

## DECRIMINALISATION LAW

The Law 30/2000, which entered into force in 2001, defines “the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription”. This law is part and introduces coherence into a set of policies and measures that characterize the “Portuguese model” in the approach of addictive behaviours and dependencies, favouring interventions developed by health and social areas.

According to this Law, consumption and possession of narcotics and psychoactive substances continue to be prohibited. However, the use and possession of quantities up to the limit considered necessary for the average individual consumption during a 10 day period (quantities defined for each substance) are not a crime. Users are not brought to court and do not incur to imprisonment, do not get a criminal record, but may be subject to administrative sanctions determined by the **Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction (CDT)**.

The Decriminalisation Law is based on the assumption that the drug user is a citizen that needs support in the health and social areas.

## DECRIMINALISATION ≠ DEPENALISATION/LEGALISATION

The set of existing responses, in which this device is integrated, has contributed over the years to significant gains in health, such as:

- Decrease of recent users within general population (15-64 years old) and young adults (15-34 years old);
- Reduction of the number of problematic users;
- Increase of treatment demand amongst cannabis users;
- Decrease of drug-related deaths and infectious diseases associated with intravenous drug use;
- Decrease of the stigma and greater ease of citizens to assume problems related with the use of illicit drugs (it should be noted that the procedures developed by CDT does not give rise to annotation in the Criminal Record of offender).

## DECRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS

Mantém a censura social por via da proibição do consumo.  
Reforça a atitude preventiva e de sinalização de situações de risco.  
Privilegia a intervenção precoce.  
Desenvolve uma abordagem motivacional para a mudança de comportamento e adesão às respostas de apoio.

## DRUG USE DECRIMINALISATION

Holds the social censorship through the prohibition of the use.  
Reinforces the preventive attitude and the identification of risk situations.  
Prioritize an early intervention.  
Develops a motivational approach towards a behavioural change and to join the support structures.

## Descriminalização do uso de drogas

A DISSUAÇÃO COMO MODELO DE APLICAÇÃO PRÁTICA

## Drug use decriminalization

THE DISSUASION AS A PRACTICAL APPLICATION MODEL

## LEI DA DECRIMINALIZAÇÃO

A Lei 30/2000, que entrou em vigor em 2001, define “o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.”. Esta lei faz parte e introduz coerência num conjunto de políticas e medidas que caracterizam o “modelo português” na abordagem dos comportamentos aditivos e das dependências, privilegiando as intervenções desenvolvidas pelas áreas da saúde e social.

De acordo com esta lei, o consumo e a posse de estupefacientes e substâncias psicotrópicas continuam a ser proibidos. Contudo, o uso e posse de quantidades até ao limite considerado necessário para o consumo médio individual, durante o período de 10 dias (quantidades definidas para cada substância) deixou de ser considerado crime. Os utilizadores não são levados a tribunal, não incorrem em penas de prisão, não ficam com registo criminal, mas podem ser objeto de penalidades administrativas determinadas pelas **Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT)**.

A Lei da Descriminalização baseia-se no pressuposto de que o dependente é um cidadão que necessita de apoios nas áreas da saúde e social.

## DECRIMINALIZAR ≠ DESPENALIZAR/LEGALIZAR

O conjunto das respostas instaladas, no qual este dispositivo se integra, tem contribuído ao longo dos anos para ganhos significativos em saúde, entre eles:

- Diminuição dos consumidores recentes na população geral (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos);
- Redução do número de consumidores problemáticos;
- Aumento da procura de tratamento entre consumidores de cannabis;
- Redução das mortes relacionadas com o consumo de drogas e das doenças infecciosas associadas ao consumo injetável;
- Diminuição do estigma e maior facilidade dos cidadãos em assumirem problemas relacionados com os consumos.



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



SICAD  
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências  
General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: [sicad@sicad.min-saude.pt](mailto:sicad@sicad.min-saude.pt) | Site: [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)

[sicad\\_portugal](https://twitter.com/sicad_portugal) [SICADPortugal](https://www.facebook.com/SICADPortugal) [SICAD Portugal](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Edição Setembro 2017



CDT  
Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência  
Comissions for the Dissuasion of Drug Addiction



**COMISSÕES PARA A DISSUAÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA - CDT**

A Lei da Descriminalização é operacionalizada pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendência (CDT). Estes serviços, da esfera do Ministério da Saúde e apoiados administrativamente pelo SICAD, asseguram o cumprimento da lei, através do processamento de contraordenações e da aplicação das medidas e sanções nela previstas.

Com uma distribuição nacional (uma por distrito), estas estruturas são compostas por três Membros designados pelos Ministros de Saúde e da Justiça, assessorados por equipas multidisciplinares (juristas, psicólogos e técnicos de serviço social) com formação na área dos comportamentos aditivos e dependências, e têm por missão a dissuasão dos consumos.

**LINHAS ORIENTADORAS PARA A INTERVENÇÃO EM DISSUAÇÃO**

A abordagem desenvolvida centra-se na avaliação do risco e da motivação dos consumidores para a mudança de comportamento, na promoção da saúde e na adesão aos apoios especializados disponíveis, sejam eles de prevenção indicada, tratamento ou reinserção.

As sanções, quando aplicadas, têm sempre presente a necessidade de uma tomada de consciência do problema por parte do indiciado, a ligação ao sistema de saúde e a dissuasão dos consumos. Apresentação periódica em local a designar, trabalho gratuito a favor da comunidade, coima, são algumas das sanções que podem ser aplicadas, quando não há adesão ao tratamento ou aos encaminhamentos para respostas específicas.

**O POTENCIAL PREVENTIVO DA DESCRIMINALIZAÇÃO**

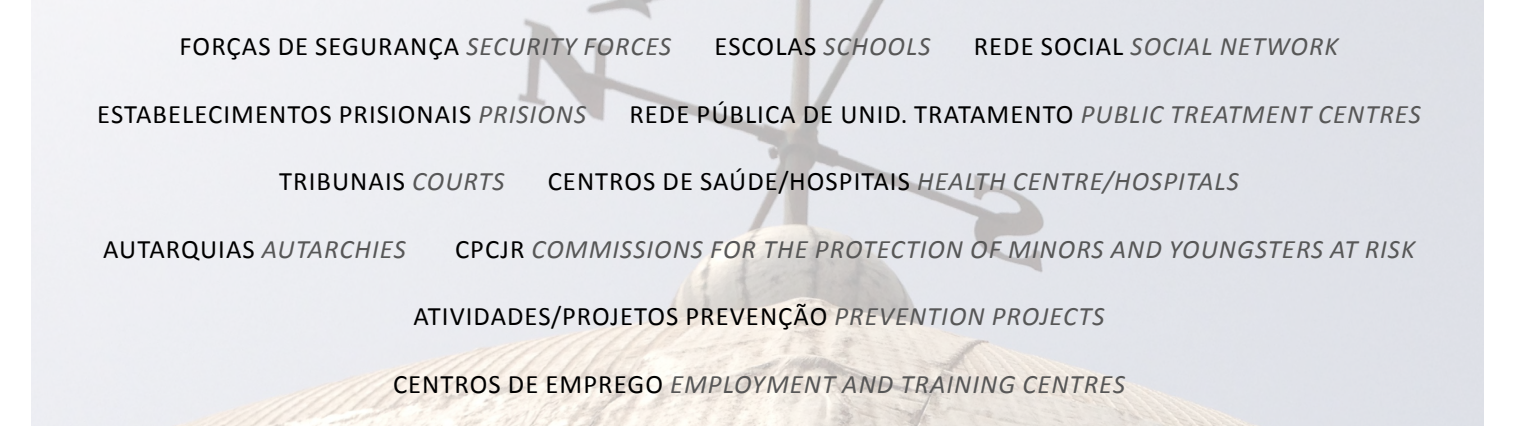
A descriminalização aposta numa intervenção integrada, convocando e mobilizando um conjunto de parceiros para uma abordagem preventiva e comunitária, onde a prioridade é a deteção precoce de situações de risco, nas quais uma intervenção atempada pode fazer a diferença.

A aposta na componente preventiva da intervenção, nomeadamente através do reforço da articulação com as forças de segurança e outras respostas da sociedade, permite identificar consumidores não toxicodpendentes em situações de risco, dificilmente abordáveis por outra via que não por intermédio do dispositivo da dissuasão.

A capacidade de inovação e o pragmatismo permitiram criar e manter em funcionamento esta resposta, cuja fortíssima componente de promoção da saúde tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, das comunidades e para a prevenção da exclusão social.



**ARTICULAÇÃO COM AS RESPOSTAS LOCAIS / ARTICULATION WITH LOCAL STRUCTURES**



**COMMISSIONS FOR THE DISSUASION OF DRUG ADDICTION - CDT'S**

The Decriminalisation Law is implemented by the Commissions for the Dissuasão of Drug Addiction (CDT). These services within the Ministry of Health and supported administratively by SICAD, ensure compliance of this Law through the proceedings of administrative offences and the application of the measures and other sanctions foreseen in the Law.

Nationally wide spread (one for district), these structures are composed of three members appointed by the Ministries of Health and Justice, advised by multidisciplinary teams (legal experts, psychologists, social workers) with appropriate training in the field of addictive behaviours and dependencies and their main mission is to dissuade the use of drugs.

**GUIDELINES FOR THE INTERVENTION IN DISSUAISION**

The approach developed has its main focus on a risk assessment and on the user's motivation for a behavioural change, health promotion and their agreement to join the specific available responses: indicated prevention, treatment or social reintegration.

Sanctions, when applicable, always have in mind the need for awareness of the problem by the offender, its connection to the health system and the dissuasão of the consumption. Periodical presentation in place to be designated, community service free of charge and fines are some of the sanctions that can be applied, if there is no willingness to undergo treatment or to referrals for specific responses.

**THE PREVENTIVE POTENTIAL OF DECRIMINALISATION**

Decriminalisation lies within an integrated intervention, mobilizing a set of partners towards a preventive and communitarian approach which priority is the early detection of risk situations, where an in-time intervention can make all the difference.

Enhancing the preventive component of the intervention, namely through the articulation with the security forces, allows the identification of non-addict users at risk situation, hardly approachable by other means than through the dissuasão mechanism.

The capacity for innovation and pragmatism allowed to create and maintain in operation this response that strongly invest on the health promotion and has contributed to an improvement of peoples' and community quality of life and to the prevention of social exclusion.