

## ***O regime sancionatório sobre a droga em vigor e a premência da sua revisão***

*Fong Man Chong\**

### **I. Generalidades**

O regime sancionatório vigente que regula os medicamentos psicotrópicos — ou droga —, encontra-se consagrado principalmente no Decreto-Lei n.º 5/91/M, de 28 de Janeiro. Este diploma legal é essencialmente um instrumento que visa implementar várias convenções internacionais, a saber: a Convenção Única sobre os Estupefacientes, de 1961, o seu Protocolo Adicional, de 1972; bem como a Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas, de 1971.

Hoje em dia, o combate às actividades do tráfico de drogas constitui já uma obrigação internacional a cumprir por todos os países e regiões civilizados do mundo. Justamente por esta razão, é necessário que os respectivos regime de repressão e sistema sancionatório sejam actualizados com a evolução do tempo, sejam ajustados e adaptados em função das novas formas de tráfico e consumo de drogas, com especial incidência nos novos tipos de drogas e novos meios de transporte destas.

Para um melhor cumprimento da citada obrigação internacional, o Decreto-Lei de Macau acima referido já foi revisto várias vezes, porém as alterações introduzidas limitam-se à inclusão de novas substâncias psicotrópicas nas listas de matérias sujeitas à regulação. Neste sentido e relativamente às sanções, nem as normas substantivas nem o regime adjectivo dele constante foram devidamente alterados em prol de adaptar-se à recente evolução da sociedade e de solucionar os problemas que têm vindo a aparecer no processo da aplicação da lei.

Assim sendo, o presente artigo tenta referir algumas questões que merecem atenção.

---

\* Presidente do Tribunal Colectivo do Tribunal Judicial de Base, Professor Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Macau, Mestre em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Macau, Doutorando (na área de Direito Constitucional e Administrativo) da Faculdade de Direito da Universidade do Povo de Beijing.

Antes de mais, nos termos do Decreto-Lei n.º 5/91/M, de 28 de Janeiro, foram estabelecidos os seguintes tipos legais de crime:

- a) tráfico e actividades ilícitas (vulgamente conhecido por “crime de tráfico de droga”), ao abrigo do artigo 8.º;
- b) tráfico de quantidades diminutas (artigo 9.º);
- c) tráfico com finalidade exclusiva para uso pessoal (artigo 11.º);
- d) detenção indevida de cachimbos e outra utensilagem (artigo 12.º);
- e) dispensa ou entrega indevida de medicamentos (artigo 14.º) ;
- f) consumo de droga em lugares públicos ou de reunião (artigo 17.º);
- g) consumo de droga (artigo 23.º).

Em virtude de que o Decreto-Lei supracitado contempla não só normas substantivas mas também regras de processo penal, repartimos a nossa abordagem em duas partes em conformidade.

## II. Normas substantivas

### 1. Crime de tráfico de droga

Dispõe o artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 5/91/M, de 28 de Janeiro, o seguinte:

“1. Quem, sem se encontrar autorizado, **cultivar, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, puser à venda, distribuir, comprar, ceder** ou por qualquer título **receber, proporcionar** a outrem, **transportar, importar, exportar**, fizer **transitar** ou ilicitamente detiver, fora dos casos previstos no artigo 23.º, substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I a III será punido com a pena de prisão maior de 8 a 12 anos e multa de 5 000 a 700 000 patacas.

2. Quem, beneficiando de autorização nos termos do diploma referido no artigo 6.º, ilicitamente ceder, introduzir ou diligenciar para que outrem introduza no comércio substâncias e preparados referidos no número anterior, será punido com prisão maior de 12 a 16 anos e multa de 5 500 a 900 000 patacas.

3. Se se tratar de substâncias e preparados compreendidos na **tabela IV**, a pena será a de prisão de 1 a 2 anos e multa de 2 000 a 225 000 patacas.”

Dos articulados transcritos, nota-se que a diferença entre os números 1 e 2 consiste no seguinte:

- o número 1 refere-se aos casos que não implicam autorização;
- o número 2 tem como objecto de regulação as situações de detenção de substâncias psicotrópicas com autorização (tais como os médicos ou agentes de autoridade).

Daí que as penas a aplicar também divergem.

O artigo 8.º estipula um crime vulgarmente chamado “crime de tráfico de droga”. Porém, a letra do referido articulado permite perceber que o teor do crime tipificado é mais amplo do que o tráfico de droga. Talvez por esta razão, o legislador tenha adoptado tal forma de expressão de “Tráfico e actividades ilícitas” para a sua epígrafe, no intuito de abranger outros actos que em rigor não fazem parte do “tráfico de droga”. Assim, nas linhas do articulado redigido pelo legislador:

*a) cultivar* — a mera posse de sementes não está abrangida na noção de “cultivar”, desde que não forem colocadas no solo; pelo contrário, se elas forem postas no solo e forem regadas com regularidade, já é o caso de “cultivar” independentemente do seu brotamento, uma vez que o conceito de “cultivar” não abrange o brotamento nem o aparecimento das partes de folhas, raiz ou caule/tronco;

*b) produzir, fabricar, extrair, preparar* — trata-se de uma série de processos destinados a isolar, a partir de determinada matéria, certas substâncias para finalidades específicas, sendo estes processos caracterizados pela “destruição” da estrutura originária da própria matéria, ou seja, pela decomposição dos ingredientes da mesma matéria;

*c) oferecer, pôr à venda, distribuir, comprar, ceder* — acções diferentes das referidas na alínea anterior e caracterizadas pela deslocação da matéria, onerosa ou não, de um lugar para outro, sem alterar da estrutura original da mesma;

*d) proporcionar a outrém, transportar, importar, exportar, fazer transitar as substâncias, com finalidade para além do consumo exclusivo do próprio* (situação prevista no artigo 23.º: não obstante estes actos serem praticamente idênticos aos acima referidos, mas não são mesmo iguais. Pois, na maioria dos casos, o agente intervém na qualidade de intermediário dos sectores como exportação e/ou importação, transporte, entre outros.

Nestes termos, podemos afirmar que as categorias de actos subsumíveis ao artigo 8.º são muito numerosas. E quase não existe nenhum acto relacionado às substâncias psicotrópicas que estão fora do alcance deste artigo 8.º.

Mas, a aplicação do artigo 8.º, número 1 depende do preenchimento dos requisitos legais que seguem:

- a) ao agente não ter sido concedida autorização específica (para deter substâncias psicotrópicas);
- b) o agente ter praticado qualquer um ou mais actos previstos no número 1 do artigo 8.º;
- c) as substâncias detidas serem compreendidos nas tabelas I e III;
- d) as substâncias não se destinarem **exclusivamente** ao uso pessoal.

Preenchidos os requisitos acima referidos, o autor pode ser punido com a pena de prisão de 8 a 12 anos. Como se trata da moldura penal básica, não é de excluir a possibilidade de ser alterada quando se verificarem circunstâncias de agravação ou atenuação.

Relativamente às situações previstas no número 2 do artigo 8.º, além de ser praticamente semelhantes às previstas no número um, as diferenças consistem em que no número dois o agente está autorizado a deter aquelas substâncias, mas abusa da autorização para praticar os respectivos actos. Por isso, a pena a aplicar é agravada para 12 a 15 anos de prisão.

Se se tratar de substâncias compreendidas na Tabela IV, e se o acto for subsumível à previsão do número um, a moldura penal será relativamente leve — a pena a aplicar será a de prisão de 1 a 2 anos (conforme o artigo 8.º, n.º 3). A consideração deste preceito é devida essencialmente ao reduzido efeito de estimulação e excitação e à fácil acesso a essas substâncias, uma vez que os medicamentos regulares podem conter estes ingredientes, e que normalmente não carece de especial diligência para os adquirir.

## 2. Tráfico de quantidades diminutas

O crime de “tráfico de quantidades diminutas” está previsto no artigo 9.º, com as seguintes especificidades:

“1. Se os actos referidos no artigo anterior tiverem por objecto **quantidades diminutas** de substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a III, a pena será a de prisão de 1 a 2 anos e multa de 2 000 a 225 000 patacas.

2. Se se tratar de substâncias ou preparados compreendidos na tabela IV, a pena será a de prisão até 1 ano e multa de 1 000 a 75 000 patacas.

3. **Quantidade diminuta** para efeitos do disposto neste artigo é a que não excede o necessário para consumo individual durante três dias, reportando-se à quantidade total das substâncias ou preparados encontrados na disponibilidade do agente.

4. Ouvidos os Serviços de Saúde, o Governador, mediante decreto-lei, poderá concretizar, para cada uma das substâncias e produtos mais correntes no tráfico, a quantidade diminuta, para efeitos do disposto no presente artigo.

5. A concretização a que se refere o número anterior será **apreciada** segundo as **regras da experiência** e a **livre convicção** da entidade competente.”

Na incriminação nestes termos, é indispensável a verificação dos seguintes requisitos:

- a) ter praticado os actos tipificados no artigo 8.º ;
- b) As substâncias detidas serem as compreendidas na tabela I e III;
- c) a quantidade de substância detida não exceder o necessário para consumo individual durante três dias;

Verificados estes requisitos, o agente pode ser punido com a pena de prisão de 1 a 2 anos e multa de 2 000 a 225 000 patacas.

Se preencher os requisitos previstos nos números um a três acima referidos, e se se tratar de substâncias compreendidas na tabela IV, a pena que é relativamente leve (regulada nos termos do artigo 9.º, n.º 2), será a de prisão de 1 mês a 1 ano e multa de 1 000 a 75 000 patacas.

Para a aplicação deste preceito, reveste-se de maior importância a expressão “quantidade para consumo individual durante três dias”. Para o efeito, o número quatro do mesmo artigo prevê que a respectiva quantidade será concretizada por portaria (actualmente revestir-se-ia a forma

de Ordem Executiva) a demandar pelo Governador (ora refere-se ao Chefe do Executivo). Todavia, até ao momento ainda não existe qualquer diploma que tem por objecto esse assunto, facto que obriga o estabelecimento de um critério para referência através de decisões judiciais. O que torna inevitável a existência de opiniões e interpretações divergentes no processo da aplicação.

Em prol de encontrar um critério mais de acordo com as regras científicas para a aplicação da lei, o Ministério Público solicitou parecer e/ou informação aos médicos especializados dos Serviços de Saúde a propósito de vários medicamentos psicotrópicos mais correntes, a saber:

Substância A: 3,4-metileno-dioximetanfetamina (MDMA)

Substância B: Metanfetamina

Substância C: Quetamina (Special-K)

Conforme a Informação/Proposta (n.º 19/DFP/DAF/2001) dos Serviços de Saúde, de 14 de Fevereiro de 2001, foram abastecidas as informações sobre MDMA. Quanto aos medicamentos da família de anfetaminas (substâncias A e B) que são estimulantes do sistema nervoso central, fomo informados de que:

a) anfetamina (benzedrina, A-metilfenetilamina).- é uma substância química de múltipla excitação, é um análogo de efedrina. A efedrina, uma substância que se encontra em várias espécies de vegetais, é uma erva medicinal usada na medicina tradicional chinesa para tratamento da asma há mais de dois milénios. Inspirados por isso, em 1927, farmacologistas começaram a extrair, da erva “ma huang” ou efedra sínica (*ephedra vulgaris*), efedrina para a preparação de antiasmático e descongestionante nasal. Em 1932, foi inventada a benzedrina, análogo da efedrina e que é colocada num aparelho inalador (*Benzedrine inhalers*). Porém os utentes podem sentir logo os efeitos supressivos de sonolência e incitantes do medicamento. Posteriormente, aproveitando esses efeitos de estimulação do sistema nervoso central e de supressão do apetite, a anfetamina foi clinicamente utilizada no tratamento de narcolepsia, adipose, transtorno de hiperactividade/éficit de atenção nas crianças (medicamento ainda em uso como: *Ritalin*, metilfenidato), depressão e tratamento no socorrismo de intoxicação do inibidor do sistema central nervoso, etc. Para incrementar os efeitos de aumentar a pressão arterial da anfetamina, foi posteriormente artificialmente sintetizada a metanfetamina (substância B). Mas

infelizmente, foram logo em seguida descobertos na sua aplicação os seus efeitos de estimulação do sistema nervoso central e de criação de dependência mais fortes que a anfetamina. E o *ice* que é elaborado com base da mesma, causa para o abusador maior riscos.

*b)* Nos anos 50 do século, as actividades no sentido de reforço dos efeitos de estimulação e supressão do apetite da anfetamina despertaram os interesses dos fabricantes lícitos e clandestinos, e assim foi descoberta uma série de medicamentos com efeitos similares aos da anfetamina, por exemplo o metilfenidato (Ritalin, dosagem máxima diária para os maiores de 6 anos: 60 mg), fenmetrazina, metanfetamina (desoxiefedrina: **substância B** — dosagem normal para tratamento diário: 5 a 25 mg) e MDMA (3,4-metileno-dioximetanfetamina — **substância A**: um abusador consome normalmente 80 a 150 mg/dia) e MDA (3,4- metileno-dioxianfetamina).

*c)* A partir dos finais dos anos 80, o abuso do metanfetamina tendia a subir. E surgiu uma preparação de metanfetamina que tem uma aparência de cristal e que cria maior dependência e que pode ser inalado sob a forma de fumo — “*ice*”.

*d)* As formas de consumo de anfetaminas são várias: pode ser engolida, cheirada, injectada ou tomada com bebidas. A metanfetamina cristalizada — “*ice*”, depois de queimada, pode ser fumada como cocaína.

*e)* O abuso de anfetaminas compreende os seguintes dois modelos:

1.º consumo irregular e intermitente, tendo o consumo de anfetaminas para certos fins e em determinados locais ou circunstâncias.

2.º consumo regular e habitual, tratando-se de um comportamento típico de abuso, com vista a obter incessantemente as sensações de prazer, conforto e de “alucinação”, provocadas pela tomada da droga.

\*\*\*

**Relativamente aos medicamentos que contêm a quetamina (substância C) — um anestésico do sistema nervoso central —, fomos informados de que:**

*a)* A quetamina que está intimamente relacionada à fenciclidina (PCP) no aspecto da composição química, daí que se tratam de substâncias congêneres, foi pela primeira vez sintetizada em 1962 nas investigações

com vista a procurar sucedâneos da fenciclidina. Clinicamente a quetamina é normalmente usada sob a forma de injeção como anestesia induzida.

*b)* Clinicamente usa-se o seu cloreto com as seguintes características: pó cristalizado de cor branca, com ponto de fusão de 262°C, dissolúvel em água formando uma solução aquosa ácida (com pH 3.5 a 5.5) de, e pouco solúvel em etanol.

*c)* Um anestésico intravenoso non barbitúrico, cujo funcionamento é: em primeiro lugar impede os caminhos de associação no cérebro e a projecção do talamocéfalo para o neocórtex. Assim, parte das consciências subsistem, enquanto o desaparecimento da sensação de dor é obvio e completo; o sistema central nervoso ficará integralmente inibido com a crescente concentração sanguínea do medicamento. Os efeitos produzem-se rapidamente mas não são duradouros. O cérebro e talamocéfalo podem ser selectivamente inibidos. Os efeitos de anestesia produzem-se aproximadamente 30 segundos após a injeção intravenosa (enquanto o mesmo acontece 3 a 4 minutos após a injeção intramuscular), porém a reflexão vegetativa não está inibida. Os efeitos de anestesia duram aproximadamente 5 a 10 minutos (12 a 25 minutos no caso de injeção intramuscular).

*d)* A quantidade da primeira injeção intravenosa nos adultos é de 1 a 2 mg por kilograma do peso e a injeção deve ser devagar (com duração de 60 segundos ou superior). Para prolongar o efeito de anestesia, a quantidade de cada reforço é a metade até à totalidade da primeira injeção. Em relação à injeção intramuscular que é aplicada essencialmente para crianças: a dosagem é de 4 a 8 mg por kilograma do peso, a quantidade de reforço é de metade até à totalidade da primeira injeção quando necessário. No caso de usada como anestesia adjuvante, basta a administração de 0,5 a 1 mg. Ao retomar a consciência após a anestesia alguns doentes podem sofrer de náusea ou vômito, existindo raros casos em que surgem pensamentos fantasiosos com carácter de sonho, ilusões ou até alucinações, acompanhados, de vez em quando, delírio e inquietação. Para diminuir estas reacções indesejadas, é necessário evitar a estimulação exterior (incluindo palavras).

*e)* embalagem à venda: empolas de 20 ml, 10 mg por ml

empolas de 10 ml, 50 mg por ml

empolas de 10 ml, 100 mg por ml



Em 1912, a sua investigação iniciou-se em Alemanha com vista a fabricar inibidor de apetite, mas nunca foi posta à venda devido aos seus efeitos indesejados. Em princípios dos anos 80, alguns psiquiatras começaram a aplicar este medicamento no tratamento de doenças mentais, para aliviar o sofrimento provocado pelo mal-estar psíquico dos doentes e como um medicamento adjuvante na psicoterapia para atenuar as tensões provenientes das relações conjugais. Logo em seguida, os efeitos alucinatórios e eufóricos foram descoberto. Nos anos 80 foi abusada por jovens nas *Rave Parties*, e sujeitou-se posteriormente à regulamentação.

Actualmente, a MDMA mais corrente no mercado negro são produtos de fábricas clandestinas. Revestem-se normalmente a forma de pílula, a cores diversas, de diferentes formas geométricas, às vezes com letras ou gravuras imprimidas. Os drogados tomam normalmente 1 a 2 pílulas, e depois, no seio de músicas fanáticas, abanam incessantemente as suas cabeças, por isso é também chamado por *ecstasy*.

Utilidade medicinal: imprópria para servir de medicamento.

Relativamente a este medicamento, merece notar que:

1.º o consumo de quantidade excessiva de MDMA pode provocar arritmia cardíaca, morte súbita. Pela autópsia, verifica-se que a dosagem da MDMA para efeito de tratamento é quase idêntica à dose de intoxicação;

2.º dos exames aos voluntários, verifica-se que os efeitos secundários da MDMA são essencialmente: palpitação, estenocardia e arritmia cardíaca;

3.º o uso habitual pode criar forte dependência psíquica.

As informações revelam que:

As matérias acima referidas à venda no mercado de drogas para abusadores não são feitas por uma substância pura mas em regra misturadas com várias impurezas, das quais algumas são desconhecidas. Daí que, se for necessário proceder à análise quantitativa do teor de determinada substância de certa pílula-amostra, na execução surgirão imensas dificuldades de ordem técnica e muitas controvérsias. Isto acontece porque, os efeitos de pílulas compostas por uma pluralidade de substâncias psicotrópicas e de proporção variada, são, regra geral, mais fortes e muito diferentes das fabricadas com uma única substância. Neste caso, se se determinar

que a quantidade total excede o necessário para consumo individual para três dias nos termos da lei, em função de uma só substância, pode-se chegar a um resultado que não está de acordo com a *ratio legis*. Deste modo, no ponto de vista do aplicador da lei, para concretizar a quantidade necessária para três dias, pode-se tomar em conta a quantidade do teor de substâncias A, B e C, em cada unidade, ou seja, em cada pílula-amostra e, cabe assim à autoridade responsável pela execução da lei estabelecer, com base nisso, o número de unidades que enquadra a definição da “quantidade diminuta”.

De facto, no passado o laboratório da Polícia Judiciária de Macau não possuía equipamento para a análise quantitativa de substâncias psicotrópicas (enquanto no âmbito da Organização das Nações Unidas foram estabelecidos critérios e métodos para proceder à análise: tirar arbitrariamente 25% da matéria em causa para análise por meio de centrifugação, com vista a apurar com exactidão a proporção de cada substância que compõe a matéria. Assim se se verifica, por hipótese, que em cada pílula existe 0,01 grama de MDMA, o teor puro de 10 pílulas é fixado em 0,1 grama de MDMA). Como a Polícia Judiciária já está dotada de equipamentos e técnicas para a análise, quaisquer substâncias psicotrópicas são submetidas ao laboratório daquela Polícia para efeito de análise quantitativa, com excepção de canábis (quanto a este aspecto procedemos à análise em frente).

Conforme as informações facultadas, os médicos do Complexo Hospitalar Conde S. Januário consideram como quantidade de consumo diário normal uma a três pílulas (unidades), então a quantidade necessária para três dias será nove pílulas (unidades). Deste modo, qualquer um dos critérios tomados por aplicadores da lei, mais exigente — posse de 6 pílulas (unidades) — ou mais tolerante — 10 pílulas (unidades) — para a definição da “quantidade diminuta” referente ao teor das substâncias A e/ou B e/ou C são também razoavelmente fundamentado.

\*\*\*

Metanfetamina, também conhecida por desoxiefedrina, e vulgarmente por ‘ice’ tem com origem os compostos artificialmente sintetizados da família de benzedrina.

O alcalóide dissociado da metanfetamina é um líquido incolor e transparente, volátil, com um cheiro especial de amoníaco, dissolúvel em solventes orgânicos tais como etanol, éter e triclorometano, quase indis-

solúvel em água. O sal de cloreto de metanfetamina é um cristal irregular, de cor branca e transparente, com aparência de gelo, insípido ou um bocado amargo, fácil de dissolver em água, daí o seu nome “ice”.

A metanfetamina é um composto de estrutura semelhante à efedrina, pode produzir efeito forte de estimulação para o sistema central nervoso e euforia. A dependência psicológica criada por ela é mais forte do que anfetamina, portanto se trata de uma das drogas mais prejudiciais a nível internacional.

Em 1935, comerciantes do sector de medicamento alemães aplicaram a metanfetamina para o tratamento da letargia. A partir de 1937 foi aplicada ao tratamento de hiperactividade infantil. Durante a Segunda Guerra Mundial, foi genericamente empregada como medicamento para aumentar a capacidade dos soldados na guerra e eliminar a fadiga de combate nas forças militares norte-americanas, japonesas, entre outras. Após a II Guerra, constituiu-se uma forte corrente de abuso desta droga em vários países como Japão. Nos anos 50, a metanfetamina foi classificada como medicamentos de uso proibido na área de medicina. Actualmente, a metanfetamina à venda no mercado negro é essencialmente produzida por fábricas clandestinas controladas por traficantes de droga.

Utilidade medicinal: uso proibido no domínio de medicina clínica no momento.

Merece notar que:

1.º a metanfetamina é caracterizada pela criação de forte dependência: a dependência é criada com o consumo contínuo durante 3 a 5 dias. Segundo experiências feitas a voluntários, o consumo de metanfetamina em um dia conduz ao aparecimento de sintomas de suspensão de consumo da droga como depressão, fadiga e sono.

2.º a regular dosagem de metanfetamina para tratamento por via oral é de 2,5 a 5 mg; para injeção intramuscular é de 3 a 6 mg. A injeção intravenosa de 10 mg pode provocar sintoma de intoxicação aguda. Devido à tolerância que varia de pessoa para pessoa, há drogados crónicos que aguentam injeções intravenosas de 30 a 50 mg, enquanto outros podem consumir doses de mais do que 1 grama por dia.

3.º os drogados que sofrem intoxicação aguda têm muitas vezes alucinações e sensação extracorpórea e podem praticar violência e outros

comportamentos perigosos em face da paranóia de ser seguido, mania de perseguição ou de inveja.

4.º aos drogados crónicos aparecem frequentemente sintomas de anomalia psíquica e doenças como cardiomiopatia e arritmia cardíaca e frequentemente morte súbita. O consumo da metanfetamina por mulher grávida pode causar malformação fetal.

Regulação legal: integra a Lista da Segunda Fase da Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas, de 1971, e na Relação de Medicamentos Psicotrópicos publicada pelo Ministério de Saúde da República Popular da China em 1996, e nesta última é considerada um dos medicamentos psicotrópicos controlados de categoria I. Em conformidade com a Tabela de Conversão de Drogas (para referência) da Comissão para Sentença Criminal dos Estados Unidos: 1 grama de metanfetamina = 10 quilogramas de cânabis = 10 gramas de heroína.

\*\*\*

Canábis, vulgarmente conhecida por erva, é uma planta que se cultiva em regiões temperadas e subtropicais.

a) A Canábis é uma planta anual herbácea, e normalmente compreende duas variedades mais predominantes e mais vulgares: *Canábis Sativa/ruderalis* e *cânhamo indiano*. O cultivo clandestino desta planta em grande escala encontra-se na Zona do caribé dos Continentes da América do Norte e do Sul, África e Ásia Sueste, sendo México e Colômbia os principais países produtores de *Cannabis sativa/ruderalis*.

b) Da refinação da segregação nas inflorescências femininas, nas folhas novas e nas polpas verdes, que é uma substância com aparência de resina, resulta um elemento psicoactivo de cânabis, com composição essencial de canabinol, canabidiol e tetrahydrocannabinol. Em consequência da sua sintetização artificial em 1964, o abuso concentra-se, por vezes, nesta última substância.

c) Os produtos ilícitos de cânabis usados como droga são essencialmente os três seguidos:

1.º marijuana: preparações manufacturadas a partir das matérias primas das inflorescências e folhas novas da planta, cujo teor de tetrahydrocannabinol é de 0,5% a 5%;

2.º resina de cânábis (haxixe): preparações manufacturadas com base em substâncias glutinosas, com aparência de resina, colleccionadas das inflorescências e folhas novas, cujo teor de tetrahydrocannabinol é de 2% a 10%;

3.º óleo de cânábis: um líquido oleoso de cor verde escuro ou castanha, refinado a partir da marijuana ou resina de cânábis, cujo teor de tetrahydrocannabinol pode chegar a 10%-30%.

4.º o elemento psicoactivo de cânábis de maior importância é a tetrahydrocannabinol — THC, elemento que está mais concentrado nas inflorescências, em seguida nas folhas, enquanto pouco concentrado em caule e em sementes. A tetrahydrocannabinol age sobre o sistema central nervoso, provocando sensação de prazer, e em seguida a accleração do batimento cardíaco, inquietação ou sonolência.

5.º em termos gerais, as dependências psicológica e física criadas por cânábis são menos fortes do que as criadas pelo ópio e barbitúricos. Os abusadores crónicos de cânábis podem sofrer, com a suspensão do consumo da droga, síndromes de abstinência de nível leve a médio, incluindo tremores, náuseas, vômitos, diarreia, inquietação, anorexia e insónia, sintomas que vêm desaparecendo durante 4 a 5 dias.

Utilidade medicinal: em princípios do Século XX, os medicamentos com teor de resina de cânábis foram sucessivamente descobertos e utilizados em campo vasto como calmante e analgésico. Mas foi logo verificado pelo sector de medicina que esses medicamentos, para além de não possibilitar alcançar os objectivos de tratamento dos doentes, tornaram os sintomas do doente mais graves. Em consequência, a comunidade internacional procede às campanhas da sua proibição. A Organização Mundial da Saúde (OMS) proferiu duas vezes, respectivamente em 1954 e 1957, teses que concluem que o *cânhamo indiano* não tem qualquer valor medicinal. Em 1965, a OMS referiu que o abuso desta metéria causa prejuízos para a sociedade, o que demonstra em que os drogados faltam ao cumprimento das suas funções sociais e que causam danos à economia para a sociedade em virtude da facilidade de praticar actos insociais e anti-sociais.

Além disso, foram comprovados cientificamente os seguintes factos:

1.º o consumo habitual de cânábis pode criar dependência;

2.º o consumo habitual desta droga causa muitas vezes variação de humor, lentificação do raciocínio, descuido de higiene, falta de cuidado ao seu aspecto, redução da precuação, degeneração da atenção, memória e capacidade de formular juízo;

3.º provocação de psicose pela intoxicação, como delírio tóxico, ansiedade aguda, depressão aguda, obsessão, paranóia e esquizofrenia paranóica;

4.º provocação de encefalopatia regressiva, lesão tóxica da zona difragnmática do sistema límbico cerebral que conduz à destruição da memória e capacidade de comunicação oral, que dificilmente se recupera.

5.º o consumo habitual não só estimula o sistema respiratório, provocando bronquite, pneumonia e nasofaringite, aumentando a possibilidade de sofrimento de cancro, mas também causa taquicardia e redução da força de contracção miocárdial e das funções imunológicas do organismo, em resultado, o aumento da susceptibilidade dos doentes.

6.º o consumo habitual desta droga pode causar atrofia de próstata e de testículos no homem, bem como embaraço de ovulação nas mulheres, com efeito, a facundidade e a apetite sexual são afectadas. No entanto, parado o consumo de canábis, estas patologias vêm desaparecendo até podem ser recuperadas completamente.

Regulação legal: integra as Listas I e IV da Convenção Única sobre os Estupefacientes, de 1961, da Organização das Nações Unidas, e na Relação de Estupefacientes publicada pelo Ministério de Saúde da República Popular da China em 1996 e é objecto de regulação de direito internacional e direito interno. O seu transporte, tráfico, consumo, cultivo são estritamente proibidos, sob pena de sanção grave.

Em termos de convertibilidade, a Tabela de Conversão de Drogas (para referência) da Comissão para Sentença Criminal dos Estados Unidos estipula o seguinte:

1 grama de canábis = 0,001 grama heroína;

1 grama de canábis (em forma de grão ou pó) = 1 grama de canábis;

1 grama de óleo de canábis = 50 gramas de canábis;

1 grama de canabinol = 5 gramas de canábis;

1 grama de tetrahydrocannabinol (orgânico) = 167 gramas de cânabis

1 grama de tetrahydrocannabinol (inorgânico) = 167 gramas de cânabis

\*\*\*

A cocaína, popularmente conhecida por “*Snow*”, “*Coke*”, “*Crack*”, é uma espécie de alcalóide refinado a partir das folhas de uma planta denominada coca.

- coca é uma planta crescida na zona montanhosa andina na América do Sul. Há três milénios, os antigos ameríndios tinham o hábito de mastigar folhas de coca. Posteriormente, eles também utilizavam as folhas de coca como anestésico nas operações cirúrgicas na medicina.
- em 1859, o alcalóide — cocaína — foi isolado, pela primeira vez, das folhas de coca por um químico austríaco. A partir de 1880, a cocaína foi recomendada como um medicamento de tónico onnipotente e para tratamento de febre do feno. Em 1884, o oftalmologista norte-americano de origem austríaca Carl Köller, empregou pela primeira vez a cocaína na anestesia local. Nos Estados Unidos, registou-se uma época florescente da aplicação da cocaína nos finais do Século XIX: a cocaína era usada para tratamento de doença, da dor de cabeça até à histeria ou ainda tratamento de toxicoddependência, daí que foi apelido “medicamento mágico”. A Coca-Cola começou a incluir a cocaína nos seus ingredientes antes de 1903. Com a publicação da Legislação sobre Estupefacientes de Harrison nos Estados Unidos em 1914, que declarou a cocaína droga nos E.U.A., a Companhia de Coca-Cola adoptou a cafeína em substituição da cocaína.
- nos anos 80 do Século XX, a cocaína voltou a ser uma droga corrente nos E.U.A., em especial o crack, fabricado com um alcalino livre com efeito reforçado de cocaína, passou a ser uma droga popularizada no domínio mais vasto.
- as variedades mais correntes com teor de cocaína são as seguintes:
  - folhas de coca: folhas da planta denominada coca, que são matérias primas para a extracção de cocaína;
  - pasta de cocaína: um pó de cor cinzenta branqueada ou de creme branqueado, com um cheiro especial; e finalmente

- a cocaína: alcalóide em forma de pó miudinho, cristalizado e de cor branca de neve, pode servir-se de anestésico local pelo efeito estimulante no sistema nervoso central e pelo efeito inibidor da condução nervosa, ambos exercidos em simultâneo. A pureza da cocaína traficada nos países subdesenvolvidos é maior (80% a 90%) do que a pureza nos países desenvolvidos (que ronda os 30%).
- o efeito do prazer provocado pela cocaína não é duradouro, que desaparece dentro de uma hora no caso de injeção intravenosa. Neste sentido, na procura dessa efeito de estimulação e prazer, os drogados repetem o uso muitas das vezes num intervalo de 30 a 40 minutos, enquanto há drogados que repetem de 5 em 5 minutos, ou de 10 em 10 minutos.

Utilidade medicinal: impróprio para servir de medicamento.

**Notas:**

1.<sup>a</sup> cria forte dependência psicológica. Nas experiências aos animais, constata-se que a dependência pode ser criada com o consumo contínuo durante 8 dias: entre o alimento e o medicamento, os animais optam prioritariamente pela cocaína, e não estão preocupados com a fome.

2.<sup>a</sup> Os toxicodependentes, na suspensão da droga, pode ter ideias paranóicas e alucinações de ser perseguidos, sintomas essas que podem durar alguns vários dias até dezenas de dias, enquanto nos drogados habituais podem verificar-se psicose tóxica.

3.<sup>a</sup> A cocaína causa graves lesões nos vasos sanguíneos. Uma dose pequena pode provocar diminuição de batimentos cardíacos; uma dose moderada causa aceleração de batimentos cardíacos e arritmia cardíaca; enquanto uma dose elevada pode conduzir à depressão no coração e à morte súbita. Nos drogados crónicos verificam-se com frequência mudanças patológicas como cardiomiopatia hipertrófica, miocardite, endocardite e arterite, etc.

Regulação legal: integra a Relação de Estupefacientes publicada pelo Ministério de Saúde da República Popular da China em 1996, fazendo parte de medicamentos analgésicos regulados. A cocaína é classificada como droga nos termos da Lei Penal e da «Decisão do Comité Permanente da Assembleia Popular Nacional relativa ao Combate à Droga».



Em conformidade com a Tabela de Conversão de Drogas (para referência) da Comissão para Sentença Criminal dos Estados Unidos:

1 grama de cocaína = 200 grama de canábis = 0,2 grama de heroína.

\*\*\*

“O crime de tráfico com finalidade exclusiva para uso pessoal” encontra-se consagrado no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 5/91/M:

“1. Quando, pela prática de algum dos actos referidos no artigo 8.º, o agente **tiver por finalidade exclusiva conseguir substâncias ou preparados para uso pessoal**, a pena será a de prisão até 2 anos e multa de 2 000 a 50 000 patacas.

2. Se a substância ou preparado pertencer à tabela IV, a pena de prisão pode ser substituída por multa, nos termos previstos no Código Penal, podendo também ser suspensa a sua execução, nos termos do mesmo Código, se o condenado, sendo um toxicodependente, se sujeitar a tratamento médico, segundo o que se prevê no artigo 24.º”

Assim, a incriminação depende do preenchimento dos seguintes requisitos:

- 1.º praticar qualquer um os actos previstos no artigo 8.º;
- 2.º ter por finalidade exclusiva para uso pessoal;
- 3.º a droga em causa faz parte das substâncias referidas nas Tabelas I a III.

Nos termos do artigo 11.º, o pressuposto premodial é o próprio detentor de droga ser necessariamente toxicodependente, enquanto o pressuposto secundário é a finalidade da posse da droga consistir somente em: uso estritamente pessoal.

No aspecto da prática jurisdicional, o problema com maior dificuldade de delimitar e resolver é a “finalidade exclusiva de uso pessoal”.

Se o próprio detido não tiver o hábito de usar droga, a ele é aplicável o artigo 8.º, mesmo que ofereça apenas 0,01 grama de droga a outrem, podendo o mesmo ser punido com a pena de prisão de 8 a 12 anos. Mas, se o detido for toxicodependente e a detenção da droga tiver por finalidade exclusiva de uso pessoal, ser-lhe-á aplicável o artigo 11.º, sem ser ponderada a quantidade de droga que detinha? Por hipótese, um indiví-

duo que detenha 2 kilogramas ou mais de droga insiste, na defesa, que a posse da mesma tem por finalidade exclusiva de uso pessoal. *Quid juris?*

Este é um dos problemas que aparece na aplicação da lei em vigor, que vamos analisar em frente.

\*\*\*

Um outro tipo de crime que está contemplado no artigo 12.º é o “crime de detenção indevida de meios para utilizar droga”, com o conteúdo que segue:

“Quem detiver cachimbo, seringa, qualquer utensílio ou equipamento, com intenção de fumar, inalar, ingerir, injectar ou por outra forma utilizar substâncias e preparados compreendidos nas tabelas I a IV será punido com a pena de prisão até 1 ano ou multa de 500 a 10 000 patacas.”

Assim sendo, a incriminação depende do preenchimento dos seguintes requisitos:

1.º deter cachimbo, seringa, qualquer utensílio ou equipamento para utilizar droga;

2.º ter a intenção de fumar, inalar, ingerir, injectar ou por outra forma utilizar substâncias compreendidas nas tabelas I a IV.

Da expressão adoptada no articulado acima referido, não é difícil de descobrir que o conceito delimitado pelo legislador é muito abrangente. Pois, na realidade, “qualquer utensílio ou equipamento” susceptível de utilizar para consumir droga pelos toxicodependentes são coisas comuns na vida quotidiana, tais como: palhinha plástica para server gasosa, pratos para comida, folha de alumínio comum, mortalha de cigarro, etc. É claro que estes utensílios por si só não constituem provas bastantes da violação da lei, salvo quando associados a demais provas tais como a confissão do arguido no sentido de utilizá-los como tais e a verificação de vestígios de droga nos mesmos, bem como a descoberta da respectiva droga no lugar sujeito à busca. Resumindo, as provas obtidas devem ser plenas, objectivas e precisamente identificadas.

\* \* \*

Um outro tipo de crime é a “dispensa ou entrega indevida de medicamentos”, previsto no artigo 14.º que estipula:

“1. Quem dispensar substâncias e preparados incluídos nas tabelas anexas, fora de farmácia, posto de venda de medicamentos ou depósito autorizado será punido com pena de prisão até 2 anos ou multa de 2 000 a 200 000 patacas.

2. O farmacêutico ou seu substituto que indevidamente aviar receitas respeitantes a substâncias ou preparados incluídos nas tabelas anexas, será punido com pena de prisão até 1 ano ou multa de 2 000 a 100 000 patacas.

3. A entrega daquelas substâncias e preparados a doente mental manifesto ou a pessoa menor, em violação das obrigações impostas por lei, será punida com pena de prisão até 6 meses ou multa de 1 000 a 15 000 patacas.”

Os requisitos estabelecidos são:

- Vender ou depositar substâncias compreendidas nas respectivas Tabelas, fora de farmácia ou lugar devidamente autorizado, ou fabricar esses medicamentos;
- O farmacêutico que aviar indevidamente receitas respeitantes a substâncias incluídas nas Tabela é também punido.

Em termos rigorosos, os destinatários deste articulado são pessoas licenciadas para vender estes medicamentos psicotrópicos ou farmacêuticos.

\*\*\*

O “crime de consumo de droga” consta do artigo 23.º que prevê:

“A aquisição ou detenção ilícita de substâncias ou preparados compreendidos nas tabelas I a IV, para consumo pessoal, fora da previsão do artigo 11.º, será punida:

- a) Com pena de prisão até 3 meses ou multa de 500 a 10 000 patacas;
- b) Com multa de 250 a 5 000 patacas, se as substâncias ou preparados se destinavam a fim terapêutico.”

Normalmente, um arguido que detenha droga para consumo pessoal, infringe com certeza o referido articulado, salvo quando for dado por provado que o mesmo ofereceu droga a terceiros, incluindo as alegações frequentes por arguidos de “oferecer aos amigos” ou de “partilhar conjun-

tamente com os amigos” e de que no decurso não recebeu nenhuma retribuição ou remuneração. Situações essas que constituem crime de tráfico de droga, como foi referido atrás, e são subsumíveis nos artigos 8.º ou 9.º, conforme a quantidade e substância em causa.

### III. Problemas que surgem no processo de aplicação da lei

Na prática jurisdicional surge uma série de problemas que merecem reflexão de fundo:

a) No que concerne à noção da “quantidade diminuta” prevista no artigo 9.º: realmente, no passado o Governador podia integrar esse conceito de “quantidade diminuta” por decreto-lei, porém, nunca chegou a legislar neste sentido.

Mesmo que houvesse um tal decreto-lei, existiram uma série de problemas no ponto de vista da sua operacionalidade.

Tomando como hipótese um caso de ecstasy, cujo consumo diário se considera geralmente ser de 3 pílulas, assim a quantidade para o consumo pessoal durante 3 dias é de 9 ou 10 pílulas. Queria isto dizer que um arguido que a detenção de 11 ou 12 pílulas é necessariamente punida nos termos do artigo 8.º.

De notar que a aplicação da lei e a tomada de uma decisão judicial não é um trabalho de rotina como aposição de um carimbo, mas um resultado de ponderação de circunstâncias concretas e especiais de cada caso.

No entanto, não julgamos que o número 5 do artigo 9.º confira ao juiz um poder de legislar\*. Muito pelo contrário, o referido número cinco é considerado um mecanismo complementar necessário do número quatro do mesmo artigo. Quer isto dizer que a quantidade de 3 dias só pode servir de referência nas situações gerais. É ainda necessário apreciar o caso segundo as regras da experiência e a livre convicção para ajuizar se o acto do agente é ou não subsumível nos artigos 8.º ou 9.º.

b) Um outro problema mais controverso na jurisdição é que, se a fixação da quantia de consumo durante 3 dias deve ser feita de acordo com o mero número de pílulas, ou em função do teor das substâncias puras da droga contido em cada pílula?

---

\* Tal como alguns estudiosos argumentam.

Na prática jurisdicional existem dois critérios, dos quais o primeiro considera o número de pílulas (neste caso refere-se à MDMA), sendo a quantidade para o consumo pessoal é fixada em 3 a 9 pílulas.

Enquanto a outra corrente considera o citado critério injusto, pois pode acontecer casos em que: o teor de MDMA em cada pílula pode pesar apenas 0,01 grama, com efeito, 10 pílulas contêm só 0,1 grama de MDMA. Neste caso, o peso da substância em causa em 30 pílulas ainda não ultrapassa a quantidade para consumo durante 3 dias, se se considera, em termos de medicina, a quantidade para consumo individual por dia 0,2 grama.

Deste modo, esta corrente tem a opinião de fixar a quantidade para consumo durante 3 dias em função da quantia de droga contida em cada pílula. No caso de a quantidade para consumo diário fixada para 0,2 grama de MDMA, a totalidade de consumo durante 3 dias é de 0,6 grama. A adopção deste critério pressupõe a análise quantitativa da droga encontrada, com vista a investigar a quantidade pura da droga existente em cada pílula.

De facto, nenhum destes critérios resolve uma pluralidade de problemas surgidos na realidade.

Se bem que a adopção do primeiro critério, que consiste em determinar a quantidade de consumo durante 3 dias com base de números de pílulas, torne o processo mais simples, pode suscitar casos de injustiça: por hipótese a totalidade de MDMA não exceder 0,6 grama em 100 pílulas, em virtude de excessivas impurezas nas mesmas pílulas. No entanto, o facto de detenção de 100 pílulas constitui inelutavelmente o crime de tráfico de droga previsto no artigo 8.º, se tomar em conta o número de pílulas em causa.

Em relação às pílulas que o arguido declarou ter consumido, o cálculo com base em unidades de pílulas é outrossim mais fácil. Por exemplo, o arguido depõe que comprou 50 pílulas, das quais 40 pílulas foram consumidas, em consequência restam apenas 10 pílulas. Deste modo, ainda pode poderer, com base em 50 pílulas, se o arguido é punível em termos de tráfico de droga.

Na realidade, os toxicodependentes também tomam em conta o número de pílulas no consumo, raramente procedem de antemão à sua análise quantitativa, para saber a quantidade existente em cada pílula, e

depois decidir o número de pílulas a ingerir, de forma a satisfazer as suas necessidades “física e psicológica”.

A adopção do segundo critério afigura-se-nos teoricamente mais preciso e mais uniforme, um vez que é tomada em conta a quantidade de droga pura existente em cada pílula, mas há ainda uma série de problemas em concreto para resolver:

1.º como é que pode fazer análise quantitativa sobre as pílulas já ingeridas? Parece-nos que seja impossível, uma vez que as mesmas já foram consumidas;

2.º não se tratam de unidades que os toxicod dependentes tomam em conta, por isso não está conforme com a realidade;

3.º seria excessivamente favorável aos traficantes de droga, pois a detenção hipotética de 100 pílulas que são susceptíveis de ser vendidas como se fossem pílulas com teor suficiente, não ultrapassa o limite delimitado depois de revisto e analisado quantitativamente.

\*\*\*

Nestes termos, achamos por bem a adopção do segundo critério na medida de possível e quando as condições o permitem, salvo se a sua aplicação for impossível, casos em que obriga-se a aplicar o primeiro critério que toma com base o número de pílulas.

Na verdade, este método comprometido pode causar injustiça. A solução desta situação só é possível quando o legislador intervém com maior brevidade no sentido de estabelecer um critério equitativo. Porém, como é que pode conseguir estabelecer um critério claro e equitativo a nível de legislação? Não julgamos que isto é um assunto fácil.

\*\*\*

c) Actualmente, as drogas existentes no mercado de Macau são provenientes essencialmente da China Continental e Hong Kong. A situação, especialmente quanto ao transporte destas matérias da China Continental para Macau, tende a priorizar: os traficantes de drogas “encarregam” os “indivíduos com actividades ligadas ao transporte de mercadorias”, mediante uma retribuição entre cem e várias centenas de patacas, o transporte de drogas misturadas em mercadorias, como glutamato de monossódio, cigarros, entre outras, para o Território. Indivíduos esses motiva-

dos pelo rendimento em vista, cometem o crime de tráfico de droga normalmente inconscientemente em virtude de não ter prestado atenção às irregularidades escondidas nas mercadorias que transportam. Como consequência, vêm a ser ciminalmente punidos na sequência da revista feita pelos agentes de autoridade dos Serviços de Alfândega.

Estas situações são equiparadas ao fornecimento de drogas (mesmo que seja gratuito) a alguma pessoa nos recintos de actividades nocturnas, no entanto são casos totalmente diferentes entre si. Pois, o caso em apreço situa-se num campo transitório compreendido entre “dolo eventual” e “negligência”, mas, para efeitos da incriminação e determinação de pena existem uma imensa discrepância entre duas situações.

Se o acto do agente for qualificado como uma infracção dolosa, a pena será determinada nos termos do artigo 8.º (pena de prisão de 8 a 12 anos), em contraposição, caso seja considerado um crime negligente, o agente será punido nos termos do artigo 9.º, ou seja, com a pena de prisão de um a seis meses, ou com a pena de multa.

Do exposto, no processo de interrogatório judicial, o apuramento sobre se o autor tinha ou não conhecimento sobre a natureza e características das matérias em causa é extraordinariamente relevante.

Ademais, estes traficantes inconscientes, depois de detidos, colaboram normalmente com a Polícia com sinceridade no sentido de facultar informações relativas à vinda das coisas. Porém, é normal que não seja possível encontrar o respectivo fornecedor, porque só têm acesso ao número do telemóvel da pessoa que o encarregou (em regra apenas um número de telemóvel de cartão pré-pago sem registo) e porque não é possível identificar o acompanhante na passagem das alfândegas de mercadorias que é empregado da pessoa que encomendou o transporte (pois, esta é normalmente um indivíduo que os traficantes inconscientes desconhecem ou até simplesmente não têm conhecimento de estar a ser acompanhados). Por outro lado, ao verificar que as mercadorias são submetidas à revista do pessoal dos Serviços de Alfândega, o acompanhante abandona-os logo. Nestas circunstâncias, como na maioria dos casos não conseguem identificar o fornecedor de mercadorias, é impossível conceder ao traficante a atenuação especial ou isenção de pena, nos termos do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 5/91/M, que dispõe o seguinte:

“1. A tentativa de prática dos crimes previstos nos artigos 9.º, n.º 2, 11.º, 13.º n.º 3, 14.º e 16.º, n.º 2 e 3, é punível.

2. No caso de prática dos crimes previstos nos artigos 8.º, 9.º e 15.º, se o agente abandonar voluntariamente a sua actividade, afastar ou fizer diminuir consideravelmente o perigo por ela causado, auxiliar concretamente na recolha de provas decisivas para a identificação ou captura dos outros responsáveis, especialmente no caso de grupos, organizações ou associações, poderá a pena ser-lhe livremente atenuada ou decretar-se mesmo a isenção.”

Relativamente à disposição no articulado no que diz respeito à pessoa que “auxiliar concretamente na recolha de provas decisivas para a identificação dos outros responsáveis”, as jurisprudências também não são uniformes. Pois, umas consideram que a concessão de atenuação de penas depende do abastecimento pelo preso de informações sobre o contacto do fornecedor que tornam possível a identificação da pessoa envolvida e instauração do processo judicial contra a mesma pela Polícia. Na hipótese acima referida, o arguido fornece um número de telefone de contacto (na realidade não há outras informações para além desse número) que não torna possível o contacto da pessoa em causa por este número por parte da Polícia, daí que não beneficia da atenuação de pena nos termos do citado articulado. Será isto um critério razoável e justo para a interpretação da lei e para decisão judicial? Merece isto uma reflexão.