

LEGISLAÇÃO EXISTENTE NO CAMPO DAS DROGAS

Num número da revista *Psicologia* basicamente dedicado aos problemas inerentes ao consumo de substâncias psico-activas, torna-se imprescindível dar conhecimento da legislação existente nesta área.

Neste sentido parece-nos útil a divulgação quer dos decretos que criaram os organismos oficiais — os actualmente vigentes e os seus antecessores — quer das normas e disposições nacionais e internacionais, algumas das quais ratificadas pelo Governo português.

Não se trata de um artigo crítico mas de uma colectânea das principais normas que regem as «drogas» e quem com elas lida directamente ou indirectamente.

Chamamos a particular atenção do leitor para o último documento divulgado, o Decreto-Lei 430/83 que desde 13 de Dezembro de 1983 entrou em vigor, e que consta como Anexo 4 da secção «Antologia» por a data da sua publicação se ter verificado quando o número desta revista já se encontrava quase impresso.

Num dos próximos números de *Psicologia* será publicado um artigo de comentário sobre estas disposições legais, o qual não nos foi possível publicar neste número devido ao facto de o Decreto-Lei 430/83 ter sido publicado quando a revista já se encontrava composta.

PAULA MARQUES
CEPD/CRS

1 — Decreto-Lei 790/76 de 5 de Novembro (no âmbito da Presidência do Conselho de Ministros)

Estruturados o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga e o Centro de Investigação e Controlo da Droga em termos de autonomia recíproca, impunha-se criar um instrumento que, sem prejuízo dessa autonomia, antes com reforço dela, assegurasse a coordenação e integração das acções de um e outro.

Esse instrumento é o Gabinete Coordenador do Combate à Droga que pelo presente diploma se cria. Destinado pois a coordenar a actividade daqueles dois centros, o Gabinete coordenará também a contribuição dos departamentos policiais, parapoliciais, escolares e sanitários para a prevenção e o desestímulo do consumo da droga e a investigação do seu tráfico ilícito. É ao nível da sua acção que se há-de situar a visão de conjunto de todas as acções e medidas que, desde a vigilância individual à actuação dos departamentos mais especificamente qualificados, integrarão a campanha contra o tráfico e o consumo da droga que agora se lança em termos de ousada planificação.

Num domínio em que outros países mais dotados de meios rotundamente fracassaram, há que, simultaneamente, avançar com decisão e cautela. De cada passo se há-de colher a mais segura experiência para o passo seguinte.

Uma coisa é certa: os que até hoje, traficando ou consumindo drogas, têm contado com a quase complacente passividade dos poderes públicos não podem mais contar com ela. Sem que a afirmação represente menosprezo pela

relevante acção das actuais estruturas policiais, que têm feito o possível com os escassos meios ao seu dispor, a verdade é que ainda se não encarara o flagelo social da difusão e consumo da droga em termos minimamente planificados e científicos.

É o que vai tentar-se agora, a partir da convicção de que, do ângulo do consumidor, o problema se ataca a montante, ou seja ao nível da população em alto risco. Implica isso a decisiva contribuição das estruturas familiares, educativas e laborais, às quais insistentemente se fará apelo.

No que concerne ao traficante há antes de mais que defini-lo e encará-lo como um dos principais inimigos da sociedade moderna e que puni-lo até à sua eficaz neutralização. Não podemos continuar a deixar destruir os nossos filhos para que um punhado de malfeitores continue a lucrar com a sua fraqueza, a sua doença ou a sua morte.

Incumbências:

- a) Definir, em colaboração com os centros, os objectivos globais a atingir e respectivos prazos;
- b) Coordenar o planeamento e a execução dos programas de acção dos centros;
- c) Promover e assegurar a cooperação com entidades estrangeiras no âmbito da assistência e cooperação técnica aos centros;
- d) Promover a cooperação com os departamentos oficiais ou entidades privadas com possibilidades de actuação no âmbito do combate à droga, coordenando as respectivas acções com os programas em execução nos centros;
- e) Propor e coordenar a abertura de núcleos regionais dos centros;
- f) Propor medidas legislativas e emitir pareceres sobre assuntos de natureza jurídica que, no âmbito das suas funções, lhe sejam submetidos;
- g) Preparar e estudar dados estatísticos de âmbito nacional relacionados com o tráfico e consumo da droga;
- h) Solicitar directamente a quaisquer entidades ou organismos públicos ou privados informações de que careça para o desempenho das suas atribuições;
- i) Propor a adopção de medidas ou a utilização de meios adequados ao combate à droga.

2 — Decreto-Lei 791/76 de 5 de Novembro (Presidência do Conselho de Ministros)

O Centro de Investigação Judiciária da Droga, criado pelo Decreto-Lei n.º 745/75, de 31 de Dezembro, é estruturado organicamente pelo presente diploma, passando a denominar-se Centro de Investigação e Controlo da Droga.

Simultaneamente, e por diplomas autónomos, são também estruturados o Centro de Estudos da Juventude, que passa a denominar-se Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, e o Gabinete Coordenador do Combate à Droga, destinado, como o seu nome indica, a coordenar a actividade daqueles dois centros e dos demais departamentos, policiais e outros, contribuintes para o combate ao tráfico e consumo ilícitos de droga.

Seria de todo o ponto inconveniente concentrar num mesmo organismo a profilaxia do consumo de drogas e o tratamento dos consumidores, com vista à sua recuperação e reinserção social, por um lado, e a investigação judiciária do tráfico ilícito de drogas, com vista à sua adequada prevenção e repressão, pelo outro.

Se o primeiro aspecto deve revestir, tanto quanto possível, o sinal de uma campanha sanitária — que não dispensa adequados meios de acção —, a tónica do segundo há-de consistir numa implacável perseguição judiciária e policial a todos os níveis dos que não recuam perante o crime hediondo de converter a fria destruição de vidas em fonte de lucros.

As sociedades humanas têm de defender-se deste reforçado flagelo que ameaça pervertê-las e destruí-las, através de acções concertadas que não dispensam a contribuição individual dos cidadãos que lhe são imunes.

O Governo Constitucional considera que o tráfico ilícito de drogas, fonte e origem do seu disseminado consumo, constitui um dos mais temíveis inimigos que se deparam às sociedades modernas.

Sobretudo às que se propõem superar a dissolução da vontade individual e da disciplina familiar, escolar e cívica, fonte e origem da autoridade democrática, em que se baseiam as sociedades que, não sendo de consumo nem de abundância, procuram caminhos de dignificação do homem.

A este respeito, há-de lamentar-se o tempo perdido em criminosas inacções ou em intermináveis cogitações de gabinete. E há-de sobretudo tentar recuperar-se esse tempo gasto em

lamentações estereis, enquanto a nossa juventude, quiçá mais generosa, ensaiava a satisfação de ansiedades e a troca de angústias existenciais por experiências e sensações de que desconhecia o poder escravizante e destruidor.

Ao Centro de Investigação e Controlo da Droga cabe, no conjunto dos meios agora estruturados, o difícil papel de dar combate, desde a folha até à raiz, a organizações de larga expansão e vasta experiência. Não se parte da certeza de conseguir o que outros tentaram em vão. Mas ajuizará erradamente quem confiar em que partamos derrotados ou descrentes.

Somos agora, a esse respeito felizmente, um País de pequena dimensão geográfica, que pode aspirar a uma relativa imunidade contra o afluxo de drogas que, tradicionalmente, utilizava as ligações regulares, por mar e por terra, com as nossas ex-colónias.

Razões de conjuntura contribuintes do súbito agravamento do fenómeno — a afluência de retornados, o desemprego e uma certa lassidão de costumes subsequentes ao nosso reencontro com as liberdades — poderão, gradualmente, ser debeladas.

E, destruída ou em parte neutralizada a fonte de criminalidade comum que a droga constitui, poderemos aspirar a ver substancialmente reduzidas as nossas taxas de criminalidade.

De momento, é só uma esperança. Mas uma esperança apoiada nos sólidos pilares das medidas agora tomadas e a tomar em breve.

Não se fará esperar a revisão da legislação penal que previne e pune o tráfico da droga, ao longo dos seus conhecidos e presumíveis circuitos de penetração e comercialização: portos, aeroportos, fronteiras, farmácias, drogarias, centros de jogos e de prostituição.

Uma vigilância especial passará também a ser exercida sobre certos tipos sociais de predisposição a este género de delinquência: rufiões, vadios, jogadores, etc. Uma atenção redobrada passarão a merecer os meios escolares, que recentemente surgiram como terreno propício à procura de drogas e à utilização da difusão destas como arma política de corrupção e de destruição social.

No artigo 2.º (Competência):

Ao CICD compete genericamente a investigação e o estudo dos problemas relacionados com o tráfico e consumo de drogas, e designadamente:

a) O tratamento centralizado de toda a informação com interesse para a prevenção e

investigação das infracções criminais relativas à droga;

b) A distribuição da informação, que considere relevante, pelos diversos organismos que actuem no âmbito do combate à droga;

c) A realização de estudos e a proposição de medidas que conduzam ao aproveitamento coordenado das potencialidades dos diversos organismos envolvidos no combate à droga;

d) O estabelecimento de novas formas de controlo e fiscalização na distribuição dos produtos farmacêuticos com acção psicotrópica sujeitos a limitações e condicionamentos legais de venda ou prescrição, e a investigação dos seus desvios para o mercado ilícito;

e) A investigação de indícios de crimes respeitantes à importação, exportação, produção e transformação da droga e ainda, em coordenação com os organismos referidos no artigo 6.º, aos respectivos consumo e tráfico interno;

f) A assistência técnica aos organismos referidos no artigo 6.º e a formação do seu pessoal, no âmbito da sua competência específica;

g) A manutenção de contactos com agências estrangeiras e organismos internacionais, com vista à assistência técnica recíproca e à colaboração no desmantelamento das redes de tráfico da droga.

ARTIGO 6.º

(Grupo de planeamento)

1. O grupo de planeamento é constituído por representantes da Polícia Judiciária, Guarda Fiscal, Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana e Direcção-Geral das Alfândegas, bem como pelo director do Centro, competindo-lhe estabelecer o planeamento das actividades no combate à droga.

2. Do grupo de planeamento poderão ainda fazer parte representantes de organismos militares, devendo a sua representação e modo de articulação ser fixados por despacho conjunto do Primeiro-Ministro e do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas.

3. Os membros do grupo de planeamento terão direito ao abono de senhas de presença, transporte e ajudas de custo, nos termos legais.

3 — Decreto-Lei 792/76 de 5 de Novembro (Presidência do Conselho de Ministros)

Embora o uso de certas drogas seja conhecido de longa data, o problema da droga adquiriu nos últimos anos, a nível mundial, uma enorme extensão e gravidade.

De entre os factores contribuintes destacam-se:

- a) A crise de valores da juventude nas sociedades de consumo e de abundância;
- b) A crise das estruturas sociais e da família, e não raro o projecto de utilizar a disseminação da droga como instrumento político de destruição da sociedade burguesa;
- c) Os lucros proporcionados pelo comércio e o tráfico da droga.

O uso das drogas, expressão de uma profunda angústia existencial do homem moderno, nomeadamente da juventude, vem assim constituindo um factor de desorganização e de destruição da pessoa e da sociedade. O problema não deve, por isso, ser encarado isoladamente, mas em globo, na sua complexidade médico-psico-sociológica. Com efeito, situações de inadaptação social, de conflito na estrutura familiar, de ócio laboral e escolar, e de insegurança, entre outras, constituem condições de alto risco para o uso da droga, bem como para outras formas de condutas associadas ou anti-sociais.

Tomadas em conta as proporções alarmantes do consumo da droga em Portugal, a especificidade do problema e as dificuldades com que se debatem as instituições de assistência, teve-se por necessária e oportuna a criação de um organismo oficial, especializado, denominado Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, com as seguintes funções:

Estudar o fenómeno droga no contexto da realidade social portuguesa, através de métodos de investigação pluridisciplinar;

Criar e pôr em execução, no mais breve prazo, equipas pluridisciplinares de profilaxia, tratamento e reintegração social de consumidores de droga;

Contribuir para o aproveitamento óptimo das estruturas existentes, nomeadamente do MEIC, do MAS e dos serviços tutelares de menores, através de apoio técnico, de documentação e de formação e reciclagem de pessoal;

Contribuir para uma atitude adequada, face ao problema, de pais, educadores, profes-

sionais de informação, técnicos de saúde e farmácia, juristas e população em geral, através de informação técnica preparada pelo Centro.

O problema da droga comporta essencialmente dois aspectos:

- a) O seu consumo e respectivas consequências, enquadrado no âmbito do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga;
- b) O seu tráfico ilícito, da competência do Centro de Investigação e Controlo da Droga.

Um e outro, de acção coordenada pelo Gabinete Coordenador do Combate à Droga, os três constituindo um complexo orgânico exclusivamente voltado para o combate integrado da comercialização e consumo da droga.

A acção do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga incidirá assim exclusivamente sobre os consumidores da droga, as respectivas famílias, os grupos naturais e as estruturas sociais em que se integram e que possam constituir factor causal de manutenção ou de agravamento do consumo da droga.

Dado o melindre do problema, e de acordo com a experiência de outros países e os pareceres de peritos internacionais, 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.

O Centro de Estudos da Profilaxia da Droga respeitará prioridade na solução dos problemas a que se dirige, prevendo-se a curto prazo:

- 1) A criação de equipas médico-psico-sociais em trabalho directo com as estruturas existentes na comunidade e com a população em geral;
- 2) A extensão do trabalho já iniciado no domínio da prevenção, nomeadamente:
 - a) Sessões de informação e esclarecimento nas escolas, liceus e outros locais;
 - b) O esclarecimento de pais e educadores;
 - c) O esclarecimento de profissionais da informação, no sentido de os sensibilizar para a necessidade de uma atitude não alarmista nem sensacionalista, adequada ao tratamento do problema;
 - d) A utilização progressiva e prudente dos meios de comunicação social para o esclarecimento das populações;

- e) A criação de locais de convívio, ocupação e cultura, funcionando como centros de observação e hospital de dia;
- f) A criação de unidades de internamento para tratamentos intensivos;
- g) O levantamento do problema a nível nacional e a tentativa de criação de estruturas nas zonas mais afectadas.

O Centro de Estudos da Profilaxia da Droga propõe-se assim descentralizar e regionalizar, tanto quanto possível, os programas de intervenção através das estruturas existentes, nomeadamente as de saúde pública e de saúde escolar, em termos de promoção e conservação da saúde.

Do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga se espera uma contribuição decisiva para a superação da presente quase passividade em face do drama individual dos consumidores de droga.

Sem deixar de ser um delito, o uso ilícito de droga coloca delicados problemas jurídicos, na medida em que conduz a um enfraquecimento, e até a uma escravização da vontade, que tendencialmente transmuda o infractor num doente, nessa medida imune, ou pouco menos, a uma imputação de culpa.

Dá que imponha, paralelamente à criação das referidas estruturas, uma cuidada revisão do ilícito penal consistente no consumo de drogas, que melhor caberia no âmbito de um conjunto de normas de mera ordenação social.

Por outro lado, se uma pena, por mais humana, não pode normalmente substituir-se ao tratamento clínico adequado, não é menos certo que de balde se cogitará de conseguir, na generalidade dos casos, a colaboração do próprio doente. Aponta isso para a necessidade da institucionalização em certos casos e condições da medida de sujeição obrigatória a tratamento, que, por não ter natureza infamante nem implicar necessariamente um juízo ético, não deverá revestir natureza penal.

Neste delicado domínio há-de ter-se em conta a experiência alheia — sem prejuízo do relativo insucesso das medidas até hoje tentadas — e a que nós próprios fomos sedimentando, sempre de um ângulo o mais possível clínico e sociológico.

Seja como for, o problema da droga ultrapassará a fase do resignado lamento colectivo a que, até hoje, praticamente se tem confinado. O problema é de todos. E todos, empenhados nisso, havemos de resolvê-lo.

ARTIGO 1.º

(Definição)

1. O Centro de Estudos da Juventude (CEJ), criado pelo Decreto-Lei n.º 745/75, de 31 de Dezembro, passa a denominar-se Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD).

2. O CEPD é um organismo de âmbito nacional e goza de autonomia administrativa, estando sujeito, para efeitos de planeamento global das suas actividades, às directrizes dimanadas do coordenador referido nos n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 745/75.

ARTIGO 2.º

(Competência)

Compete ao CEPD:

- a) Estudar as condições psicossociais que possam contribuir para a instabilidade, inadaptação e condutas associadas e anti-sociais no âmbito do consumo da droga e problemas afins;
- b) Elaborar, propor e executar programas de prevenção primária, secundária e terciária necessários à resolução dos problemas do consumo da droga;
- c) Elaborar, propor e executar programas para a solução da problemática psicossocial da população em alto risco de consumo de droga, bem como de outras formas de desequilíbrio psico-afectivo;
- d) Centralizar toda a documentação nacional e estrangeira e elaborar e divulgar informação adequada, no domínio das alíneas anteriores, de apoio aos técnicos dos organismos interessados na prevenção e recuperação dos consumidores de droga;
- e) Apoiar tecnicamente, no domínio da sua competência, estruturas oficiais ou particulares, nomeadamente as dependentes dos Ministérios dos Assuntos Sociais e da Educação e Investigação Científica;
- f) Preparar e reciclar o pessoal próprio do Centro, bem como o de outros serviços que o solicitem;
- g) Incentivar e apoiar a participação activa de associações e agrupamentos comunitários na procura de soluções locais dos problemas emergentes no âmbito do consumo da droga.

ARTIGO 3.º

(Organização)

O CEPD compreende:

- a) Serviços centrais;
- b) Serviços regionais.

ARTIGO 4.º

(Serviços centrais)

1) São órgãos do CEPD:

- a) A direcção nacional;
- b) O conselho administrativo.

2) O CEPD compreende os seguintes serviços:

- a) O gabinete de estudos, informação e documentação;
- b) Serviços administrativos.

ARTIGO 7.º

(Gabinete de Estudos, Informação e Documentação)

1. O Gabinete de Estudos, Informação e Documentação, dirigido por um dos vogais da direcção nacional, é constituído pelo pessoal do Centro que esta a ele afectar e compete-lhe designadamente:

- a) A investigação científica fundamental e aplicada no âmbito do consumo da droga;
- b) A investigação de factores individuais, familiares e sociais de alto risco para o equilíbrio neuro-motor e psico-afectivo do indivíduo, numa perspectiva de desenvolvimento;
- c) O estudo e preparação do material de informação e apoio respeitante a campanhas de intervenção;
- d) A análise dos relatórios regionais com vista à avaliação permanente dos resultados colhidos, bem como das técnicas e métodos de utilização;
- e) A preparação das estatísticas nacionais sobre consumo de droga;
- f) A centralização, arquivo e distribuição de toda a documentação nacional e estrangeira respeitante à missão do Centro;

g) A preparação de material de divulgação respeitante a programas de prevenção, com vista à sua publicação.

2. O Gabinete compreende a Divisão de Documentação e Informação Social e a de Desenvolvimento Neuro-Psicológico.

4 — Decreto-Lei 365/82 de 8 de Setembro
(Já no âmbito do Ministério da Justiça)

1. As mais recentes informações internacionais assinalam a deterioração da situação mundial quanto ao abuso no consumo de drogas. O fenómeno alastra-se geograficamente. Aumenta o número de consumidores assim como são mais numerosos os estupefacientes e os medicamentos psicotrópicos usados ilicitamente, muitas vezes associados a bebidas alcoólicas. Paralelamente cresceu a produção ilegal e progrediu o tráfico de estupefacientes.

A nível nacional, os índices disponíveis não se revestem da gravidade registada em muitos outros países, mas detecta-se uma acentuada situação de risco que em grande medida resulta de terem sido transferidas para Portugal muitas das operações do tráfico internacional da droga. Tudo aconselha, portanto, que não se abrande, antes se reforce, o esforço que vem sendo realizado pelos organismos nacionais competentes no combate à droga.

Após 5 anos de actividade, torna-se possível fazer uma avaliação aprofundada dos meios e competências que foram atribuídos por lei ao Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD), ao Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD) e ao Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD). Os resultados obtidos com essa avaliação, confrontados e complementados com os elementos colhidos da experiência mundial neste domínio, aconselham a correcção das estruturas inicialmente estabelecidas para aqueles organismos, por forma a torná-los mais aptos e dinâmicos para enfrentarem os múltiplos desafios a que têm de dar resposta adequada e atempada.

A luta contra o abuso de drogas tem de ser encarada de 2 perspectivas que, embora interligadas, têm origens totalmente diversas, exigindo portanto no seu combate métodos e concepções também diferentes. Há, por um lado, que erradicar a produção e tráfico ilícitos da droga, como forma de conduzir mais rapida-

mente os toxicod dependentes a uma recuperação clínica e reinserção social, e, por outro lado, de exercer uma acção muito intensa de profilaxia para eliminar, nos limites possíveis, a procura de drogas.

2. Embora realizadas por instituições bem distintas, a política, a estratégia e as acções a desencadear nestes 2 campos terão de ser forçosamente coordenadas em plano global nacional. Daqui resulta não só a indispensabilidade do GCCD com todas as competências e atribuições que lhe foram conferidas pelo Decreto-Lei n.º 790/76 e as alterações que agora lhe são introduzidas vão precisamente no sentido de reforçá-las e ampliá-las por forma a que o GCCD possa dispor de meios que lhe possibilitem uma efectiva e eficaz coordenação. Espera-se que a integração do grupo de planeamento no GCCD seja um dos meios que permitirá atingir esse objectivo.

Em consequência, passa o GCCD a designar-se por Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga (GPCCD), para melhor correspondência às suas novas atribuições.

Também a nível internacional está demonstrada a indispensabilidade de centralização de dados e de uma coordenação e directrizes gerais da política do combate à droga.

Assim, continua a conferir-se ao GPCCD a exclusividade dessa representação, sem prejuízo de que ela possa ser assumida por pessoas estranhas aos seus quadros. Apenas se pretende assegurar que seja o GPCCD que defina os critérios a que essa representação obedecerá.

Pretende-se também, com as alterações agora introduzidas, que as acções iniciadas no âmbito da cooperação internacional possam ser intensificadas em relação aos organismos internacionais que se ocupam da problemática da droga e outras a iniciar com organismos regionais e por acordos bilaterais.

3. Quanto ao CEPD julga-se conveniente acentuar a indispensável atenção sobre todos os problemas psicológicos, individuais, familiares, sociais e económicos que afectam a saúde mental da juventude, razão fundamental, se não a única, dos diversos comportamentos desviantes em que a toxicod dependência se inclui.

Os serviços da direcção nacional ficam mais direccionados para a análise dos problemas, seu estudo científico e tratamento teórico dos dados, e assumem perante os centros regionais uma função coordenadora e de supervisão após a elaboração, em conjunto com os directores

regionais, de um planeamento integrado nas directrizes da política geral nacional dimanadas do GPCCD, na busca de uma síntese e filosofia comum com a participação de todos os intervenientes no processo. Paralelamente atribui-se aos centros regionais autonomia administrativa e técnica na convicção de que as acções carecem de uma aferição no meio em que se desenvolvem.

Os programas a executar pelos centros regionais abrangem as áreas de prevenção primária, secundária e terciária. Esta distinção entre os 3 tipos de prevenção é aconselhada mais para efeitos metodológicos do que para definir acções complementares, dado que na realidade elas estão, em grande parte do processo, em sobreposição.

A terminologia diferencial em prevenção, ao definir prevenção primária como a ligada a todos os actos destinados a diminuir a evidência de uma doença de uma dada população, reduzindo, por isso, o risco de aparição de novos casos, permite-nos desde logo entrever a forma possível de intervenção.

Neste contexto, e sendo de salientar o quanto uma política de informação sanitária preventiva acaba por ser nesta matéria contraproducente, a estratégia possível insere-se numa perspectiva de educação promocional de saúde mental, cuja meta final é desenvolver do lado dos jovens uma capacidade de escolha e do lado dos adultos o fornecimento de um ambiente suficientemente bom e aliciante para os jovens.

Assim, a prevenção primária terá de ter nos seus objectivos uma intervenção paralela no ecossistema físico, psicológico e social que rodeia os jovens de hoje, integrando uma acção de plurincidência, isto é, sobre os factores de risco, bem como sobre os de defesa e protecção.

A definição deste modo de prevenção primária implica uma intervenção sobre grupos sociais que veiculam as características do ecossistema, de modo a favorecer o estabelecimento de realizações qualitativamente diferentes entre os adultos e os jovens. Neste sentido a escola e a família instituem-se como grupos primordiais numa estratégia preventiva.

Esta orientação, aliás, tem sido prosseguida no CEPD nas acções desenvolvidas não só no âmbito da educação como nas áreas da justiça, do trabalho, da saúde e outras.

O que aqui se pretende é sobretudo dar relevo à prevenção primária e fornecer-lhe os meios para um alargamento das suas actividades, que embora implicando um acréscimo no orçamento é menos oneroso do que os custos das acções

de prevenção secundária, que em muito aumentariam sem a sua actuação eficaz.

Não podemos, nem desejamos, porém, descurar a prevenção secundária que visa a diminuição dos casos patológicos, tratando-se de casos declarados, para o que se procura fazer um diagnóstico precoce e uma terapêutica adequada, atendendo também por isso os casos em risco.

Tem-se como propósito, neste âmbito, dotar os centros regionais com meios suficientes para um alargamento de acção que nos surge como indispensável, sobretudo através da abertura de hospitais de noite e centros de acolhimento e actividades para casos em risco; há igualmente necessidade de uma unidade de internamento num dos centros onde ainda não existe e que agora se possibilita.

Finalmente terá de se fazer um esforço muito acentuado, sem receio de encargos financeiros suplementares, para que sejam agora implementados serviços de prevenção terciária a que será dada prioridade.

Concluído o tratamento clínico do toxicodependente, levanta-se uma série de problemas para a reinserção plena desse indivíduo no seio da sociedade, onde se pretende, sob pena de graves e cada vez mais frustrantes recaídas, ele possa ter acesso e aproveitar as oportunidades normais do seu grupo etário, nível cultural e ambiente social.

Ao conjunto de acções que procuram auxiliar esse indivíduo a enfrentar com êxito essa série de problemas é costume designar-se por prevenção terciária, que, como facilmente se entende, constitui a cúpula natural e indispensável de todos os esforços empreendidos para ajudar os ex-toxicodependentes a sentirem-se gratificados por terem passado a ser cidadãos úteis e conviventes.

Sem negligenciar todos os outros aspectos da questão, poderá aceitar-se que o recurso à droga, com tal intensidade e frequência de que resultou dependência, se deve, na grande maioria, ou pelo menos na maior gravidade dos casos, a um fenómeno de rejeição social. Rejeição do ambiente familiar. Rejeição das perspectivas de trabalho e realização pessoal. Rejeição global dos esquemas sócio-culturais do mundo que nos foi dado viver. Para estes desajustamentos ou inadaptações as equipas de prevenção secundária acabam normalmente por encontrar soluções que permitam senão a felicidade pelo menos um ajustamento. Mas pelo seu comportamento durante o tempo em que «viajou» pelo mundo da droga, ao toxicodepen-

uma situação inversa: quem ele rejeitou (família, trabalho, sociedade) pode agora rejeitá-lo.

O reencontro é extremamente difícil e só pode ser de alguma ajuda quem tenha um conhecimento perfeito das situações e do meio onde elas se desenvolvem para agir de imediato em cada caso individual e junto de todos os intervenientes. É esta em síntese a função do agente de prevenção terciária: de reeducação em relação ao toxicodependente e de intervenção psicossocial junto da família, da comunidade e da sociedade em geral.

Vários caminhos, simultaneamente, podem ser utilizados na readaptação e reintegração social de ex-toxicodependentes, cuja escolha tem que ser aferida a cada caso individual, integrados todos eles num processo de reeducação individual e social, entre os quais são mais significativos:

- Aperfeiçoamento e elevação do nível de estudos;
- Formação e aperfeiçoamento ou reconversão profissional;
- Programas familiares ou comunitários de apoio;
- Lares pós-cura;
- Centros de acolhimento abertos;
- Exploração agrícola ou agro-pecuária;
- Exploração de pequenas oficinas, etc.

É evidente que a implementação de acções desta natureza implica despesas relativas a formação de pessoal, equipamento e instalações; porém, a indispensabilidade da prevenção terciária impõe-nas.

Reconhecida esta certeza procura-se dotar os centros com o mínimo indispensável para satisfazer uma das suas necessidades mais prementes, a qual, repetimos a ideia, consiste muito simplesmente em garantir a rendibilidade do esforço técnico e financeiro que já se faz no domínio da profilaxia da droga, pois só através da prevenção será possível obter os resultados desejados.

Pelos processos e métodos que se pensa vir a utilizar, os custos futuros com a manutenção dos serviços de prevenção terciária (após a sua implementação e período experimental e de instalação) serão diminutos, pois deverão quase na totalidade bastar-se a si próprios.

O valor social da sua implementação é suficiente para a prioridade que aqui lhe consignamos.

4. A nova dinâmica que se procura imprimir na luta contra a droga não poderia deixar de se reflectir num vector de primordial importância, como é o da investigação de crimes relacionados com o tráfico de estupefacientes. Se em 1976 se optou pela criação de um organismo policial autónomo da Polícia Judiciária, com o objectivo fundamental de investigar este tipo de crimes, a experiência nacional e internacional encarregou-se de demonstrar não ser esta a solução adequada.

Com efeito, as competências sobrepostas atribuídas à Polícia Judiciária e ao CICD revelaram-se um factor de conflitualidade permanente. Por outro lado, como foi reconhecido unanimemente na 49.ª sessão da assembleia geral da Organização Internacional da Polícia Criminal (INTERPOL), a realidade nacional e internacional vem evidenciando que o tráfico ilícito de estupefacientes apresenta cada vez mais ligações com outras formas de grande criminalidade. Não se imaginava em 1976 que um delinquente «iniciasse a sua actividade criminosa em modalidades tão graves como o roubo à mão armada contra estabelecimentos bancários» com motivações que radicam no uso de estupefacientes. Ora esta interpenetração entre o tráfico de droga e outro tipo de criminalidade violenta e organizada aconselha que a investigação não se disperse entre 2 organismos, aqui com competências diferenciadas.

Assim, a solução de integrar o CICD na Polícia Judiciária, organismo vocacionado para o efeito, parece ser a mais curial, tendo em vista garantir uma maior operacionalidade na luta contra o tráfico de estupefacientes e criminalidade afim, sem perder de vista que assim se permite também uma afectação de recursos humanos e técnicos mais eficaz e racional.

5. Uma palavra final sobre a inserção orgânica. A dependência do Gabinete do Primeiro-Ministro, até agora instituída, fez com que, por efeito da delegação sistemática de competência, houvesse interrupções mais ou menos frequentes e uma certa indefinição nas acções a prosseguir pelos organismos de combate à droga. Opta-se pela dependência do Ministério da Justiça, não só por razões pontuais de suporte orgânico, mas, sobretudo, porque passa pela sua área de actuação uma parcela significativa daqueles a quem as medidas previstas podem aproveitar, designadamente os cidadãos condenados pelos tribunais e os jovens carecidos de amparo por se encontrarem em risco de comportamento associativo.

Assim:

O Governo decreta, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga

Secção I

Natureza e atribuições

ARTIGO 1.º

(Natureza)

O Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga (GPCCD), organizado na dependência do Ministério da Justiça, é um organismo central que se destina a planear e a coordenar as actividades do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD), bem como as de outros organismos que prossigam objectivos de luta contra a droga.

ARTIGO 2.º

(Atribuições)

Para a realização destes objectivos incumbe designadamente ao GPCCD:

- a) Preparar estudos de fundamentação estratégica e de definição de políticas para elaborar em colaboração com o CEPD e com os organismos que integram o grupo de planeamento um programa nacional de luta contra a droga, bem como os objectivos a atingir anualmente no seu âmbito;
- b) Coordenar o planeamento e execução do programa nacional de combate à droga, tendo em conta especialmente a protecção da juventude;
- c) Promover e assegurar a cooperação com entidades estrangeiras no âmbito da assistência e apoio técnicos ao país, centralizando nomeadamente os contactos com os

Serviços próprios da Organização das Nações Unidas e do Conselho da Europa;

- d) *Promover a cooperação com outros departamentos oficiais ou entidades privadas com possibilidade de actuação no âmbito do combate à droga, coordenando as respectivas acções com o programa nacional em execução;*
- e) *Sancionar e coordenar a abertura de núcleos regionais propostos pela direcção nacional do CEPD;*
- f) *Propor medidas legislativas e emitir pareceres sobre assuntos de natureza jurídica ou outros que, no âmbito das suas funções, lhe sejam submetidos;*
- g) *Preparar e estudar dados estatísticos de âmbito nacional relacionados com o tráfico e consumo de droga;*
- h) *Solicitar directamente a quaisquer entidades ou organismos públicos ou privados informações de que careça para o desempenho das suas atribuições;*
- i) *Propor a adopção de medidas ou a utilização de meios adequados ao combate à droga.*

Secção II

Órgãos e serviços

ARTIGO 3.º

(Órgãos)

São órgãos do GPCCD:

- a) *O director-geral;*
- b) *O grupo de planeamento.*

ARTIGO 4.º

(Director-geral)

- a) *Representar o GPCCD;*
- b) *Submeter a homologação do Ministro da Justiça o programa nacional e os planos anuais de acção do CEPD e do grupo de planeamento e coordenar a sua execução;*
- c) *Orientar e coordenar todas as actividades do GPCCD, designadamente as que envolvem a intervenção de outras entidades nacionais, estrangeiras e internacionais;*

- d) *Presidir ao grupo de planeamento;*
- e) *Submeter a despacho do Ministro da Justiça os assuntos que dele careçam no desenvolvimento das actividades do GPCCD e do CEPD;*
- f) *Propor medidas legislativas e emitir pareceres, nomeadamente jurídicos, sobre assuntos que no âmbito do combate à droga lhe sejam submetidos;*
- g) *Emitir parecer sobre programas de educação e comunicação social no campo da profilaxia e combate à droga;*
- h) *Promover as alterações que julgar convenientes na organização dos serviços do GPCCD e do CEPD e sancionar e coordenar a abertura de núcleos regionais deste Centro;*
- i) *Promover a constituição de grupos de trabalho;*
- j) *Solicitar directamente a quaisquer entidades ou organismos públicos ou privados a informação de que careça para o desempenho das suas atribuições;*
- l) *Exercer autoridade administrativa e disciplinar sobre todo o pessoal.*

ARTIGO 6.º

(Grupo de planeamento)

1—*O grupo de planeamento tem por missão planear as actividades preventivas e repressivas dirigidas contra o tráfico ilícito de drogas e colaborar na definição dos objectivos da luta contra a droga.*

2—*O grupo de planeamento é constituído por representantes da Polícia Judiciária, da Guarda Fiscal, da Polícia de Segurança Pública, da Guarda Nacional Republicana e da Direcção-Geral das Alfândegas.*

3—*O grupo de planeamento é presidido pelo director-geral do GPCCD.*

4—*Poderão integrar o grupo de planeamento representantes dos organismos militares, sob solicitação do Governo ao Estado-Maior-General das Forças Armadas.*

5—*As condições de funcionamento, a eventual remuneração por senhas de presença e o apoio do secretariado ao grupo de planeamento constarão de regulamento a aprovar pelo Ministro da Justiça, sob proposta do director-geral da GPCCD.*

ARTIGO 7.º

(Serviços)

O GPCCD compreende os seguintes serviços:

- a) Divisão de Estudos, Informação e Divulgação;
- b) Secção Administrativa.

ARTIGO 8.º

(Divisão de Estudos, Informação e Divulgação)

A Divisão de Estudos, Informação e Divulgação compete a elaboração de estudos, pareceres e propostas sobre problemas ligados ao tráfico e ao consumo da droga e a centralização de dados estatísticos, assim como o tratamento da informação e a sua divulgação.

CAPÍTULO II

Centro de Estudos da Profilaxia da Droga

Secção I

Natureza e atribuições

ARTIGO 11.º

(Natureza)

O Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD) é um organismo de âmbito nacional que goza de autonomia técnica e administrativa estando sujeito, no plano global da sua actividade, às directrizes dimanadas do director-geral do GPCCD.

ARTIGO 12.º

(Atribuições)

Compete ao CEPD:

- a) Estudar as condições psicossociais que possam contribuir para a instabilidade, inadaptação e condutas associadas e anti-so-

ciais no âmbito do consumo da droga e problemas afins;

- b) Elaborar, propor e executar programas de prevenção primária, secundária e terciária necessários à resolução dos problemas do consumo da droga;
- c) Elaborar, propor e executar programas para a solução da problemática psicossocial da população em alto risco de consumo de droga, bem como de outras formas de desequilíbrio psico-afectivo;
- d) Centralizar toda a documentação nacional e estrangeira e elaborar e divulgar informação adequada, no domínio das alíneas anteriores, de apoio aos técnicos dos organismos interessados na prevenção e recuperação dos consumidores de droga;
- e) Apoiar tecnicamente, no domínio da sua competência, estruturas oficiais ou particulares, nomeadamente as dependentes dos Ministérios dos Assuntos Sociais e da Educação;
- f) Preparar e reciclar o pessoal próprio do CEPD, bem como o de outros serviços que o solicitem;
- g) Incentivar e apoiar a participação activa de associações e agrupamentos comunitários na procura de soluções locais dos problemas emergentes no âmbito do consumo da droga.

Secção II

Órgãos e serviços

ARTIGO 13.º

(Órgãos)

São órgãos do CEPD:

- a) A direcção nacional;
- b) O conselho administrativo.

ARTIGO 14.º

(Direcção nacional)

1 — A direcção nacional é constituída por um director e um director-adjunto.

2—*Compete, designadamente, à direcção nacional:*

- a) *Definir, em colaboração com as direcções regionais, os programas a executar por estas;*
- b) *Coordenar e avaliar as actividades desenvolvidas pelas direcções regionais;*
- c) *Coordenar e apoiar as direcções regionais na formação do pessoal técnico do Centro e providenciar pela formação e reciclagem do pessoal de outros organismos que o solicitem.*

ARTIGO 17.º

(Serviços centrais)

Os serviços centrais compreendem:

- a) *Divisão de Estudos e Informação Científica e Técnica;*
- b) *Repartição Administrativa.*

ARTIGO 18.º

(Divisão de Estudos e Informação Científica e Técnica)

Compete à Divisão de Estudos e Informação Científica e Técnica, designadamente:

- a) *A investigação científica fundamental e aplicada no âmbito do consumo da droga;*
- b) *A investigação de factores individuais, familiares e sociais de alto risco para o equilíbrio neuromotor e psico-afectivo do indivíduo, numa perspectiva de desenvolvimento;*
- c) *O estudo e preparação do material de informação e apoio respeitante a acções de intervenção;*
- d) *A análise comparada dos relatórios regionais com vista à avaliação permanente dos resultados colhidos, bem como as técnicas e métodos de utilização;*
- e) *A execução de estudos epidemiológicos sobre consumo da droga;*
- f) *A centralização, arquivo e distribuição de toda a documentação nacional e estrangeira respeitante aos objectivos do Centro e sem que tal obvie a instalação de bibliotecas regionais;*

g) *A preparação de material de divulgação no âmbito da informação científica e técnica, com vista à sua publicação.*

ARTIGO 21.º

(Serviços externos)

1—*São serviços externos do CEPD os Centros Regionais do Norte, do Centro e do Sul.*

2—*Os Centros Regionais gozam de autonomia técnica e administrativa.*

3—*O Centro Regional do Norte exerce a sua actividade na área geográfica correspondente aos distritos de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real; o do Centro, na área correspondente aos distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu; o do Sul, nos distritos de Beja, Évora, Faro, Lisboa, Portalegre, Santarém e Setúbal.*

ARTIGO 22.º

(Órgãos)

São órgãos dos centros regionais:

- a) *O director do centro regional;*
- b) *O conselho administrativo.*

ARTIGO 23.º

(Director do centro regional)

Ao director do centro regional, coadjuvado pelos chefes de departamento, compete a execução dos programas de prevenção e tratamento aprovados pela direcção nacional.

ARTIGO 25.º

(Serviços)

Os centros regionais compreendem os seguintes serviços:

- a) *Divisão Psicossocial;*
- b) *Divisão Clínica;*
- c) *Repartição Administrativa.*

ARTIGO 26.º

(Divisão Psicossocial)

A Divisão Psicossocial compete:

- a) A investigação de situações de risco de consumo de droga ou de condutas associadas;
- b) A execução de medidas conducentes à resolução de situações de risco psico-afectivo da população, principalmente da população adolescente;
- c) A execução de programas de prevenção primária no domínio do consumo da droga;
- d) A elaboração de relatórios da situação das populações no domínio do consumo da droga.

ARTIGO 27.º

(Divisão Clínica)

A Divisão Clínica compete:

- a) A execução de programas de prevenção secundária do consumo da droga, nomeadamente de apoio permanente, consulta, tratamento, ocupação terapêutica e observação;
- b) A execução de programas de internamento e desintoxicação;
- c) O apoio pós-cura à reinserção social.

ARTIGO 30.º

(Receitas)

Constituem receitas do CEPD:

- a) As dotações que lhe forem consignadas no Orçamento Geral do Estado;
- b) Os subsídios que lhe forem concedidos por outras entidades, públicas ou privadas;
- c) Quaisquer liberalidades a seu favor;
- d) O produto da venda de publicações ou outro material produzido ou adquirido pelo Centro;
- e) As receitas provenientes da prestação de serviços a entidades públicas ou privadas;
- f) Outras receitas que lhe sejam atribuídas por lei, por contrato ou outro título.

ARTIGO 31.º

(Competência específica)

Para efeitos do disposto no artigo anterior o CEPD, mediante autorização do Ministro da Justiça, poderá celebrar contratos de comodato e outros a título gratuito e ainda participar na gestão de qualquer fundação ou de património que lhe venha a ser afectado.

ARTIGO 32.º

(Articulação com outros departamentos)

O CEPD, através da direcção nacional, articulará o seu funcionamento com os organismos e serviços dos ministérios interessados, nomeadamente os seguintes:

- a) Universidades, especialmente com os departamentos de medicina, psicologia, sociologia e serviço social;
- b) Direcção-Geral do Ensino Básico, Direcção-Geral do Ensino Secundário, Direcção-Geral do Ensino Superior, Direcção-Geral do Apoio Médico, Instituto de Acção Social Escolar, Fundo de Apoio aos Organismos Juvenis;
- c) Direcção-Geral de Saúde, Direcção-Geral dos Hospitais, Instituto Nacional de Saúde, Instituto de Assistência Psiquiátrica;
- d) Direcção-Geral da Segurança Social e misericórdias;
- e) Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, Direcção-Geral dos Serviços Tutelares de Menores, Centro de Estudos Judiciários, institutos de criminologia;
- f) Instituto de Emprego e Formação Profissional.

ARTIGO 33.º

(Equiparações)

São estabelecidas para todos os efeitos legais as seguintes equiparações:

- a) Director nacional do CEPD a subdirector-geral;
- b) Director-adjunto e director de centro regional do CEPD a director de serviços.

CAPÍTULO III

Centro de Investigação e Controlo da Droga

ARTIGO 35.º

(Integração)

O Centro de Investigação e Controlo da Droga é integrado na Polícia Judiciária, que passa a exercer todas as atribuições e competências legalmente cometidas àquele organismo.

ARTIGO 36.º

(Organização)

O Centro de Investigação e Controlo da Droga passa a constituir um serviço dependente da Direcção Central de Prevenção e Investigação.

ARTIGO 37.º

(Subdirector)

É criado um lugar de subdirector, ao qual compete coadjuvar o director-adjunto que dirige a Direcção Central de Prevenção e Investigação e substituí-lo nas suas faltas e impedimentos.

ARTIGO 38.º

(Extinção)

São extintos todos os órgãos e serviços a que se refere o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 791/76, de 5 de Novembro.

5 — Outras disposições legais que contêm orientações específicas acerca da problemática da droga ¹.

«Pode-se agrupar este conjunto de normas em:

— Normas institucionais;

(1) M. C. Carvalho — *Comportamento Desviante dos Jovens*, Cadernos Juventude IV, IED, 1983.

— Disposições legais sobre o tráfico ilegal de estupefacientes e o regime de substâncias psicotrópicas;

— Disposições no plano internacional ².

Quanto à orgânica institucional o Decreto-Lei n.º 365/82 de 8 de Setembro estrutura o Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga e o Centro de Estudos e Profilaxia da Droga após os primeiros cinco anos de actividade daquelas instituições. De facto o Gabinete tinha sido criado em 1975 e o CEPD em finais de 1976.

As disposições legais que ainda vigoram sobre o tráfico ilegal de estupefacientes e o regime das substâncias psicotrópicas, são respectivamente a Lei n.º 21/77 de 23 de Março e o Dec.º-Lei n.º 420/70 de 3 de Setembro ³. Relativamente a esta legislação, sente-se cada vez mais a necessidade da sua revisão, não só face à experiência adquirida pelos próprios Magistrados na adequação da lei aos casos dos consumidores, como também a sua maior adaptabilidade às normas contidas no novo Código Penal, sobretudo em relação aos chamados «adultos-jovens» (grupo etário 16/21).

Finalmente, deve considerar-se o conjunto de disposições no plano internacional, nomeadamente determinados pela Organização das Nações Unidas e pelo Conselho da Europa.

Quanto à primeira organização internacional, de destacar a «Convenção única sobre os Estupefacientes de 30 de Março de 61» ⁴ e do seu «Protocolo Emendado de 25 de Março de 72», ambos ratificados por Portugal.

Do conjunto de resoluções e recomendações emitidas pelo Conselho da Europa, refere-se especialmente os seguintes:

— Resolução (73) 6 sobre os aspectos penais do abuso de drogas (Cf. anexo 1).

— Recomendação n.º (82) 5 sobre a prevenção da toxicomania e o papel particular da educação para a saúde (Cf. anexo 2).

— Recomendação n.º R (82) 6 sobre o tratamento e a ressocialização dos toxicómanos (Cf. anexo 3).

(2) Anexos 1, 2 e 3.

(3) Legislação revogada pelo Decreto-Lei n.º 430/83 de 13 de Dezembro (ver anexo 4).

(4) In *Diário do Governo* n.º 212, 1.ª série de 12-9-70.

A lei não é, contrariamente às concepções correntes, um simples instrumento do funcionamento social. É sobretudo uma maneira para a sociedade se ver, se dizer. A regulação que faz operar a lei não passa somente pela sanção que inflige, mas pelos debates e as tomadas de responsabilidade que a torna possível.

Instituir um debate, não é pôr-se de acordo automaticamente; é, ao contrário, poder discutir os interditos éticos sem os quais é inconcebível viver em sociedade.

Se a ideia de uma liberalização de todas as drogas raramente é sustentada, o debate aparece a propósito da distinção que alguns desejam ver operada entre os derivados da cannabis e as outras.

Segundo os casos, propõe-se alternadamente:

- Uma descriminalização, em que o uso da cannabis deixaria de ser considerado como uma infracção;
- Uma liberalização, quer dizer, um sistema no qual o livre uso da cannabis seria acompanhado do estabelecimento de um circuito oficial de distribuição;
- Uma despenalização, em que o uso da cannabis constituiria sempre uma contra-venção, mas só seria passível de sanções pouco elevadas, do tipo contravencional e nunca de penas privativas de liberdade, enquanto que o tráfico continuaria interdito e reprimido;
- Uma não penalização, que deixaria subsistir o princípio da interdição do uso, sem prever a pena correspondente.

A descriminalização e a liberalização não são possíveis nas disposições da «Convenção Única de 1961» e a não penalização seria irrealista porque não se saberia conceber o delito legalmente não punível.

Para o resto da discussão, é necessário ter em conta:

- a) A diferenciação segundo os produtos; mesmo dentre os derivados da cannabis na concentração em proporções extremamente variáveis (liamba, haxixe, óleo de haxixe);
- b) É indispensável desenvolver uma informação séria, tendo em conta a necessidade de diferenciação entre os produtos.»

ANEXO I

CONSELHO DA EUROPA

RESOLUÇÃO (73) 6 (19 Janeiro/73)

Sobre os aspectos penais do abuso das drogas

O Comité dos Ministros

Considerando que o objectivo do Conselho da Europa é o de realizar uma união mais estreita entre os seus membros; considerando o agravamento do abuso de drogas, na Europa e noutros países do mundo;

Constatando que o abuso de drogas põe um problema complexo, e em evolução constante, para a saúde pública e para a protecção social e que as origens, natureza, amplitude e os meios de tratamento eficazes deste abuso são pouco conhecidos e exigem estudos complementares;

No desejo de coordenar e reforçar o quadro dos instrumentos internacionais em vigor a acção empreendida pelos Estados membros para lutar contra este abuso;

Sublinhando a necessidade de levar a cabo esta acção seguindo uma política coerente e global;

Ciente do facto que tal política deve ser posta em prática num quadro multidisciplinar compreendendo os meios e os recursos necessários à aplicação das medidas de prevenção e de tratamento e que uma aplicação apropriada do direito penal constitui um elemento indispensável neste tipo de abordagem;

I— Recomenda aos governos dos Estados membros do Conselho da Europa a aplicação dos seguintes princípios:

A— No tocante à política geral

1.— O objectivo geral deveria consistir na diminuição do sofrimento humano, através da mobilização da opinião pública, protegendo os indivíduos em perigo, vindo ao encontro dos farmacodependentes e reprimindo o tráfico de drogas.

2—Medidas de carácter repressivo deveriam ser encaradas como complemento dum sistema comportando, de igual modo, medidas preventivas e de readaptação. Estas medidas deveriam estar integradas numa política global de desenvolvimento social. Uma tal abordagem conduziria à elaboração de um programa nacional, fixando-se os objectivos a curto e longo prazo, e adoptando disposições apropriadas com o intuito de assegurar uma planificação coordenada para a execução de tal programa.

3—As administrações nacionais encarregues de lutar contra o abuso de drogas e de resolver os problemas sociais e de saúde pública que daí derivam, deveriam poder:

- a) Consultar especialistas de diferentes disciplinas sobre as medidas penais ou não penais a tomar;
- b) Estabelecer relações com os serviços de saúde pública, educação, sociais, judiciais e penitenciários para levar a cabo uma acção comunitária de protecção eficaz, nomeadamente no tocante à juventude;
- c) Obter os meios adequados que lhes permita tomar iniciativas ou parar, em devido tempo, todas as soluções que se impõem, e para este fim, dispor de poderes administrativos flexíveis, em termos duma legislação apropriada;
- d) Ter acesso a serviços de informação e investigação.

4—Todas as disposições necessárias deveriam ser tomadas para desenvolver os serviços de detecção, de diagnóstico, de tratamento e de readaptação bem como os de educação e reinserção social das pessoas visadas, em particular dos jovens. Estes serviços deveriam, na medida do possível, ser concebidos e funcionarem como um sistema integrado, fazendo apelo a várias disciplinas.

B—No tocante à legislação

1—A legislação sobre a matéria deveria essencialmente visar a regulamentação do fabrico, da produção e da distribuição de drogas, e tender para a definição e repressão das acções cuja natureza favorecesse o seu abuso.

2—Conviria pôr a vigorar uma legislação que permitisse às autoridades nacionais, sob

reserva das suas disposições constitucionais e das obrigações internacionais que as autorizam:

- a) Regulamentar nas melhores condições o uso de novas drogas;
- b) Restringir a produção e a distribuição de determinada droga;
- c) Estabelecer regras relativas ao local de depósito das drogas;
- d) Permitir a imposição de limitações especiais no tocante à prescrição de determinadas drogas;
- e) Reforçar ou atenuar, consoante as circunstâncias, a severidade das restrições aplicáveis às drogas.

3—As substâncias submetidas a controlo deveriam ser objecto de uma enumeração nos textos legislativos e regulamentares.

4—A legislação penal deveria prever sanções severas para os traficantes profissionais.

5—A lei deveria prever possibilidades de tratamento e readaptação, tanto no interior como no exterior das instituições penitenciárias, bem como um apoio pós-penitenciário.

C—No tocante à acção dos serviços da polícia e alfândegas

1—O papel dos serviços repressivos na matéria deveria corresponder aos objectivos da política geral supra enunciados. Neste caso, os membros destes diferentes serviços deveriam receber uma formação apropriada e dever-se-ia instaurar uma cooperação estreita entre eles e os outros órgãos competentes da colectividade.

2—As autoridades nacionais deveriam empreender medidas eficazes a fim de assegurar a coordenação das actividades preventivas e repressivas levadas a cabo contra o tráfico ilícito, tendo em conta as disposições dos instrumentos internacionais. Cada Estado membro deveria dispor dum serviço central ao qual todos os serviços repressivos trariam o seu contributo para recolher e difundir todas as informações sobre o tráfico ilícito e os traficantes.

3—Os elementos destes diferentes serviços deveriam dispor de todos os meios que lhe permitissem agir rápida e eficazmente.

D—No tocante à acção judiciária

1—Seria desejável que o Ministério Público e os Tribunais tivessem acesso às informações pertinentes sobre a personalidade e a situação do delinquente.

2—Conviria encarar, sob a reserva das circunstâncias próprias a cada Estado, a possibilidade de permitir ao Ministério Público e aos Tribunais de abandonarem as incriminações em favor dos farmacodependentes que aceitassem submeter-se a um tratamento no seguimento duma decisão administrativa judicial.

3—A menos que as medidas de substituição se mostrem inapropriadas, os utilizadores de droga, nomeadamente quando se trate de menores, de delinquentes primários ou de delinquentes que não estejam na via do crime, não deveriam ser encarcerados.

E—No tocante ao tratamento penitenciário

Se um farmacodependente é detido, conviria colocá-lo numa instituição dotada com um serviço de tratamento e readaptação.

F—No tocante à informação e educação

A polícia, os procuradores, os juizes, o pessoal prisional, os agentes de regime de prova e todos aqueles que têm a seu cargo a aplicação do direito penal deveriam estar especialmente informados dos diversos aspectos do fenómeno e, na medida do possível, receber uma formação neste domínio.

G—No tocante à documentação e investigação

1—Conviria encorajar a recolha de informações e de estatísticas respeitantes ao uso e abuso de drogas, os perigos para a saúde pública, e os problemas sociais daí decorrentes,

de modo a facilitar a análise dos dados à escala nacional e internacional.

2—Investigações sobre todos os aspectos do abuso de drogas deveriam ser empreendidas. Conviria particularmente iniciar investigações, sobre os efeitos da legislação penal neste domínio.

3—Caso tal se revelasse impossível a legislação deveria permitir investigações sobre o abuso das drogas, submetidas a controlo.

H—No tocante à cooperação internacional

Uma cooperação estreita deveria ser estabelecida entre os Estados membros do Conselho da Europa, nomeadamente nos seguintes planos:

a) Informação: além das informações exigidas pelos tratados internacionais os Estados membros deveriam proceder, sob a égide do Conselho da Europa, a intercâmbios de informação sobre a legislação em vias de elaboração, sobre as medidas administrativas visadas, sobre as modalidades de tratamento utilizadas ou em estudo, sobre as medidas de prevenção e educação do público, sobre os resultados das investigações e experiência prática adquirida na matéria;

b) Auxílio mútuo judiciário: os serviços centralizadores deveriam cooperar estreitamente entre eles e com os organismos intergovernamentais e internacionais competentes. Em particular, a cooperação já existente no quadro da O. I. P. C. (Interpol) deveria ser encorajada.

As outras administrações nacionais que desempenham um papel activo na repressão do tráfico ilícito, deveriam ser, em toda a medida do possível, integradas neste sistema de cooperação internacional.

II—Convinda os governos dos Estados membros a informar o Secretário-Geral do Conselho da Europa, no momento entendido e num período de tempo não superior a dois anos, a darem conhecimento das diligências que tenham executado no âmbito da presente resolução.

CONSELHO DA EUROPA
RECOMENDAÇÃO N.º R (82) 5
(16 de Março de 82)

Sobre a prevenção da toxicomania
e o papel da educação para a saúde

Comité de Ministros

O Comité de Ministros, em virtude do artigo 15.º b) do Estatuto do Conselho da Europa,

Considerando que o fim da organização é o de realizar uma união mais estreita entre os seus membros e que este fim pode ser atingido, entre outras medidas, pela adopção de uma abordagem comum em matéria de saúde e protecção social;

Relembrando a sua Recomendação n.º R (82) 6 respeitante ao tratamento e à penalização dos toxicómanos;

Constatando, por um lado, que a prevalência da toxicomania não diminuiu nos Estados membros, que ela se estabilizou ou têm tendência a ter um acréscimo apesar das acções levadas a cabo, e que por outro lado a questão duma mudança das atitudes face à droga continua sem solução;

Consciente dos riscos que acarretaria uma atitude que negligencie as múltiplas consequências negativas da experiência com drogas, mesmo no caso duma utilização que se tornasse como puramente recreativa;

Verificando que os programas de prevenção e tratamento precoce em favor daqueles que estão ameaçados de dependência se revelarem difíceis de serem levados a cabo em função da natureza ilícita e da condenação social do uso de drogas, e que o acento deveria ser posto sobre a prevenção primária da toxicomania dirigida ao conjunto da população e, em particular nos programas de educação para a saúde dirigidos às crianças em idade escolar enquanto grupo-alvo, para que estes últimos possam aprender a proteger-se contra os perigos duma sociedade na qual a droga existe e outros produtos nocivos são correntemente usados, e consciente igualmente do facto que os programas de prevenção terciária da tox-

comania não foram suficientemente desenvolvidos;

Verificando que, com o intuito de reduzir a procura de drogas, a educação deve ser orientada prioritariamente para os aspectos psicológicos e para as características sócio-culturais de cada grupo-alvo e, deve permitir aos alunos terem um conhecimento base da fisiologia do corpo humano e das consequências nefastas da droga ou de qualquer outro tipo de abuso;

Consciente da necessidade de levar a cabo programas completos de educação para a saúde, que tenham por objectivo proporcionar um espectro completo das atitudes e dos modos de vida conformes à saúde, a fim de permitir aos indivíduos a escolha do estilo de vida que mais lhes convenha no contexto sócio-cultural de cada Estado membro;

Constatando que a escola na sua estrutura tradicional pode não encorajar a realização de uma educação global para a saúde, pouco formalista ou não-autoritária, integrada no currículo escolar e facilitando a participação activa dos alunos e a colaboração dos encarregados de educação e de outros membros da comunidade;

Recomenda aos Estados membros:

— Abordar o problema da prevenção da toxicomania tendo em consideração o seguinte:

i. a prevenção primária deve contemplar por um lado, medidas legislativas, regulamentares e de controlo com o intuito de restringir o tráfico ilegal das drogas, e regulamentar a distribuição das drogas lícitas e, por outro lado, deve contemplar programas globais de educação para a saúde, dando um lugar à prevenção da toxicomania.

ii. a prevenção secundária deve conter medidas para detectar rapidamente os indivíduos ou os grupos particularmente expostos à toxicomania bem como incitações de carácter educativo e outras, tendentes a reduzir os riscos de abuso detectados.

iii. a prevenção terciária deve oferecer aos toxicómanos não somente os serviços terapêuticos, mas também as disposições de conjunto que possam contribuir para a sua reinserção social e para o seu desauvimento pessoal;

iv. as medidas de prevenção específicas devem ser acompanhadas de iniciativas gerais de política social para tratar os problemas donde provém frequentemente a toxicomania: ruptura ou enfraquecimento do papel identifi-

catório das famílias; desemprego dos jovens; sistema de ensino mal adaptado ao mundo moderno e às necessidades dos alunos; ausência de locais adequados de tempos livres, particularmente nas zonas urbanas em recessão.

— Que tomem as seguintes medidas para a prevenção das toxicomanias:

1. Em geral

- a) Garantir um suporte financeiro adequado para a prevenção primária da toxicomania e nomeadamente na realização de programas globais de educação para a saúde;
- b) Velar para que os programas globais de educação para a saúde sejam levados a cabo em cada comunidade ou região no quadro escolar, extra-escolar ou noutros estabelecimentos de ensino;
- c) Promover a colaboração entre grupos e indivíduos implicados a nível regional, concelhio ou distrital para a coordenação e, no caso de tal se revelar impossível, a reorganização das instituições e dos serviços existentes, a fim de se poder utilizar em pleno as fontes potenciais, a todos os níveis (pais, responsáveis de grupos de jovens, etc.);
- d) Pôr em execução os programas de formação de educadores para a saúde, procedendo-se antes de mais à escolha daqueles que possam ser dispensados desta formação e, em seguida, seleccionar o pessoal que ocupe postos-chave nas diferentes comunidades ou regiões, fornecendo-lhes uma formação profissional; estes 2 tipos de pessoal podem partilhar as suas funções com outros num contexto não autoritário; na maioria dos casos, eles encontram-se entre os professores, nos serviços de saúde escolares ou públicos, entre os psiquiatras, os responsáveis de grupos de jovens e os trabalhadores sociais;
- e) Incluir em todo o programa ou actividade de educação para a saúde testes experimentais e nomeadamente a avaliação do impacto nas atitudes dos indivíduos e seu comportamento ulterior, em particular no tocante ao uso ou abuso das drogas.

2. Em particular

- a) Pôr em execução programas de educação para a saúde:

i. Orientados para as crianças em idade escolar e adolescentes, fazendo parte integrante

do ensino primário e secundário. Há possibilidade de dispensar esta educação não enquanto disciplina específica, mas assegurando a sua coordenação através dum professor, inserindo-o nos diferentes domínios de ensino e no conjunto dos valores da escola, entre os quais o encorajar do desporto e outras actividades deve constituir um aspecto importante.

ii. Tendo por fim global e último o de fazer com que os indivíduos, assim que se tornem adultos, assumam a responsabilidade da sua saúde, graças ao conhecimento correcto dos riscos e vantagens relacionados com a sua saúde, assim como o modo de vida mais conforme à sua personalidade.

iii. Correspondendo às necessidades reais dos grupos visados, simultaneamente compreensivos, atractivos e positivos, pondo mais em relevo as alternativas oferecidas do que proibindo certos comportamentos. O pessoal docente deve ser objectivo e credível nas apresentações dos factos; deve ter como objectivos específicos:

- permitir aos indivíduos melhorar globalmente a sua saúde mental, as suas aptidões sociais e as suas relações interpessoais;
- reforçar a auto-estima e diminuir eventuais sentimentos de alienação;
- fazer os indivíduos tomarem uma clara consciência dos valores aos quais estão ligados, mostrando-lhes de que maneira os conflitos podem surgir entre esses valores e realidades;
- encorajar a tomada de decisões, a aprendizagem efectiva e a escolha deliberada dum modo de vida saudável.

iv. Não definindo a farmacodependência como um problema isolado mencionando-a inserida numa lista de comportamentos perigosos (ou puramente inúteis). As drogas devem ser apresentadas como uma ilusão na perspectiva dos desejos e das necessidades dos indivíduos para desenvolver a sua personalidade e não apenas como substâncias interditas (mas talvez desejáveis). Há que tomar em conta todos os produtos, lícitos (incluindo os medicamentos obtidos por receita médica) ou ilícitos. A associação entre a farmacodependência e as outras toxicomanias (principalmente tranquilizantes, solventes, álcool e tabaco) não pode ser ignorada.

v. Consistindo em projectos de ensino e aprendizagem activa detalhados, integrando-se em várias matérias do programa escolar e promovendo, se possível grupos de discussão informais baseados nas comunidades escolares e integrando pessoal para além do docente, os pais, o dos serviços de saúde escolar, etc. (a «convenção da saúde»).

b) Levar a cabo a formação e a selecção do pessoal da educação para a saúde tendo em conta que os responsáveis possam acumular as suas funções com as suas obrigações profissionais, ou possam ser especialistas, a tempo inteiro, da toxicomania. Estas categorias de pessoal têm necessidade duma formação apropriada que se indica:

i. Os professores, os trabalhadores sociais e outros agentes que exerçam actividades gerais de educação para a saúde e se ocupem mais particularmente dos problemas da toxicomania devem:

- ter claramente definidas as linhas directrizes sobre os riscos conhecidos para a saúde, no seguimento de factores sociais e de comportamento;
- ter uma compreensão suficiente dos problemas psicossociais das crianças e adolescentes;
- ter conhecimentos de base sobre as drogas e seus efeitos;
- ter experiência no que diz respeito à coordenação de programas de educação para a saúde.

ii. Os especialistas da prevenção da toxicomania (principalmente secundária ou terciária) deveriam receber uma formação multidisciplinar que compreendesse:

- uma ideia clara dos objectivos próprios à prevenção primária, secundária e terciária;
- uma competência profunda em matéria de desenvolvimento psicológico e inter-acção social, sobretudo no tocante a adolescentes e jovens;
- conhecimentos científicos adequados sobre a droga;
- uma vasta compreensão das pressões exercidas pela sociedade sobre os jovens.

iii. A selecção do pessoal deveria ser fundamentada nos seguintes critérios:

- aptidão para a acção multidisciplinar;

— vasta experiência dos diferentes modos de comportamentos tanto individuais como colectivos;

— particular interesse pelos problemas das crianças e jovens, e compreensão específica destes problemas;

— capacidade de estabelecer com os jovens relações sem necessidade de autoridade, mas com uma reconhecida identidade, e de colaborar com os professores, pais, pessoal de saúde escolar, serviços comunitários, etc.

iv. Se a prevenção da toxicomania representa tarefas suplementares para um agente (por exemplo professor, médico, trabalhador do serviço social), uma particular atenção deve ser prestada ao equilíbrio do conjunto das suas actividades;

c) avaliar os programas de educação para a saúde; o alcance dos seus efeitos sobre os hábitos de saúde das crianças, na sua vida posterior, deve ter em conta o facto de que estes programas estão no estágio experimental e interessam a vastas populações de crianças dos níveis escolares primário e secundário, e que eles estão integrados em programas globais de ensino; uma tal avaliação deveria proceder-se por etapas e tendo em consideração os seguintes elementos:

i. Há primeiro necessidade de definir as necessidades sanitárias de base da colectividade local, a fim de elaborar e de pôr em acção um programa de educação para a saúde susceptível de um ensino em pequena escala, que permita provar a eficácia futura;

ii. Um programa de educação para a saúde liga-se necessariamente aos estilos de vida que influem na saúde; ele deveria portanto comportar um ensino sobre os factores de risco e as atitudes face aos cuidados de saúde, das medidas para aumentar as motivações para a mudança de hábitos nocivos e um mecanismo de acompanhamento, a longo termo, que permitisse provar a sua eficácia;

iii. este acompanhamento a longo termo exigiria estudos que implicassem as funções representativas da população, próprios para ilustrar os efeitos do programa e as interferências de outras variáveis;

iv. conviria assegurar, paralelamente aos estudos de acompanhamento a longo termo, uma

adaptação sistemática e normalizada dos programas de educação para a saúde à evolução das necessidades sanitárias locais;

d) (outras medidas gerais) para completar a educação para a saúde e outras medidas de prevenção primária para a realização de uma política tendente a:

i. desencorajar o recurso às substâncias psicotrópicas para lutar contra as tensões e outros problemas pessoais, utilizando nomeadamente: os mass média para desvalorizar o álcool e as drogas aos olhos do público e incitando os médicos a prescreverem menos medicamentos e a dar mais conselhos positivos de um modo adequado à saúde;

ii. ajudar os membros das famílias a socorrem-se mutuamente, nomeadamente nos momentos difíceis da adolescência;

iii. favorecer a criação ou o desenvolvimento de comunidades integradas, nas quais as escolas e os serviços sociais e de saúde tenham em conta o contexto cultural, encoragem a integração social, permitindo aos indivíduos levarem uma vida activa e útil, e estimulem o emprego dos jovens e facilitem o acesso aos cursos de formação profissional e à experiência no mundo do trabalho, para todos os jovens que tenham necessidade dele.

ANEXO 3

CONSELHO DA EUROPA

RECOMENDAÇÃO N.º R (82) (16 de Março de 82)

Tratamento e Ressocialização dos toxicómanos

O Comité dos Ministros, em virtude do artigo 15.º do Estatuto do Conselho da Europa:

Considerando que o objectivo do Conselho da Europa é o de realizar uma união mais estreita entre os seus membros, e que este fim pode ser atingido entre outros pela adopção de uma abordagem comum nos domínios da saúde, da acção social e segurança social;

Reconhecendo que a farmacodependência é um problema social e sanitário importante na maioria dos países membros;

Apoiando a hipótese geral segundo a qual a toxicomania resulta de múltiplas causas nomeadamente de ordem social, psíquica e física;

Reconhecendo que em inúmeros Estados membros, as tendências do abuso de droga manifestam um aumento ou uma estabilização;

Reconhecendo que o abuso, está largamente difundido e que o número de indivíduos gravemente intoxicados pela heroína bem como as mortes por overdose estão a aumentar em inúmeros países;

Reconhecendo que o uso de álcool simultaneamente com os medicamentos obtidos por receita médica tem aumentado e que a politoxicomania das drogas lícitas e ilícitas é corrente;

Tendo em conta o facto de que, independentemente da estrutura específica da sua personalidade ou do seu meio social, todos os toxicómanos têm necessidade de um tratamento com vista à sua reintegração social, mas que não é possível adoptar um método comum de tratamento;

Reconhecendo que todos os programas de tratamento devem fornecer uma ajuda e tratamentos multifuncionais e que os métodos farmacológicos não constituem senão um dos elementos desses programas e não devem nunca ser aplicados em exclusivo;

Pensando que, embora a maioria dos países europeus tenha vindo experimentar há mais de dez anos métodos de ajuda e tratamento, é ainda difícil comparar os programas e os resultados no tocante à selecção dos doentes e dos métodos aplicados;

Reconhecendo que actualmente apenas existe um número restrito de dados científicos que demonstram a eficácia do tratamento dos farmacodependentes, mas que os tratamentos podem ter resultados positivos;

Reconhecendo que os programas de tratamento têm sido objecto de uma avaliação insuficiente, na Europa, até à presente data;

Reconhecendo que para melhorar os serviços é necessário proceder à sua avaliação, adoptando critérios de avaliação facilmente comparáveis e que esta deve fazer parte integrante da actividade do pessoal, a todos os níveis, a fim de compilar dados de avaliação para uma cooperação nacional e internacional;

Tendo em conta que é necessário fixar objectivos explícitos para cada tipo particular de tratamento, para se proceder a uma avaliação;

Recomenda aos governos dos Estados membros:

ABORDAGEM DO PROBLEMA:

1—Integrar na medida do possível, a ajuda e o tratamento dos toxicómanos no sistema de saúde e cuidados sociais;

2—Tomar em consideração, ao mesmo tempo, os problemas sociais e sanitários sempre que os meios são postos à disposição dos serviços encarregues de ajuda e do tratamento dos toxicómanos;

SERVICOS E MÉTODOS

3—Fornecer serviços residenciais e não residenciais (especializados se necessário) aos toxicómanos com a possibilidade de abordagens multifuncionais de tratamento. Esses serviços deveriam estar dotados de pessoal pluridisciplinar e operar sempre que possível, na base de um tratamento voluntário. Poderiam ser integrados num sistema de tratamento e de reintegração completa (cadeias de tratamento);

4—Pôr em funcionamento serviços de despiste de casos (por exemplo, centros abertos) onde o toxicómano será motivado para o tratamento, mas unicamente no quadro de um sistema de tratamento;

5—Englobar nos programas de tratamento métodos psicoterapêuticos e socioterapêuticos conforme aos objectivos e princípios de reintegração social. Os métodos terapêuticos deste tipo deveriam ser utilizados nos serviços de tipo residencial de tratamento;

6—Prever que a reintegração social faça parte integrante de todos os estádios dos programas de tratamento;

7—Levar a cabo investigações antes de os agentes farmacológicos serem utilizados no tratamento da farmacodependência;

PESSOAL

8—Dotar os serviços de pessoal qualificado com experiência nos domínios social, psicológico, educativo, sanitário e de orientação. Este pessoal deveria beneficiar de uma formação

especializada e permanente, permitindo-lhe responsabilizar-se pelas tarefas que lhe são confiadas e tendo em conta, nomeadamente, os problemas que derivam da inserção na equipa, de ex-toxicómanos;

AVALIAÇÃO

9—Levar a cabo as avaliações de todos os programas de ajuda e tratamento;

10—Prever que as técnicas de avaliação façam parte da formação, a todos os níveis, pondo-se a tónica nas técnicas que possam ser facilmente manipuladas pelo pessoal;

11—Que as avaliações, visando a melhoria dos resultados dos programas, sejam consideradas como tarefa permanente, a todos os níveis;

12—Fornecer fontes para melhorar a avaliação das necessidades à escala local, para se estabelecerem sistemas de informação e para melhorar a avaliação dos resultados obtidos;

13—Comunicar sistematicamente os resultados da avaliação sob a forma de síntese, a todos os interessados, centros de tratamento, governos e organizações internacionais, implicados nos programas de tratamento;

14—Que as autoridades nacionais façam, tanto quanto possível, uso da brochura das Nações Unidas intitulada «Manual das medidas para redução da procura ilícita de drogas» aquando da elaboração, do funcionamento, gestão e avaliação dos programas de tratamento e de reintegração social dos toxicómanos.

ANEXO 4

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 430/83
de 13 de Dezembro

1. Portugal ratificou, em Dezembro de 1971, a Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes — designação cada vez mais substituída pelo termo narcóticos — e, em Abril de 1979,

aderiu à Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas, de 1971.

Contudo, até ao momento, o nosso país não fez a adaptação sistemática do seu direito interno e de algumas das suas estruturas organizativas de modo a inserir-se, harmónica e eficazmente, na luta que a comunidade internacional vem empreendendo contra o que tem sido um dos flagelos dos nossos dias, o tráfico e consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas.

É essa lacuna que se pretende preencher com o presente diploma.

Assim, incumbê-se especificamente um organismo — o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga — de dinamizar o cumprimento das obrigações decorrentes daquelas convenções; reforça-se o controlo sobre o mercado ilícito de substâncias estupefacientes e, em especial, das substâncias psicotrópicas; procede-se à revisão das penalidades sobre o tráfico ilícito, ao mesmo tempo que se criam instrumentos processuais para investigações mais aprofundadas; enfim, procuram-se soluções para o tratamento dos toxicodependentes, as quais atendem, em essência, à preservação ou recuperação da saúde, por vezes atingida em elevado grau; congrega-se o trabalho das instituições que o País já possui, com relevo para o contributo a dar pelo Centro de Estudos da Profilaxia da Droga através dos seus centros regionais e para o recém-criado Instituto de Reinserção Social, sem esquecer outras instituições públicas, privadas ou de índole benévola.

Culminam-se, deste modo, os trabalhos há vários anos iniciados com a colaboração de técnicos das Nações Unidas que, para o efeito, se deslocaram a Portugal, seguindo-se de perto algumas experiências estrangeiras, designadamente a italiana, a francesa e a suíça, e as recomendações das organizações internacionais da especialidade.

Justificar-se-ão algumas considerações, ainda que breves, sobre as soluções adoptadas.

2. Não sofre qualquer contestação a severidade que devem revestir as penalidades contra os traficantes de drogas, ponto em que a actual legislação se mostra completamente desajustada.

Sabido, porém, o reduzido ou nulo efeito dissuasor da simples previsão de penas severas, há que encontrar formas mais eficientes de garantir que os traficantes não se escapem às malhas da justiça beneficiando da impunidade. Daí que se prevejam medidas de combate semelhantes

às utilizadas contra as organizações terroristas, que se viabilize uma cooperação judiciária mais estreita a nível internacional com vista a apurar os tentáculos das grandes redes nos diversos países e que se dedique especial atenção às fortunas acumuladas pelos suspeitos e arguidos de tráfico, de modo a desapossá-los e a declará-las perdidas para o Estado.

Estão demonstradas as relações cada vez mais apertadas entre o tráfico de drogas, a criminalidade organizada e violenta e até a criminalidade de negócios, a qual passa pela actividade de «purificação» dos fundos obtidos no tráfico ilícito mediante o seu investimento em áreas inócuas.

Embora não se esqueça que as medidas de carácter estritamente repressivo devem integrar-se numa estratégia global multidisciplinar, não pode subestimar-se o valor das acções policiais pelo que levam de desequilíbrio e de instabilidade ao mercado ilícito da droga. Algumas inovações de natureza processual aparecem, assim, amplamente justificadas.

3. Se a investigação eficiente dos crimes de tráfico ilícito e outros delitos associados constituiu um meio repressivo e preventivo de reduzir a oferta de droga, todavia, a solução definitiva do problema terá de buscar-se na redução, até ao desaparecimento, da sua procura por parte dos consumidores.

É no domínio do consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas que se levantam as dúvidas mais pungentes para o legislador.

Diz-se num recente relatório elaborado no âmbito de um organismo especializado das Nações Unidas: «A luta contra o abuso de drogas é antes de mais e sobretudo um combate contra a degradação e a destruição de seres humanos. A toxicomania priva ainda a sociedade do contributo que os consumidores de drogas poderiam trazer à comunidade de que fazem parte. O custo social e económico do abuso das drogas é, pois, exorbitante, em particular se se atentar nos crimes e violências que origina e na erosão de valores que provoca.»

Na verdade, também pelo lado do consumo, isto é, da prática cada vez mais frequente de delitos por consumidores de droga, se vem notando outro elo de ligação com a criminalidade em geral.

Deverá o consumo de droga, ainda que ocasional, ser censurado penalmente?

Sendo o toxicodependente um cidadão gravemente afectado na sua saúde como tratá-lo? O que fazer se não aceita voluntariamente o trata-

mento? Onde o internar se se entender que deve utilizar-se o tratamento compulsivo?

Estas algumas das questões a que tem de se dar resposta, com a consciência bem nítida da crueza e gravidade das situações, a que acresce a estreiteza dos meios financeiros disponíveis.

Questão mais geral vai desembocar nas causas do uso da droga e na atitude de prevenção a adoptar pelos diversos grupos sociais.

Gradualmente vai-se reconhecendo quão ilusório é o uso de substâncias estupefacientes como alienantes de curto período ou germe de grave perturbação, tal como sucede com o alcoolismo ou o tabagismo.

O remédio estará, em última análise, na educação para uma vida saudável, onde a escola, a família, o meio ambiente do trabalho e do lazer auxiliem o desenvolvimento da personalidade de cada um. É todo o habitat social que está em causa, no fundo, a qualidade da vida que vivemos.

Parece abandonada, até nos países mais permissivos, uma postura de laxismo relativamente ao consumo de drogas, ainda que das chamadas drogas leves. Tende-se, igualmente, a abandonar este tipo de distinção (entre drogas duras e drogas leves), já pela dificuldade em a estabelecer do ponto de vista médico ou farmacológico, já porque a acção de uma droga não depende somente das suas características mas também das doses tomadas, de modo como são absorvidas e, particularmente, da estrutura psicológica do indivíduo.

Considera-se censurável socialmente o consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas desde logo pela quebra de responsabilidade individual de cada cidadão perante os outros. Tal não significa, todavia, que o toxicodependente não deva ser encarado, em primeira linha, como alguém que necessita de assistência médica e que tudo deve ser feito para o tratar, por sua causa e também pela protecção devida aos restantes cidadãos. Por isso se incita ao tratamento espontâneo ou a partir dos seus familiares, criando condições de não intervenção do aparelho repressivo em tais circunstâncias.

Se toxicodependente acaba por ser alvo de processo judicial quer por actos concretos de consumo quem em processo autónomo, as medidas a aplicar, inspiradas na filosofia de flexibilidade do Código Penal, funcionarão ainda como um meio de persuasão no sentido de que, voluntariamente, procure ou aceite tratar-se.

Problema delicado se depara quando o toxicodependente, embora geralmente um diminuído

na capacidade de se determinar livremente, recusa o tratamento.

Não está em causa a obrigação de socorro, devida a alguém que se encontra em estado de intoxicação aguda e deve, pois, ser internado numa qualquer unidade hospitalar. Trata-se daqueles cujo grau de dependência ainda lhes permite uma manifestação de vontade rejeitando o tratamento, sabido que para uma eficaz terapia de grupo ou individual é fundamental que haja a adesão psicológica do paciente.

Opta-se pela possibilidade de tratamento obrigatório, limitado no tempo, mediante decisão judicial como se prescreve na Constituição (artigo 30.º). Tal tratamento deve ser ministrado por especialistas e em estabelecimento adequado.

Contudo, face às actuais limitações das estruturas de assistência, admite-se que possam ser utilizadas áreas separadas dos estabelecimentos prisionais onde o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga fará deslocar os seus médicos e outros técnicos de saúde para, em acção conjugada com o Instituto de Reinserção Social, promoverem a recuperação médico-social do toxicodependente.

4. O reforço do controlo das substâncias psicotrópicas, nomeadamente do uso de medicamentos que contêm, é uma medida que se impõe no contexto mundial e nacional de sobreprodução de tais substâncias, bem como do seu uso para além dos fins terapêuticos.

As características das prescrições médicas relativas a estupefacientes ou substâncias psicotrópicas e o modo de as aviar nas farmácias exigem uma regulamentação que impeça o seu uso indevido ou o desvio dos medicamentos para o mercado ilícito. Para além de um maior rigor na elaboração das prescrições e no seu aviamento, é fundamental o papel do médico e do farmacêutico como verdadeiros guardiões da saúde da população.

Tal regulamentação, como a restante exigida pelas convenções no tocante ao cultivo, fabrico, comércio, importação, exportação e outras operações, será objecto de decreto regulamentar que está a ser preparado ouvindo as entidades atingidas pela sua futura aplicação, para ser publicado de seguida.

Através de coimas, a aplicar com celeridade, prevêem-se as sanções para as pessoas singulares ou colectivas que não observem aquela regulamentação.

E desta forma o Governo cumpre mais uma das medidas previstas no seu Programa, pro-

curando combater com afinco um mal que hoje já aflige tantas famílias.

Assim:

Usando da autorização conferida pela Lei n.º 12/83, de 24 de Agosto, o Governo decreta, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

ARTIGO 1.º

(Direito das convenções)

As normas do presente decreto-lei serão interpretadas de harmonia com as convenções sobre estupefacientes e substâncias psicotrópicas ratificadas por Portugal.

ARTIGO 2.º

(Substâncias e preparados sujeitos à disciplina do presente diploma)

1—As substâncias e preparados sujeitos ao regime previsto neste decreto-lei constarão de quatro tabelas elaboradas em conformidade com os critérios estabelecidos nos artigos seguintes, anexas ao presente diploma.

2—As tabelas referidas no n.º 1 podem ser alteradas por portaria conjunta dos Ministros da Justiça e da Saúde e serão obrigatoriamente actualizadas de acordo com as alterações aprovadas pelos órgãos próprios das Nações Unidas.

3—O cultivo, a produção, o fabrico, o emprego, o comércio, a distribuição, a importação, a exportação, o trânsito, a detenção por qualquer título e o uso de substâncias e preparados indicados nos números anteriores ficam condicionados pelo disposto no presente diploma e decreto regulamentar dos Ministros da Justiça e da Saúde.

4—O decreto regulamentar conterá as regras necessárias à boa execução deste diploma, especificar, além do mais, a margem de excedentes

de cultivo, as quotas de fabrico, as entidades e empresas autorizadas a adquirir substâncias e preparados, as condições de entrega, os registos a elaborar, as comunicações e informações a prestar, os relatórios a fornecer, as características das embalagens e rótulos, as taxas pela concessão de autorização e as coimas pela violação da regulamentação, dentro dos parâmetros fixados pelo presente diploma.

ARTIGO 3.º

(Critérios gerais para a elaboração das tabelas)

1—São consideradas drogas todas as substâncias ou seus preparados cujo controlo se encontra previsto nas convenções sobre estupefacientes e substâncias psicotrópicas que Portugal já ratificou ou venha a ratificar e respectivas alterações, bem como outras substâncias incluídas na lista anexa ao presente diploma.

2—A distribuição das substâncias e preparados pelas tabelas a que se refere o artigo 2.º, que ficam sujeitas a controlo, tem em conta a sua potencialidade letal, a intensidade dos sintomas de abuso, o risco de abstinência e o grau de dependência.

3—As tabelas I e II conterão a generalidade das substâncias indicadas quer na Convenção sobre Estupefacientes de 1961, quer na Convenção sobre Psicotrópicos de 1971, e englobarão, respectivamente, as tabelas I, II e IV da primeira e as tabelas I, II e III da segunda.

4—As tabelas III e IV corresponderão, respectivamente, à tabela III da Convenção sobre Estupefacientes e à tabela IV da Convenção sobre Psicotrópicos.

ARTIGO 4.º

(Critérios específicos)

1—A tabela I—A incluirá o ópio e outros compostos dos quais se possam obter opiáceos naturais da papoila (Papaver somniferum); alcalóides com efeitos narcótico-analgésicos que possam ser extraídos da papoila; substâncias obtidas dos produtos acima referidos, por transformação química; substâncias obtidas através de processos de síntese, que se assemelhem aos opiáceos acima referidos, tanto na sua estrutura química como nos seus efeitos; possíveis pro-

duto intermediários com grandes possibilidades de serem utilizados na síntese de opiáceos.

A tabela I-B — incluirá folhas de coca e alcalóides que possuam efeito estimulante sobre o sistema nervoso central e que possam ser extraídos daquelas folhas; substâncias com efeitos similares obtidas através de processos químicos a partir dos alcalóides acima mencionados ou através de síntese.

A tabela I-C — incluirá o cânhamo (*Cannabis sativa*), produtos seus derivados, substâncias obtidas por meio de síntese e que se lhe assemelham tanto na sua estrutura química como nos seus efeitos farmacológicos.

2 — A tabela II-A — incluirá qualquer substância natural ou sintética que possa provocar alucinações ou distorções sensoriais graves.

A tabela II-B — incluirá substâncias do tipo anfetamínico que possuam efeitos estimulantes sobre o sistema nervoso central.

A tabela II-C — incluirá substâncias de tipo barbitúrico de acção curta, de rápida absorção ou assimilação, assim como outras substâncias do tipo hipnótico não barbitúrico.

3 — A tabela III incluirá preparações que contenham substâncias inseridas na tabela I-A, quando tais preparações, pela sua composição quantitativa e qualitativa e modalidade do respectivo uso, apresentem risco de abuso.

4 — A tabela IV incluirá os barbitúricos de acção lenta que possuam comprovados efeitos antiepilépticos e as substâncias de tipo ansiolítico que, pela sua composição quantitativa e qualitativa e modalidade do respectivo uso, apresentem risco de abuso.

5 — As substâncias incluídas nas tabelas devem ser indicadas pela denominação comum e nome químico.

6 — Podem ser incluídas nas tabelas outras substâncias ou preparados que, embora não apresentem riscos de dependência por si próprios, possam ser utilizados para o fabrico de estupefacientes.

ARTIGO 5.º

(Obrigações e contactos internacionais)

1 — O Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga é o organismo espe-

cialmente incumbido de acompanhar a aplicação das disposições das convenções e tratados que Portugal tenha ratificado ou venha a ratificar em matéria de substâncias estupefacientes e psicotrópicas e que deve, a nível internacional centralizar a informação sobre o cumprimento das obrigações decorrentes daquelas convenções e tratados e manter os contactos necessários, designadamente com a Comissão dos Estupefacientes do Conselho Económico e Social das Nações Unidas, com o Órgão Internacional de Fiscalização de Estupefacientes, bem como com o Conselho da Europa e outras organizações internacionais.

2 — Para cumprimento das obrigações internacionais referidas no número anterior, nomeadamente de carácter estatístico, informativo e de avaliação de necessidades de estupefacientes a importar, o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga pode solicitar os dados necessários à Direcção-Geral de Saúde ou a qualquer outro organismo ou serviço nacional.

3 — Ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga compete decidir da utilização, no plano interno, das informações e dados recolhidos.

4 — Cabe ainda ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga proporcionar, atempadamente, às instituições interessadas as informações e dados provenientes dos organismos internacionais.

CAPÍTULO II

Autorização e fiscalização;
prescrições médicas

ARTIGO 6.º

(Condicionamentos e autorizações)

1 — A Direcção-Geral de Saúde é a única entidade competente a nível nacional para estabelecer condicionamentos e conceder autorizações para as actividades previstas no n.º 3 do artigo 2.º, dentro dos limites estritos das necessidades do País, dando prevalência aos interesses de ordem médica, médico-veterinária, científica e didáctica.

2—Antes de apreciar qualquer pedido de autorização a Direcção-Geral de Saúde ouvirá o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, ao qual enviará cópia do pedido, e, se for caso disso, ouvirá também o departamento adequado do Ministério da Agricultura, Florestas e Alimentação, do Ministério da Indústria e Energia ou do Ministério do Comércio e Turismo.

3—O despacho de autorização do director-geral de Saúde será publicado no Diário da República e estabelecerá as condições a observar pelo requerente, dele cabendo imediato recurso contencioso; havendo recurso hierárquico facultativo este terá efeito meramente devolutivo.

4—Cada autorização não excederá o período de 1 ano.

5—O disposto neste artigo não prejudica a competência própria do Ministério do Comércio e Turismo em matéria de licenciamento das operações de comércio externo.

ARTIGO 7.º

(Competência fiscalizadora da Direcção-Geral de Saúde)

1—Compete à Direcção-Geral de Saúde fiscalizar as actividades autorizadas de cultivo, produção, fabrico, emprego, comércio por grosso, distribuição, importação, exportação, trânsito, aquisição, venda, entrega e detenção de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I a IV.

2—Para o exercício da competência que lhe assiste nos termos do número anterior, a Direcção-Geral de Saúde pode solicitar ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga que requisite aos organismos que integram o grupo de planeamento os funcionários necessários, os quais ao prestarão serviços por período não superior a 3 anos, independentemente da colaboração exigida para acções pontuais.

3—Na fiscalização das actividades autorizadas referidas no n.º 1, pode, a qualquer momento, ser feita inspecção às empresas, estabelecimentos ou locais e ser solicitada a exibição dos documentos ou registos respectivos.

4—As infracções detectadas serão comunicadas às entidades competentes para a investigação ou instrução ou para aplicação das sanções, no caso das contra-ordenações.

5—Mediante portaria dos Ministros da Justiça, da Saúde e da Agricultura, Florestas e Alimentação, será proibida a cultura de plantas ou arbustos dos quais se possam extrair substâncias estupefacientes quando essa medida se revele a mais apropriada para proteger a saúde pública e impedir o tráfico de drogas.

Idêntica medida se poderá adoptar quanto ao fabrico, preparação ou comercialização de substâncias estupefacientes ou preparados.

6—O director-geral de Saúde ou do director-geral do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga deve expor superiormente as circunstâncias e factos que considere susceptíveis de justificar a medida prevista no número anterior.

ARTIGO 8.º

(Natureza das autorizações)

1—As autorizações são intransmissíveis, não podendo ser cedidas ou utilizadas por outrem, a qualquer título.

2—No caso de entidade ou empresa com filiais ou depósitos é necessária uma autorização para cada um deles.

3—Nos pedidos de autorização o requerente deve indicar os responsáveis pela elaboração e conservação actualizada dos registos e pelo cumprimento das demais obrigações que lhes forem impostas.

ARTIGO 9.º

(Requisitos subjectivos)

1—Só poderão ser concedidas autorizações a empresas ou entidades cujos titulares ou representantes legais ofereçam suficientes garantias de idoneidade moral e profissional.

2—Compete ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, a solicitação da Direcção-Geral de Saúde, colher as informações a que se refere o n.º 1, socorrendo-se, se necessário, da colaboração das entidades que

coordena, no respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos;

ARTIGO 10.º

(Caducidade da autorização)

1—A autorização caduca quando a empresa ou entidade autorizada cesse a respectiva actividade, seja mudada a firma ou denominação social, faleça ou seja substituído o respectivo titular ou o seu representante legal.

2—Em caso de morte do titular ou do representante legal da empresa ou da entidade autorizada, poderá ser consentida, provisoriamente, por período que não exceda 3 meses, a prossecução da actividade autorizada.

3—Se houver simples substituição do titular, fica suspensa a autorização até que, em prazo que não exceda 60 dias, e observado o que se dispõe nos artigos 8.º e 9.º, seja mantida ou revogada a autorização.

ARTIGO 11.º

(Revogação ou suspensão da autorização)

1—A Direcção-Geral de Saúde deve revogar a autorização concedida logo que deixem de verificar-se os requisitos exigidos para a concessão da mesma.

2—A revogação poderá ter ainda lugar ou ser ordenada a suspensão, até 6 meses, conforme a gravidade, em caso de acidente técnico, subtracção, deterioração de substâncias e preparados ou de outras irregularidades, reveladoras de risco significativo para a saúde ou para o abastecimento ilícito do mercado, bem como por incumprimento das obrigações que recaiam sobre o beneficiário da autorização.

3—Os despachos de revogação e de suspensão devem ser publicados no Diário de República.

ARTIGO 12.º

(Efeitos da revogação da autorização)

1—No caso de revogação da autorização, a Direcção-Geral de Saúde pode autorizar, a solicitação do interessado, a devolução das existências de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I a IV a quem os tenha fornecido ou a cedência a outras entidades, empresas autorizadas ou farmácias.

2—A devolução ou cedência deve ser requerido no prazo de 30 dias, a contar da data em que a revogação tiver sido publicada, da comunicação do despacho ministerial que a tiver confirmado ou do trânsito em julgado da decisão judicial confirmatória.

3—No decurso do prazo previsto no número anterior, as existências serão inventariadas e guardadas em compartimento selado da empresa, por ordem do director-geral de Saúde, o qual poderá mandar proceder à venda ou à destruição, se houver risco de deterioração ou de entrada no mercado ilícito, entregando o produto da venda ao proprietário, deduzidas as despesas feitas pelo Estado.

ARTIGO 13.º

(Circulação internacional de pessoas)

1—As pessoas que atravessem as fronteiras portuguesas poderão transportar, para uso próprio, substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I-A, II-B, II-C, III e IV em quantidade não excedente à necessária para 8 dias de tratamento, desde que apresentem documento médico justificativo da necessidade do seu uso.

2—O Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga ou a Direcção-Geral de Saúde poderá exigir, quando o entender conveniente, a confirmação médica da necessidade referida no número anterior.

ARTIGO 14.º

(Provisões para meios de transporte)

1—É permitido o transporte internacional, em navios, aeronaves ou outros meios de transporte público internacional, de quantidades reduzidas de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I-A, II-B, II-C, III e IV que se possam tornar necessários durante a viagem para administração de primeiros socorros.

2—As substâncias devem ser transportadas em condições de segurança, de modo a evitar a sua subtracção ou descaminho.

3—As substâncias e preparados objecto de transportes, nos termos do n.º 1, ficam sujeitos às leis, regulamentos e licenças do país da matrícula, mas sem prejuízo do direito de as autoridades portuguesas competentes procederem às verificações, inspecções ou quaisquer outras operações de controlo que se mostrem necessárias, a bordo dos meios de transporte.

ARTIGO 15.º

(Especialidades na prescrição médica)

1—As substâncias e preparados compreendidos nas quatro tabelas referidas no n.º 1 do artigo 2.º só serão fornecidos ao público, para tratamento, mediante apresentação de receita médica com as especificações constantes dos números seguintes.

2—A Direcção-Geral de Saúde, em colaboração com o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, ouvidas a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Farmacêuticos, aprovará os modelos de livros de receitas, com talonário e de cores diferentes, sendo um destinado à prescrição de substâncias estupefacientes e o outro à prescrição de substâncias psicotrópicas.

3—As receitas conterão o nome e endereço do médico prescrevente, o seu número de inscrição na respectiva Ordem e, em caracteres indeléveis, o nome, morada, sexo, idade, número do bilhete de identidade ou cédula pessoal do doente ou do proprietário do animal a que se destina, bem como o nome genérico ou comercial do medicamento, a dose unitária, a quantidade global, a indicação do modo e tempo do tratamento, a data e a assinatura do médico.

ARTIGO 16.º

(Obrigações especiais dos farmacêuticos)

1—Só um farmacêutico ou substituto, nas condições referidas no n.º 4, pode aviar receitas respeitantes a substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a IV, devendo verificar a identidade do adquirente e anotar à margem da receita respectiva o nome, número e data de emissão do bilhete de identidade,

podendo servir-se de outros elementos seguros de identificação, tais como a carta de condução ou, no caso de estrangeiros, o passaporte, anotando ainda a data de entrega das substâncias e assinando.

2—O farmacêutico recusar-se-á a aviar as receitas que não obedeçam às condições impostas no artigo anterior.

3—Não será aviada a receita se tiverem decorridos 10 dias sobre a data da emissão, nem serão fornecidas substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas mais de uma vez com base na mesma receita.

4—A substituição do farmacêutico nas obrigações referidas nos números anteriores não o exime de responsabilidade pelas infracções que vierem a ser praticadas, pelas quais responde como co-autor, salvo se demonstrar falta de culpa ou que aquelas foram praticadas com dolo do substituto.

5—As farmácias são obrigadas a manter existências regulares das substâncias ou preparados referidos no n.º 1 e a conservar as receitas em arquivo por prazo não superior a 5 anos, em termos a fixar no decreto regulamentar.

ARTIGO 17.º

(Controlo de receituário)

1—O Ministério da Justiça, através do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, e o Ministério da Saúde, através da Direcção-Geral de Saúde, manterão colaboração permanente para controlo do receituário a que se referem os artigos anteriores.

2—Os serviços de saúde do Estado ou privados enviarão trimestralmente à Direcção-Geral de Saúde uma relação dos estupefacientes neles utilizados em tratamento médico.

ARTIGO 18.º

(Excepções para casos de urgente necessidade)

Em caso de urgente necessidade, podem os farmacêuticos, sob a sua responsabilidade e para uso imediato, fornecer sem receita médica substâncias ou preparados compreendidos

nas tabelas I a IV, desde que o total do fármaco não exceda a dose máxima para ser tomada de uma só vez.

ARTIGO 19.º

(Proibição de entregas a dementes e menores)

1—É proibida a entrega de substâncias e preparados compreendidos nas quatro tabelas a doente mental manifesto.

2—É igualmente proibida a entrega de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I-A, II-B e III a pessoa menor.

3—Se o menor não tiver quem o represente, a entrega pode ser feita à pessoa que o tenha a seu cargo ou esteja incumbido da sua educação ou vigilância.

ARTIGO 20.º

(Publicações farmacêuticas)

As publicações relativas a produtos farmacêuticos devem referenciar com a letra E (estupefaciente) todas as substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I-A e III e com letra P (psicotrópico) os compreendidos nas tabelas II-B, II-C e IV.

ARTIGO 21.º

(Participação urgente)

1—A subtração ou extravio de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas referidas no artigo 2.º será participada à autoridade policial local e à Direcção-Geral de Saúde, em acto seguido à sua constatação, pela entidade responsável pela guarda, narrando circunstanciadamente os factos, indicando com rigor as quantidades e características das substâncias e preparados desaparecidos e as provas de que dispuser.

2—Idêntico procedimento será adoptado no caso de subtração, inutilização ou extravio de registos exigidos pelo presente diploma e de decreto regulamentar e de impressos para receitas médicas.

CAPÍTULO III

Prevenção, tráfico e penalidades

ARTIGO 22.º

(Actividades de prevenção)

1—Compete ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 365/82, de 8 de Setembro, assegurar o planeamento, a coordenação e a integração das acções do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, bem como as dos outros organismos que prossigam objectivos de luta contra a droga, oficiais ou privados.

2—A prevenção do tráfico e detenção ilícitos de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas previstas no presente decreto-lei cabe, predominantemente, aos organismos que compõem o grupo de planeamento a que se refere o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 365/82.

3—Ao Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, através dos centros regionais, compete realizar a profilaxia no âmbito do uso ilícito das substâncias e preparados referidos no número anterior e cooperar com os tribunais na aplicação de medidas de tratamento a toxicodependentes.

4—As forças armadas, as direcções dos estabelecimentos de ensino, de saúde, dos serviços prisionais e de menores, comerciais ou industriais, colectividades culturais, desportivas, recreativas ou similares, bem como as direcções de quaisquer outras organizações, pessoas colectivas ou simples interessados para o efeito contactados, deverão colaborar com os organismos referidos nos n.ºs 1, 2 e 3, adoptando e pondo em execução as medidas de carácter preventivo que pelos mesmos lhes forem sugeridas e informando regularmente sobre o estado sanitário do serviço ou estabelecimento.

ARTIGO 23.º

(Tráfico e actividades ilícitas)

1—Quem, sem se encontrar autorizado, cultivar, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, puser à venda, vender, distribuir, com-

prar, ceder ou por qualquer título receber, proporcionar a outrem, transportar, importar, exportar, fizer transitar ou ilicitamente detiver, fora dos casos previstos no artigo 36.º, substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I a III será punido com a pena de prisão de 6 a 12 anos e multa de 50 000\$ a 5 000 000\$.

2—Quem, beneficiando de autorização nos termos do capítulo II, ilicitamente ceder, introduzir ou diligenciar por que outrem introduza no comércio substâncias e preparados referidos no número anterior será punido com prisão de 8 a 16 anos e multa de 50 000\$ a 6 000 000\$.

3—Se se tratar de substâncias e preparados compreendidos na tabela IV, a pena será a de prisão de 2 a 4 anos e multa de 20 000\$ a 1 500 000\$.

ARTIGO 24.º

(Tráfico de quantidades diminutas)

1—Se os actos referidos no número anterior tiverem por objecto quantidades diminutas de substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a III, a pena serão a de prisão de 1 a 4 anos e multa de 20 000\$ a 1 500 000\$.

2—Se se tratar de substâncias ou preparados compreendidos na tabela IV, a pena será a de prisão até 1 ano e multa de 10 000\$ a 500 000\$.

3—Quantidades diminutas para efeitos do disposto neste artigo são as que não excedem o necessário para consumo individual durante 1 dia.

ARTIGO 25.º

(Traficante-consumidor)

1—Quando, pela prática de algum dos actos referidos no artigo 23.º, o agente tiver por finalidade exclusiva conseguir substâncias ou preparados para uso pessoal, a pena será a de prisão até 1 ano e multa de 5000\$ a 200 000\$.

2—Se a substâncias ou preparado pertencer à tabela IV, a pena de prisão pode ser substituída por multa, por prisão por dias livres ou semidetenção, nos termos previstos no Código Penal; pode também ser suspensa a sua

execução, nos termos do mesmo Código, se o condenado, sendo um toxicodependente, se sujeitar a tratamento médico, segundo o que se prevê no artigo 36.º

ARTIGO 26.º

(Abuso do exercício de profissão)

1—As penas previstas nos artigos 23.º, n.º 2 e 3, e 24.º serão aplicados ao médico que passe receitas, ministre ou entregue substâncias ou preparados aí indicados com fim não terapêutico.

2—As mesmas penas serão aplicadas ao farmacêutico e ao seu substituto que vender ou entregar aquelas substâncias ou preparados para fim não terapêutico.

3—O farmacêutico ou seu substituto que aviar receitas indevidamente, contrariando o disposto nos n.º 1, 2 e 3 do artigo 16.º, será punido com pena de prisão até 1 ano e multa de 20 000\$ e 1 500 000\$.

4—A entrega de substâncias e preparados com violação do disposto no artigo 19.º será punida com prisão até 1 ano e multa de 10 000\$ a 200 000\$.

ARTIGO 27.º

(Agravação)

As penas previstas nos artigos 23.º e 24.º serão aumentadas de um quarto nos seus limites mínimo e máximo se:

- a) As substâncias e preparados foram entregues ou se destinavam a menores ou diminuídos psíquicos;
- b) As substâncias ou preparados foram distribuídos por grande número de pessoas;
- c) O arguido obteve ou procurava obter avultada compensação remuneratória;
- d) O arguido for médico, farmacêutico, funcionário ou agente incumbido da prevenção ou repressão dessas infracções;
- e) O arguido, para cometer a infracção ou para conseguir, para si ou para outros, proveito, benefício ou a impunidade, de- teve, ameaçou com ou fez uso de armas, de máscara ou disfarce;

- f) O arguido tiver penetrado, por arrombamento, escalamento ou chave falsa ou por introdução furtiva, em farmácia, depósito ou qualquer estabelecimento onde normalmente se guardem aquelas substâncias ou preparados, se pena mais grave ao crime não corresponder;
- g) Tiver havido concurso de duas ou mais pessoas;
- h) Tiver sido utilizado qualquer documento falso para obter a entrega das substâncias ou preparados, se pena mais grave não corresponder pela falsificação.

ARTIGO 28.º

(Associações de delinquentes)

1—Quem promover, fundar ou financiar grupo, organização ou associação de duas ou mais pessoas que, actuando concertadamente, vise praticar algum dos crimes previstos no artigo 23.º será punido com pena de 10 a 16 anos de prisão e multa de 50 000\$ a 20 000 000\$.

2—Quem prestar colaboração, directa ou indirectamente, aderir ou apoiar os grupos, organizações ou associações referidos no número anterior será punido com pena de 8 a 14 anos de prisão e multa de 50 000\$ a 10 000 000\$.

3—Incorre na pena de 12 a 18 anos de prisão quem chefiar ou ocupar lugares de direcção de grupo, organização ou associação referidos no n.º 1.

ARTIGO 29.º

(Incitamento ao uso de estupefacientes e substâncias psicotrópicas)

1—Quem induzir outrem a fazer uso ilícito de substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a III ou instigar, em público ou em privado, ao uso ilícito dessas substâncias ou preparados será punido com pena de prisão de 1 a 3 anos e multa de 20 000\$ a 1 500 000\$.

2—Quem, fora dos casos referidos no número anterior, facilitar o uso ilícito de substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I a III será punido com a mesma pena.

3—Nos casos previstos nos números anteriores, se se tratar de substâncias ou prepa-

rados compreendidos na tabela IV, a pena será a de prisão até 1 ano e multa de 10 000\$ a 200 000\$.

4—Os limites mínimo e máximo das penas serão aumentados de um terço se:

- a) Os actos forem praticados em prejuízo de menor, diminuído psíquico ou de pessoa que se encontre ao cuidado do agente do crime para tratamento, educação, instrução, vigilância ou guarda;
- b) O arguido for funcionário ou agente incumbido da prevenção ou repressão deste tipo de infracções.

ARTIGO 30.º

(Consumo em lugares públicos ou de reunião)

1—Quem, sendo proprietário, gerente, director ou por qualquer título explore hotel, restaurante, café, taberna, clube, casa ou recinto de reunião, de espectáculo ou de diversão, consentir ou não tomar medidas para evitar que esses lugares sirvam de ponto de encontro ou reunião em que as pessoas se entreguem ao uso ilícito de substâncias ou preparados incluídos nas tabelas I a IV será punido com pena de prisão de 2 a 6 anos e multa de 50 000\$ a 10 000 000\$.

2—Indicia-se o consentimento quando, após uma intervenção da autoridade de que tenha resultado a apreensão naqueles lugares de substâncias ou preparados, ainda que sem identificação dos utentes, seja verificado, em outra intervenção no mesmo lugar, o uso de tais substâncias, confirmado por nova apreensão.

3—Aquele que, tendo ao seu dispor edificio, recinto vedado ou veículo apropriado, o converte ou permite que se converta em lugar onde as pessoas habitualmente se entreguem ao uso ilícito das substâncias e preparados referidos no n.º 1 será punido com pena de prisão de 2 a 4 anos e multa de 20 000\$ a 1 500 000\$.

4—Verificadas as condições referidas no n.º 2, a autoridade competente para a investigação dará conhecimento dos factos ao governador civil do distrito da área respectiva ou à autoridade administrativa que concedeu a

autorização de abertura do estabelecimento a fim de ser ordenado o seu encerramento; este será levado em conta na sentença condenatória, não podendo exceder o período de 5 anos.

ARTIGO 31.º

(Tentativa, atenuação ou isenção de pena)

1—A tentativa de prática dos crimes previstos nos artigos 24.º, 25.º, 26.º, n.º 3, 28.º e 29.º é punível.

2—No caso de prática dos crimes previstos nos artigos 23.º, 24.º e 28.º, se o agente abandonar voluntariamente a sua actividade, afastar ou fizer diminuir consideravelmente o perigo por ela causado, auxiliar concretamente na recolha de provas decisivas para a identificação ou captura dos outros responsáveis, especialmente no caso de grupos, organizações ou associações, poderá a pena ser-lhe livremente atenuada ou decretar-se mesmo a isenção.

ARTIGO 32.º

(Crimes cometidos por negligência)

Se qualquer dos crimes previstos nos artigos 23.º, 24.º, 25.º, 26.º, 27.º, 28.º, 29.º e 30.º for cometido por negligência, a pena aplicável será a de prisão até 1 ano e multa de 10 000\$ a 500 000\$.

ARTIGO 33.º

(Desobediência qualificada)

1—Será punido pela prática do crime de desobediência qualificada, se outra mais grave não lhe couber, aquele que se opuser a actos de fiscalização ou se negar a exhibir os documentos que, exigidos pelo presente diploma, lhe forem solicitados pelas autoridades competentes.

2—Incorre em igual pena quem não cumprir em tempo as obrigações impostas pelo artigo 21.º

ARTIGO 34.º

(Penas acessórias)

1—Em caso de condenação por qualquer dos crimes previstos nos artigos 23.º, 24.º, 25.º, 26.º, 28.º, 29.º e 30.º, o tribunal pode ordenar:

- a) A interdição de saída para o estrangeiro e, se for caso disso, a inibição da faculdade de conduzir veículos automóveis e de pilotar aeronaves ou embarcações, por período não superior a 5 anos;
- b) A interdição do exercício de profissão ou actividade, por período não superior a 5 anos.

2—Se a condenação pelos crimes previstos no n.º 1 do presente artigo for imposta a um estrangeiro, será ordenada na sentença a sua expulsão do País, por período não inferior a 5 anos.

3—Em caso de condenação por crime previsto no artigo 30.º, e independentemente da interdição de profissão ou actividade, o tribunal ordenará o encerramento do estabelecimento ou lugar público pelo período de 1 a 5 anos, tomando em conta o disposto no n.º 4 daquele preceito.

4—Se o réu for absolvido cessará imediatamente o encerramento decretado administrativamente.

ARTIGO 35.º

(Perda de objectos ou produtos do crime)

1—A condenação por qualquer dos crimes previstos nos artigos 23.º, 24.º, 25.º, 26.º, 28.º, 29.º e 30.º determinará a perda a favor do Estado das substâncias e preparados que serviram ou se destinavam à prática do crime, bem como dos instrumentos utilizados, neste caso sem prejuízo dos direitos de terceiros de boa fé.

2—Serão igualmente declarados perdidos a favor do Estado todos os objectos, direitos e vantagens que, através do crime, hajam sido adquiridos ou entrado na posse dos seus agentes, nomeadamente móveis, imóveis, aeronaves, barcos, veículos, depósitos bancários ou de valores ou quaisquer outros bens de fortuna, sem prejuízo dos direitos de terceiros de boa fé.

CAPÍTULO IV

Consumo; tratamento de toxicodependentes

ARTIGO 36.º

(Punição dos consumidores)

1—A aquisição ou detenção ilícita de substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a IV, para consumo pessoal, fora da previsão do artigo 25.º será punida:

- a) Com pena de prisão até 3 meses e multa até 90 dias, podendo o tribunal, em caso de consumo ocasional, correspondente a experiência fortuita, proferir simples admoestação ou dispensar a pena nos termos do artigo 75.º do Código Penal;
- b) Com multa até 30 dias, se as substâncias ou preparados se destinavam a fim terapêutico, podendo o tribunal proferir, igualmente, simples admoestação ou dispensar a pena.

2—Se da prova recolhida ou mediante exame médico resultarem indícios seguros de que o réu é toxicodependente, a aplicação da pena pode ser suspensa, nos termos do Código Penal, desde que o réu se sujeite a tratamento médico ou voluntariamente seja internado em estabelecimento adequado, o que comprovará pela forma que o tribunal determinar, nas datas que lhe foram fixadas.

3—Observar-se-á, se for caso disso, a legislação prevista para jovens dos 16 aos 21 anos.

4—Se durante o período da suspensão da execução da pena o toxicodependente não se sujeitar voluntariamente ao tratamento ou não cumprir qualquer dos deveres impostos pelo tribunal, aplicar-se-á o disposto no artigo 50.º do Código Penal.

5—Uma vez revogada a suspensão, o cumprimento da pena terá lugar em zona apropriada do estabelecimento prisional, separadamente dos restantes reclusos, ou em centro de detenção, no caso de medida correctiva.

6—Verificado o condicionalismo previsto nos números anteriores, o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, em colaboração com o

Instituto de Reinserção Social assistirá o toxicodependente, visando a sua recuperação médico-social, para o que o juiz enviará àqueles organismos cópia da sentença proferida e do despacho de revogação da suspensão da pena.

ARTIGO 37.º

(Tratamento espontâneo)

1—Quem utilize ilicitamente, para o consumo individual, substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a IV e solicite a assistência do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, de qualquer instituição especializada particular ou de um médico terá a garantia de anonimato e de tratamento individualizado.

2—Se se tratar de menor, interdito ou inabilitado, a assistência solicitada pelos seus representantes legais será prestada nas mesmas condições.

3—Os médicos, técnicos e restante pessoal do estabelecimento que assista o paciente estão sujeitos ao dever de segredo profissional, não sendo obrigados a depor em tribunal ou a prestar informações às entidades policiais sobre o tratamento ministrado nas circunstâncias referidas no presente artigo.

4—Ressalvada a situação prevista no número anterior, qualquer médico pode assinalar ao Centro de Estudos da Profilaxia da Droga os casos de abuso de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas que constate no exercício da sua actividade profissional, quando entenda que se justificam medidas de tratamento ou assistência no interesse do paciente, dos seus familiares ou da comunidade.

ARTIGO 38.º

(Não exercício da acção penal)

1—Nos casos previstos no n.º 1 do artigo 36.º, poderá o ministério público não exercer a acção penal se se verificarem, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) O arguido, à data da prática dos factos, ser menor de 21 anos;

- b) Tratar-se do primeiro processo instaurado por factos dessa natureza;
- c) O arguido comprometer-se, em declaração proferida nos autos, que será lida perante o magistrado, a não repetir factos semelhantes.

2—Serão, porém, apreendidas e declaradas perdidas a favor do Estado, pelo juiz de instrução, as substâncias e preparados que serviram ou se destinavam à prática dos crimes.

ARTIGO 39.º

(Medidas de tratamento a toxicodependentes)

1—Será aplicada, em processo autónomo, uma medida de tratamento, cumulável com a inibição de faculdade de conduzir automóveis ou pilotar aeronaves e embarcações por período não superior a 5 anos, àquele que, pelo consumo ilícito de substâncias ou preparados referidos nas tabelas anexas, se tiver tornado num toxicodependente.

2—Examinado o paciente por médico ou especialista do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, o tribunal, se as circunstâncias o aconselharem, propor-lhe-á a sujeição voluntária a tratamento, o qual se efectuará sob a responsabilidade daquele Centro, ou de outra entidade, podendo ser, consoante indicação médica, domiciliário, ambulatório ou em estabelecimento apropriado e prolongar-se pelo período necessário à recuperação.

3—Se o tratamento voluntário não for aceite ou se, depois de iniciado, tiver sido interrompido por motivo não justificado, o tribunal ordenará o internamento em estabelecimento adequado ou, se este não existir, nas condições previstas no n.º 5 do artigo 36.º, por período não superior a 6 meses, prorrogável até 1 ano, salvo caso de grave perturbação mental.

4—Em caso de urgência, o tribunal pode aplicar provisoriamente qualquer das medidas previstas nos números anteriores desde que ouvido o arguido ou o seu representante legal, com assistência de defensor, e após exame por médico especialista.

5—A competência para decretar o tratamento não voluntário de toxicodependentes e o seu regime, previstos neste diploma, preva-

lecem sobre as normas relativas ao internamento em regime fechado ou tratamento compulsivo previstas na lei de saúde mental.

ARTIGO 40.º

(Não promoção da aplicação da medida de tratamento)

1—Pode o ministério público não promover a aplicação da medida de tratamento a que se refere o artigo anterior se o toxicodependente demonstrar que já está a ser tratado medicamente.

2—O médico ou estabelecimento incumbido do tratamento informará, de 3 em 3 meses, sobre a sua evolução, nos termos do n.º 1 do artigo seguinte.

3—Se o tratamento tiver sido interrompido por motivo não justificado ou se houver dúvidas sobre a sua eficácia, o processo para aplicação da medida prosseguirá.

ARTIGO 41.º

(Tratamento)

1—O Centro de Estudos da Profilaxia da Droga ou o estabelecimento encarregado do tratamento enviará ao tribunal, de 3 em 3 meses, se outro período não for fixado, uma informação sobre a evolução do tratamento da pessoa a ele sujeita, com respeito pela confidencialidade da relação terapêutica, podendo sugerir as medidas que entenda necessárias, designadamente a cessação da que foi aplicada ou a sua substituição por qualquer das modalidades do tratamento voluntário.

2—O Instituto de Reinserção Social procederá de igual modo na área da sua responsabilidade.

3—O tribunal, imediatamente após a recepção das informações referidas nos números anteriores, pronunciar-se-á sobre a necessidade da manutenção, alteração ou cessação da medida aplicada.

4—O disposto no presente artigo aplicar-se-á, com as devidas adaptações, aos casos de toxicodependentes a que se referem os artigos 86.º a 88.º do Código Penal.

ARTIGO 42.º

(Toxicodependentes em prisão preventiva ou cumprimento de pena)

Se o estado de toxicodependência for detectado quando a pessoa se encontrar em prisão preventiva ou em cumprimento de pena, será dado conhecimento pelos serviços policiais ou prisionais ao ministério público a fim de promover a transferência do recluso para estabelecimento prisional onde possa ser assistido, sem prejuízo das medidas urgentes no caso de intoxicação aguda, a levar a cabo pelo Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, por médico ou em qualquer unidade hospitalar, e das restantes previstas no presente diploma

CAPÍTULO V

Legislação subsidiária

ARTIGO 43.º

(Legislação penal subsidiária)

Na falta de disposição específica do presente diploma são aplicáveis, subsidiariamente, as disposições da parte geral do Código Penal e legislação complementar.

ARTIGO 44.º

(Jurisdição competente para determinar o tratamento)

A aplicação a toxicodependente da medida de tratamento prevista no artigo 39.º far-se-á segundo as regras do processo de segurança, que correrá pelo tribunal da comarca da residência ou no tribunal de execução das penas, quando residir em Lisboa, Porto, Coimbra ou Évora.

ARTIGO 45.º

(Medidas respeitantes a menores)

Compete aos tribunais de menores a aplicação das medidas previstas neste diploma quando a pessoa a elas sujeita for menor, e sem prejuízo da aplicação pelos tribunais comuns da legislação respeitante a jovens dos 16 aos 21 anos.

CAPÍTULO VI

Regras especiais de processo: extradição

ARTIGO 46.º

(Normas de processo penal)

Na investigação e instrução dos processos por infracções penais previstas no presente diploma observar-se-ão as regras constantes do Código de Processo Penal e legislação complementar com as especialidades referidas nos artigos seguintes.

ARTIGO 47.º

(Investigação criminal)

1 — A investigação do tráfico ilícito das substâncias e preparados compreendidos nas tabelas referidas no artigo 2.º é da competência exclusiva da Polícia Judiciária.

2 — Através do grupo de planeamento referido no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 36/82, de 8 de Setembro, será concertada a acção de todas as autoridades policiais, de modo a obter o melhor aproveitamento dos seus recursos, atenta a especialização de cada uma e a sua colocação no terreno.

ARTIGO 48.º

(Prisão; buscas em lugares públicos e transportes)

1 — Entendem-se compreendidas na alínea f) do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 477/82, de 22 de Dezembro, todas as actividades ilícitas mencionadas no n.º 1 do artigo 23.º.

2 — As autoridades judiciárias ou policiais devem proceder de imediato a buscas aos lugares públicos ou meios de transporte sempre que haja suspeita de que aí se pratiquem infracções previstas no presente diploma, efectuando as revistas pessoais e as vistorias de bagagens que se mostrem necessárias e as apreensões respectivas.

ARTIGO 49.º

(Exame e destruição das substâncias)

1—As substâncias e preparados apreendidos serão examinados, por ordem da autoridade competente, no mais curto prazo de tempo possível.

2—Após o exame laboratorial, o perito procederá à recolha, identificação, acondicionamento, pesagem e selagem de duas amostras, no caso de a quantidade de droga o permitir, e do remanescente, se o houver.

Uma das amostras ficará guardada em cofre no organismo que procede à investigação até decisão final; a outra irá apensa ao processo quando da remessa para iuleamento.

3—No prazo de 5 dias após a junção do relatório do exame laboratorial, o magistrado judicial ou do ministério público, consoante a fase processual, ordenará a destruição da droga remanescente, despacho que será cumprido em período não superior a 30 dias.

A droga, até à destruição, será sempre guardada em cofre-forte.

4—A destruição da droga far-se-á por incineração, na presença de um magistrado, do funcionário que tem a seu cargo o processo, de um técnico qualificado de laboratório e de um representante da Direcção-Geral de Saúde, lavrando-se o auto respectivo.

5—Numa mesma operação de incineração poderão realizar-se destruições de droga apreendida em vários processos.

6—Proferida decisão definitiva, o tribunal pedirá a amostra guardada em cofre pela entidade investigadora e ordenará a destruição da mesma, bem como da amostra apensa, mediante incineração, sob seu controlo, lavrando-se o auto respectivo.

7—Por intermédio do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga pode ser solicitada ao magistrado que superintenda no processo a cedência de substâncias apreendidas, para fins didácticos, de formação ou de investigação criminal, nomeadamente para adestramento de cães.

Poderá ser fixado prazo para devolução da droga cedida, ou autorizado que o organismo

cessionário proceda à sua destruição logo que desnecessária ou inútil, com informação para o processo.

ARTIGO 50.º

(Informações sobre fortunas de suspeitos ou arguidos de tráfico)

1—Podem ser pedidas informações sobre bens, depósitos ou quaisquer outros valores pertencentes a indivíduos fortemente suspeitos ou arguidos da prática de crimes de tráfico ilícito de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, com vista à sua apreensão e perda para o Estado, demonstrado que foram adquiridos com o produto da actividade criminosa.

2—A prestação de tais informações não pode ser recusada pelas instituições bancárias, financeiras ou equiparadas, do sector público ou privado, bem como por quaisquer repartições de registo ou fiscais, desde que o pedido se mostre individualizado, suficientemente concretizado e com indicação das referências do processo respectivo.

3—O pedido a que se referem os números anteriores será formulado por ofício do juiz de instrução, por seu mandado ou, mediante sua autorização, pela entidade competente para a investigação.

4—Serão também satisfeitas as informações relativas a cartas rogatórias expedidas ao abrigo de convenções ou acordos ratificados por Portugal ou, não existindo, se for garantido o princípio da reciprocidade.

ARTIGO 51.º

(Estupefacientes e substâncias psicotrópicas em trânsito)

1—Pode ser autorizado, caso a caso, pelo juiz de instrução ou pelo procurador da República, consoante a fase do processo, a não actuação da Polícia Judiciária sobre os portadores de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas em trânsito por Portugal, com a finalidade de proporcionar, em colaboração com o país ou países destinatários e outros eventuais países de tran-

sito, a identificação e arguição do maior número de participantes nas diversas operações de tráfico e distribuição, mas sem prejuízo do exercício da acção penal pelos factos aos quais a lei portuguesa é aplicável.

2—A autorização só será concedida, a pedido de país destinatário, desde que:

- a) Seja conhecido detalhadamente o itinerário provável dos traficantes e a identificação suficiente destes;
- b) Seja garantida pelas autoridades competentes dos países de destino e dos países de trânsito a segurança das substâncias contra riscos de fuga ou extravio;
- c) Seja assegurado pelas autoridades competentes dos países de destino ou trânsito que a sua legislação prevê as sanções penais adequadas contra os arguidos e que a acção penal será exercida;
- d) As autoridades judiciárias competentes dos países de destino ou trânsito se comprometam a comunicar, com urgência, informação pormenorizada sobre os resultados da operação e os pormenores da acção desenvolvida por cada um dos agentes da prática dos crimes, especialmente dos que agiram em Portugal.

3—Apesar de concedida a autorização mencionada anteriormente, a Polícia Judiciária intervirá se as margens de segurança tiverem diminuído sensivelmente, se se verificar alteração imprevista de itinerário ou qualquer outra circunstância que dificulte a futura apreensão das substâncias e a captura dos arguidos.

Se aquela intervenção não tiver sido comunicada previamente à entidade que concedeu a autorização, sê-lo-á nas 24 horas seguintes, mediante relato escrito.

4—O não cumprimento das obrigações assumidas pelos países de destino ou trânsito pode constituir fundamentos de recusa de autorização em pedidos futuros.

5—Os contactos internacionais serão efectuados através da Polícia Judiciária, pelo Gabinete Nacional da Interpol.

6—Os pedidos de autorização referidos nos n.ºs 1 e 2 serão presentes a despacho dos magistrados dos tribunais de instrução criminal de Lisboa, Porto ou Coimbra.

ARTIGO 52.º

(Conduta não punível)

1—Não é punível a conduta do funcionário de investigação criminal que, para fins de inquérito preliminar, e sem revelação da sua qualidade e identidade, aceitar directamente ou por intermédio de um terceiro a entrega de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas.

2—O relato de tais factos será junto ao processo no prazo máximo de 24 horas.

ARTIGO 53.º

(Amostras pedidas por entidades estrangeiras)

1—Poderão ser enviadas amostras de substâncias e preparados que tenham sido apreendidos a solicitação de serviços públicos estrangeiros, para fins científicos ou de investigação, mesmo na pendência do processo.

2—Para o efeito, o Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, ouvida a Direcção-Geral de Saúde, transmitirá o pedido ao representante do ministério público no tribunal competente, que promoverá a sua satisfação, através daquele Gabinete.

ARTIGO 54.º

(Comunicações de decisões)

Os tribunais enviarão ao Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga e à Direcção-Geral de Saúde cópia das decisões proferidas em processo crime ou de segurança por infracções previstas no presente diploma.

ARTIGO 55.º

(Extradicação)

1—As infracções penais previstas no presente diploma constituirão motivo de extradicação nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 437/75, de 16 de Agosto.

2—Na ausência de tratado ou convenção, a transmissão internacional de documentos judiciais relativos a processos por tráfico ilícito de droga, nomeadamente para cumprimento de car-

tas rogatórias ou de pedidos de extradição, será efectuada directamente para os endereços que os diversos países, em regime de reciprocidade, vierem a indicar, sem prejuízo da remessa de tais documentos pela via diplomática, sempre que solicitada.

CAPÍTULO VII

Contra-ordenações e coimas

ARTIGO 56.º

(Regra geral)

1—Os factos praticados com violação dos condicionamentos e obrigações impostos nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 2.º, a fixar em decreto regulamentar, serão considerados contra-ordenações e sancionados com coimas.

2—Em tudo quanto se não encontre especialmente previsto neste diploma e decreto regulamentar aplicar-se-ão as disposições do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de Outubro.

ARTIGO 57.º

(Montante das coimas)

1—O montante das coimas variará entre o mínimo de 10 000\$ e o máximo de 5 000 000\$.

2—Em caso de negligência, o montante da coima não excederá metade do montante máximo previsto para a respectiva contra-ordenação.

3—As coimas a aplicar às pessoas colectivas e equiparadas poderão elevar-se até aos montantes máximos de 10 000 000\$ em caso de dolo e 5 000 000\$ em caso de negligência.

ARTIGO 58.º

(Apreensão e sanções acessórias)

1—Em processo de contra-ordenação poderá ser ordenada a apreensão de objectos que serviram à sua prática e aplicada acessoriamente:

a) A revogação ou suspensão da autorização concedida para o exercício da respectiva actividade;

b) A interdição do exercício de profissão ou actividade por período não superior a 3 anos.

2—Se o mesmo facto constituir também crime, será o agente punido por este, sem prejuízo da aplicação das sanções acessórias previstas para a contra-ordenação.

ARTIGO 59.º

(Entidade competente; cadastro)

1—A aplicação das coimas e das sanções acessórias a fixar no decreto regulamentar será da competência do director-geral de Saúde.

2—A Direcção-Geral de Saúde organizará o registo das pessoas singulares ou colectivas autorizadas a exercer actividades referidas no n.º 3 do artigo 2.º, no qual serão averbadas todas as sanções que lhes forem aplicadas.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais

ARTIGO 60.º

(Relatório anual)

1—O director-geral do Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga apresentará ao Ministro da Justiça, até 31 de Março, um relatório referente ao ano anterior, versando nomeadamente a situação do tráfico ilícito, a eficácia das medidas de combate a este tráfico, e epidemiologia do abuso das substâncias e preparados sob controlo, a previsão das tendências e das necessidades futuras e as medidas a tomar.

2—Será enviado um exemplar do relatório ao Gabinete do Ministro da Saúde.

ARTIGO 61.º

(Norma revogatória)

Ficam revogados:

- a) O Decreto n.º 41 718, de 7 de Julho de 1958;
- b) O Decreto n.º 48 153, de 23 de Dezembro de 1967;
- c) Os artigos 58.º, 59.º, 67.º e 117.º do Decreto-Lei n.º 48 547, de 27 de Agosto de 1958, na parte respeitante às substâncias estupefacientes e psicotrópicas, com ressalva do que se dispõe no artigo seguinte;
- d) O Decreto-Lei n.º 420/70, de 3 de Setembro;
- e) A Lei n.º 21/77, de 23 de Março, com ressalva do que se dispõe no artigo seguinte;
- f) O Decreto n.º 71/80, de 1 de Setembro;
- g) O Decreto-Lei n.º 71/82, de 3 de Março;
- h) A Portaria n.º 312/82, de 24 de Março.

ARTIGO 62.º

(Entrada em vigor)

1 — O presente diploma e tabelas anexas entram em vigor no dia imediato à sua publicação, salvo quanto aos artigos 6.º a 20.º (inclusive) e às disposições do capítulo VII, mantendo-se em vigor, nesta parte, o regime anterior até à regulamentação prevista no número anterior.

2 — O decreto regulamentar será publicado no prazo de 30 dias.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 4 de Outubro de 1983. — Mário Soares — Carlos Alberto da Mota Pinto — Rui Manuel Parente Chanceler de Machete — António Manuel Maldonado Gonelha.

Promulgado em 22 de Novembro de 1983.

Publique-se.

O Presidente da República, António Ramalho Eanes.

Referendado em 23 de Novembro de 1983.

O Primeiro-Ministro, Mário Soares.

Tabelas das substâncias e preparados sujeitos a controle (artigos 2.º, 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 430/83, de 13 de Dezembro).

TABELA I-A

- Acetildi-hidrocodeína — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-acetoxi-17-metilmorfinano.
- Acetilmetadol — 3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenil-heptano.
- Acetorfina — 3-O-acetiltetra-hidro-7 α -(1-idroxi-1-metilbutil) 6,14-endoetano-oripavina.
- Alfacetilmetadol — alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenil-heptano.
- Alfameprodina — alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina.
- Alfametadol — alfa-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol.
- Alfaprodina — alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina.
- Alilprodina — 3-alil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina.
- Anileridina — éster etílico do ácido 1-para-aminofenetil-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.
- Benzilmorfina — 3-benziloxi-4,5-epoxi-N-metil-7-morfineno-6-ol; 3-benzilmorfina.
- Benzetidina — éster etílico do ácido 1-(2-benziloxietil)-4-fenil-pepíridino-4-carboxílico.
- Betacetilmetadol — beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenil-heptano.
- Betameprodina — beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina.
- Betametadol — beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol.
- Betaprodina — beta-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina.
- Bezitránida — 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(2-oxo-3-propionil-1-benzimidazolil)-piperidina.
- Butirato de dioxafetilo — etil-4-morfolino-2,2-difenilbutirato.
- Cetobemidona — 4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina.
- Clonitazeno — 2-para-clorobenzil-1-dietilaminoetil-5-nitrobenzimidazol.
- Codeína — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-hidroxi-17-metil-7-morfineno; 3-metilmorfina.

- Codeína N-óxido — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-hidroxi-17-metil-7-morfineno-17-oxi-ol.
- Codoxina — di-hidrocodeinoína-6-carboximetiloxina.
- Desomorfina — 3-hidroxi-4,5-epoxi-17-metilmorfina; di-hidrodióximorfina.
- Dextromoramida — (+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4(1-pirrolidinil)-butil]-morfinina.
- Dextropropoxifeno — (+)-4-dimetilamino-3-metil-1,2-difenil-2-propionoxibutano.
- Diampromida — N-(2-metilfenetilaminopropil)-propionanilida.
- Dietiltiambuteno — 3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno.
- Difenoxilato — éster etílico do ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.
- Difenoxina — ácido-1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilisonipecótico.
- Di-hidrocodeína — 6-hidroxi-3-metoxi-17-metil-4,5-epoximorfina.
- Di-hidromorfina — 3,6-di-hidroxi-4,5-epoxi-17-metilmorfina.
- Dimeftanol — 6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol.
- Dimenaxadol — 2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1,1-difenilacetato.
- Dimetiltiambuteno — 3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno.
- Dipiranona — 4,4-difenil-6-piperidina-3-heptanona.
- Drotebanol — 3,4-dimetoxi-17-metilmorfina-6-beta, 14-diol.
- Etilmetiltiambuteno — 3-etilmetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno.
- Etilmorfina — 3-etoxi-4,5-epoxi-6-hidroxi-17-metil-7-morfineno; 3-etilmorfina.
- Etonitazeno — 1-dietilaminoetil-2-para-etoxibenzil-5-nitrobenzimidazol.
- Etorfina — tetra-hidro-7-(1-hidroxi-1-metilbutil)-6,14-endoetano-oripavina.
- Etoxidina — éster etílico do ácido-1-[2-(2-hidroxi-etoxi)-etil]-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.
- Fenadoxona — 6-morfolino-4,4-difenil-3-heptanona.
- Fenanpromida — N-(1-metil-2-piperidinoetil)-propionanilida.
- Fenazocina — 2'-hidroxi-5,9-dimetil-2-fenetil-6,7-benzomorfolano.
- Fenomorfano — 3-hidroxi-N-fenilmorfina.
- Fenopiridina — éster etílico do ácido-1-(3-hidroxi-3-fenilpropil-4-fenilpiperidino)-4-carboxílico.
- Fentanil — 1-fenetil-4-N-propionilanilino-piperidina.
- Folcodina — 3-(2-morfolino-etoxi)-6-hidroxi-4,5-epoxi-17-metil-7-morfineno; morfoliniletilmorfina.
- Furetidina — éster etílico do ácido 1-(2-tetra-hidrofurfuriloxietil)-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.
- Heroina — 3,6-diacetoxi-4,5-epoxi-17-metil-7-morfineno; diacetilmorfina.
- Hidrocodona — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-oxo-17-metilmorfina; di-hidrocodeína.
- Hidromorfina — 3,6,14-tri-hidroxi-4,5-epoxi-17-metilmorfina; 14-hidroxi-di-hidromorfina.
- Hidromorfona — 3-hidroxi-4,5-epoxi-6-oxo-17-metilmorfina; di-hidromorfina.
- Hidroxi-petidina — éster etílico do ácido 4-metahidroxi-fenil-1-metilpiperidino-4-carboxílico.
- Isometadona — 6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-hexanona.
- Levofenacilmorfano — (-)-3-hidroxi-N-fenacilmorfina.
- Levometorfano* — (-)-3-metoxi-N-metilmorfina.
- Levomoramida — (-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4(1-pirrolidinil)-butil]-morfolina.
- Levorfanol* — (-)-3-hidroxi-N-metilmorfina.
- Metadona — 6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona.
- Metadona, intermediário de — 4-ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano.
- Metazocina — 2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7-benzomorfolano.
- Metildesorfina — 6-metil-delta-6-deoximorfina; 3-hidroxi-4,5-epoxi-6,17-dimetil-6-morfineno.
- Metildi-hidromorfina — 6-metil-di-hidromorfina; 3,6-dihidroxi-4,5-epoxi-17-dimetilmorfina.
- Metapão — 5-metil-di-hidromorfina; 3-hidroxi-4,5-epoxi-6-oxo-5,17-dimetilmorfina.
- Mitrolina — miristilbenzilmorfina; tetradecanoato de 3-benziloxi-4,5-epoxi-17-metil-7-morfineno-6-ilo.
- Moramida, intermediário de — ácido 2-metil-3-morfolino-1,1-difenilpropano carboxílico.
- Morferidina — éster etílico do ácido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.
- Morfina — 3,6-di-hidroxi-4,5-epoxi-17-metil-7-morfineno.

* O dextrometorfano, (+)-3-metoxi-N-metilmorfina, e o dextrofanol, (+)-3-hidroxi-N-metilmorfina, estão especificamente excluídos desta tabela.

Morfina, bromometilato e outros derivados da morfina com nitrogénio pentavalente.

Morfina-N-óxido — 3,6-dihidroxi-4,5-epoxi-17-metil-7-morfineno-N-óxido.

Nicocodina — éster codeínico do ácido 3-piridinocarboxílico; 6-nicotinilcodeína.

Niconicodina — éster di-hidrocodeínico do ácido 3-piridinocarboxílico; 6-nicotinildi-hidrocodeína.

Nicomorfina — 3,6-bis(piridil-3-carboniloxi)-4,5-epoxi-17-metil-7-morfineno; 3,6-dinicotinilmorfina.

Noracimetadol — (±)-alfa-3-acetoxi-6-metilamino-4,4-difenil-heptano.

Norcodeína — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-hidroxi-7-morfineno; N-dimetilcodeína.

Norlevorfanol — (-)-3-hidroximorfinano.

Normetadona — 6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona.

Normorfina — 3,6-di-hidroxi-4,5-epoxi-7-morfineno; dimetilmorfina.

Norpipazona — 4,4-difenil-6-peperidino-3-hexanona.

Ópio — o suco coagulado espontaneamente obtido da cápsula da *Papaver somniferum* L. e que não tenha sofrido mais do que as manipulações necessárias para o seu empacotamento e transporte, qualquer que seja o seu teor em morfina.

Ópio — mistura de alcalóides sob a forma de cloridratos e brometos.

Oxicodona — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-oxo-14-hidroxi-17-metilmorfinano; 14-hidroxidi-hidrocodeína.

Oximorfona — 3,14-di-hidroxi-4,5-epoxi-6-oxo-17-metilmorfinano; 14-hidroxidi-morfinona.

Petidina — éster etílico do ácido 1-metil-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.

Petidina, intermediário A da — 4-ciano-1-metil-4-fenilpiperidina.

Petidina, intermediário B da — éster etílico do ácido-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.

Petidina, intermediário C da — ácido 1-metil-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.

Piminodina — éster etílico do ácido 1-(3-fenilaminopropil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico.

Pirtramida — amida do ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(1-piperidino)-piperidino-4-carboxílico.

Pro-heptazina — 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazaciclo-heptano.

Propéridina — éster isopropílico do ácido 1-metil-4-fenilpiperidino-4-carboxílico.

Propiano — N-(1-metil-2-piperidinoetil)-N-2-piridilpropionamida.

Racemetorfano — (±)-3-metoxi-N-metilmorfinano.

Racemorfano — (±)-3-hidroxi-N-metilmorfinano.

Sufentanil — N-[4-(metoximetil)-1-[2-2(tienil)etil]-4-piperidil]propionalida.

Tebação — 3-metoxi-4,5-epoxi-6-acetoxi-17-metil-6-morfineno; acetildi-hidrocodeína.

Tebaina — (3,6-dimetoxi-4,5-epoxi-17-metil-6,8-morfinadieno).

Tilidina — (±)-etil(trans-2-dimetilamino)-1-fenil-3-ciclo-hexeno-1-carboxilato.

Trimeperiatna — 1,2,5-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina.

Os isómeros das substâncias inscritas nesta tabela em todos os casos em que estes isómeros possam existir com designação química específica salvo se forem expressamente excluídos.

Os ésteres e os éteres das substâncias inscritas na presente tabela em todas as formas em que estes ésteres e éteres possam existir, salvo se figurarem noutra tabela.

Os sais das substâncias inscritas na presente tabela incluindo os sais dos éteres e isómeros mencionados anteriormente sempre que as formas desses sais seja possível.

TABELA I-B

Coca, folha de — as folhas de *Erythroxylon coca* (Lamarck), da *Erythroxylon nova-granatense* (Morris) Hieronymus e suas variedades, da família das eritroxiláceas e suas folhas, de outras espécies deste género, das quais se possa extrair a cocaína directamente, ou obter-se por transformações químicas; as folhas do arbusto de coca, excepto aquelas de que se tenha extraído toda a ecgonina, a cocaína e quaisquer outros alcalóides derivados da ecgonina.

Cocaína — éster metílico do ácido (-)-8-metil-3-benzoiloxi-8-aza-biciclo-(2,3)-octano-2-carboxílico; éster metílico de benzoilecgonina.

Cocaína-D — isómero dextrógiro da cocaína.

Ecgonina — (—)-3-hidroxi-8-metil-8-aza-biciclo-(1,2,3)-octano-2-carboxílico, e os seus ésteres e derivados que sejam convertíveis em ecgonina e cocaína.

Consideram-se inscritos nesta tabela todos os sais destes compostos, desde que a sua existência seja possível.

TABELA I-C

Canabis — folhas e sumidades floridas ou frutificadas da planta *Cannabis sativa* L. da qual não se tenha extraído a resina, qualquer que seja a designação que se lhe dê.

Canabis, resina de — resina separada, em bruto ou purificada, obtida a partir da planta *Cannabis*.

Canabis, óleo de — óleo separado, em bruto ou purificado, obtido a partir da planta *Cannabis*.

Consideram-se inscritos nesta tabela todos os sais destes compostos, desde que a sua existência seja possível.

TABELA II-A

Bufotenina — 5-hidroxi-N-N-dimetiltriptamina.

DET — N-N-dietiltriptamina.

DMHP — 3-(1,2-dimetil-heptil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetra-hidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo (b,d) pirano.

DMT — N-N-dimetiltriptamina.

DOM, STP — 2-amino-1-(2,5 dimetoxi-4-metil) fenil-propano.

DPT — dipropiltriptamina.

Eticiclídina, PCE — N-etil-1-fenilciclo-hexilamina.

Fenciclídina, PCP — 1-(1-fenilciclo-hexil) piperidina.

Lisergida, LSD, LSD-25 — (+)-N-N dietil isergamida; dietilamida do ácido dextro-lisérgico.

Mescalina — 3,4,5-trimetoxifenetilamina.

Para-hexilo — 3-hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetra-hidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzeno (b,d) pirano.

Psilocibina — fosfatodi-hidrogenado de 3-(2-dimethylamino-etil)-4-indolilo.

Psilocina — 3-(2-dimethylamino-etil)-4-(hidroxi-indol).

Roliciclidina, PHP — 1-(1-fenilciclohexil) pirrolidina.

Tenociclídina, TCP — 1-[1-(2-tienil) ciclo-hexil] piperidina.

Os sais das substâncias indicadas nesta tabela, sempre que a existência de tais sais seja possível.

TABELA II-B

Anfetamina — (±)-2-amino-1-fenilpropano.

Dexanfetamina — (±)-2-amino-1-fenilpropano.

Fendimetrazina — (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolino.

Fenmetrazina — 3-metil-2-fenilmorfolina.

Fentermina — α,α-dimetilfenetilamina.

Metanfetamina — (±)-2-metilamino-1-fenilpropano.

Metilfenidato — éster metílico do ácido 2-fenil-2-(2-piperidil).

Tetra-hidro canabinol — os seguintes isómeros: Δ 6a (10a) Δ 6a (7), Δ 7, Δ 8, Δ 9, Δ 10, Δ (11).

Os derivados e sais das substâncias inscritas nesta tabela, sempre que a sua existência seja possível, assim como todos os preparados em que estas substâncias estejam associadas a outros compostos qualquer que seja a acção destes.

TABELA II-C

Amobarbital — ácido 5-etil-5-(3-metilbutil) barbitúrico.

Ciclobarbital — ácido 5-(1-ciclo-hexeno-1)-etilbarbitúrico.

Glutetamida — 2-etil-2-fenilglutarimida.

Mecloqualona — 3-(o-clorofenil)-2-metil-4-(3H)-quinazolinona.

Metaqualona — 2-metil-3-o-tolil-4-(3H)-quinazolinona.

Pentobarbital — ácido 5-etil-5-(1-metilbutil) barbitúrico.

Secobarbital — ácido 5-all-5-(1-metilbutil) barbitúrico.

Os sais das substâncias indicadas nesta tabela, sempre que a existência de tais sais seja possível.

TABELA III

- 1—Preparações que, pela sua composição quantitativa e embora derivadas de estupefacentes, não apresentam grande risco de uso e abuso.
- 2—Preparações de acetildi-hidrocodeína, codeína, di-hidrocodeína, etilmorfina, folcodina, nicocodina, nicodicodina e norcodina, quando misturadas com um ou vários outros ingredientes e a quantidade de narcótico não exceda 100 mg por unidade de administração e a concentração nas preparações farmacêuticas em forma não dividida não exceda 2,5 %.
- 3—Preparações de cocaína contendo no máximo 0,1 % de cocaína, calculada em cocaína base, e preparações de ópio ou morfina que contenham no máximo 0,2 % de morfina, calculada em morfina base anidra, quando em qualquer delas existam um ou vários ingredientes, activos ou inertes, de modo que a cocaína e o ópio ou morfina não possam ser facilmente recuperados ou não estejam em preparações que constituam perigo para a saúde.
- 4—Preparações de difenoxina contendo em unidade de administração no máximo 0,5 mg de difenoxina, calculada na forma base, e uma quantidade de sulfato de atropina equivalente pelo menos a 5 % da dose de difenoxina.
- 5—Preparações de difenoxilato contendo em unidade de administração no máximo 2,5 mg de difenoxilato, calculado na forma base, e uma quantidade de sulfato de atropina equivalente pelo menos a 1 % de difenoxilato.
- 6—Pó de ipecacuanha e ópio com a seguinte composição:
 - 10 % de ópio em pó;
 - 10 % de raiz de ipecacuanha em pó,
 - 80 % de qualquer pó inerte não contendo droga controlada.
- 7—Preparações de propiramo contendo no máximo 100 mg de propiramo por unidade de administração associados com uma quantidade pelo menos igual de metilcelulose.

- 8—Preparações administráveis por via oral que não contenham mais de 135 mg de sais de dextropropoxifeno base por unidade de administração ou que a concentração não exceda 2,5 % das preparações em forma não dividida sempre que estas preparações não contenham nenhuma substância sujeita a medidas de controlo da Convenção de 1971 sobre Psicotrópicos.
- 9—As preparações que correspondam a qualquer das fórmulas mencionadas nesta tabela e misturas das mesmas preparações com qualquer ingrediente que não faça parte das drogas controladas.

TABELA IV

- Amfepramona — 2-(dietilamino) propiofenona.
 Barbital — ácido 5,5-dietilbarbitúrico.
 Benzetamina — N-benzil-N,α-dimetilfenetilamina.
 Etclorvinol — etil-2-cloroviniletinil-carbinol.
 Etinamato — carbomato-1-etinilciclo-hexanol.
 Fenobarbital — ácido-5-etil-5-fenilbarbitúrico.
 Mazindol — 5-(p-clorofenil)-2,5-di-hidro-3-N-imidazol(2,1-a)-isoindol-5-ol.
 Meprobamato — dicarbonato-2-metil-2-propil-1,3-propanediol.
 Metilfenobarbital — ácido-5-etil-1-metil-5-fenilbarbitúrico.
 Metiprilona — 3,3-dietil-5-metil-2,4-biperidinediona.
 Pipradrol — [1,1-difenil-1-(2-piperidil)-metanol].
 Lefetamina SPA — (—)-dimetilamino-1,2-difeniletano.

Os sais das substâncias indicadas nesta tabela, sempre que a existência de tais sais seja possível.

O Ministro da Justiça, Rui Manuel Parente Chancelerelle de Machete.