

POSICIONAMENTO CORPORATIVO

SOBRE DEPENDÊNCIAS E POLÍTICAS DE DROGA REDE DIANOVA

1. Introdução Geral – Porquê um posicionamento?
2. A Rede Dianova na área das Dependências - Definições, Princípios e Objetivos
3. Políticas Domésticas e Internacionais
4. Consequências do Sistema de Controlo Internacional de Drogas
5. Da Proibição à Liberalização - Conceitos
6. Critérios de Implementação de Políticas Actuais
7. Recomendações de Políticas e Legislação
8. A questão do Cannabis
9. Posicionamento Organizacional Geral em Políticas de Drogas

1) Introdução – Porquê um posicionamento?

[Contents](#)

Em 2003, a Rede Dianova publicou o seu posicionamento principal acerca da questão das Dependências. Para a nossa Organização, este foi o primeiro passo num sector essencial para o funcionamento geral da Rede: estar apta a expressar o posicionamento da Organização sobre um tema fundamental para a Dianova. O documento pretendeu posicionar a nossa Rede em assuntos relacionados com a legalização de drogas ilícitas, a criminalização de consumidores de drogas, e os programas de redução de danos, com o objectivo de situar a acção da Dianova num campo em constante evolução, à medida que era gerado um discurso comum a todos os nossos colaboradores e aumentando a coesão interna da Rede.

Esse documento serviu o seu propósito. Durante bastantes anos, foi a referência para todos aqueles que trouxeram estas questões junto dos nossos colaboradores. Ao longo dos anos, contudo, os dados de pesquisa mudaram e o contexto internacional evoluiu, surgindo a necessidade de revisão e aprofundamento deste documento. Este novo posicionamento corporativo pretende, assim, dar as respostas adequadas a estes desenvolvimentos e responder a questões e dúvidas dos nossos colaboradores.

A posição ideológica de qualquer Organização é produto dos seus valores, filosofia e práticas. No caso da Rede Dianova, este posicionamento baseia-se, principalmente, nos valores fundamentais da organização:

- **Tolerância**, considerando a tolerância, democracia interna e respeito pelas opiniões das pessoas como o terreno comum na Rede Dianova;
- **Solidariedade**, uma vez que recusamos qualquer tipo de discriminação e acreditamos na liberdade de opinião e de expressão;

- **Internacionalidade**, na medida em que a nossa intervenção em vários países da Europa e América contribui para a riqueza cultural da rede;
- **Compromisso**, querendo construir uma Organização moderna e eficiente capaz de oferecer respostas de qualidade a pessoas e comunidades a quem nos dedicamos a apoiar.

No entanto, desenvolver um posicionamento corporativo não é uma tarefa fácil sobretudo devido à situação internacional da Dianova. Um grande número de componentes políticas, culturais e históricas são suscetíveis de influenciar não só o problema das Dependências em diversos países onde atuamos, mas também a forma como respondemos ao problema. Esta é a razão pela qual, tomaremos em conta as realidades de cada país.

Este documento inclui uma série de áreas: primeiro, ele recorda os nossos compromissos, valores e visão no que concerne à questão das dependências. Seguidamente, situamos o contexto internacional onde as políticas actuais foram desenvolvidas e ainda uma breve avaliação das políticas de proibição. As secções seguintes abordam as várias opiniões sobre a regulação do mercado das drogas, da proibição à legalização de todas as substâncias psicoativas antes de abordar os critérios de implementação das actuais políticas de drogas. Estas secções permitem-se desenvolver recomendações para o futuro das políticas de drogas e ainda apresentar uma visão geral sobre a questão da cannabis à luz do conhecimento actual.

A última secção é dedicada ao nosso posicionamento em políticas de drogas, especialmente no contexto da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS), que irá debruçar-se acerca da questão das políticas de drogas e evolução em 2016.

2) A Rede Dianova na área das Dependências - Definições, Princípios e Objetivos

O que é uma dependência?

Contents

O fenómeno das Dependências tem passado por diferentes definições de diferentes disciplinas tais como a psicologia, sociologia, biologia ou abordagem cognitivo-comportamental. Sem entrar em debate para determinar qual a definição mais correcta, permitam-nos lembrar que a Dependência é caracterizada por:

- A incapacidade de uma pessoa em terminar um ciclo repetido de comportamentos que lhes oferece um sentimento de prazer ou uma redução do sentimento de desconforto,
- A continuação de um comportamento mesmo quando a pessoa está consciente das suas consequências negativas.

A dependência é um comportamento multifatorial que pode ser causado por uma diversidade de factores ou determinantes. Os determinantes relacionados com as dependências podem ser classificados em três grupos:

- **Factores individuais de vulnerabilidade ou protecção:** estes factores são biológicos (genética, físicos), psicológicos (história pessoal, história familiar, personalidade, psicopatologia, etc.) e sócio económicos (privação económica, isolamento, stress no trabalho, etc.)
- **Factores ambientais:** factores culturais, social e históricos, legislações e regulações, condições de vida, condições de habitação, disponibilidade e acesso a substâncias psicoativas, etc.)

- **Factores de comportamentos aditivos e consumo específico de substâncias:** toxicidade e neurotoxicidade (curto ou longo prazo), potencial aditivo a nível psicológico (o produto causa mais ou menos dependência, etc.)

A Dianova prefere utilizar o termo dependência em vez de dependência de drogas de forma a incluir as duas formas de comportamentos da mesma natureza: dependência de substância psicoativas, independentemente de legais ou não, e comportamentais (ou livres de droga) tais como vício do jogo, internet e apostas online.

Extensão do Problema – uma Sociedade Dependente

Um vasto número de problemas sociais resultam das Dependências, um dos principais problemas das sociedades modernas. Independentemente das Dependências serem uma causa ou consequências destes problemas, elas constituem um fator agravante, tais como o abuso e negligência de crianças, as dificuldades na escola e o abandono escolar, a delinquência, o desemprego, a solidão, os sem-abrigo, o suicídio, a violência domésticas, etc. Os problemas associados com os comportamentos aditivos são fruto do desenvolvimento de políticas sociedades actuais e do seu impacto nas pessoas: o ideal moderno de felicidade individual a qualquer custo, o sucesso, o consumo e o imediato fazem das nossas sociedades modernas um ambiente particularmente propício ao vício.

Os problemas aditivos são resultado de:

- Um aumento diversificado de fornecimento de substâncias (e de novas substâncias psicoativas), mas também o aparecimento de diversos comportamentos potencialmente aditivos, incluindo o jogo online, as compras a crédito, internet e redes sociais, etc. Esta distribuição é o foco dos principais interesses, financeiros, económicos e comerciais, e assim estão sujeitos a todos os níveis de regulação: proibição, condições de venda, impostos, publicidade, etc.
- Uma procura caracterizada por um apetite por sensações de prazer rápido, socialização, ou para aliviar e anestesiar uma sensação de instabilidade interna – numa procura individual que reflete variadas motivações, crenças e dificuldades, impactando a saúde e segurança das pessoas e da comunidade.

Entre estes dois pólos, é preciso também considerar a influência de atitudes, valores, culturais, estilos de vida, grupos de idade, etc., acerca de uma questão que não afeta apenas indivíduos, mas também a comunidade com um todo. É por isso que qualquer discussão ou intervenção nas Dependências deve incluir uma ampla visão do ser humano como um todo, vivendo nas suas comunidades, e devem basear-se em estratégias e abordagens multifatoriais e multidisciplinares.

A Missão da Dianova consiste em desenvolver iniciativas e programas com o objectivo de promover autonomia pessoal e progresso social.

No campo das Dependências, o trabalho da Dianova pretende ajudar pessoas a quebrar o ciclo de dependências e ajudá-las a conseguir a autonomia em todas as áreas da sua vida, incluindo, se for o caso, na sua escolha informada e responsável do consumo de substâncias. A Dianova está empenhada em ajudar as pessoas a resolver os seus problemas de dependências. Na nossa visão de Dependências, a fonte do problema não é a droga em si, mas a forma como a relação é desenvolvida entre um individuo e uma substância ou comportamento.

Por este motivo, o combate às drogas não é a missão da Dianova de forma alguma. O combate às drogas é um assunto para Polícias ou Ministério Público, e em nada se relaciona com o compromisso da Rede dedicada a apoiar e a ajudar pessoas e comunidades no caminho do desenvolvimento e autonomia.

3) Políticas Nacionais & Convenções Internacionais:

[Contents](#)

Políticas Nacionais

As políticas nacionais de drogas são geralmente orientadas a várias áreas de intervenção, com intensidade variável, dependendo das escolhas nesta área. Estas áreas incluem:

- *Repressão e controlo do mercado da droga* – estas medidas visam primariamente suprir o mercado ilegal através da frustração do mercado de tráfico e criminalização da produção e consumo de droga, e em segundo, regular o acesso a substâncias legais tais como álcool e tabaco de forma a reduzir os efeitos negativos do consumo (protecção dos consumidores menores, protecção da comunidade – repressão da condução sob efeito de álcool – e protecção dos indivíduos).
- *Redução de Danos* – as políticas de redução de danos pretendem limitar os efeitos negativos do consumo de substâncias para os consumidores, suas famílias e comunidade. As políticas de redução de danos implicam por exemplo fazer com que uma determinada substância esteja disponível por prescrição médica (como alternativa a outras substâncias ilegais) de forma a limitar problemas individuais e sociais.
- *Prevenção* – os objectivos da prevenção passam por limitar o número de consumidores e de tipos de substâncias consumidas (prevenção primária, universal ou seletiva); outras actividades preventivas aplicadas num estado precoce de consumo de drogas, abrangendo tentativas de prevenir uma transição de um consumo para um abuso e evitar que os sintomas piorem (prevenção secundária ou indicada);
- *Promoção de Saúde* – da mesma forma que a prevenção universal, a promoção de saúde pretende reforçar os factores de protecção que ajudam a promover a saúde. A promoção de saúde e as estratégias de prevenção diferem no facto de que a promoção de saúde é mais focada na melhoria geral da situação social, económica e ambiental, de forma a reduzir os seus efeitos adversos para a saúde;
- *Tratamento* – o objectivo dos programas de tratamento de droga é a redução do consumo de substâncias e ajudar a quebrar com a dependência de forma permanente; o tratamento também contribui para a saúde individual e inclusão social, reduzindo os encargos financeiros relacionados com as Dependências na sociedade (absentismo, mortes prematuras, perda de produtividade, etc.);
- *Reintegração* – a reintegração é o passo final da reabilitação. A reintegração permite ao indivíduo construir a sua autonomia adquirida nas fases prévias do tratamento de forma a desenvolver uma completa autonomia social a todos os níveis (relações com os outros, integração na comunidade, emprego/educação, e o controlo do consumo de substâncias e abstinência).

Importância da prevenção precoce

A prevenção de dependências deve integrar o desenvolvimento e evoluções sociais (novas drogas, novos padrões de consumo, mudanças na legislação, etc.) utilizando estratégias que demonstrem ser eficazes, desde a educação de saúde até à redução de danos. A prevenção deve em particular compreender estratégias de comunicação com o objectivo de aumentar o conhecimento, mudar comportamentos e questionar estilos de vida.

Desta perspectiva, as estratégias de prevenção devem ser implementadas em todos os períodos da vida e especificamente começando em idades precoces (genericamente durante a pré-adolescência). As escolas podem assumir um papel chave nesta área através da promoção de comportamentos saudáveis e desenvolvendo competências individuais e respostas adaptadas a potenciais situações de “dependência-produção”, através por exemplo da implementação de módulos de prevenção com a participação de estudantes, professores e pais.

Estas áreas de intervenção são adotadas ou implementadas de forma diferenciadas dependendo dos países. Por exemplo, alguns países têm optado pela descriminalização de drogas ilícitas, que lhes permite utilizar verbas previamente alocadas da Justiça ou dos serviços policiais. Noutros países, as componentes da redução de danos estão limitadas a alguns programas piloto que não podem responder a todos os que dela necessitam estando o acesso a certos programas normalmente reservado a categorias específicas de consumidores fortemente dependentes – e.g. programas de manutenção opiácea – mesmo nos países mais liberais.

Convenções Internacionais

Independentemente do tipo e níveis de intensidade, as políticas nacionais de drogas devem respeitar o quadro jurídico e administrativo definido por três convenções internacionais de suporte mútuo negociadas sob o auspício das Nações Unidas.

- A Convenção Única de Drogas (**The Single Convention on Narcotic Drugs**) de 1961 que codifica medidas de controlo para assegurar a disponibilidade de drogas para propósitos médicos e científicos, e para prevenir o seu desvio para canais ilícitos (1); o Protocolo de 1972, que adiciona medidas de tratamento e reabilitação (que visa reduzir a procura de drogas) até às medidas repressivas presentes na Convenção Única (redução da distribuição).
- **A Convenção das Substâncias Psicotrópicas** de 1971 que controla as substâncias psicoactivas;
- **A Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas e de Substâncias Psicotrópicas** de 1988, que reforça significativamente a obrigação dos países em aplicar sanções criminais no combate à produção, posse e tráfico ilícito de drogas.

A natureza destas convenções internacionais é derivada de um contexto histórico que lidera o seu desenvolvimento, evolução e implementação. De acordo com um relatório do Comité Especial do Senado em Drogas Ilegais do Parlamento Canadano (2), o sistema de controlo internacional de drogas foi implementado numa altura em que os Estados Unidos e o poder colonial estava concentrado nas consequências no abuso de drogas em casa. Contudo, em vez de abordar tanto a redução da oferta e da procura – a natureza sócio-médica de tais problemas – elas focaram-se unicamente nas medidas da redução da oferta numa tentativa de deter o fluxo de drogas dentro das suas fronteiras.

De acordo com o relatório mencionado, a história destas convenções de controlo de drogas é caracterizada pelo seguinte:

- **Proibição e Criminalização:** o foco do quadro legal tem sido tentar controlar a oferta de drogas na fonte e de impor sanções penais aos produtores, traficantes e consumidores de drogas ilícitas. Apenas mais tarde no Século XX surgem questões do lado procura tais como problemas sociais e preocupações de saúde pública começaram a ser considerados. A infraestrutura actual de controlo continua a ser baseada na proibição.
- **Interesses Externos:** o desenvolvimento do sistema de controlo de torna tem sido moldados por inúmeros elementos não relacionados com o controlo de drogas, incluindo interesses económicos, políticas domésticas e internacionais, comércio global, protecção doméstico, iniciativas de controlo de armas, a Guerra Fria, etc.
- **Estados Unidos:** os EUA tem sido um participante chave em muitas das negociações multilaterais. A abordagem baseada na proibição deriva largamente das políticas norte americanas (as várias formas da “guerra às drogas” nos EUA) e a influência dos indivíduos que representaram os EUA nas negociações internacionais.
- **Personalidades Poderosas:** um grande número de indivíduos destaca-se na história do controlo internacional de drogas. Enquanto figuras de poder em momentos oportunos, as suas crenças, ambições e determinação obstinada permitiu-lhes exercer uma influência excepcional moldando o regime de controlo de drogas.

Não obstante, o sistema internacional de controlo de drogas mudou, primeiro, para incluir as preocupações de saúde pública e o tratamento dos consumidores de drogas, e mais recentemente para dar voz à sociedade civil em fóruns internacionais. É ainda de salientar que as três convenções oferecem aos países membros alguma flexibilidade na formulação de estratégias de controlo de drogas adaptadas às suas realidades políticas, económicas e socioculturais. Contudo, apesar destes avanços a flexibilidade oferecida aos países assim como a consideração de factores sociais é restrita pela estrutura geral do sistema, que se focaliza na criminalização e que se mantém numa abordagem de proibição. De facto algumas disposições adotadas por um determinado número de Estados membros, dentro do processo contínuo de medidas de regulação do mercado, parecem estar em claro conflito com o sistema internacional.

A partir de 2014, a situação tem vindo a mudar: tendo em conta a multiplicidade e o aumento de problemas directa ou indirectamente relacionados com a produção, marketing e consumo de drogas ilícitas, cada vez mais vozes procuram acabar com esta abordagem baseada na proibição, enquanto que os países mais ferozes na proibição (seguindo o exemplo de diversos estados norte americanos) parecem estar interessados na adopção políticas mais liberais.

Na verdade, da mesma forma que a natureza dos desafios nas políticas de drogas têm evoluído, as instituições devem também evoluir. Esta é a razão pela qual muitas pessoas pedem para que o sistema internacional do controlo de drogas seja concebido por todas as Agências das Nações Unidas envolvidas directa e indirectamente e não apenas com as três agências que actualmente se responsabilizam por este caso (3).

Como parte da preparação da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) 2016, que se dedica ao problema mundial da droga e à evolução das políticas de droga, a Rede Dianova espera, como ONG,

estar apta a contribuir para a abertura do sistema de controlo de droga para uma abordagem não mais baseada na proibição, mas fundamentada na saúde pública e no respeito pelos direitos humanos.

Novas Drogas, Novos Desafios

As novas drogas e as novas substâncias psicoactivas (NPS) designam um grupo heterogéneo de substâncias que simulam os efeitos das várias substâncias ilegais tais como ecstasy, cannabis e cocaína. Estas substâncias foram projectadas para contornarem a legislação nacional e internacional sobre drogas através de uma estrutura molecular ligeiramente diferente. Estas podem ser comercializadas e trazer benefícios substanciais aos traficantes antes que as mesmas sejam listadas e proibidas.

Os mecanismos de acção destas substâncias e dos seus efeitos a médio e longo prazo não estão documentados. Os efeitos a curto prazo podem variar dependendo das substâncias, consumidores e condições de consumo, mas muitas delas são responsáveis por inúmeros casos de overdose, episódios psicóticos e até diversas mortes todos os anos. As novas doses de substâncias podem ser poderosas; além disso, os consumidores podem não estar aptos para julgar qual a dosagem correcta da nova substância ou como interfere com outras substâncias, incluindo o álcool.

O aumento do consume de NPS em todo o mundo é a consequência da dimensão de “dependência-produção” da nossa sociedade que promove a procura do prazer individual sem ensinar a controlar os impulsos. Mais uma vez, o ideal de um “mundo livre de drogas” outrora advogado pelas Nações Unidas tem provado que é irrealizável. Neste contexto, seria irrealista criar unicamente respostas baseadas em repressão e autoritarismo. As NPS colocam novos desafios à saúde pública, e as nossas respostas devem ser fundamentas numa abordagem holística, incluindo serviços de saúde e de tratamento, educação e prevenção precoce.

4) Consequências do Sistema Internacional de Controlo de Drogas

[Contents](#)

Após cerca de cinquena anos de implementação de um regime de políticas baseado essencialmente na proibição e criminalização, apenas uma aparente conclusão pode ser apontada: não só o sistema falhou em atingir o seu objetivo de reduzir ou eliminar a produção, oferta e consumo de droga, como também deu origem a um desenvolvimento sem precedentes no comércio global de drogas além de uma gama daquilo que a UNODC tem referido como “consequências negativas não intencionais”.

Um relatório elaborado pela Comissão Global em Políticas de Droga em 2011 elaborou um quadro sóbrio dos resultados de uma “guerra às drogas” ao longo dos últimos 50 anos, com aumentos dramáticos em gastos públicos, consequências devastadoras para a saúde, incapacidade crónica em acabar com o tráfico de droga e com o crime organizado, etc. O relatório denuncia “o colapso geral” da proibição internacional e do regime de repressão das drogas, sublinhado em contraponto os resultados positivos das políticas redução de danos implementadas na Suíça, Holanda e Reino Unido, assim como os que implementaram a descriminalização de drogas como em Portugal.

Dezenas de Organizações representativas de uma grande diversidade de conhecimentos e pontos de vistas lançaram o “**Count the Costs**”, um projecto colaborativo que teve como objetivo destacar os impactos negativos da guerra às drogas em sete áreas de políticas fundamentais, incluindo:

- **Neutralização do desenvolvimento** – os produtores e traficantes de drogas crescem em países vulneráveis e afetados por conflitos onde as populações são facilmente exploradas. A corrupção política e judicial gerada pelos mercados de drogas são reconhecidos como uma ameaça tanto à segurança como ao desenvolvimento.
- **Ameaças à Saúde Pública** – leis de drogas punitivas alimentam o crime e maximizam os riscos de saúde associados ao consumo de drogas, incluindo o desenvolvimento de epidemias de HIV ou HCV em consumidores de drogas injetáveis; decréscimo significativo do acesso de consumidores abusivos a cuidados de saúde;
- **Neutralização dos Direitos Humanos** – em muitos países, a repressão contra os consumidores resulta num encarceramento em massa, tortura e até penas de morte. Os estados democráticos são afetados de forma similar, por exmplo nos EUA a polícia deteve mais de 8,2 milhões de pessoas devido a crimes relacionados com a legislação de cannabis entre 2001 e 2010;
- **Alimentando o crime e enriquecendo os narcotraficantes** – as drogas representam um dos maiores e mais lucrativos comércio ilegais do mundo. As políticas de drogas baseadas na punição alimentam o crime e fornecem um motivo para grupos criminosos entrarem no negócio.
- **Estigma e marginalização** – as políticas punitivas encorajam os consumidores a consumos clandestinos e contribuem para a sua marginalização. Os consumidores fortemente dependentes são estigmatizados e discriminados e também privados do acesso a serviços de saúde e oportunidades de reintegração;
- **Custos exorbitantes** - a despesa global de aplicação de legislação de drogas excede os 100 mil milhões de dólares todos os anos; este montante exorbitante poderia ser melhor aplicado em políticas de prevenção e em serviços de tratamento e reabilitação.
- **Poluição e Degradação Ambiental** – a pulverização das plantações de coca com herbicidas tóxicos é altamente prejudicial aos cultivos legais especialmente em ambientes ecológicos sensíveis tal como os Andes. Além disso, os esforços de erradicação química tem um efeito múltiplo devastador porque os produtores de drogas simplesmente desflorestam novas áreas de cultivo.

5) Da Proibição à Liberalização - Conceitos

Contents

Tal como em qualquer mercado, a intervenção do governo pode ser situada em qualquer fase de um processo contínuo de intervenção que vai da proibição à total liberalização.

	Proibição Total	Descriminalização	Regulação/Legalização	Liberalização Total
<i>Consumo</i>	Proibido	Proibido, sem motive para processo criminal.	Autorizado, regulado (e.g. espaço ou tempo)	Autorizado sem regulação.
<i>Posse</i>	Proibido	Proibido, sem motive para processo criminal.	Autorizado, regulado pelo Estado.	Autorizado sem regulação.
<i>Produção/Cultivo</i>	Proibido	Proibida ou parcialmente autorizado sob regulação estatal.	Parcialmente autorizado, regulado pelo Estado.	Autorizado sem regulação.

Comércio	Proibido	Proibido	Autorizado, Regulado	Autorizado sem regulação.
----------	----------	----------	----------------------	---------------------------

Descriminalização e Despenalização

Os dois conceitos são similares e envolvem a vontade dos governos em assegurar que o consumo e/ou posse de drogas não são punidos com pena de prisão, e os consumidores de droga podem ter acesso a cuidados de saúde e serviços sociais e programas de redução de danos. Deve notar-se que o significado e as implicações legais destes termos podem variar e até serem considerados sinónimos dependendo do país.

Despenalização envolve a redução do nível de penas associados a certos delitos de drogas, incluindo consumo e/ou posse; contudo estas penas permanecem no quadro das leis criminais e os infractores ficarão com registo criminal. No Reino Unido, por exemplo, uma pessoa detida por consumo pessoal recebe um aviso, em vez de uma sentença prisional.

Descriminalização implica que o consumo ou posse de drogas e o cultivo para consumo pessoal não serão tratados através de sanções criminais. Sob este regime, as sanções podem ser administrativas ou serem abolidas completamente. A maior vantagem da descriminalização sobre a despenalização é que o indivíduo intercetado com drogas não terá registo criminal – o que representa uma barreira no acesso a emprego e a serviços sociais.

Práticas de Descriminalização no Mundo

Cerca de vinte países reviram as suas leis de drogas e moveram-se para a descriminalização de pequenas quantidades de drogas proibidas para consumo pessoal. Países tão diferentes como a Bélgica, Estónia, Austrália, Uruguai, Holanda e Portugal implementaram diferentes modelos de descriminalização – o fenómeno não é novo: desde os anos 70 que um diverso número de países adotou políticas de descriminalização, seguindo o exemplo de Espanha.

Descriminalizar o consumo e posse de drogas pode produzir benefícios significativos tanto para a segurança como para a saúde pública, incluindo a redução de problemas de saúde relacionados com as drogas (transmissão de HIV, overdoses), aumento do acesso a serviços de tratamento das dependências, decréscimo dos delitos relacionados com drogas, aumento da actuação judicial e policial contra o tráfico de drogas, etc., sem um aumento significativo do consumo geral de drogas.

Contudo, a eficácia destas políticas varia consideravelmente dependendo de diversos factores, incluindo as quantidades utilizadas para definir “posse pessoal” e, mais importante, o grau com que a abordagem faz parte de uma maior agenda centrada na saúde fundamentada na redução de danos e nas medidas de prevenção, e ao acesso a serviços de tratamento de qualidade.

Legalização e Regulação

A legalização envolve a oferta de um quadro jurídico para uma atividade previamente proibida. A legalização pode implicar a substituição de leis de proibição – que reprime todas as formas de consumo e oferta de substâncias psicotrópicas exceto para uso médico – com um sistema de controlo estatal, desde a produção e cultivo, à venda. A legalização das drogas pode tomar diferentes formas, desde rigorosas modalidades de regulação até às formas mais liberais, dependendo das limitações impostas pelo governo em termos de produção, cultivo, transporte, etc.

A regulação envolve a pesquisa e implementação dos meios políticos, legais e sociais mais apropriados para limitar os danos associados ao abuso de substâncias por indivíduos e comunidades. Tal implica a implementação de uma série de acções que pretendem lidar melhor com a relação entre as pessoas e as substâncias. A regulação é uma forma pragmática de acção que não pretende lutar ou erradicar as drogas nem suporta o ideal de liberalização das drogas.

Liberalização

A liberalização das drogas pode ser entendida de duas formas:

- **É um processo** que pretende dar flexibilidade ou remover as políticas actuais baseadas na proibição: portanto é um processo que pode apontar para a descriminalização, legalização regulada, ou para uma liberalização de pleno direito livre de qualquer constrangimento regulatório.
- **É também uma política** que consiste na abolição de qualquer restrição legal às drogas (relativamente à utilização, cultivo, produção ou venda), sob os direitos individuais fundamentais. Esta é a posição defendidas pelos apoiantes da filosofia de liberdade (esta política não é aplicada em nenhum país).

6) Critérios para Aplicação das Políticas Actuais

Contents

Em muitos países as substâncias psicoactivas são sujeitas a uma proibição total, afectando o consumo, posse, cultivo/produção e comércio; outras drogas, nomeadamente o tabaco e o álcool, são reguladas pela controlo do Estado ao nível de tributação, vendas e restrições na idade de compra, com algumas diferenças dependendo dos países.

O actual estado das substâncias psicoactivas, independentemente de serem legais ou ilegais, é o resultado de desenvolvimentos históricos, representações culturais e decisões políticas para cada uma dessas substâncias. Contudo, o seu estado legal tem apenas uma fraca correlação com o seu perigo, ex. os danos que podem causar a indivíduos e sociedades.

Para determinar o tipo de regulação apropriado para cada substância psicoativa, deve-se sair das definições históricas para abraçar modelos cientificamente validados que podem avaliar as formas como as drogas provocam danos.

Como podemos avaliar estes danos? Actualmente, as drogas ilegais (a maioria, pelos menos) são certamente percebidas como danosas, provavelmente devido à sua capacidade de causar uma dependência física e psicológica. Por outro lado, algumas das drogas usadas de forma legal, mas igualmente aditivas, são consideradas menos danosas, ainda que a severidade da dependência de álcool e tabaco e as suas

consequências tenham sido documentadas há anos. Parece, portanto, que a percepção do público em geral do dano potencial de uma droga específica está ligada ao seu estado jurídico.

Inúmeros estudos têm examinado esta questão. Um dos últimos estudos de classificação de drogas segundo o dano que causam foi publicado pela primeira vez em 2007 por David Nutt et al., e foi depois reeditado em 2010 (5). Este estudo, conduzido por um comité científico independente, apresenta e emprega uma análise de decisão multicritério para avaliar o dano causado pelas substâncias psicoativas (aplicado no Reino Unido). O estudo pesa 20 substâncias psicoativas numa escala de zero a 100 – zero representa sem dano, e 100 foi atribuído à droga mais danosa segundo um critério específico – de acordo com 16 critérios que avaliavam os danos causadas por cada substância para os consumidores e terceiros, incluindo 9 critérios relacionados com as perdas causadas ao consumidor (morte, disfunções mentais, perda de relações sociais, etc.) e 7 critérios associados às perdas causadas a terceiros (lesões físicas e psicológicas, crime, ambientes danosos, etc.)

O estudo mostrou que a heroína, o crack e as metanfetaminas são as mais danosas para os consumidores, enquanto que o álcool, a heroína e o crack são as que apresentam maiores danos a terceiros. No geral, a substância mais prejudicial em termos de danos acumulados tanto para consumidores como para terceiros é o álcool, com 72 pontos. Este é seguido pela heroína (55 pontos) e crack (54). Acontece que o tabaco (26 pontos) tem um grau de dano similar ao da cocaína (27). A cannabis encontra-se a meio da escala, com 20 pontos.

7) Recomendações em Políticas & Legislação

[Contents](#)

Todos os países do mundo procuram estratégias mais eficazes e adaptadas para melhor responder aos seus problemas de dependência de drogas. Os países usam uma grande variedade de políticas públicas, em campos de sensibilização e prevenção, tratamento e repressão de drogas. Contudo, nenhuma destas políticas e regulações específicas provou ser efectiva comparada com outras. Por exemplo, alguns dos países com leis restritas de cannabis registaram um incrível aumento do consumo de marijuana do que outros países com regulações mais flexíveis. Pelo contrário, a cannabis mantém-se estável, ainda que limitada, em alguns países, independentemente da sua legislação.

Não há soluções rápidas ou respostas simples.

Bastantes avanços foram feitos no que concerne ao conhecimento científico nos últimos anos; estes avanços demonstraram *outcomes* positivos em algumas políticas específicas de saúde pública. Este é o caso das políticas de redução de danos relacionadas com a SIDA, provando a eficácia na redução de novas infeções e overdoses à medida que facilita o acesso a serviços de saúde.

As políticas de drogas devem basear-se nas toxicidades da droga e nas interacções e/ou nos danos que causam a indivíduos e sociedade. Estas políticas devem ser desenhadas com o intuito de prevenir ou reduzir os riscos de comportamento e o sofrimento humano, enquanto dão apoio aos indivíduos com problemas relacionados com as dependências e as suas famílias. As políticas de drogas eficientes devem também responder a um objectivo de protecção e segurança a todos os cidadãos, especialmente crianças e jovens, que devem beneficiar das melhores condições possível para o seu desenvolvimento.

De acordo com a Dianova, as estratégias nacionais de dependências devem ser baseadas em:

1. **Uma política coerente e responsável:** deve dar-se lugar a um debate à escala nacional, para além do círculo limitado dos comités parlamentares para incluir conhecimentos de diversas disciplinas, assim

como representantes de Organizações intervenientes na comunidade e ainda da sociedade civil em geral. Este debate deve permitir o desenvolvimento de um quadro legal sobre o consumo, consumo problemático e dependência de substâncias psicoativas, independentemente de legais ou não, com o intuito de reduzir os danos relacionados com drogas para indivíduos, as suas famílias e a comunidade.

2. **A implementação de medidas baseadas em evidências:** as políticas de regulação efetivas devem ser fundamentadas em princípios científicos limitando tanto quanto possível o peso de ideologias e interpretações subjetivas. Certas metodologias ou programas têm demonstrado os seus impactos positivos, dependendo da população que querem atingir. Estas devem ser usadas de forma prioritária e de forma complementar.
3. **Monitorização e Avaliação:** avaliar e monitorizar programas e políticas públicas é a garantia de consistência e eficiência. Quanto às políticas públicas, os procedimentos de avaliação devem ser conduzidos a nível nacional, regional e local por Organizações independentes dos departamentos ou agências que as implementaram. De forma similar, as iniciativas semi-públicas e privadas devem ser encorajadas a cumprir os mesmos procedimentos de avaliação e monitorização.
4. **A prevenção deve ser o princípio central das políticas de dependências:** a modernização geral do sistema de cuidados de saúde conduziu a um aumento de custos o que trouxe grandes desigualdades e exclusão social. Para reduzir estas desigualdades e manter os custos de cuidados de saúde sob controlo, a prevenção deve assumir um papel central em todas as áreas da saúde, incluindo no campo das dependências. Assim, devemos fazer todos os esforços para investigar e beneficiar de programas de prevenção (primário e secundária) eficientes e eficazes, focando-nos em comportamentos específicos e riscos associados e em factores de protecção, em vez de drogas ou abstinência, como aconteceu durante bastante tempo.

8) A questão da cannabis:

Contents

O seguinte texto tenta ser tão objectivo quanto possível na sua breve revisão do conhecimento actual. Na verdade, a questão da legalização da cannabis provou ser a mais controversa entre todas as drogas ilegais, uma controvérsia frequentemente fundamentada na ideologia em vez de na evidência, em ambos os lados do debate. A questão dos perigos da cannabis encontra-se no centro do debate sobre a liberalização das drogas, pelo que qualquer pessoa que queira ter uma opinião objetiva neste assunto deve ser fundamentar-se no conhecimento científico. Infelizmente, verificam-se discrepâncias entre os estudos, e apoiantes e oponentes da liberalização não hesitam em retirar conclusões prematuras desses estudos.

A cannabis é provavelmente a substância que mais avançou mais no caminho da liberalização regulada, por diversas razões: é uma substância percebida como menos perigosa que as outras; pode ser facilmente cultivada; e finalmente devido a inúmeros Estados e países que já imergiram e abandonaram as políticas baseadas na repressão e implementaram a descriminalização (Portugal), ou adoptaram a legalização regulada (os estados de Colorado e Whashington, Uruguai e a Holanda). Além disso, desde o início dos anos 2000, inúmeros países, incluindo o Canadá, começaram a fazer a distinção entre cannabis utilizada para fins médicos e para fins recreativos.

De acordo com o Relatório Mundial de Drogas do UNOD, estima-se que entre 125 e 227 milhões de pessoas consumiram cannabis em 2012, representando entre 2,7% e 4,9% da população mundial entre os 15 e os 64

anos (6). O mercado da cannabis (herbácea e de resina) continua a crescer; é a principal substância de abuso em dois terços dos países e entre 2006 e 2010 houve um aumento significativo das hospitalizações relacionadas com a cannabis (59%) e as admissões a tratamento aumentaram 14%.

Cannabis e Repressão

Até há pouco tempo a cannabis foi proibida em todos os países. Em 1961, a cannabis e seus derivados estão listados no Programa 1 da convenção de 1961, como uma droga que apresenta “um risco significativo de abuso”, tal como o ópio ou a cocaína. Portanto, o consumo e posse de cannabis foi sendo criminalizado na maioria dos países.

Actualmente, cada vez mais vozes desafiam estas leis que parecem causar mais dano do que benefício. Nos Estados Unidos e outros países, o simples facto de fumar um “charro” de cannabis pode resultar em pena de prisão. Além disso, ainda que nem sempre os consumidores cumpram o tempo necessário de prisão, as consequências para a vida das pessoas podem ser devastadoras: anulação da licença profissional, incapacidade em obter seguros ou hipotecas ou acesso a empregos públicos, perda do direito ao voto, etc.

Concentração de THC:

É frequentemente afirmado pela polícia, oficiais e até consumidores de cannabis, que as plantas de cannabis actualmente disponíveis contêm mais de 30 vezes o ingrediente activo, THC (tetra-hidrocanabinol) do que nos anos 70, na era do Flower Power, o que explica o aumento dos danos causados pela cannabis, especialmente entre os jovens (surto psicóticos, estados de depressão, etc).

Na verdade, de acordo com alguns estudos (7) que estão disponíveis sobre o assunto, a dose de THC aumentou, mas muito menos do que usualmente se pensou (estudos mostram que a média de concentração de THC aumentou de 1,2% para 4,2% e em alguns casos para 6,3%). De facto, o que realmente mudou foi a preferência de escolha dos consumidores, especialmente entre jovens, para as “cabeças” da planta. Nestas a concentração de THC é muito maior do que nas folhas. De forma semelhante, o consumo generalizado de cachimbos de água, e bongos, em alguns países, mais uma vez em particular entre jovens aumenta a captura da substância activa em cada inalação (8).

Consequências do Consumo de Cannabis

Saúde Física

A avaliação dos efeitos produzidos pela cannabis na saúde é considerada problemática por diversas razões: é uma substância ilegal cujo consumo pode ser escondido; a droga é frequentemente misturada com tabaco; a cannabis é muitas vezes associada a estilos de vida que podem influenciar o aparecimento de outras doenças; e finalmente, por razões económicas a droga é frequentemente adulterada com substâncias potencialmente danosas. Estas dificuldades podem ser a fonte das discrepâncias entre os estudos, dependendo do grau de integração destes factores.

Com a exceção das pessoas com doenças respiratórias ou com predisposição a problemas cardiovasculares, a investigação não forneceu qualquer evidência que sugira que um consumo ocasional de curto prazo possa causar problemas de saúde a pessoas em boas condições físicas.

A investigação epidemiológica não oferece respostas definitivas acerca dos riscos de uma exposição ao acto de fumar cannabis durante um longo prazo, em particular na relação com os riscos de cancro. Contudo o seguinte foi demonstrado:

1. Como em qualquer combustão de matéria orgânica, o fumo da cannabis contém substâncias cancerígenas, sendo o efeito cancerígeno do fumo do tabaco semelhante ao da cannabis;
2. Um consumo intenso pode causar patologias respiratórias;
3. O risco de desenvolver doenças respiratórias parece ser aumentado pela forma particular como a cannabis é consumida: sem filtragem, inalações profundas e retenção prolongada do fumo nos pulmões.

Desenvolvimento Intelectual e Emocional dos Jovens

As patologias físicas relacionadas com a cannabis são complicações raras; no entanto as consequências diárias do consumo de cannabis são particularmente danosas para os jovens consumidores. No início da adolescência (entre os 12 e os 14 anos), o consumo de cannabis está frequentemente associado com uma fraca performance escolar, alto absentismo, abandono precoce da escola, e parece haver uma correlação entre o consumo de cannabis e a alteração do desenvolvimento emocional.

Além disso, a investigação indicada que um consumo repetido de cannabis está associado a um declínio no processo cognitivo e um decréscimo significativo do QI. No entanto, não existem evidências definitas acerca da natureza irreversível disto ou de um comprometimento cognitivo.

Saúde Mental

As pesquisas mostram que as pessoas com problemas de saúde mental (ansiedade, depressão ou psicose) são mais propensas a consumirem cannabis ou consumiram antes por longos períodos de tempo. O consumo regular de cannabis duplica o risco de desenvolver episódios psicóticos ou esquizofrenia. As investigações sugerem uma forte ligação entre um consumo precoce de cannabis e problemas de saúde mental (esquizofrenia e desordem bipolar) ainda mais em pessoas geneticamente vulneráveis, especialmente os adolescentes.

Violência e Agressão

As pessoas que consomem cannabis em idade precoce estão em maior risco de desenvolver problemas relacionados com violência e/ou crime, no entanto, ainda que as pesquisas não tenham determinado se tal se deve ao facto de as pessoas com estas tendências (violência e outros problemas psicossociais) estarem mais propensas ao consumo de cannabis. Além disso, num contexto ilegal onde os indivíduos procuram cannabis parece haver um aumento dos riscos de violência.

Dependência Física e Psicológica

Durante bastante tempo referia-se que a cannabis não era uma substância aditiva porque os consumidores não tinham qualquer sintoma associado com a abstinência como do álcool ou dos opiáceos. Ao contrário destas crenças, a investigação experimental mostrou que um consumo importante de cannabis pode causar uma

síndrome de abstinência física e psicológica semelhante à do tabaco, mas de menor magnitude do que outras drogas, como o álcool ou a heroína.

Uso Terapêutico da Cannabis

O consumo de cannabis para propósitos médicos tem uma longa história na Ásia, Índia e no Médio Oriente. A primeira referência ao uso medicinal da cannabis vem da China Antiga, aproximadamente 5000 anos atrás. Gradualmente, as propriedades terapêuticas da cannabis foram redescobertas pelo Ocidente: no século XIX, inúmeros artigos foram publicados na Europa e a cannabis apareceu na farmacopeia oficial Americana em 1851 como um sedativo, analgésico e antiespasmódico. A cannabis permaneceu à venda livre até ao advento das leis da proibição nos anos 30.

Desde os anos 90, a cannabis e os seus derivados têm atraído o interesse crescente entre os laboratórios. Entre 2000 e 2007, mais de 9000 artigos científicos foram publicados, um número que mais que duplicou em dez anos. Estes estudos sugerem certas propriedades da cannabis medicinal, especialmente para aliviar os efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com SIDA, mas também como anti espasmódico, antiemético e estimulador de apetite (9).

A cannabis, se administrada na sua forma natural ou até quimicamente modificada, mostrou uma eficácia significativa em certos estados de doença, contudo, é clinicamente recomendado que se adopte outras formas que não cannabis para fumar, para evitar a toxicidade associada com a combustão da substância: medicamento (dronabio - Marionol®), inalação por vaporização, chá de ervas, ou spray bucal e outras formas.

Conclusão

Esta breve revisão da literatura mostra que a cannabis está longe de ser uma substância sem qualquer dano como é frequentemente descrita pelos seus apoiantes. Devemos lembrar-nos de algo de forma clara: a cannabis é uma droga cuja nocividade está em crescente documentação. Investigações recentes mostram em particular o risco do consumo desta substância para a saúde mental, especialmente entre jovens.

Contudo, seria errado apresentar a cannabis como uma das drogas mais prejudiciais. Outras drogas, tais como a heroína, o crack ou as metanfetaminas causam um dano muito superior para os consumidores, enquanto que o álcool é uma ameaça maior tanto para os consumidores como para as famílias.

Por outro lado, as políticas e campanhas que tem apontado para a demonização da cannabis durante décadas, não só têm sido inefectivas como também têm contribuído paradoxalmente para o reforço da desconfiança dos consumidores e de potenciais consumidores perante as “mensagens de prevenção” associadas a uma droga erradamente percebida como relativamente inofensiva.

Assim, é essencial reconciliar estas audiências com as mensagens de prevenção que as preocupam. Isto apenas pode ser feito oferecendo informação clara, objectiva e comparada sobre a cannabis

9) Posicionamento Geral em Políticas de Drogas

[Contents](#)

Introdução

Apesar das falhas nas políticas de drogas (em frustrar o tráfico ilegal e conter o aumento do consumo), a Dianova considera que a situação global dos consumidores de droga evoluiu de forma positiva em muitos países. A actuação das Organização Não-Governamentais, associações e associação de consumidores de droga, levou o público em geral a considerar os consumidores de droga de uma forma menos negativa, à medida que incentivou os governos a adotarem medidas essenciais de saúde pública, tais como as políticas de redução de danos e as medidas de promoção de tratamento e reabilitação.

Este desenvolvimento está em linha com a mudança necessária de paradigma do regime de controlo internacional de drogas. Acreditamos que é essencial parar a criminalização de consumidores de droga e focarmo-nos em abordagens de saúde pública equilibradas e complementares, baseadas em metodologias comprovadas. Algumas abordagens ao tratamento e reabilitação, tais como comunidades terapêuticas profissionais, são uma parte desses métodos. As políticas de redução de danos são efectivas e económicas, mas não conseguem responder a todas as necessidades dos consumidores. Os programas de reabilitação residencial ou em ambulatório são comparativamente mais caras, mas a longo prazo, representam um investimento lucrativo particularmente em termos de redução de custos de saúde, crime e absentismo no trabalho. Este é o motivo pelo qual incitamos os governos a implementar uma série de abordagens complementares sem favorecem uma em prol de outra.

- 1. A Rede Dianova reconhece os limites de um regime internacional fundamentado primeiro na proibição e repressão.** A ideia de um mundo livre de drogas era credível há cinquenta anos atrás, mas já não o é mais, tendo como base os dados actuais. A incapacidade de acabar com o aumento do tráfico, a corrupção e o uso de substâncias psicoativas, sobretudo entre jovens, demonstra a necessidade de se rever a abordagem existente.
- 2. A Rede Dianova apoia uma reforma do quadro geral de convenções e instituições das Nações Unidas sobre drogas no sentido de uma abordagem de saúde pública.** Este quadro deve mover-se de uma abordagem essencialmente baseada na proibição e criminalização para uma abordagem de saúde pública respeitadora dos direitos humanos. A reforma deve incentivar a inovação e a procura de soluções para um problema em constante evolução, incluindo uma oferta de tratamento avançado. Além disso, esperamos que as agências das Nações Unidas assumam um papel de liderança na mudança de mentalidades, incentivando os estados a procurar um conjunto de soluções adaptadas e complementares.
- 3. A Rede Dianova apoia o lançamento de um debate sobre dependências à escala nacional.** Consideramos que a mudança de mentalidades relacionada com o problema das dependências em cada país é imperativa. É por isso que apoiamos a implementação de uma discussão multidisciplinar entre os agentes políticos, científicos e sociais em simultâneo, apontando para o desenvolvimento de recomendações para a redução dos danos relacionados comas drogas, enquanto é tida em consideração a especificidade de cada substância.
- 4. A Rede Dianova apoia a descriminalização do consumo de todas as substâncias psicoativas.** Centenas de milhares de toxicod dependentes são criminalizados, sentenciados a cumprir longos tempos de pena de prisão e até, em alguns países, condenados à pena de morte pelo consumo ilegal de drogas. Mesmo os Estados democráticos condenam as pessoas a ficarem com registo criminal o que as impede de acederem a certos empregos. Apoiamos a implementação de políticas baseadas na saúde pública e

nos direitos humanos e a exigência de acabar com estas políticas de repressão ineficazes que apenas marginalizam os consumidores de droga e reduzem o acesso a serviços de que precisam.

5. **A Rede Dianova apoia a implementação de medidas baseadas em evidências científicas.** Deveria haver um limite para o peso das ideologias e das representações subjetivas. Abordagens e programas validados por evidências científicas devem ser promovidas e os seus *outcomes* regularmente monitorizados e avaliados.
6. **A Rede Dianova apoia a implementação de medidas adicionais e inovadoras.** O foco numa única abordagem e um único programa (ex.: tratamento residencial, em ambulatório ou apenas programas de redução de anos) não consegue responder a todas as necessidades dos consumidores abusivos de cada substância. Por esta razão, apoiamos a implementação de soluções inovadoras e de abordagens complementares e alternativas baseadas em necessidades e direitos fundamentais dos indivíduos em áreas de tratamento de dependências e prevenção.
7. **A Rede Dianova apoia o acesso de cannabis para fins medicinais aos pacientes.** A Dianova acredita que os mais recentes dados científicos demonstram a validade do uso terapêutico da cannabis, particularmente devido às suas propriedades analgésicas, relaxantes, anti espasmódicas e antieméticas, e ainda como estimulante de apetite, etc. Assim, a Rede estima que os pacientes preocupados devem ter acesso ao produto cuja qualidade é monitorizado, distribuída em farmácias ou em centros especializados, e de acordo com métodos de administração aprovados pelas autoridades de saúde.
8. **A Rede Dianova defende o acesso universal a medicamentos essenciais e de alívio da dor para todos os pacientes.** O sistema de controlo de acesso não defende o acesso justo a certos medicamentos como os analgésicos opiáceos que são essenciais para o tratamento do sofrimento e dor evitável. A Dianova exige a eliminação de todos os obstáculos políticos que impedem alguns estados de baixa e média classe a assegurar o acesso a essas substâncias, algo que é um direito humano básico.
9. **A Rede Dianova reconhece que a decisão de inúmeros estados em implementar uma política de liberalização/regulação de cannabis.** A Dianova considera que os actuais conhecimentos científicos e as consequências negativas da proibição de cannabis apoiam esta decisão. Contudo, dadas as dúvidas remanescentes sobre estas políticas, com particular referência aos riscos de saúde associados à cannabis e o risco de aumento significativo de consumo entre os jovens, a Rede Dianova apenas reconhece a decisão e mantém-se vigilante à evolução dos resultados do conhecimento científico destas políticas.
10. **A Rede Dianova posiciona-se contra a liberalização/regulação de substâncias ilícitas.** Garantir um controlo eficaz do consumo do tabaco e álcool, especialmente em crianças e jovens, é ainda uma dificuldade, sendo mesmo uma tarefa impossível para os governos. Por este motivo e baseado no conhecimento actual, o risco de um aumento dramático do consumo de drogas, caso venham a ser legalizadas, é demasiado grande para se enveredar por este caminho.

Referências Bibliográficas

- (1) The International Drug Control Conventions (Document from the United Nations Office on Drugs and Crime)
[English version](#) – [Version française](#) – [version en español](#)
- (2) *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions* - Prepared for the Senate Special Committee on Illegal Drugs of the Parliament of Canada. Jay Sinha, Law and Government Division, Library of Parliament (2001) [English version](#) – [Version française](#)
- (3) The development of the drug control system was associated with the establishment of three United Nations agencies aiming to enforce those conventions : UNODC, INCB et CND.
- (4) Report of the Global Commission on Drug Policy. [English](#) – [Français](#) – [Español](#)
- (5) David J. Nutt et al. *Drug Harms in the UK : a Multicriteria Decision Analysis*, 2010 – [English version](#)
- (6) World Drug Report 2014 – UNODC
- (7) See in particular : *Potency Monitoring Project* (University of Mississippi, USA) – a study on 51,037 samples collected between the 70's and 2003
- (8) *National Household Survey, 1998*, cited by Jan Copeland et al. *Australian National Council on Drugs*, 2004
- (9) *Evidence-based answers to cannabis questions, a review of the literature* – Australian National Council on Drugs, 2006