outros aditivos ou à sua ausência;
- d) Se assemelhe a um produto alimentar ou a um cosmético.

2 - As embalagens individuais e qualquer embalagem exterior não podem, através de textos, símbolos, designações, marcas comerciais, sinais figurativos ou outros, sugerir vantagens económicas ou campanhas promocionais, por meio de cupões impressos, ofertas de descontos, livre distribuição, dois pelo preço de um, ou outras ofertas similares.

3 – A embalagem individual ou qualquer embalagem exterior deve conter obrigatoriamente:

- a) Informação detalhada sobre os componentes presentes no respetivo produto, assim como as suas quantidades e concentrações;
- b) A origem e o tipo de produção, se em modo biológico ou não;
- c) Advertências e informação sobre os efeitos adversos, potenciais consequências para a saúde, e uso em grupos especiais.

### **Artigo 9.º**

#### **Comunicação dos ingredientes de produtos à base de canábis**

1 - Os fabricantes e os importadores de produtos à base de canábis devem, antes da comercialização de novos produtos, apresentar à Direcção-Geral da Saúde a lista de todos os ingredientes, e respectivas quantidades, utilizados no fabrico de tais produtos, por marca e por tipo, devendo especificamente indicar a concentração de Tetrahydrocannabinol (THC) presente em cada um dos produtos.

2 - Os fabricantes e os importadores de produtos à base de canábis devem igualmente comunicar à Direcção-Geral da Saúde, e antes da sua comercialização, qualquer alteração à composição de um produto que afecte a informação prestada ao abrigo do presente artigo.

3 - A Direcção-Geral da Saúde assegura a divulgação, no seu sítio na Internet, dos dados apresentados nos termos do presente artigo, tendo em conta, sempre que seja caso disso, as informações que constituam sigilo comercial e que para tal efeito tenham sido especificadas pelo fabricante ou importador de produtos à base de canábis.

4 – Caso a Direcção-Geral da Saúde necessite de informações complementares relativamente à composição dos produtos à base de canábis pode solicitá-las, sendo dever dos fabricantes ou importadores fornecê-las.

5 - Antes de ser introduzido no mercado, qualquer produto à base de canábis deve ser sujeito a controlo de qualidade, ao nível toxicológico, de biocontaminantes e composição analítica em termos de canabinóides.

#### **Artigo 10.º**

##### **Limitações**

- 1 – O Governo pode fixar um limite máximo à concentração de THC nos produtos a comercializar.
- 2 – É proibida a adição de outras substâncias que não as próprias da planta da canábis com o objectivo de potenciar o efeito psicoativo ou de criar dependência, assim como é proibida a utilização de aditivos que confirmam cor às emissões, aromas ou sabores diversos dos que são próprios da planta de canábis.
- 3 – O fabrico e a comercialização de canábis sintética não é admitido.
- 4 – O fabrico e a comercialização de produtos bebíveis ou comestíveis de canábis não é permitido.

#### **Artigo 11.º**

##### **Rastreabilidade**

- 1 - Todas as embalagens individuais de produtos de canábis comercializadas em território nacional devem ser marcadas com um identificador único, que deve ser impresso ou afixado de modo inamovível, indelével, não sendo de forma alguma dissimulado ou separado, inclusive por estampilhas especiais ou marcas de preço, ou pela abertura da embalagem individual, que permita determinar:
  - a) A data e o local de fabrico;
  - b) A instalação de fabrico;
  - c) A máquina utilizada para fabricar os produtos de canábis;
  - d) O turno de produção ou a hora de fabrico;
  - e) A descrição do produto;
  - f) O mercado a retalho visado;
  - g) A rota de expedição prevista;
  - h) O importador, quando aplicável;

i) A rota de expedição realmente percorrida, desde o fabrico até ao primeiro estabelecimento retalhista, incluindo todos os armazéns utilizados, bem como a data de expedição, o destino da expedição, o ponto de partida e o destinatário;

j) A identidade de todos os compradores, desde o fabrico até ao primeiro estabelecimento retalhista; e

k) A factura, o número de encomenda e os registos de pagamento de todos os compradores, desde o fabrico até ao primeiro estabelecimento retalhista.

2 - As informações referidas nas alíneas a) a g) do número anterior e, quando aplicável, a referida na alínea h) do mesmo número, devem fazer parte do identificador único, devendo as informações referidas nas alíneas i), j) e k) do número anterior ser eletronicamente acessíveis através de uma ligação ao identificador único.

3 - Todos os operadores económicos envolvidos no comércio de produtos de canábis, desde o fabricante até ao último operador económico antes do primeiro estabelecimento retalhista, devem registar a entrada de todas as embalagens individuais em sua posse, bem como todos os movimentos intermediários e a saída definitiva das embalagens individuais da sua posse, podendo tal registo ser feito mediante marcação e registo da embalagem agregada, desde que continue a ser possível localizar e seguir todas as embalagens individuais.

4 - Todas as pessoas singulares e colectivas envolvidas na cadeia de fornecimento de produtos de canábis devem manter registos completos e exactos de todas as transações referidas no presente artigo.

5 - Os dados registados não podem ser modificados ou apagados por nenhum operador económico envolvido no comércio de produtos de canábis, sendo respeitada a legislação relativa à proteção de dados pessoais.

## **Artigo 12.º**

### **Publicidade e promoção**

1 - São proibidas todas as formas de publicidade e promoção da canábis e aos produtos à base de canábis, incluindo a publicidade oculta, dissimulada e subliminar, através de suportes publicitários nacionais ou com sede em Portugal, incluindo os serviços da sociedade de informação.

2 - O disposto no n.º 1 não é aplicável à informação comercial circunscrita às indicações de preço, marca e origem exibida exclusivamente no interior das farmácias que vendam produtos de canábis, desde que esta não seja visível no exterior dos estabelecimentos, designadamente nas respectivas montras.

3 - A publicidade na imprensa e noutros meios de comunicação impressos só é permitida em publicações destinadas exclusivamente aos profissionais do comércio da canábis ou em publicações impressas e editadas em países terceiros, desde que não se destinem principalmente ao mercado comunitário.

4 - É proibida a distribuição gratuita ou a venda promocional de produtos de canábis ou de quaisquer bens de consumo, que visem, ou tenham por efeito directo ou indirecto, a promoção desses produtos de canábis ou do seu consumo.

5 - É proibida a distribuição de brindes, atribuição de prémios ou a realização de concursos, ainda que exclusivamente destinados a consumidores de canábis, por parte de empresas directa ou indirectamente relacionadas com o fabrico, a distribuição ou a venda de produtos de canábis.

6 - É proibida a comunicação comercial audiovisual, prevista na Lei n.º 27/2007, de 30 de julho, alterada pelas Leis n.º 8/2011, de 11 de abril, e 40/2014, de 9 de julho, a produtos de canábis.

### **Artigo 13.º**

#### **Patrocínio**

É proibida qualquer forma de contributo público ou privado, nomeadamente por parte de empresas cuja actividade seja o fabrico, a distribuição ou a venda de produtos de canábis, destinado a um evento, uma actividade, um indivíduo, uma obra audiovisual, um programa radiofónico ou televisivo, que vise, ou tenha por efeito directo ou indirecto, a promoção de um produto de canábis ou do seu consumo.

### **Artigo 14º**

#### **Campanhas de informação, de prevenção ou de promoção de vendas**

São proibidas campanhas ou outras iniciativas promovidas ou patrocinadas pelas empresas produtoras, distribuidoras, subsidiárias ou afins, de produtos de canábis que visem, directa ou indirectamente, a informação e a prevenção do consumo de canábis.

### **Artigo 15.º**

#### **Limites à aquisição para uso adulto**

Na venda a retalho, a quantidade a adquirir por cada pessoa não pode exceder a dose média individual calculada para 30 dias, tal como disposto na Portaria n.º 94/96, de 26 de Março.

### **Artigo 16.º**

#### **Autorização de auto-cultivo para uso adulto**

1 - Apenas podem solicitar autorização para auto-cultivo de canábis os cidadãos que cumpram os seguintes requisitos:

- a) Sejam maiores de 18 anos de idade;
- b) Tenham nacionalidade portuguesa ou autorização de residência permanente.

2 – A autorização mantém-se válida por um período de um ano, podendo ser renovada.

3 - É à Direcção-Geral de Alimentação e Veterinária que cabe a análise e decisão do pedido de cultivo de canábis, devendo ser dado conhecimento ao Ministério da Administração Interna dos pedidos aprovados para efeitos de eventual fiscalização.

### **Artigo 16.º - A**

#### **Limitações ao auto-cultivo**

1 - É permitido o cultivo para uso pessoal adulto até um limite máximo de 6 plantas por habitação própria e permanente.

2 – O cultivo para uso pessoal adulto é feito, obrigatoriamente, com sementes adquiridas nos estabelecimentos licenciados para o efeito.

3 – O auto-cultivo nos termos do presente artigo não pode em qualquer circunstância ter fim comercial.

### **Artigo 17.º**

#### **Preço de retalho**

O Governo fixa preços máximos de venda ao consumidor que, após a aplicação do imposto devido, devem ser inferiores aos preços médios praticados no mercado ilegal.

### **Artigo 18.º**

#### **Tributação**

É criado, no âmbito do Código dos Impostos Especiais de Consumo, um imposto sobre a planta, substâncias e preparações de canábis, a entrar em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à entrada em vigor da presente lei, devendo ter uma taxa diferenciada e mais reduzida a canábis que for produzida em modo biológico.

### **Artigo 19.º**

#### **Receita fiscal**

A receita fiscal obtida através da comercialização dos produtos de canábis, é consignada em 50% ao investimento em programas de prevenção e combate ao consumo de estupefacientes, bem como à pesquisa de meios de prevenção e tratamento; ao estudo e investigação dos efeitos sociais e na saúde relacionados com o consumo de estupefacientes.

### **Artigo 20.º**

#### **Fiscalização**

Compete à DGAV, às DRA e aos órgãos de polícia criminal assegurar a fiscalização do cumprimento das normas constantes do presente diploma, sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades.

### **Artigo 21.º**

#### **Ilícitos criminais**

1 – Quem incumprir o disposto no artigo 5.º, 6.º, 16.º e 16.º - A, ou seja, quem cultivar, fabricar, vender por grosso ou a retalho, importar e exportar a planta, substância e preparações de canábis sem a autorização devida é punido com pena de prisão de 3 a 12 anos.

2 – Se a ilicitude do facto se mostrar consideravelmente diminuída, tendo em conta nomeadamente os meios utilizados, a modalidade ou as circunstâncias, a acção, a qualidade ou a quantidade das plantas, substâncias ou preparações de canábis a moldura penal é reduzida para metade, ou aplicada pena de multa até 600 dias.

3 – Quem cultivar plantas, produzir ou fabricar substâncias ou preparações ilícitas diversas das que constam do título de autorização é punido nos termos do capítulo III do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro.

4 – No caso de punição pela infração, reverterem para o Estado todos os objetos, substâncias, direitos e vantagens associados à prática da infração.

### **Artigo 22.º**

#### **Contraordenações**

1 – Quem incumprir o disposto no artigo 7.º comete uma contraordenação punível com coima de 750 a 5.000 euros.

2 – Quem incumprir o disposto nos artigos 9.º, 10.º, 12.º, 13.º, 14.º e 15.º, comete contraordenação punível com coima de 25.000 a 250.000 euros.

3 – A oposição a actos de fiscalização ou a recusa a exhibir os documentos exigidos pelo presente diploma, depois de advertência das consequências legais da conduta em causa, constitui contraordenação punível com coima de 2.500 a 25.000 euros.

4 – A tentativa é punível.

5 – Podem ser aplicadas sanções acessórias tais como a revogação ou suspensão da autorização concedida para o exercício da respectiva actividade e a interdição do exercício da profissão ou actividade por período não superior a cinco anos.

### **Artigo 23.º**

#### **Informação e educação para a saúde**

1 - O Estado, designadamente os sectores da saúde, da educação, da juventude, do desporto, da defesa do consumidor, do ambiente, do trabalho, da economia e da cultura, bem como as regiões autónomas e as autarquias locais, devem promover a informação dos cidadãos, utilizando, sempre que possível, a língua gestual e a linguagem Braille, e contribuir para a criação de condições favoráveis à prevenção e ao controlo do consumo de canábis.

2 - Os serviços de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, designadamente centros de saúde, hospitais, clínicas, consultórios médicos devem promover e apoiar a informação e a educação para a saúde dos cidadãos relativamente aos malefícios decorrentes

do consumo de canábis através de campanhas, programas e iniciativas destinadas à população em geral ou a grupos específicos, designadamente crianças e jovens, grávidas, entre outros.

3 - A temática da prevenção e do controlo do consumo de canábis deve ser abordada no âmbito da educação para a cidadania, a nível dos ensinos básico e secundário e dos currículos da formação profissional, bem como da formação pré e pós-graduada dos professores destes níveis de ensino.

4 - A temática da prevenção e do tratamento do uso e da dependência da canábis deve fazer parte dos currículos da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, dos médicos dentistas, dos farmacêuticos e dos enfermeiros, enquanto agentes privilegiados de educação e promoção da saúde.

#### **Artigo 24.º**

##### **Estudo estatístico**

1 - A Direcção-Geral da Saúde, em articulação com o Observatório Nacional de Saúde, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e com o grupo técnico consultivo, assegura o acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de canábis em Portugal, bem como o impacte resultante da aplicação da presente lei, a fim de permitir propor as alterações adequadas à prevenção e controlo do consumo do canábis e diminuição de dependências.

2 - Com o objetivo de avaliar o impacte da presente lei na saúde pública o Ministério da Saúde deve habilitar a Assembleia da República com um relatório contendo os elementos referidos no número anterior, de dois em dois anos.

3 - O primeiro relatório deve ser entregue na Assembleia da República decorridos dois anos sobre a entrada em vigor da lei.

#### **Artigo 25.º**

##### **Norma revogatória**

São revogadas todas as disposições legais que se mostrem incompatíveis com o presente diploma.





### **Artigo 26.º**

#### **Regulamentação**

O Governo regulamenta a presente lei no prazo de 180 dias a partir da sua entrada em vigor.

### **Artigo 27.º**

#### **Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor com a publicação do Orçamento do Estado que segue à sua aprovação.

Assembleia da República, 7 de Janeiro de 2019

O Deputado,  
André Silva