

POSICIONAMIENTO DIANOVA SOBRE
DEPENDÊNCIAS E POLÍTICAS EM MATERIA DE
CANNABIS

Edição · Janeiro 2021

Dianova & Dependências

Conteúdo

Perspetivas Gerais

A Dependência é uma doença?
Fatores Protetores e de Risco

Prevenção da Dependência junto dos mais Jovens

Riscos Sociais e de Saúde
Cannabis e Saúde Mental
Importância da Prevenção Precoce

Dianova: Respeito pelos Direitos Humanos e Autonomia

Conceito do maior possível de Autossuficiência
Mainstream da Perspetiva de Género
Interseccionalidade

O Sistema Internacional de Controlo de Drogas

Desafiando o Sistema
As Recomendações da Dianova

Declaração de Posicionamento da Dianova a nível da Dependência

Legalidade da Cannabis

Resumo da História das Convenções Internacionais
O Fracasso da Repressão
Movimentos contra a Proibição
O Uso Medicinal/Terapêutico da Cannabis

Declaração de Posicionamento Dianova sobre Políticas de Cannabis

Convenções Internacionais
Descriminalização e Uso Recreativo
Legalização do Uso Recreativo
Uso Medicinal/Terapêutico
Educação, Prevenção e Tratamento

Visão geral do Estatuto Legal do Uso de Cannabis em Vários Países (Outubro 2020)

Perspetivas Gerais

A dependência caracteriza-se pela incapacidade de uma pessoa parar um ciclo repetido de comportamentos que visam proporcionar sentimentos agradáveis ou reduzir o desconforto, e a persistência de tais comportamentos apesar das consequências nocivas (problemas de saúde e financeiros, isolamento, perda de emprego, etc.).

O conceito de dependência não se refere apenas a substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas. As perturbações aditivas também podem ser desencadeadas por comportamentos compulsivos como o jogo patológico, a dependência de sexo ou pornografia, ou a dependência relacionada com a Internet.

A DEPENDÊNCIA É UMA DOENÇA?

A Dianova adere à definição de dependência proposta em 2019 pela *American Society of Addiction Medicine* (revisão da definição de 2011): "A dependência é uma doença crónica tratável que envolve interações complexas entre circuitos cerebrais, genética, ambiente e experiências de vida de um indivíduo. As pessoas com dependência usam substâncias ou manifestam comportamentos que se tornam compulsivos, apesar das consequências nefastas". "De acordo com este modelo, as pessoas com perturbações pela utilização de substâncias ou outro comportamento aditivo precisam de um nível de cuidado semelhante ao de pessoas com outras condições médicas.

A Dianova acredita que esta visão da dependência como uma patologia entre outras ajuda a reduzir a estigmatização de pessoas com perturbações pela utilização de substâncias ou outros comportamentos aditivos. Por outro lado, na opinião da Dianova, o modelo explicativo da "dependência como doença" não deve ofuscar a natureza multifatorial do problema (ver abaixo: fatores de risco e proteção). Da mesma forma, embora os avanços na neurobiologia e na imagiologia cerebral possibilitem uma nova análise do problema e desenvolvam tratamentos promissores, não devem pôr em causa o valor das abordagens biopsicossociais no tratamento da dependência.

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

A dependência é um problema multifatorial, o que significa que um conjunto de fatores (associados entre si e não tomados separadamente) constituem **uma vulnerabilidade ao aparecimento de uma dependência**. Estes fatores são de quatro tipos:

- **Fatores associados a substâncias ou comportamentos:** toxicidade e neurotoxicidade (a curto ou longo prazo), potencial fisiológico e psicológico aditivo (capacidade de uma determinada substância produzir dependência).
- **Factores individuais:** factores genéticos e neurobiológicos, traços de carácter e personalidade ('sensação de adrenalina', 'adolescência do tédio', 'procura de novidades'), falta de interesse escolar ou abandono escolar, perturbação da capacidade de resposta emocional, perturbações do humor, perturbações da ansiedade e outras perturbações psiquiátricas, idade precoce de iniciação ao consumo de drogas, primeiras experiências positivas.

- **Factores relacionados com o ambiente de vida:** situação social instável, condições precárias de habitação, eventos de vida stressantes, más condições de trabalho e stress. No seio da família: falta de pessoa de referência, conflitos, regras inconsistentes, negligência ou abuso, atitudes dos pais em relação às substâncias, utilização de substâncias pelos pais ou irmãos e exposição precoce à utilização de substâncias. No círculo de amigos: pressão dos pares.
- **Factores ambientais:** factores socioculturais (migração, aculturação, marginalização), normas permissivas, avaliação de determinados padrões de consumo, políticas ou legislação, disponibilidade e acessibilidade de substâncias, exposição à publicidade e comercialização (cannabis, álcool, jogo, etc.); falta de instalações de lazer, desintegração dos bairros.

Os factores de protecção são os que **contribuem para reduzir a probabilidade de as pessoas desenvolverem perturbações aditivas**; podem também estimular a capacidade de adaptação das pessoas ao stress e às dificuldades pessoais.

- **Factores individuais:** temperamento positivo, capacidade de resolução de problemas, autoeficácia, utilização dos seus próprios recursos, ao mesmo tempo que se pode procurar ajuda externa, autoestima, autoconfiança, resiliência (processo de desenvolvimento apesar das circunstâncias difíceis).

- **Factores relacionados com o ambiente de vida:** boa relação pai/filho, presença de suporte de pares ou modelo adulto, ambiente familiar positivo, competências sociais adequadas. No trabalho: bom ambiente de trabalho e qualidade de vida, apoio dos colegas e hierarquia.

- **Factores ambientais:** boa integração social, sentido de utilidade para a comunidade, sentido de pertença à comunidade e adesão aos seus valores.

Prevenção da Dependência entre os mais Jovens

A adolescência é frequentemente caracterizada por um período de integração no círculo de amigos e um distanciamento dos pais. É também uma fase de curiosidade, tomada de risco e desafio. Para muitos, é também a idade de iniciação de substâncias psicoativas legais e ilegais, incluindo álcool, tabaco ou cannabis.

RISCOS SOCIAIS E DE SAÚDE

Nesta idade (como na vida intrauterina e na infância), o cérebro é muito sensível ao stress e às substâncias psicoativas. As pesquisas mostram que na adolescência, o cérebro está num estado único de transição e formação que o torna mais vulnerável aos efeitos neurotóxicos das substâncias e ao aparecimento de doenças mentais.

O uso regular de álcool, tabaco e cannabis durante a adolescência está associado a uma vasta gama de consequências sociais e sanitárias, tanto a curto como a longo prazo (quando se chega à idade adulta):

- **Álcool:** a curto prazo - risco de coma alcoólico, violência interpessoal, relações sexuais indesejadas e gravidezes precoces, acidentes de viação; a longo prazo - doenças gastrointestinais, doenças cardiovasculares, cancro, alcoolismo crónico ou dependência de álcool.
- **Tabaco:** consumo regular marca frequentemente o início do uso a longo prazo, associado a danos à saúde a longo prazo: dependência, cânceros (pulmões, trato digestivo superior), bronquite crónica, doenças cardiovasculares, etc.
- **Cannabis:** a curto e médio prazo - ver abaixo; a longo prazo - consequências para a saúde semelhantes às associadas ao tabaco.

Cannabis e Saúde Mental

Apesar de ser menos perigosa do que outras substâncias, a cannabis está longe de ser inofensiva. **Na adolescência, o uso frequente e regular pode, em particular, prejudicar o desenvolvimento do cérebro**, especialmente para aqueles que começam a consumir em idade precoce. Estudos relatam dificuldades cognitivas relacionadas com a memória, concentração e habilidades de literacia e numeracia. As pessoas que consomem cannabis também têm mais probabilidades de ter dificuldades ou de experimentar o insucesso escolar do que aqueles que não a utilizam.

Diversos estudos têm relacionado **o uso regular de cannabis a um aumento de risco de sintomas psiquiátricos ou perturbações** (por exemplo, esquizofrenia e outras desordens psicóticas, perturbações depressivos e de ansiedade, pensamentos suicidas). **O risco de desenvolver uma perturbação de saúde mental aumenta particularmente entre as pessoas que começaram a usar na adolescência** e entre utilizadores com um historial psiquiátrico pessoal ou familiar. O uso diário está associado a uma maior frequência destas doenças mentais na idade adulta, incluindo a esquizofrenia. Por outro lado, é de notar que a relação entre o uso da cannabis e as perturbações de saúde mental não implica que a cannabis seja a causa direta ou única.

As dependências comportamentais também podem ter consequências prejudiciais para os adolescentes. O jogo – jogos de apostas tradicionais ou online e/ou vídeo jogos – por exemplo, que é um comportamento popular e predominante entre os adolescentes, pode levar a uma perda de controlo, a uma maior propensão para o uso de substâncias, sintomas depressivos, risco suicida, perdas financeiras, redução do desempenho escolar, crimes e infrações, etc.

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PRECOCE

A prevenção de perturbações aditivas na adolescência é um grande desafio para a sociedade em geral. No entanto, as atividades de prevenção são muitas vezes mal concebidas e, na maior parte das vezes, fundamentadas em crenças e ideologias em vez de provas científicas. Além disso, estas atividades carecem geralmente de coerência, tanto em termos de linhas de intervenção como de financiamento, e não se adaptam às características específicas dos seus grupos-alvo.

A Dianova acredita que a prevenção da dependência entre os jovens deve integrar as mudanças sociais (novos fármacos, novos padrões de consumo, alterações na legislação, etc.) e utilizar estratégias de intervenção baseadas na ciência, num conjunto de normas e guias metodológicos. Estas estratégias baseiam-se em:

- Aquisição de competências psicossociais: resolução de problemas, tomada de decisão, competências interpessoais, gestão de stress, etc.
- Intervenções destinadas a desenvolver competências parentais: competências de comunicação, gestão de conflitos, capacidade de estabelecer limites, etc.
- Estratégias de prevenção adaptadas aos jovens em situação de maior vulnerabilidade: por exemplo, aqueles cujos pais sofrem de perturbações pela utilização de substâncias.

Os diferentes tipos de estratégias de prevenção

Universal: abordagens concebidas para toda a população sem ter em conta os factores de risco individuais ou coletivos.

Seletiva: abordagens direcionadas a subconjuntos da população que são considerados de risco para o uso de substâncias e a dependência.

Indicada: intervenções dirigidas a pessoas que já utilizam ou têm outros comportamentos de alto risco para prevenir a utilização excessiva ou crónica.

A este respeito, a Dianova **recomenda o desenvolvimento de estratégias abrangentes e precoces de prevenção** envolvendo não só o público-alvo (por exemplo, alunos na escola), mas também pais e partes interessadas da comunidade. Esses programas devem incluir não só modalidades escolares (por exemplo, desenvolvimento de competências psicossociais), mas também modalidades fora da escola, como programas dirigidos aos pais, garantindo simultaneamente que os jovens dispõem de espaços públicos amplos e dignos de lazer e de hábitos saudáveis.

Por último, é essencial que os programas sejam não só **flexíveis e diversificados, mas também adaptados às características da população-alvo**. Em especial, a conceção e a execução destes programas devem basear-se numa **perspetiva de género**, isto é, capaz de responder às necessidades diferenciadas do género e tendo em conta as diferenças entre homens e mulheres ou rapazes e raparigas, tanto em termos de comportamentos de consumo como de representações sociais, quer, sobretudo para os mais novos, do desenvolvimento psicológico ou físico durante a adolescência.

Dianova: Respeito pelos Direitos Humanos e Autonomia

A dependência conduz a uma perda considerável de autonomia. No entanto, as pessoas em causa continuam a ser capazes de fazer uma série de escolhas no que diz respeito ao seu uso de substâncias (alcançar a abstinência, reduzir, mudar para o tratamento de substituição, etc.), e as suas expectativas de tratamento.

A abordagem da Dianova reconhece, portanto, a capacidade das pessoas de decidirem por si mesmas, mudarem as suas práticas/comportamentos/attitudes e escolherem o que parece ser melhor para a sua própria saúde e qualidade de vida. Esta abordagem baseia-se nos direitos humanos fundamentais e nos princípios do respeito pelo indivíduo, pela dignidade humana e pela proteção das pessoas em situações vulneráveis. É por isso que qualquer intervenção, seja ela qual for, implica o dever de criar um ambiente emocional positivo, seguro e solidário para as pessoas com perturbações aditivas, respeitando ao mesmo tempo as suas expectativas e necessidades.

CONCEITO DO MAIOR NÍVEL POSSÍVEL DE AUTOSSUFICIÊNCIA

Quando uma pessoa entra num dos nossos programas, temos primeiro de começar a ouvir o seu sofrimento e angústia. Não podemos tentar implementar de imediato uma solução ideal e definitiva. Em vez disso, devemos acompanhá-la através de um processo de limitação de risco no que diz respeito à sua utilização de substâncias ou a outros comportamentos aditivos. Temos de procurar compreender o que pode causar ou desencadear estes problemas.

É por isso que os profissionais de saúde de tratamento das dependências da Dianova não procuram impor um único objetivo de tratamento para todos – por exemplo, a abstinência do uso de substâncias – mas sim adaptar estes objetivos às expectativas, capacidades, situação social e história pessoal de cada pessoa. Esta abordagem implica também considerar a ambivalência que muitas pessoas sentem, especialmente no início do tratamento. Neste contexto, **os profissionais da Dianova esforçam-se por levar os utentes, com a sua participação ativa, ao maior nível possível de autossuficiência**, para que possam fazer escolhas responsáveis e informadas sobre o seu uso de substâncias ou outros comportamentos aditivos.

MAINSTREAM DA PERSPETIVA DE GÉNERO

Os homens e as mulheres são fisiologicamente desiguais no que diz respeito à sua utilização de substâncias, mas também são desiguais em termos de representações sociais e expectativas. Os homens usam mais substâncias e, com maior frequência, do que as mulheres, mas a sociedade tem uma tensão muito mais dura em relação às mulheres que usam drogas. Esta sanção social tem consequências concretas: menos apoio social e familiar, insegurança financeira, isolamento social, obstáculos de acesso aos serviços e invisibilidade do problema.

A perspetiva orientada ao género é um quadro analítico abrangente que permite uma análise da situação atual. Analisa as construções culturais e sociais que historicamente têm sido atribuídas às noções masculinas e femininas e, portanto, ao que é considerado masculino e feminino.

Abordar as perturbações por utilização de substâncias numa perspetiva orientada ao género implica considerar as diferenças de género e as especificidades como factores que podem condicionar as motivações para o uso de drogas e os vários padrões de consumo, bem como as suas consequências sociais e para a saúde. Implica ainda eliminar as desvantagens ou desigualdades que as mulheres enfrentam no acesso ou adesão/manutenção a programas ou serviços de tratamento e/ou prevenção.

A igualdade entre homens e mulheres é um direito fundamental, razão pela qual a Dianova considera essencial integrar a perspetiva de género no ADN das organizações, programas e serviços dedicados ao tratamento de perturbações pela utilização de substâncias e outros comportamentos aditivos.

É fundamental adotar medidas positivas em torno de alguns dos pontos de partida da desvantagem social das mulheres e levar a cabo ações específicas face a necessidades concretas, tanto para homens como para mulheres. Estas medidas devem basear-se num processo de reflexão abrangente, na formação prévia de profissionais (profissionais e gestores de programas), bem como na conceção de programas adequados e eficazes.

INTERSECCIONALIDADE

Para responder adequadamente às necessidades de diferentes grupos e populações (LGBTQI+, pessoas sem-abrigo, pessoas com deficiência, migrantes e refugiados, etc.), a Dianova considera útil utilizar um quadro de análise interseccional, baseado no princípio de que as diferenciações sociais como o género, a etnia, a classe ou a orientação sexual não são compartimentadas e devem, portanto, ser analisadas com base nas suas múltiplas influências mútuas.

O Sistema Internacional de Controlo de Drogas

O sistema internacional de controlo da droga foi implementado pela primeira vez há mais de um século com a assinatura das primeiras convenções internacionais. Na altura, estas convenções visavam, em primeiro lugar, controlar o mercado não regulamentado da droga, em vez de o proibir. Posteriormente, os Estados Unidos começaram a defender medidas internacionais cada vez mais restritivas baseadas na proibição e criminalização da utilização, comércio e produção das plantas utilizadas na produção de estupefacientes, com exceção dos fins científicos e médicos.

Nos últimos cinquenta anos, os pilares do sistema internacional de controlo da droga foram encarnados em três convenções internacionais adotadas pelos Estados-Membros das Nações Unidas:

- **A Convenção sobre estupefacientes de 1961**, também denominada *Convenção Única*, que combina legislação anterior e constitui a base jurídica do regime.
- **Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971** sobre o controlo de substâncias psicoativas.
- **A Convenção contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988**, destinada a reforçar a cooperação entre a comunidade internacional, a fim de combater os problemas relacionados com a droga.

DESAFIANDO O SISTEMA

As consequências negativas de um sistema baseado principalmente na proibição estão a ser expressas por um número crescente de governos, ONG e agências internacionais. Argumentam que este sistema se revelou ineficaz na contenção da oferta e da procura. Além disso, a proibição também estimulou o crescimento do tráfico global de drogas ilícitas.

Como resultado de um mercado negro próspero, os fundos inicialmente atribuídos à saúde pública foram redirecionados para o financiamento da aplicação da lei. Esta mudança contradiz flagrantemente um dos objetivos indicados no Preâmbulo da Convenção Única de 1961: "As partes, preocupadas com a saúde física e moral da humanidade (...)". O próprio Gabinete das Nações Unidas para a Droga e o Crime, o principal organismo das Nações Unidas envolvido no controlo de drogas, reconheceu-o no seu relatório de 2008: "A segurança pública tomou o lugar da saúde pública como o primeiro princípio do controlo de drogas."

O relatório de 2011 da Comissão Global de Política de Drogas traça um quadro assustador da situação atual. Tal como se nota no relatório, a abordagem da segurança pública e da repressão resultou numa despesa pública extravagantemente elevada e numa consequência devastadora para a saúde. Além disso, esta abordagem falhou totalmente em limitar o tráfico de droga e a criminalidade organizada, criou obstáculos ao desenvolvimento dos países produtores e gerou múltiplas violações dos direitos humanos, estigmatização de pessoas que utilizam drogas, poluição e desflorestação, etc.

Por último, é de salientar que, apesar destas políticas, o consumo de droga em todo o mundo tem vindo a aumentar, tanto em termos de números globais como da proporção da população mundial que utiliza drogas. Em 2009, os cerca de 210 milhões de utilizadores representavam 4,8 por cento da população global entre os 15 anos e 64 anos, contra os estimados 269 milhões de utilizadores em 2018, ou seja, 5,3 por cento da população.

AS RECOMENDAÇÕES DA DIANOVA

O sistema internacional de controlo de drogas constitui as bases para a maior parte das políticas implementadas pelos países membros da ONU no seu objetivo de pôr fim ao "problema mundial da droga", com abordagens essencialmente baseadas na proibição e na repressão. Estas abordagens não só não atingiram o seu objetivo de reduzir significativa e sustentavelmente o mercado mundial da

droga, como ainda tiveram consequências dramáticas para a saúde pública, a segurança e o desenvolvimento, ao mesmo tempo que perpetuaram formas de utilização de substâncias arriscadas e, em alguns países, puniram desproporcionadamente as pessoas.

No entanto, apesar destes fracassos, os esforços das ONG e de outras organizações melhoraram a situação global das pessoas que usam drogas. Como resultado destes esforços, conseguimos resolver com mais eficácia o problema da estigmatização e da discriminação em curso e persuadir as autoridades a adotarem medidas e serviços vitais baseados na saúde pública, incluindo políticas de redução de danos e serviços adequados de tratamento e reintegração.

A Dianova acredita que é essencial construir com base nestas conquistas um esforço continuado para rever o atual sistema internacional de controlo de drogas. É fundamental, por exemplo, pôr termo à criminalização dos utilizadores de drogas e enfatizar uma abordagem de saúde pública equilibrada e complementar, utilizando intervenções científicas.

Algumas abordagens de tratamento e reabilitação, como as comunidades terapêuticas profissionais, fazem parte destes métodos. As políticas de redução de danos são soluções eficazes e de baixo custo, mas não podem satisfazer todas as necessidades. Os programas de reabilitação, tanto residenciais como ambulatoriais, podem parecer mais dispendiosos, no entanto, a longo prazo, representam investimentos rentáveis, porque ajudam a reduzir os custos dos cuidados de saúde, o absentismo no trabalho e a criminalidade. É por isso que a Dianova exorta os governos a implementarem um conjunto complementar de políticas sem favorecer uma abordagem em detrimento de outra.

Declaração de Posicionamento Dianova sobre a Dependência

A Dianova regista as limitações de um sistema internacional de controlo de drogas centrado principalmente na proibição e repressão. O ideal de um mundo livre de drogas era credível há cinquenta anos, mas não parece realista, tendo em conta os dados que temos hoje. A incapacidade de travar o aumento do tráfico e do consumo de substâncias psicoativas, especialmente entre os jovens, demonstra a necessidade de rever a atual abordagem.

- 1) A Dianova apoia a reforma do quadro geral das convenções de Drogas e agências das Nações Unidas no sentido de uma abordagem de saúde pública.** Este quadro deve passar de um foco primordial na proibição e criminalização para uma abordagem de saúde pública que respeite os direitos humanos e utilize a investigação científica para implementar programas de reabilitação eficazes. A reforma deve incentivar a inovação, as soluções adaptadas a um problema em constante mudança e oportunidades de tratamento reforçadas. Além disso, esperamos que as agências das Nações Unidas desempenhem um papel de liderança nesta mudança de pensamento, incentivando os governos a implementar um conjunto de soluções adequadas e complementares.

- 2) **A Dianova apoia o estabelecimento de uma diversidade de debates sobre as dependências a nível nacional.** É urgente que as atitudes evoluam em relação à dependência em cada país e, por conseguinte, apoiamos a realização de debates políticos, científicos e sociais interdisciplinares para formular recomendações visando reduzir os danos causados pela utilização de várias substâncias, tendo simultaneamente em conta a perigosidade comparativa de cada uma destas substâncias.
- 3) **A Dianova defende a descriminalização do uso de todas as substâncias psicoativas, dentro dos limites estabelecidos por lei.** Centenas de milhares de pessoas com perturbações pela utilização de substâncias são processadas e punidas com longas penas de prisão, podendo mesmo ser executadas em alguns países por terem usado drogas ilegais. Mesmo os Estados democráticos impõem o ónus dos registos criminais aos utilizadores, o que lhes nega certos direitos e condiciona o acesso a emprego. A Dianova apoia a implementação de políticas baseadas na saúde pública e nos direitos humanos e apela ao fim de políticas ineficazes e repressivas que servem apenas para marginalizar as pessoas que usam drogas e reduzir o seu acesso aos cuidados de que necessitam.
- 4) **A Dianova apoia a implementação de medidas baseadas em dados científicos.** Temos de limitar a influência das ideologias e das representações subjetivas. Em vez disso, temos de promover abordagens e programas validados por dados científicos e regularmente monitorizados e avaliados.
- 5) **A Dianova apoia a implementação de medidas complementares e alternativas inovadoras para prevenir e tratar a dependência.** A concentração numa única abordagem ou categoria de programa (por exemplo, estratégias de tratamento residencial/ambulatório ou de redução de danos) não pode satisfazer todas as necessidades específicas das pessoas com perturbações pela utilização de substâncias. A Dianova apoia, portanto, a implementação de uma abordagem holística baseada nas necessidades dos indivíduos e nos seus direitos fundamentais.
- 6) **A Dianova apoia o acesso universal do paciente a medicamentos essenciais e alívio da dor.** O sistema internacional de controlo de drogas não proporciona um acesso equitativo a medicamentos como os analgésicos opióides, essenciais para gerir a dor e o sofrimento. O acesso aos medicamentos para o controlo da dor é um direito humano fundamental e a Dianova apela à eliminação de todos os obstáculos políticos que impedem alguns Estados de mais baixos e médios rendimentos de garantir o abastecimento adequado destes medicamentos.
- 7) **No que diz respeito à cannabis, a Dianova defende o direito de cada país a implementar regimes jurídicos adaptados à sua situação e respeitando os direitos humanos.** A cannabis é uma das substâncias mais utilizadas em todo o mundo e cada país enfrenta problemas específicos a este respeito. A Dianova considera que o sistema internacional de controlo da droga deve permitir que todos os países regulam o uso de cannabis com base em regimes jurídicos adaptados às suas necessidades e respeitando os direitos e interesses individuais. No caso de os países terem optado pela legalização, a Dianova defende a implementação de políticas regulamentares rigorosas assediadas em medidas de controlo eficientes (ver secção: Legalidade da Cannabis).
- 8) **A Dianova opõe-se à legalização de qualquer outra substância psicoativa controlada internacionalmente.** A redução do consumo de substâncias frequentemente utilizadas, como o tabaco, o álcool e a cannabis, e a prevenção da sua utilização por menores, já é uma tarefa

muito difícil para os governos. Por esta razão e à luz do conhecimento atual, a Dianova acredita que a legalização destas substâncias pode levar a um aumento drástico do seu consumo com graves consequências para a saúde pública.

Legalidade da Cannabis

A cannabis é de longe a droga ilícita mais cultivada e consumida em todo o mundo, apesar dos tratados internacionais que restringem a sua utilização a fins médicos e científicos. É também a droga que tem sido mais sujeita a esforços repressivos desde a sua inclusão no sistema internacional de controlo de drogas.

BREVE RESUMO DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

A cannabis é classificada juntamente com a cocaína e a heroína na Convenção Única (ver secção: Sistema Internacional de Controlo de Drogas). Estes tratados foram redigidos e negociados num momento radicalmente diferente, em que as questões relacionadas com a droga eram apenas uma preocupação marginal para a maioria dos países, o que levou um pequeno número destes países a orientar o desenvolvimento do sistema de controlo internacional na sua direção escolhida: a proibição.

Está agora estabelecido que alguns indivíduos-chave e as delegações mais ativistas da burocracia internacional em matéria de luta contra a droga puderam favorecer certos resultados sensacionalistas de investigação, a fim de impor a cannabis como uma substância particularmente perigosa, que deveria, portanto, estar sujeita ao controlo multilateral mais rigoroso.

Estas conclusões, agora desacreditadas, basearam-se muitas vezes em opiniões racistas e em alegadas ligações absurdas entre o uso de cannabis e a insanidade, o crime ou o declínio moral, ou o seu papel de porta de entrada para as "drogas duras". Isto foi mais do que suficiente para demonizar a cannabis e as pessoas que a usam.

O FRACASSO DA REPRESSÃO

Após cinquenta anos de proibição e repressão, os resultados são esmagadores. A proibição revelou-se ineficaz na redução da propagação do mercado ilícito ou dos danos para a saúde causados pela cannabis. Inversamente, a proibição da cannabis impõe pesadas cargas aos sistemas de justiça penal, conduz a consequências negativas para a saúde pública e cria mercados criminosos que apenas reforçam a criminalidade organizada, a violência e a corrupção.

Além disso, a criminalização das pessoas que utilizam cannabis pode ter consequências devastadoras para as suas vidas: prisão, revogação de uma licença profissional, negação do acesso a empregos públicos, etc. Por último, as políticas proibicionistas promovem a estigmatização e a discriminação das pessoas que utilizam cannabis e dificultam o seu acesso ao tratamento.

Algumas Definições

Descriminalização: implica deixar de considerar o uso ou posse de pequenas quantidades de cannabis como crime punível com pena de prisão. No entanto, mesmo quando descriminalizada, a cannabis continua a ser ilegal: os traficantes continuam a ser processados e os utilizadores de cannabis podem ser sujeitos a pequenas sanções.

Legalização: significa legalizar o consumo, distribuição, propriedade e venda de cannabis, quando antes eram ilícitos. A legalização da cannabis pode ser realizada num mercado aberto, simplesmente regido pela oferta e pela procura e com pouca ou nenhuma intervenção estatal, ou pode ser controlada pelo Estado através de uma estratégia regulamentar.

Regulação: um processo complementar de legalização, regulação é definido como cumprimento, sob controlo do Estado, de uma série de obrigações e proibições que abrangem toda a cadeia de valor da substância, incluindo o seu cultivo, produção, distribuição, venda e consumo (por exemplo, proibição de venda a menores e de publicidade, venda restrita a determinados locais, licenças de produção, registo de pessoas que utilizam, controlo de preços, etc.). Dependendo da legislação, os níveis de regulação podem variar muito.

MOVIMENTOS CONTRA A PROIBIÇÃO

Há muito que se contesta o estatuto da cannabis no sistema internacional de controlo de drogas. O movimento começou na década de 1970; enquanto os Estados Unidos estavam à beira da sua "guerra contra as drogas", vários dos seus Estados descriminalizaram oficialmente a posse da cannabis para uso pessoal. Ao mesmo tempo, Holanda reavaliou a sua política de cannabis, conduzindo ao desenvolvimento de "cafés" (*coffee shops*), um sistema que tem sido repetidamente criticado pelo Conselho Internacional de Controlo de Estupefacientes (INCB) como excedendo os limites das Convenções.

Atualmente, o movimento está a intensificar-se a favor não só da descriminalização, mas também da legalização da cannabis, através de diferentes graus de regulação. A partir de outubro de 2020, o uso recreativo de cannabis foi descriminalizado em vários países do continente americano e da União Europeia, tendo sido legalizado e regulamentado no Uruguai, na África do Sul, na Geórgia e em 11 estados dos EUA. A nível mundial, a tendência para a descriminalização e até para a legalização controlada do uso recreativo da cannabis está definitivamente a aumentar.

Os tratados internacionais conferem às nações uma certa latitude no que diz respeito à descriminalização para uso pessoal ou terapêutico, ou à prestação de serviços de redução de danos e minimização de riscos. No entanto, algumas "linhas vermelhas" não devem ser ultrapassadas, e dar às pessoas um acesso legal à utilização de cannabis recreativa, bem como às outras 250 substâncias sob controlo internacional, está claramente fora dos limites.

A fim de abordar as discrepâncias entre o sistema internacional de controlo da droga e a tendência mundial, consideramos que as organizações da sociedade civil e outras partes interessadas devem assumir um papel de liderança e dar a conhecer as suas opiniões de modo a esclarecer esta questão.

O USO MEDICINAL / TERAPÊUTICO DA CANNABIS

Uma planta de cannabis contém mais de 500 compostos químicos dos quais cerca de 100 são canabinóides, razão pela qual as suas aplicações terapêuticas são muito difíceis de classificar e estudar.

Apesar destas dificuldades, a utilização terapêutica da cannabis é cada vez mais aceite, e mesmo legal em muitos países. Atualmente, muitos pacientes relatam que o uso de cannabis provou ser eficaz para aliviar uma série de sintomas (ver texto emoldurado). No entanto, apesar desta popularidade, as evidências permanecem frávolas e a investigação ainda não validou os benefícios médicos da cannabis. Isto deve-se a duas razões principais: em primeiro lugar, porque os estudos de investigação são metodologicamente difíceis de implementar e, em segundo lugar, porque muitos cientistas são desencorajados pela carga regulamentar que lhes é imposta pelas leis restritivas ainda em vigor em muitos países e derivadas da classificação da cannabis no sistema internacional de controlo da droga.

CBD, THC e outras formas de cannabis terapêutica

Os dois canabinóides principais que podem ser usados para fins terapêuticos são o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD). THC é o ingrediente psicoativo na cannabis enquanto CBD não tem tais propriedades. As drogas canabinóides podem ser úteis no tratamento de **certas formas de epilepsia, náuseas induzidas pela quimioterapia e vômitos, perda de apetite e perda de peso** associada ao VIH/SIDA. Além disso, algumas evidências sugerem benefícios modestos dos canabinóides para a **dor crónica** e sintomas de **esclerose múltipla**.

Os cientistas geralmente consideram que os medicamentos que usam produtos químicos purificados derivados ou baseados nos da planta da cannabis são de interesse terapêutico. No entanto, não recomendam a utilização da planta da cannabis como medicamento, uma vez que coloca outros problemas associados às centenas de produtos químicos potencialmente nocivos que contém, para além dos efeitos adversos conhecidos para a saúde do tabagismo e da deficiência cognitiva induzida pelo THC.

A cannabis usada para fins terapêuticos pode assumir três formas principais:

Produtos farmacêuticos: produtos sintéticos ou naturais com ingredientes normalizados, por exemplo, dronabinol e nabilone (THC sintético), nabiximol (mistura 50/50 de THC e CBD, naturais e quimicamente puros);

Cannabis de qualidade médica: produzido e transformado em condições normalizadas, sem adúteros, altos níveis de CBD, níveis reduzidos de THC (forma: erva, óleo, comprimidos);

Cannabis não controlada (mercado ilegal ou mal regulamentado): níveis de THC e CBD muitas vezes desconhecidos, presença de adúteros possíveis – uso não recomendado

Estas substâncias devem ser submetidas a aprovação às autoridades sanitárias nacionais ou regionais, como a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA ou a Agência Europeia de Medicamentos (EMA). Atualmente (2020) uma solução canabidiol (Epidyolex®) foi aprovada tanto pela FDA como pela EMA para o tratamento de uma forma grave e rara de epilepsia.

Declaração de Posicionamento Dianova sobre Políticas de Cannabis

CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

A Dianova considera essencial adaptar o sistema internacional de controlo da droga para que os países possam implementar regimes jurídicos adaptados à sua situação e respeitadores dos direitos humanos.

As políticas proibicionistas e repressivas da cannabis ainda em vigor em muitos países derivam diretamente do sistema internacional de controlo de drogas. Estas políticas não só não conseguem atingir o seu objetivo de reduzir a procura, como contribuem para reforçar um mercado ilegal onde o impacto da cannabis relacionado com a saúde não possa ser monitorizado.

Por esta razão, a Dianova apoia a decisão tomada em dezembro de 2020 pela Comissão das Nações Unidas sobre Estupefacientes para seguir a recomendação da Organização Mundial de Saúde de reclassificar a resina da cannabis e da cannabis nas convenções internacionais, abrindo assim caminho para uma investigação científica mais fácil sobre as aplicações terapêuticas da cannabis e dos canabinóides – embora esta substância permaneça sob controlo internacional.

Com esta decisão histórica, o interesse terapêutico da cannabis é de facto reconhecido pelas Nações Unidas, refletindo assim a realidade do mercado crescente de medicamentos à base de cannabis. Por conseguinte, a Dianova considera que a decisão das Nações Unidas é um passo muito importante, mas considera essencial examinar o assunto mais aprofundadamente, a fim de chegar a um consenso internacional baseado em provas científicas.

DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO RECREATIVO

A Dianova defende a descriminalização do uso recreativo da cannabis em todos os países, bem como o auto-cultivo limitado, apesar dos seus potenciais abusos.

As políticas proibicionistas punitivas contra pessoas que utilizam cannabis apenas servem para reforçar os mercados ilícitos de cannabis sem qualquer interesse para a saúde pública, ao mesmo tempo que aumentam a estigmatização das pessoas que usam cannabis e não têm um impacto positivo nos níveis de consumo, na segurança ou na saúde pública.

A Dianova considera essencial que os países em que o uso recreativo ainda é um crime façam as alterações legislativas necessárias para a descriminalização. A Dianova recomenda ainda que as multas que possam ser aplicadas, em resultado da descriminalização, sejam substituídas por sessões de prevenção ou tratamento voluntário.

A Dianova recomenda a descriminalização do auto-cultivo da cannabis limitado a algumas plantas, mas sublinha que os abusos são potencialmente numerosos e difíceis de controlar. Em vários países, vários grupos conseguiram modificar geneticamente a cannabis para obter mais colheitas anuais, bem como

um nível de THC de até 50%, resultando em riscos mais elevados para as pessoas que utilizam esta substância.

LEGALIZAÇÃO DO USO RECREATIVO

A Dianova acredita que cada país tem de enfrentar problemas específicos no que diz respeito ao uso recreativo da cannabis, que é uma substância psicotrópica cuja utilização pode causar problemas de saúde significativos, especialmente junto de crianças e adolescentes. Por esta razão, **a Dianova recomenda o início de uma diversidade de debates nacionais envolvendo a sociedade civil, a academia, associações de utilizadores de cannabis, profissionais de prevenção e tratamento, e outras partes interessadas, sobre os vários usos desta substância, de forma a chegar a uma posição de consenso.**

Seja qual for a forma que o quadro legal do uso recreativo da cannabis possa tomar – descriminalização ou regulação – a Dianova considera que deve, acima de tudo, garantir que os direitos e interesses das pessoas que utilizam cannabis sejam respeitados, ao mesmo tempo que combatem todas as formas de tráfico ilícito.

Em caso de legalização, a Dianova defende a implementação de políticas regulamentares rigorosas baseadas em medidas de controlo rigorosos sobre o cultivo, produção, transporte e venda, nomeadamente através da proibição da sua venda a menores, bem como de todas as formas de publicidade ou marketing.

Em caso de legalização num mercado aberto ou mal regulamentado, a Dianova considera que existem riscos muito maiores de banalização do consumo e uma redução da perceção do risco, nomeadamente através da publicidade, comercialização e venda de subprodutos e substâncias derivadas da cannabis

USO TERAPÊUTICO

A Dianova é a favor da utilização terapêutica da cannabis, desde que seja autorizada pelas autoridades sanitárias. A Dianova também reconhece o direito dos doentes a terem acesso a produtos de qualidade normalizados sob receita médica, mas recomenda que sejam prosseguidos estudos de qualidade sobre a segurança e eficácia da cannabis terapêutica.

As aplicações terapêuticas da cannabis (em particular os canabinóides CBD e THC) parecem bastante promissoras, especialmente no tratamento dos efeitos secundários da quimioterapia, da dor crónica e dos seus efeitos estimulantes do apetite. No entanto, a validação do valor terapêutico da cannabis através de estudos científicos de qualidade tem sido há muito dificultada pela sua proibição no sistema internacional de controlo de drogas.

A Dianova recomenda a prossecução de estudos de investigação de qualidade sobre o valor terapêutico da cannabis e canabinóides e, para o efeito, aprova a reclassificação da cannabis em convenções internacionais, pois dará aos investigadores condições de trabalho mais fáceis.

Apesar da incerteza científica, muitos pacientes relatam que sentiram alívio dos seus sintomas através do uso terapêutico da cannabis, quer sob a forma de ervas, resinas, etc., quer de produtos

farmacêuticos. A Dianova acredita que estes doentes devem ser apoiados e ouvidos, e que devem poder aceder, mediante receita médica, a produtos de qualidade padronizada e de qualidade médica (plantas e derivados da cannabis, produtos farmacêuticos naturais e sintéticos) distribuídos nas farmácias ou centros especializados mediante aprovação pelas autoridades sanitárias.

EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Seja qual for o modelo legislativo aprovado, a Dianova recomenda a implementação de uma política de saúde pública centrada nos direitos humanos que promova abordagens reconhecidas de educação, prevenção e tratamento.

A Dianova acredita que, apesar das suas vantagens em termos de patentes, as políticas baseadas na descriminalização ou regulação do uso recreativo e terapêutico da cannabis são suscetíveis de banalizar a sua utilização e, assim, diminuir a perceção dos riscos. Por esta razão, a Dianova considera essencial basear todas as políticas numa abordagem de saúde pública atenta às necessidades das pessoas e ao respeito pelos seus direitos, em particular nos seguintes domínios:

Em termos de educação, a Dianova recomenda que sejam fornecidas informações fiáveis para reduzir a perceção da cannabis como uma substância "natural e inofensiva" e destacar os riscos associados à sua utilização, nomeadamente durante a adolescência.

Em termos de prevenção, a Dianova recomenda o investimento em programas diversificados e baseados na ciência, particularmente junto dos jovens, destinados a prevenir o uso de cannabis ou, pelo menos, atrasar o seu início numa idade em que os riscos são mais baixos. Estes programas devem ser adaptados às necessidades de cada grupo populacional e incluir uma perspetiva de género que tenha em conta as diferenças entre homens e mulheres ou rapazes e raparigas, no que diz respeito aos padrões de consumo e às representações sociais.

Em termos de tratamento, a Dianova recomenda também o investimento em programas diversificados e baseados na ciência, adaptados a cada grupo de pessoas, incluindo os mais vulneráveis. As redes de tratamento devem consistir em modalidades reconhecidas, incluindo programas de tratamento ambulatorio e residencial (por exemplo, comunidades terapêuticas) e abordagens de redução de danos.

Panorâmica do estatuto jurídico do uso da cannabis em alguns dos países onde a rede Dianova opera (outubro de 2020)

Uruguai: o uso recreativo é legal desde 2013 (primeiro país a legalizar), sob controlo do Estado e altamente regulamentado: acessível apenas a cidadãos ou residentes permanentes com idade igual ou superior a 18 anos, previamente registados; produtos padronizados disponíveis apenas nas farmácias (9% THC max., 10 g. por semana); auto-cultivo autorizado (6 plantas máx., colheita de 480 g. por ano, máx.). Uso terapêutico: legal, sob receita médica.

Portugal: Uso recreativo: o consumo de drogas continua a ser ilegal, mas o uso/posse de substâncias psicoativas ilegais está descriminalizado desde 2000 (sem exceder a quantidade média individual de 10 dias de consumo); a infração é administrativa e sancionada pelos Comissões de Dissuasão da Toxicodependência. O tráfico e o cultivo de cannabis continuam a ser crime. Uso terapêutico: a prescrição de medicamentos, preparações e substâncias da cannabis para fins médicos é permitida na condição de que os medicamentos convencionais não produzam os resultados esperados ou tenham efeitos colaterais adversos. A venda é autorizada nas farmácias e apenas mediante receita médica.

Nicarágua: utilização recreativa: consumo, posse, distribuição ou transporte é considerado uma infração punível com prisão. Uso terapêutico: ilegal.

Itália: uso recreativo: o consumo e a posse são descriminalizados e considerados uma mera infração administrativa punível com coima, sem qualquer entrada no registo criminal. No entanto, o tráfico ou transferência, mesmo gratuita, é crime. É permitido o cultivo e venda de cannabis com uma concentração leve de THC entre 0,2 e 0,6%. Utilização terapêutica: as preparações à base de plantas, extratos e tinturas à base de cannabis são autorizadas sob receita médica quando as terapias convencionais ou padrão se revelarem ineficazes.

Estados Unidos da América: a lei federal proíbe o uso recreativo e terapêutico da cannabis, no entanto vários derivados baseados em CBD são autorizados sob receita médica. Ao nível do Estado, as políticas variam muito: o uso recreativo é legal em 11 Estados (levemente regulados em geral) e descriminalizado em 16 estados adicionais. A utilização terapêutica (sob receita médica) é permitida em 33 estados, enquanto 14 Estados adicionais impõem um limite ao nível de THC de produtos.

Espanha: o uso recreativo da cannabis é descriminalizado (consumo, posse e cultivo), com exceção dos fins de lucro e tráfico. Utilização terapêutica: o código penal não distingue entre uso terapêutico e recreativo, mas na prática esta distinção é cada vez mais tida em conta, e os doentes podem obter, mediante receita médica, produtos de cannabis (CBD) não superiores a 0,2% de THC. Foram criados clubes sociais de cannabis (privados, sem fins lucrativos) que permitem aos seus membros adquirir cannabis para fins terapêuticos ou recreativos (situação legal pouco clara).

Chile: o uso recreativo foi descriminalizado desde 2016; o auto-cultivo é autorizado em locais privados para «utilização pessoal e próxima do tempo»; O consumo em locais públicos é punível com coima, trabalho comunitário, suspensão de licença ou participação obrigatória num programa de prevenção. Utilização terapêutica: autorizada; derivados disponíveis nas farmácias sob receita médica.