
Relatório Anual • 2006

A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências



FICHA TÉCNICA

Título: Relatório Anual • 2006 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências

Autor: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. – Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais - Núcleo de Estatística / Núcleo de Publicações e Documentação

Editor: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

Morada: Praça de Alvalade n.º 7, 5.º-13.º, 1700-036 Lisboa

Edição: 2007

Impressão:

Depósito Legal:

ISSN: 1645-5630

Tiragem: exemplares

Esta informação está disponível no sítio *web* do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

<http://www.idt.pt>



Preâmbulo

O ano de 2006 ficou marcado pela aprovação do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências - 2012 e do Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008¹, que pressupõem uma visão integrada e equilibrada da abordagem do fenómeno na sociedade portuguesa. A aprovação do Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008 vem reforçar, entre outros, a responsabilidade partilhada das intervenções em áreas prioritárias específicas, sem prejuízo do desenvolvimento das actividades que incumbem a cada um dos organismos envolvidos.

É responsabilidade do IDT, I. P. (Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.) a elaboração do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português, fornecendo elementos de apoio à decisão política e ao planeamento da intervenção. Neste novo ciclo de planeamento estratégico, este Relatório constitui um referencial importante no acompanhamento regular da implementação das acções programadas no Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008.

O presente Relatório integra os contributos dos diversos organismos que intervêm na área das drogas e das toxicodependências, e inclui duas componentes: *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação* e *Parte B - Respostas e Intervenções*. Existe ainda um volume Anexo ao Relatório, onde consta informação mais detalhada relativa àquelas duas componentes, e que se encontra disponível no sítio *web* do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

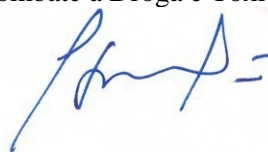
A *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação*, inclui informação relativa a indicadores sobre consumos e mercados oriunda das diversas entidades com responsabilidades nas áreas. Neste contexto, é de realçar o esforço e consenso de todos os Serviços representados no Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT) sobre a importância de recolher e disponibilizar informação harmonizada, proporcionando assim um retrato da situação do fenómeno em Portugal e da sua evolução, cada vez mais pormenorizado, fiável e comparável nos contextos nacional e internacional.

¹ Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 18 de Setembro e Declaração de Rectificação n.º 79/2006, de 18 de Novembro.

A Parte B - Respostas e Intervenções, que integra os contributos dos diferentes organismos, e cuja estrutura de apresentação segue de perto a própria estrutura do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008, quer na organização por áreas (transversais e de missão), quer na remissiva estabelecida entre as actividades salientadas e os objectivos do Plano de Acção.

Autonomiza-se em capítulo próprio o PORI – Programa Operacional de Respostas Integradas, dada a importância deste, enquanto medida estruturante de intervenção integrada, não obstante estarem reflectidas diversas referências ao mesmo, ao longo do presente relatório.

O Presidente do Conselho de Directivo do IDT, I. P. e Coordenador
Nacional do Combate à Droga e Toxicodependências



João Castel-Branco Goulão

As Equipas do Núcleo de Estatística e do Núcleo de Publicações e Documentação agradecem aos colegas de outros Núcleos e Departamentos do IDT, I. P., bem como às Equipas Técnicas dos Serviços fontes, a excelente articulação institucional e contributos para esta publicação. Estamos certos que o esforço continuado de todos os intervenientes para a disponibilização de melhor informação contribuirá para uma cidadania esclarecida.

A Equipa Técnica do Núcleo de Estatística do IDT, I. P.

Carla Antunes (Coordenação) Catarina Guerreiro (Estaticista) Paula Olival (Estaticista)

Helena Neto (Técnica de Informática) Rosário Mendes (Técnica de Informática)

Apoio Administrativo: Anabela Bento Graça Dias

A Equipa Técnica do Núcleo de Publicações e Documentação do IDT, I. P.

Paula Graça (Coordenação)

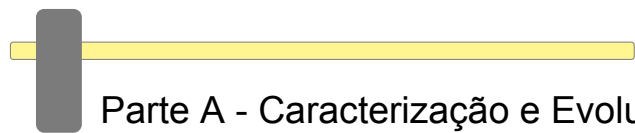
Apoio Técnico: Filipa Cunha Irene Conduto Rosa Sousa

Apoio Administrativo: Francisco Marques

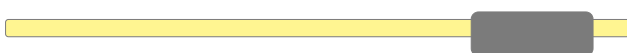
ÍNDICE

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos	11
I - Alguns Resultados de Estudos	13
II – Indicadores Indirectos Relacionados com o Consumo	17
1. Tratamento	17
1.1. Estruturas e Movimento Clínico	17
1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	21
1.3. Utentes das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência	23
2. Doenças Infecciosas	25
2.1. Notificações da infecção VIH/SIDA	25
2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência	27
3. Mortes	30
4. Contra-Ordenações	34
4.1. Processos e Decisões	34
4.2. Indivíduos	39
Mercados	41
III – Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico	43
1. Apreensões Policiais	43
1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços	43
1.2. Presumíveis Infractores	46
2. Decisões Judiciais	52
3. Reclusões	58
Tendências por Drogas	61
Cannabis	63
Heroína / Opiáceos	69
Cocaína	75
Ecstasy	81
Outras Drogas e Policonsumos	85
Parte B – Respostas e Intervenções	89
PORI	91
Áreas Transversais	93
IV – Coordenação	95
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	95
V – Cooperação Internacional	97
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	97
1.2. Direcção Geral dos Assuntos Europeus	99
1.3. Polícia Judiciária	100
1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo.....	102
VI – Informação, Investigação, Formação e Avaliação	103
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	103
1.2. Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.	105
1.3. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo.....	106
1.4. Guarda Nacional Republicana.....	106
1.5. Polícia Judiciária	106
1.6. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar.....	107
1.7. Coordenação Nacional para a Infecção VIH / SIDA.....	107
VII – Reordenamento Jurídico	109

Áreas de Missão	113
VIII – Redução da Procura	
1. Prevenção	115
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	115
1.2. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular	117
1.3. Guarda Nacional Republicana	118
1.4. Polícia de Segurança Pública	118
1.5. Instituto Português da Juventude, I. P.	119
2. Dissuasão da Toxicodependência	121
2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	121
2.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	123
3. Redução de Riscos e Minimização de Danos	125
3.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	125
3.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH / SIDA	126
3.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	127
4. Tratamento	129
4.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	129
4.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	130
4.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	130
5. Reinserção	131
5.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	131
5.2. Instituto de Segurança Social, I. P.	132
5.3. Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.	133
5.4. Direcção Geral de Reinserção Social	133
5.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	134
IX – Redução da Oferta	135
1.1. Polícia Judiciária	135
1.2. Guarda Nacional Republicana	136
1.3. Polícia de Segurança Pública	136
1.4. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica	137
1.5. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo	137
1.6. Autoridade Marítima	137
Apêndice 1	139
Projectos de Investigação concluídos em 2006	139
Projectos de Investigação em curso	139
Apêndice 2	141
Doutoramentos em curso em 2006	141
Mestrados em curso em 2006	141
Apêndice 3	143
Artigos Publicados em 2006	143
Monografias Publicadas em 2006	145
Monografias Publicadas em 2005, não referenciadas no Relatório anterior	146
Fontes	149
Referências Bibliográficas	151
Sinais Convencionais	153
Lista de Siglas e Abreviaturas	155
Definição de Termos	161
Índice de Quadros	163
Índice de Figuras	165



Parte A - Caracterização e Evolução da Situação





Consumos

A cannabis é a substância ilícita mais consumida em Portugal, destacando-se com prevalências de consumo muito superiores às das outras substâncias nos estudos epidemiológicos nacionais e assumindo o papel de substância principal nos processos de contra-ordenação por consumo de drogas. Nos estudos mais recentes em populações escolares, o aumento dos consumos que se vinha verificando desde os anos 90 parece ter estabilizado em 2006. Todavia, nos contextos dos consumos problemáticos, é a heroína, muitas vezes associada à cocaína, que surge como a principal droga, como se constata nos estudos e indicadores indirectos relacionados com a procura de tratamento e mortes.

No âmbito da procura de tratamento da toxicodependência, em 2006 estiveram integrados 32 460 utentes em ambulatório na rede pública, 4745 dos quais em primeiras consultas, tendo sido efectuadas 428 855 consultas de seguimento, o valor mais elevado de sempre. Na rede pública e convencionada estiveram internados 2671 utentes em Unidades de Desabilitação (UD) e 3146 em Comunidades Terapêuticas (CT), e 400 utentes frequentaram os Centros de Dia (CD). Na rede licenciada sem convenção estiveram internados 388 utentes em UD e 1082 em CT, e 208 utentes frequentaram os CD. De um modo geral, comparativamente com o ano anterior verificou-se uma estabilidade dos indicadores da procura de tratamento da toxicodependência na rede pública e convencionada. A nível do ambulatório, mantém-se a tendência iniciada em 2000 de decréscimo das primeiras consultas, embora as diminuições dos três últimos anos sejam inferiores às dos anos anteriores, assim como a tendência de crescimento do número de consultas de seguimento e de utentes integrados em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, representando em 2006 cerca de 71% dos utentes em ambulatório. A nível do internamento e apesar das variações anuais, constata-se nos últimos cinco anos uma estabilidade do número de internamentos em UD e CT da rede pública e convencionada. Na rede licenciada sem convenção, apesar das variações anuais, nomeadamente o decréscimo do número de internamentos em UD e CT em relação a 2005, também não se verificam alterações relevantes nos últimos cinco anos. A heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal dos utentes em tratamento da toxicodependência, apesar da maior visibilidade nos últimos anos de outras substâncias, como a cocaína, a cannabis e o álcool.

Quanto às doenças infecciosas, entre as populações em tratamento da toxicodependência em 2006, os valores de positividade para o VIH (11% - 22%), Hepatite B (3% - 9%), Hepatite C (42% - 54%) e Tuberculose (0.4% - 3%), enquadraram-se de um modo geral, nos padrões registados desde 2000. No âmbito das notificações da infecção VIH/SIDA, foi uma vez mais reforçada a tendência proporcional decrescente dos casos associados à toxicodependência a nível dos vários estadios da infecção.

Relativamente às mortes, o número de casos positivos (216) nos exames toxicológicos de drogas efectuados em 2006, veio consolidar o aumento verificado em 2005, contrariamente à tendência registada desde 2000, ou seja, decréscimo entre 2000 e 2002 e posterior estabilidade até 2004. Uma vez mais predominaram os opiáceos entre as substâncias detectadas, sendo de assinalar em 2006 o aumento de casos com a presença de canabinóides.

No contexto das contra-ordenações por consumo de drogas, foram instaurados 6216 processos relativos às ocorrências de 2006, número muito semelhante ao registado no ano anterior, reforçando assim a tendência de estabilidade verificada nos últimos cinco anos. À data da recolha de informação apenas 49% destes processos tinham decisão proferida, percentagem que tem vindo a decrescer nos últimos anos e que reflecte a situação de impedimento legal ao regular funcionamento de algumas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (59%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (20%) e as decisões punitivas (17%), persistindo a tendência de aumento do peso deste último tipo de decisões. Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (70% só cannabis e 4% cannabis com outras drogas), o que aliás é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal.

I - Alguns Resultados de Estudos

Os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais realizados em 2001¹ entre a população portuguesa dos 15-64 anos, a população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico e a população reclusa, destacaram a cannabis com as mais elevadas prevalências de consumo entre aquelas populações. No estudo sobre estimativas da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal, a heroína, muitas vezes associada à cocaína ou base de cocaína, surgiu como a droga predominante a nível dos consumos problemáticos.

Quadro 1 - População Portuguesa (15-64 anos): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e nos Últimos 30 Dias (%)
2001

Prevalência	Ao Longo da Vida	Últimos 30 Dias
Qualquer Droga	7,8	2,5
Cannabis	7,6	2,4
Heroína	0,7	0,1
Cocaína	0,9	0,1
Anfetaminas	0,5	0,1
Ecstasy	0,7	0,2
LSD	0,4	0,0

Fonte: Balsa et al., 2001

Quadro 2 - População Reclusa Nacional: Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e em Reclusão (%)
2001

Prevalência	Ao Longo da Vida	Em Reclusão
Qualquer Droga	62,3	47,4
Cannabis	56,5	38,7
Heroína	46,9	27,0
Cocaína	45,6	20,1
Anfetaminas	19,2	7,0
Ecstasy	17,0	6,4
Outros	8,5	4,5

Fonte: Torres et al., 2001

¹ Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002).

Quadro 3 - Estimativas Nacionais de Prevalências de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal 2000

Estimativas dos Consumidores Problemáticos de Drogas	Consumidores drogas por via endovenosa ou o uso regular/ de longa duração de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ^{a)}	Utilizadores de Drogas Injectadas (UDI)
Estimativas das Prevalências		
Taxa/1000 no grupo 15-64 anos	6,1 - 8,6	4,3 - 6,4
N.º Consumidores Problemáticos de Drogas	41 720 - 58 980	29 620 - 43 966

a) Definição de *consumidores problemáticos de drogas* segundo proposta do Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT).

Fonte: Negreiros et al., 2002

No contexto das populações escolares, também os resultados dos estudos quer do HBSC/OMS² em 2002, quer do ESPAD³ e do ECATD⁴ em 2003, apresentaram prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. Comparativamente aos estudos equivalentes realizados anteriormente, nomeadamente o HBSC/OMS em 1998 e o ESPAD em 1999 e 1995, de um modo geral ambos os estudos evidenciaram aumentos dos consumos das várias drogas. No entanto, apesar destes aumentos, regra geral as prevalências dos consumos entre as populações escolares portuguesas continuavam a ser inferiores às médias europeias.

Quadro 4 - ESPAD 1995-2003 (alunos de 16 anos): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e do Consumo de Cannabis nos Últimos 30 Dias (%)

Tipo de Droga \ Ano	1995	1999	2003
Prevalências ao Longo da Vida			
Qualquer Droga	8,1	12,3	17,7
Cannabis	6,5	9,4	15,1
Ecstasy	0,5	2,3	4,0
Cocaína	0,3	0,8	2,6
Heroína	0,5	2,5	1,8
Cogumelos Alucinogénios	-	1,0	3,0
LSD	-	1,0	2,1
Consumo de Cannabis nos Últimos 30 Dias			
Sim	3	5	8

Fonte: Hibell et al., 1997, 2000, 2004.

² O HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children – é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

³ O ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

⁴ O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - iniciado no IDT, I. P. em 2003 (Feijão & Lavado, 2006), insere-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar” e representa o alargamento do Projecto ESPAD aos alunos do 3.º Ciclo e Secundário do ensino público, com representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano de escolaridade (7.º ao 12.º anos) e para cada grupo etário (13 aos 18 anos). Tem como principal objectivo caracterizar o fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas nos diversos grupos etários desta população escolar e acompanhar a sua evolução (tal como o ESPAD, é realizado de 4 em 4 anos).

Quadro 5 - HBSC/OMS 1998-2006 (alunos do 6.º / 8.º / 10.º): Experimentação de Drogas e Consumo nos Últimos 30 Dias (%)

Tipo de Droga	Ano	1998	2002	2006
	Experimentação de Drogas			
Cannabis		3,8	9,2	8,2
Heróina		1,0	1,2	1,4
Cocaína		0,9	1,7	1,6
Estimulantes		2,7	3,5	3,5
Ecstasy		-	2,2	1,6
LSD		-	1,7	1,8
Consumo de Drogas nos Últimos 30 Dias				
Sim		2,5	6,6	4,5

Fonte: Matos et al., 2000, 2003, 2006.

Mais recentemente e ainda no contexto das populações escolares, os resultados do estudo do HBSC/OMS em 2006, evidenciam uma estabilidade generalizada dos consumos e mesmo algumas descidas entre 2002 e 2006, após os aumentos verificados entre 1998 e 2002.

Ao nível da experimentação de cannabis e do consumo de drogas no último mês, o padrão geral de evolução - aumento do consumo entre 1998 e 2002, com posterior diminuição em 2006 - mantém-se ao nível do género e ano de escolaridade, com excepção do 6.º ano, o grupo mais novo e com menos consumos, em que a experimentação de cannabis se mantém estável entre 2002 e 2006. Por outro lado, se este padrão geral de evolução se mantém o mesmo para o grupo com estatuto sócio económico médio-alto, o mesmo não acontece para o grupo com estatuto sócio económico mais baixo, em que se verifica um aumento da experimentação de cannabis entre 2002 e 2006.

À semelhança dos estudos anteriores, a experimentação de cannabis continua a ser bastante mais elevada do que de qualquer outra droga. Contrariamente ao verificado em 2002, a percentagem de experimentação de LSD foi superior à de ecstasy em 2006, devido sobretudo à diminuição da experimentação de ecstasy entre 2002 e 2006. Tal como nos estudos anteriores, uma vez mais foram os rapazes e os jovens mais velhos que referiram mais experimentação de drogas e consumo no último mês.

É também de assinalar, no âmbito do projecto ECATD e relativamente às percepções do consumo regular de drogas, que se destacaram a cannabis e o ecstasy como aquelas cujo consumo regular é mais fácil de abandonar, sendo as duas únicas substâncias em que esta percepção aumentava na razão directa da idade dos alunos.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas⁵, a cannabis e a heroína surgiram como as drogas com maior relevância entre aquelas populações, sendo o consumo de cannabis mais importante na *zona up* e o de heroína na *zona down*. Na *zona down*, a heroína era, isolada ou associada à base de cocaína, a droga central em percursos de longa toxicodependência e a cannabis tinha maior relevância nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea. Na *zona up*, existia um consumo muito mais exploratório de uma grande variedade de substâncias, mas a cannabis e a cocaína inalada eram as duas substâncias com consumos mais importantes, correspondendo o consumo de heroína a um período específico na trajetória dos vários consumos individuais.

No estudo publicado em 2006⁶, sobre o “universo simbólico” que contextualiza o consumo de substâncias psicoactivas no seio da subcultura juvenil associada a um tipo de música electrónica de dança, o *trance psicadélico*, os discursos centram-se à volta do LSD e de outros alucinogénios, incluindo muitas substâncias naturais, como cogumelos mágicos, mescalina, etc. Ao contrário do LSD que é ao mesmo tempo venerado e temido, as substâncias naturais são vistas como inofensivas e o seu consumo estimulado e glorificado. O consumo de alucinogénios é visto de uma forma utilitária, como algo que permite a «viagem», a *trip* sensorial que é o objectivo último das festas *trance*, fruto da interacção com a música e a dança. Por estarem associadas a outros estilos de vida, substâncias como a heroína, a cocaína e também o álcool são rejeitadas e, de uma forma geral, mal vistas por esta população juvenil. Da análise ressalta ainda um interesse pelas novas drogas sintéticas que vão aparecendo (Quetamina, GHB, PMA, etc.) e um nível apreciável de conhecimento acerca dos efeitos das diferentes substâncias, da sua situação legal, dos perigos e de medidas de auto-protecção e redução de riscos. Não obstante tratar-se de uma subcultura desperta e relativamente bem informada, a análise identificou um aumento do nível de preocupações e uma percepção que fenómenos como comportamentos de risco, violência nas festas, adulterações de substâncias e problemas mentais estão a aumentar junto desta população. No que toca às drogas, o discurso *trancer* assenta na responsabilização individual e na relativização dos riscos (que são assumidos).

⁵ Este estudo (Fernandes & Carvalho, 2003), numa abordagem mais fenomenológica do que epidemiológica, analisa os usos de drogas, as substâncias e os actores, em duas esferas sociais distintas: a *down* que corresponde a mundos sociais marginalizados e estigmatizados e a *up* que corresponde à esfera sócio-cultural alta da sociedade.

⁶ Este estudo (Calado, 2006), realizado em 2002 e 2003, analisa em conteúdo, através de uma espécie de etnografia de ciberespaços, a informação veiculada em diversos fóruns electrónicos de discussão.

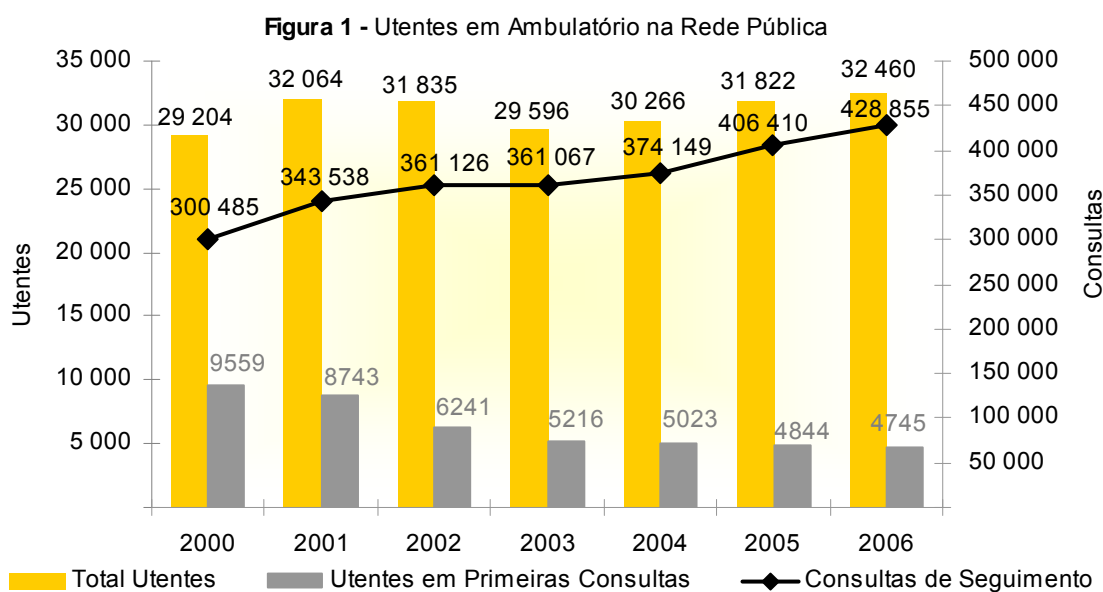
II - Indicadores Indirectos Relacionados com o Consumo

1. Tratamento⁷

1.1. Estruturas e Movimento Clínico

Em 2006, não ocorreram alterações relevantes na oferta de estruturas especializadas de tratamento da toxicod dependência.

A nível da procura de tratamento da toxicod dependência, na rede pública estiveram integrados 32 460 utentes, 4745 dos quais em primeiras consultas. O número de utentes em ambulatório foi um pouco superior ao registado no ano anterior (+2%), reforçando o aumento já verificado nos dois anos anteriores, contrariamente ao ligeiro decréscimo ocorrido entre 2001 e 2003. Uma vez mais diminuiu o número de primeiras consultas, em relação a 2005 (-2%), reforçando a tendência de decréscimo iniciada em 2000, apesar das diminuições dos três últimos anos terem sido inferiores às dos anos anteriores. Foram efectuadas 428 855 consultas de seguimento, o valor mais alto registado desde sempre (+6% em relação a 2005), reforçando assim a tendência de acréscimo verificada ao longo dos anos.



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

No contexto desta rede, a nível regional e comparativamente ao ano anterior, com excepção da DR Alentejo e DR Norte, registaram-se acréscimos do número de utentes em ambulatório nas restantes DR. Em relação às primeiras consultas, é de destacar o aumento verificado na DR Centro (+22%), reflexo dos importantes acréscimos registados nos distritos de Leiria, Coimbra e Viseu.

⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pág. 15 a pág. 31, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Quadro 6 - Utentes em Tratamento no Ano* e em Primeiras Consultas, por Delegação Regional e Distrito
2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000

Delegação Regional/Distrito	Utentes em Tratamento no Ano					Utentes em Primeiras Consultas				
	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ 00-06	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ 00-06
Total	32 460	100,0	2,0	9,7	11,1	4 745	100,0	-2,0	-9,0	-50,4
Norte	10 539	32,5	-3,2	8,8	10,1	1 378	29,0	-13,3	-6,8	-45,5
Braga	2 176	6,7	2,2	12,8	4,5	224	4,7	-17,0	36,6	-51,8
Bragança	548	1,7	0,2	-6,2	6,8	72	1,5	-1,4	-22,6	-51,7
Porto	6 558	20,2	-6,5	10,1	15,2	890	18,8	-15,6	-14,5	-42,5
Viana do Castelo	545	1,7	-3,0	-6,8	-4,2	86	1,8	-3,4	19,4	-22,5
Vila Real	712	2,2	12,5	13,4	-0,4	106	2,2	2,9	-2,8	-58,8
Centro	6 592	20,3	11,7	22,7	32,6	1 153	24,3	22,1	22,9	-20,8
Aveiro	1 859	5,7	2,6	10,5	16,6	217	4,6	3,8	-23,9	-61,9
Castelo Branco	613	1,9	-1,6	-2,2	3,2	70	1,5	-31,4	-11,4	-33,3
Coimbra	1 377	4,2	13,0	20,7	19,5	296	6,2	37,0	44,4	-8,4
Guarda	389	1,2	-1,8	11,5	31,4	47	1,0	-25,4	-33,8	-37,3
Leiria	1 784	5,5	36,5	70,9	82,4	406	8,5	51,5	120,7	56,2
Viseu	570	1,8	4,4	8,2	59,2	117	2,5	36,0	2,6	-4,9
Lisboa e Vale do Tejo	11 169	34,4	2,7	4,3	2,3	1 735	36,6	0,5	-20,7	-61,9
Lisboa	6 985	21,5	0,1	1,9	1,8	1 187	25,0	-3,4	-23,9	-53,5
Santarém	1 164	3,6	12,7	18,4	21,0	222	4,7	24,7	20,7	-36,4
Setúbal	3 020	9,3	5,3	5,1	-2,3	326	6,9	2,2	-26,7	-80,3
Alentejo	1 234	3,8	-5,6	-10,1	-14,8	156	3,3	-16,6	-25,4	-63,4
Beja	567	1,7	-6,1	-4,4	-10,1	76	1,6	-12,6	-15,6	-54,2
Évora	344	1,1	-2,5	-15,9	-24,1	31	0,7	-22,5	-26,2	-74,2
Portalegre	323	1,0	-7,7	-12,9	-11,3	49	1,0	-18,3	-36,4	-65,0
Algarve	2 926	9,0	2,8	19,1	27,4	323	6,8	-18,6	-19,5	-45,3
Faro	2 926	9,0	2,8	19,1	27,4	323	6,8	-18,6	-19,5	-45,3

* Utentes que recorreram pelo menos uma vez às unidades de consulta durante o ano.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

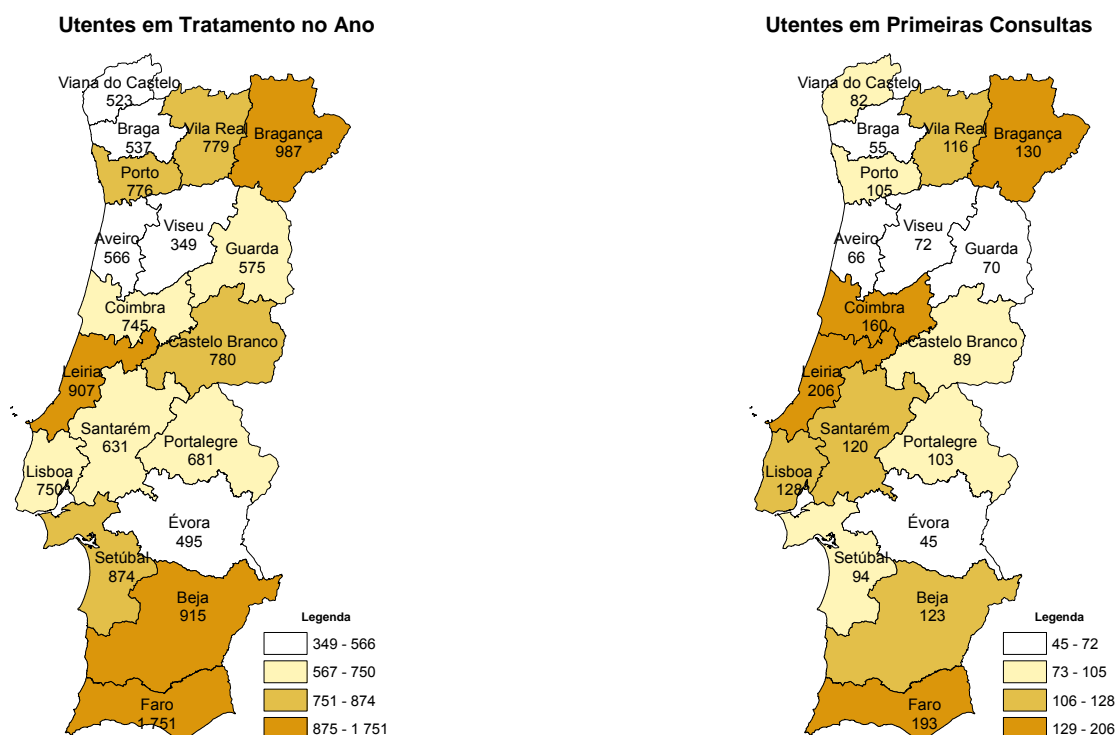
Em 2006, na rede pública de tratamento da toxicod dependência, as mais elevadas taxas de utentes em ambulatório por habitantes de 15-44 anos surgiram nos distritos de Faro, Bragança, Beja e Leiria, e as mais altas taxas de utentes em primeiras consultas por habitantes de 15-44 anos registaram-se em Leiria, Faro, Coimbra e Bragança.

Figura 2 - Utentes em Tratamento no Ano e em Primeiras Consultas, por Distrito

Rede Pública

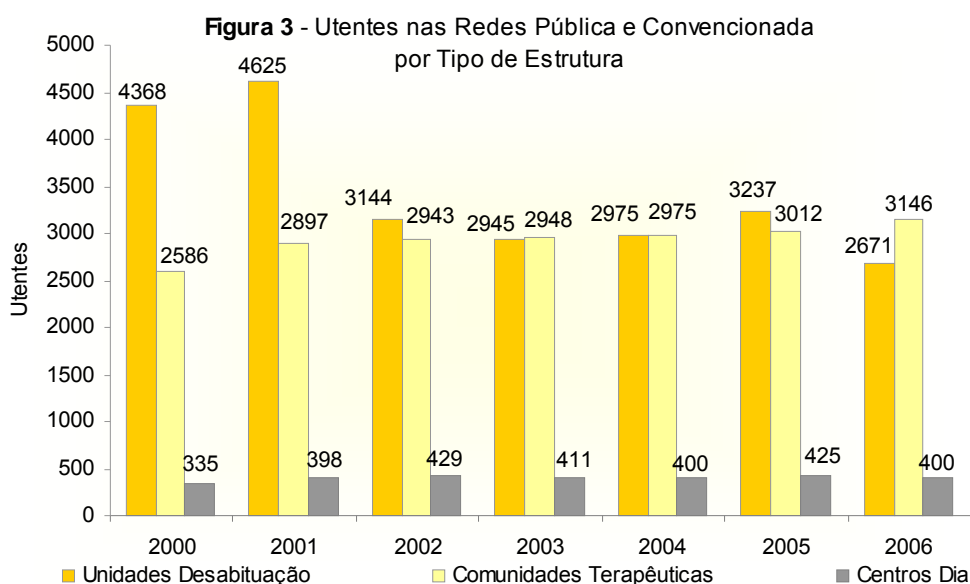
2006

Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-44 anos



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Nas redes pública e convencionada, em 2006 o número de utentes em Unidades de Desabilitação (2671) foi inferior aos dos últimos anos (-17% em relação a 2005), situação que ocorreu na rede pública em parte devido à mudança de instalações de duas UD, registando-se também na rede convencionada uma diminuição em relação a 2005. Em contrapartida, uma vez mais o número de utentes em Comunidades Terapêuticas (3146) aumentou ligeiramente em relação a 2005 (+4%), reforçando o crescimento gradual dos últimos anos. O número de utentes que frequentaram os Centros de Dia (400) sofreu um ligeiro decréscimo relativamente ao ano anterior (-6%).



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Em 2006, as percentagens de altas clínicas nas redes públicas e convencionada foram de 79%, 33% e de 43% dos utentes saídos respectivamente das Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Dia.

Na rede licenciada sem convenção, em 2006, também o número de utentes internados em Unidades de Desabilitação (388) foi inferior aos verificados nos últimos anos (-34% em relação a 2005), assim como o número de utentes internados em Comunidades Terapêuticas (1082), que registou um ligeiro decréscimo de -6% relativamente ao ano anterior. Aos Centros de Dia recorreram 208 utentes, valor muito próximo aos verificados nos últimos anos.

Quadro 7 - Utentes em Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nas Redes Pública e Licenciada 2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000

Estrutura / Redes	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ 00-06
Unidades de Desabilitação	3 059	100,0	-19,9	-9,1	-30,0
Rede Pública	1 466	47,9	-17,0	-21,7	-24,4
Rede Licenciada	1 593	52,1	-22,5	6,7	-34,4
C/ Convenção	1 205	39,4	-18,1	12,4	-50,4
Comunidades Terapêuticas	4 228	100,0	1,6	2,2	4,9
Rede Pública	110	2,6	61,8	93,0	64,2
Rede Licenciada	4 118	97,4	0,6	0,9	3,9
C/ Convenção	3 036	71,8	3,1	5,0	20,5
Centros de Dia	608	100,0	-4,1	-1,5	81,5
Rede Pública	77	12,7	4,1	5,5	-7,2
Rede Licenciada	531	87,3	-5,2	-2,4	110,7
C/ Convenção	323	53,1	-8,0	-4,4	28,2

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO)

Durante o ano de 2006, estiveram integrados na rede pública de tratamento da toxicod dependência 22 922 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos (71% dos utentes em ambulatório), representando um aumento de +9% em relação a 2005 e reforçando a tendência de crescimento dos últimos anos. Cerca de 7090 destes utentes foram admitidos nos programas (metadona ou buprenorfina) em 2006, sendo 2257 readmissões e 4833 novas admissões. Saíram destes programas 6087 utentes ao longo do ano, 16% dos quais com alta clínica.

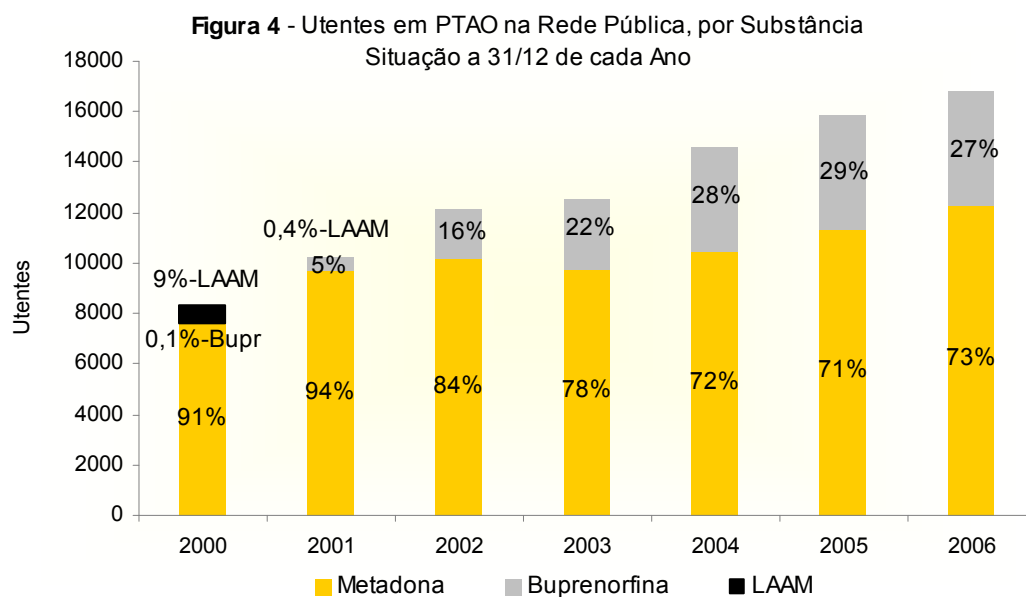
Quadro 8 - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Delegação Regional e Distrito 2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000

Delegação Regional/Distrito	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ 00-06
Total	22 922	100,0	8,9	35,8	116,0
Norte	7 450	32,5	6,0	27,7	126,2
Braga	1 616	7,1	8,1	69,9	285,7
Bragança	429	1,9	-3,8	2,9	46,4
Porto	4 583	20,0	6,8	23,3	139,1
Viana do Castelo	286	1,2	-7,4	-12,0	26,5
Vila Real	536	2,3	10,1	27,3	22,4
Centro	4 073	17,8	20,9	71,6	190,7
Aveiro	1 127	4,9	-4,2	21,6	194,3
Castelo Branco	471	2,1	-12,6	10,3	45,8
Coimbra	774	3,4	36,0	150,5	194,3
Guarda	184	0,8	3,4	32,4	240,7
Leiria	1 215	5,3	82,2	192,1	273,8
Viseu	302	1,3	26,4	94,8	469,8
Lisboa e Vale do Tejo	8 101	35,3	11,1	47,6	174,6
Lisboa	4 180	18,2	4,0	47,5	179,4
Santarém	662	2,9	16,8	81,4	362,9
Setúbal	3 259	14,2	20,4	42,3	148,6
Alentejo	940	4,1	-5,1	4,4	21,0
Beja	424	1,8	-1,2	24,3	35,0
Évora	268	1,2	-6,6	-10,1	42,6
Portalegre	248	1,1	-9,8	-5,0	-9,8
Algarve	2 358	10,3	-0,5	3,3	7,5
Faro	2 358	10,3	-0,5	3,3	7,5

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

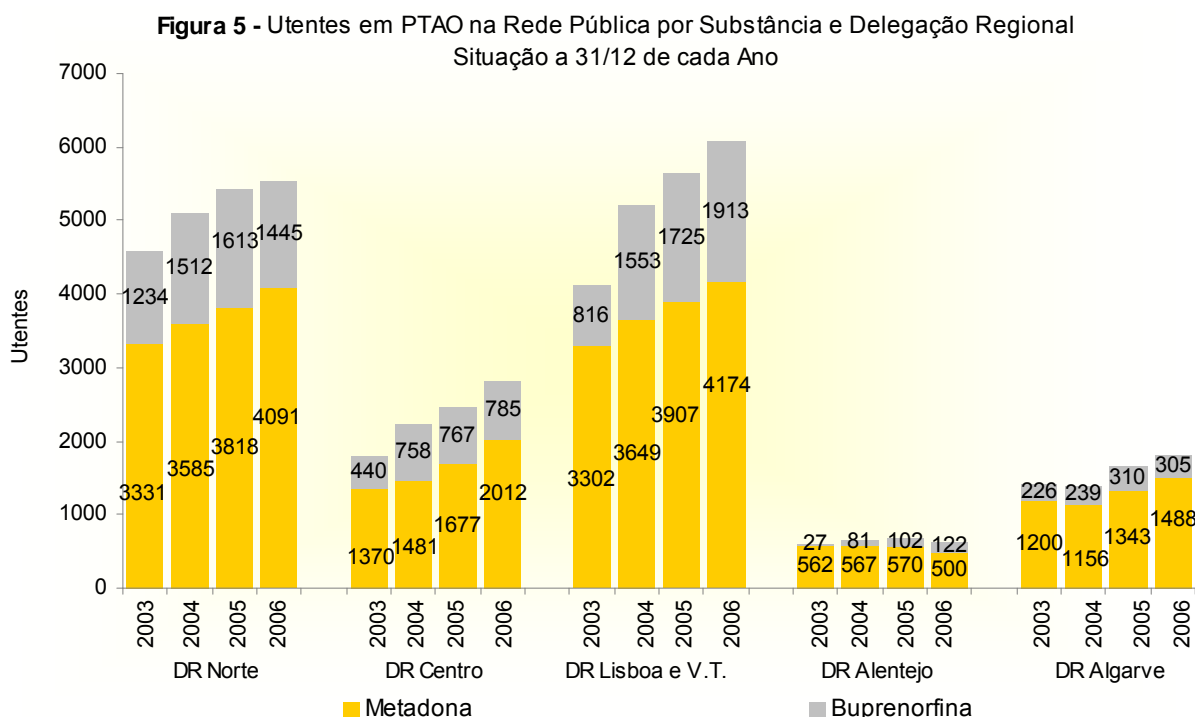
A nível regional e comparativamente ao ano anterior, com excepção da DR Alentejo e DR Algarve, registaram-se acréscimos do número de utentes em PTAO nas restantes DR, sendo de destacar o aumento verificado na DR Centro (+21%), reflexo dos importantes acréscimos registados nos distritos de Leiria, Coimbra e Viseu. No entanto, à semelhança dos anos anteriores, as mais elevadas percentagens de utentes integrados nestes programas no conjunto dos utentes em tratamento em cada região, continuam a registar-se no Sul do país, ou seja, na DR Algarve (81%) e DR Alentejo (76%).

A 31/12/2006, estavam neste tipo de programas 16 835 utentes, 73% em metadona e 27% em buprenorfina, invertendo-se a tendência proporcional crescente de utentes em buprenorfina verificada nos últimos anos.



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Esta situação deve-se ao facto de ter ocorrido em relação ao período homólogo do ano anterior um maior acréscimo no número de utentes em metadona (+8%) do que em buprenorfina (+1%), resultante das diminuições de utentes em buprenorfina registadas a nível das DR Norte, DR Alentejo e DR Algarve, enquanto que apenas na DR Alentejo se verificou um decréscimo de utentes em metadona.



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Àquela data, a maioria dos utentes em metadona tomavam-na nos CAT (69%) ou nos Centros de Saúde (19%). No contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência da responsabilidade do sistema prisional, que passou a ter mais uma Unidade Livre de Droga em 2006, estiveram integrados 337 reclusos nas Unidades

Livres de Droga (+15% em relação a 2005). Em 2006, estiveram integrados 258 reclusos em programas terapêuticos com agonistas opiáceos com prescrições da responsabilidade da DGSP, representando o valor mais baixo dos últimos anos e um ligeiro decréscimo de -5% em relação a 2005.

1.3. Utentes das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência

Entre os utentes que recorreram em 2006 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência⁸, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (entre 49% e 73% consoante o tipo de estrutura). A seguir surge a cocaína (entre 5% e 18%) e a heroína associada à cocaína (entre 2% e 16%), assumindo a cocaína maior relevância nas estruturas de internamento do que no ambulatório. Também as referências à cannabis (entre 1% e 11%) e ao álcool (entre 0,4% e 13%) enquanto substâncias principais dos utentes começam a surgir de forma mais expressiva nas diferentes estruturas de tratamento, assumindo a cannabis maior relevo a nível do ambulatório e o álcool a nível do internamento. Na administração da droga principal, regra geral continua a predominar a via fumada.

Quadro 9 - Consumos dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
2006

Consumos ^{a)}	Estrutura / Redes	Utentes em Ambulatório na Rede Pública		Utentes	Utentes	Utentes
		Total	1. ^{as} Consultas	Unidades Desab. (Públicas e Licenciadas)	Comunidades Terap. (Públicas e Licenciadas)	Centros Dia (Públicos e Licenciados)
Droga Principal	Heroína	72,8%	64,3%	61,6%	48,6%	65,6%
	Heroína e Cocaína	10,9%	12,0%	9,4%	15,8%	1,5%
	Cocaína	5,2%	8,5%	15,4%	16,2%	17,8%
	Cannabis	5,3%	10,8%	0,9%	3,4%	2,5%
	Álcool	0,4%	1,1%	9,5%	12,6%	7,6%
V. Administração Droga Principal	Fumada	69,0%	74,4%	45,1%	33,1%	41,4%
	Injectada	29,2%	21,9%	42,3%	45,1%	40,2%
Consumo Endovenoso	Longo da Vida	48,6% ^{b)}	37,1% ^{b)}	66,5%	55,6%	50,3%
	Nos Últimos 30 Dias	31,2% ^{b)}	20,1%	40,0%	22,4%	14,3%
Partilha Material Consumo	Seringas	–	–	22,2%	33,9%	38,6%
	Outro Mat. Cons. Endovenoso	–	–	32,2%	42,4%	48,9%
	Mat. Cons. não Endovenoso	–	–	5,6%	49,9%	64,4%

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

b) Dados não disponíveis das DR Lisboa e Vale do Tejo e DR Alentejo.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Relativamente ao consumo endovenoso de qualquer substância, as prevalências ao longo da vida variaram nestas populações entre 37% e 67% e as prevalências nos últimos 30 dias anteriores à consulta, internamento ou entrada em programa entre 14% e 40%. Os utentes internados em Unidades de Desabilitação apresentaram as prevalências mais elevadas, e, os utentes em primeiras consultas e em Centros de Dia registaram as mais baixas prevalências ao longo da vida e nos últimos 30 dias, respectivamente. Comparativamente aos anos anteriores, constata-se uma diminuição desta prática de consumo, nomeadamente entre os utentes em primeiras consultas na rede pública de tratamento da toxicodependência: em 2006, 20% destes utentes utilizaram a via endovenosa no último mês anterior à consulta, tendo sido estas percentagens de 21% em 2005, 25% em 2004,

⁸ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o sub-grupo dos utentes em primeiras consultas), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia das redes pública e licenciada.

consultas na rede pública de tratamento da toxicodependência: em 2006, 20% destes utentes utilizaram a via endovenosa no último mês anterior à consulta, tendo sido estas percentagens de 21% em 2005, 25% em 2004, 28% em 2003 e 2002, e, de 32% e de 36% em 2001 e 2000. Relativamente à partilha de material de consumo, entre 22% e 39% destes utentes já partilharam seringas pelo menos uma vez na vida e entre 32% e 49% outro material de consumo endovenoso.

Estes utentes continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (84% a 86%), com idades entre os 25-34 anos (40% a 48%) e 35-44 anos (18% a 42%), variando a idade média entre 29 e 35 anos consoante o tipo de estrutura. Persiste o gradual envelhecimento destas populações, nomeadamente os utentes em primeiras consultas.

Quadro 10 - Sociodemografia dos Utes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
2006

Estrutura / Redes		Utentes em Ambulatório na Rede Pública		Utentes Unidades Desab. (Públicas e Licenciadas)	Utentes Comunidades Terap. (Públicas e Licenciadas)	Utentes Centros Dia (Públicos e Licenciados)
		Total	1.ªs Consultas			
Sexo	Masculino	83,6%	84,5%	84,7%	83,8%	86,0%
	Feminino	16,4%	15,5%	15,3%	16,2%	14,0%
Grupo Etário	25-34 anos	39,9%	42,0%	45,1%	47,5%	42,9%
	35-44 anos	42,3%	29,3%	38,2%	18,0%	36,5%
Idade Média		35	32	34	29	34
Nacionalidade	Portuguesa	95,8%	94,0%	98,6% ^{b)}	—	—
Estado Civil	Solteiro	62,0%	61,6%	52,4%	65,6%	61,7%
	Casado / União de Facto	27,0%	26,4%	26,6%	16,7%	20,4%
Situação de Coabituação	Só c/ família de origem	48,5%	42,7%	46,2%	—	—
	Só c/ companheiro e filhos	12,1%	11,3%	13,4%	—	—
Situação de Coabituação	Só c/ companheiro	11,3%	12,8%	11,9%	—	—
	Sozinho	9,5%	12,2%	14,2%	—	—
Nível de Ensino	< 3.º Ciclo	60,8%	54,0%	45,3%	45,1%	59,4%
	3.º Ciclo	24,9%	26,7%	32,6%	27,4%	26,8%
Situação Profissional	Desempregado	45,7%	50,7%	62,7%	—	—
	Empregado	45,7%	37,3%	22,4%	—	—
	Estudante / F. Profissional	4,2%	6,1%	2,9%	—	—

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

b) Dados relativos apenas às UD públicas

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

São predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (94% a 99%) e solteiros (52% a 66%). A maioria vive com familiares, predominando a coabituação só com a família de origem (43% a 49%) ou só com a família constituída (23% a 25%). Regra geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (45% a 61% não completaram o 3.º Ciclo do Ensino Básico) e situações laborais precárias (46% a 63% estavam desempregados).

2. Doenças Infecciosas⁹

2.1. Notificações da Infecção VIH / SIDA

De acordo com os dados do CVEDT, a 31/03/07 existiam 31 132 notificações de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) em Portugal, nos vários estadios da infecção. Cerca de 45% do total acumulado de notificações de infecção pelo VIH eram casos associados à toxicoddependência, constatando-se nos últimos anos uma diminuição proporcional destes casos.

Quadro 11 - Notificações dos Casos de Infecção pelo VIH: Total de Casos e Casos Associados à Toxicoddependência, segundo a Classificação Epidemiológica (SIDA, Sintomático Não-SIDA e Portadores Assintomáticos)

01/01/1983 – 31/03/2007

Ano Diagnóstico	Casos de SIDA		Casos Sintomáticos Não-SIDA		Casos de PA	
	Total	Toxicoddependentes	Total	Toxicoddependentes	Total	Toxicoddependentes
Total	13 762	6 667	2 898	1 172	14 472	6 312
2006 ^{a)}	537	196	151	43	713	133

a) A actualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores, impõe a leitura destes dados como provisórios.

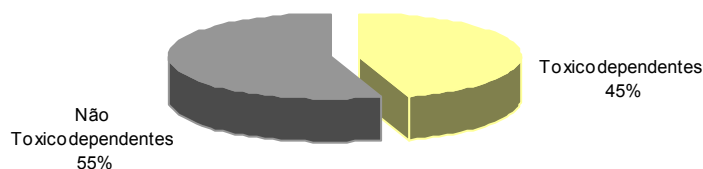
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT), 31/03/2007.

A 31/03/07, os casos associados à toxicoddependência representavam 48%, 40% e 44% do total acumulado de notificações de casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos, confirmando-se a tendência proporcional decrescente deste grupo a nível dos vários estadios da infecção.

Figura 6 - Notificações de Infecção pelo VIH Associados ou não à Toxicoddependência, nos diferentes Estadios da Infecção (%)

01/01/1983 – 31/03/2007

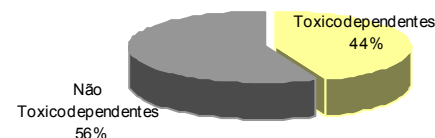
VIH



SIDA

Sintomático Não-SIDA

Portador Assintomático

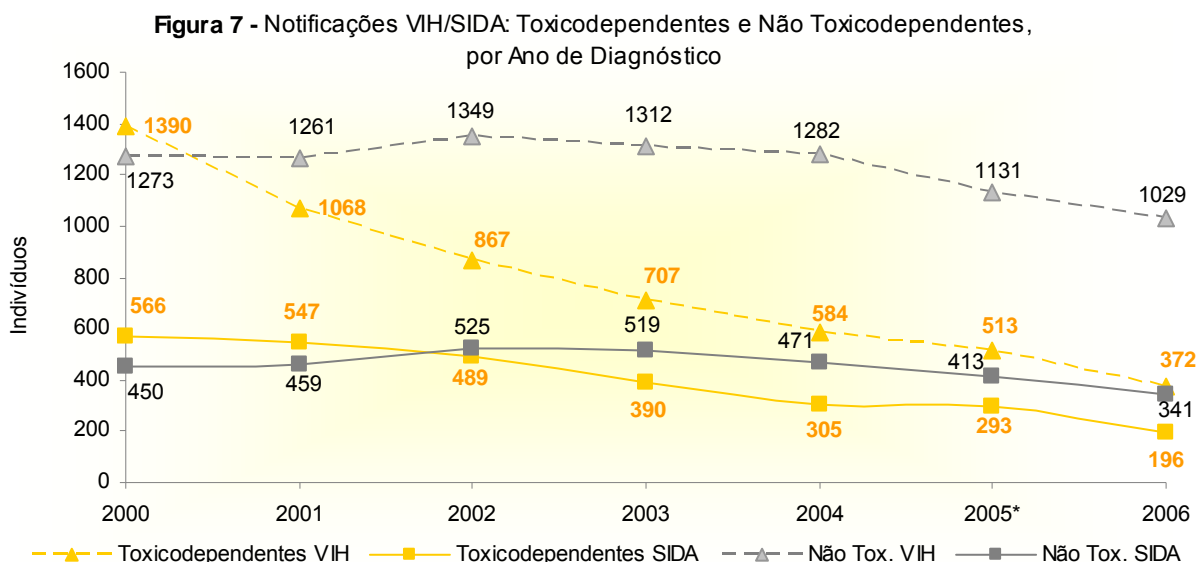


Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT), 31/03/2007.

Quanto às notificações de casos de VIH diagnosticados em 2006, a 31/03/07, os casos associados à toxicoddependência representavam 27% do total de casos diagnosticados nos vários estadios da infecção: 37%, 28% e 19% dos casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos.

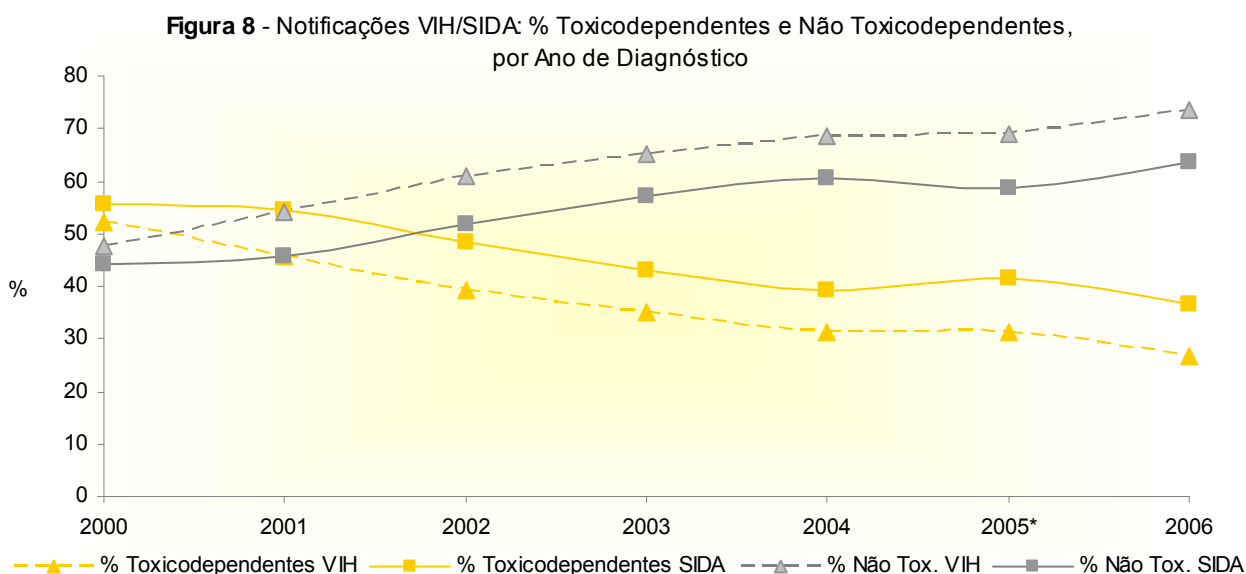
⁹ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 33 a pág. 44, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Foi novamente reforçada a tendência decrescente nos últimos anos - quebrada pela primeira vez no ano anterior¹⁰ -, do peso de toxicodependentes quer no total de casos diagnosticados com infecção VIH (52%, 46%, 39%, 35%, 31%, 31% e 27% dos casos diagnosticados em 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006) quer nos diagnosticados com SIDA (56%, 54%, 48%, 43%, 39%, 42% e 37% dos casos diagnosticados em 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006).



* Em 2005, a infecção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT), 31/03/2007.



* Em 2005, a infecção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT), 31/03/2007.

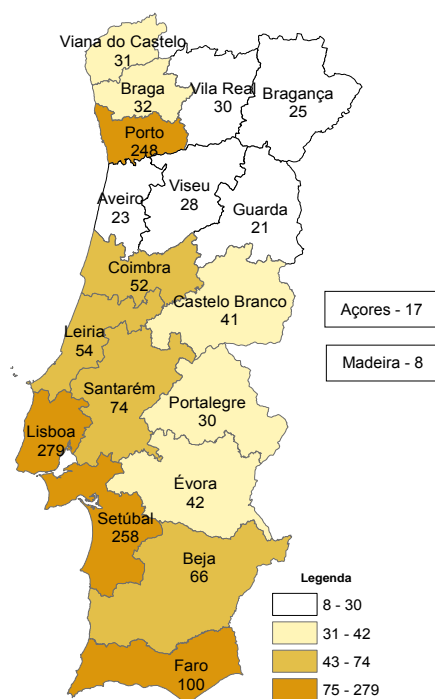
¹⁰ Já tinha sido referido no ano anterior que tal situação não significava necessariamente uma maior incidência na população toxicodependente, pois poderia reflectir a integração em 2005, da infecção pelo VIH na lista de doenças de declaração obrigatória (Portaria n.º 103/2005, de 25 de Janeiro, DR Série I-B, n.º 17).

Continuam a ser Lisboa, Porto e Setúbal, os distritos com maior peso nas notificações do total de casos de SIDA (respectivamente 41%, 23% e 14%) e de casos de SIDA associados à toxicod dependência (39%, 32% e 13% respectivamente). São também estes distritos assim como Faro, os que apresentam as maiores taxas de toxicod dependentes com SIDA por habitantes da faixa etária 15 - 44 anos.

Figura 9 - Notificações de Casos de SIDA Associados à Toxicod dependência, por Zona Geográfica de Residência

01/01/1983 - 31/03/2007

Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-44 anos



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDI), 31/03/2007.

Relativamente aos casos de SIDA, até 31/03/07 tinham sido notificados 6643 óbitos¹¹, 51% dos quais eram casos associados à toxicod dependência. A mortalidade observada nos casos de SIDA associados à toxicod dependência era de 51% e nos casos não associados à toxicod dependência de 46%.

2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicod dependência

Entre os utentes que recorreram em 2006 às diferentes estruturas de tratamento da toxicod dependência¹², as percentagens de positividade para o VIH¹³ variaram entre 11% e 22%, verificando-se nos últimos anos uma estabilidade destas percentagens e até mesmo uma tendência para um ligeiro decréscimo.

¹¹ Devido à subnotificação dos óbitos, a informação relativa à mortalidade não reflecte a sobrevida dos casos.

¹² Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o sub-grupo dos utentes em primeiras consultas), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia das redes pública e licenciada.

¹³ Em 2006, havia informação sobre os resultados dos rastreios do VIH para 40% dos utentes em tratamento no ano, 32% dos utentes em primeiras consultas, 86% dos utentes das Unidades de Desabilitação (98% - UD públicas e 75% - UD licenciadas), 98% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 98% - CT licenciadas) e 96% dos utentes dos Centros de Dia (99% - CT públicos e 96% - CT licenciados).

Quadro 12 - Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
% Positividade 2006

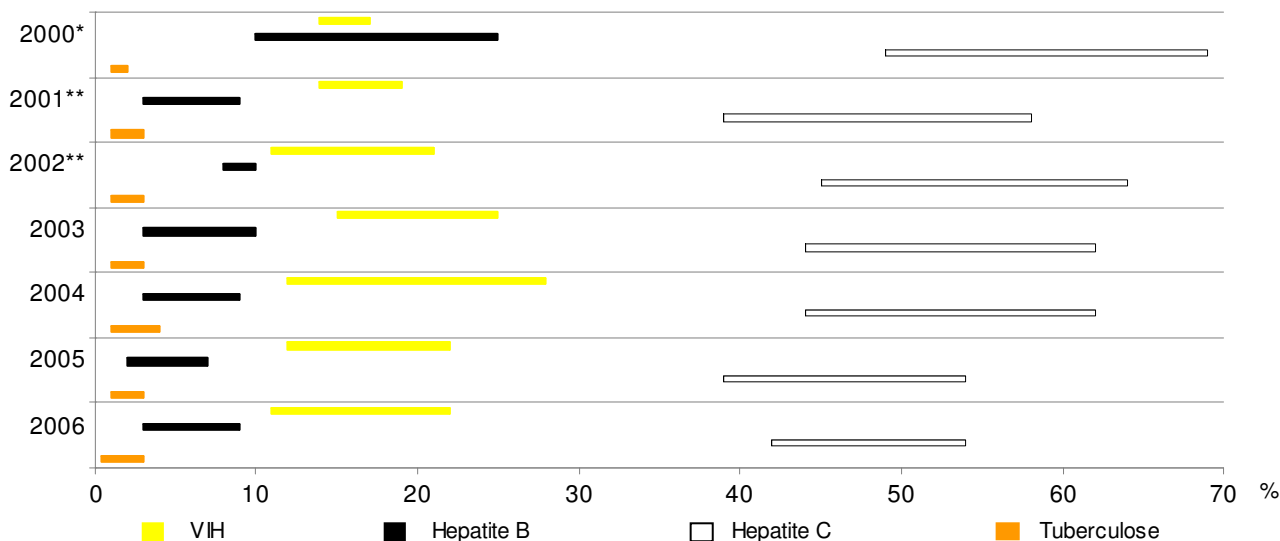
Estrutura / Redes	Doenças Infecciosas			
	VIH VIH+	Hepatite B AgHBs+	Hepatite C HCV+	Tuberculose
Ambulatório/Rede Pública				
Utentes Tratamento no Ano	15%	3%	54%	3%
Utentes Primeiras Consultas	11%	3%	42%	2%
Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	13%	9%	48%	0,4%
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	16%	6%	43%	2%
Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	22%	5%	42%	1%

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Tal situação constata-se não só a nível dos utentes em primeiras consultas na rede pública - os que sempre apresentaram as mais baixas percentagens de positividade para o VIH entre estas populações toxicodependentes - como também a nível dos utentes dos Centros de Dia - os que sempre apresentaram as mais elevadas¹⁴ percentagens de positividade para o VIH -, que registaram pelo segundo ano consecutivo uma diminuição destas percentagens, invertendo a tendência de acréscimo verificada neste grupo entre 2001 e 2004.

As percentagens de toxicodependentes seropositivos que se encontravam com terapêutica antiretroviral em 2006, variaram entre 27% e 76% nestas populações, correspondendo a percentagem mínima ao grupo de utentes em primeiras consultas e a máxima ao grupo de utentes dos Centros de Dia.

Figura 10 - Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência
Intervalos das Percentagens de Positividade nos vários Tipos de Estrutura, segundo o Ano



* Dados não disponíveis para os utentes em tratamento no ano nas estruturas de ambulatório da rede pública e para os utentes dos Centros de Dia da rede pública e licenciada.

** Dados não disponíveis para os utentes em tratamento no ano nas estruturas de ambulatório da rede pública.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

¹⁴ Excepto em 2000, pois não existem dados sobre os rastreios nos utentes em Centros de Dia.

Nestas populações toxicodependentes, as percentagens de positividade para a Hepatite B¹⁵ variaram em 2006 entre 3% e 9%, valores que se enquadram nos registados nos últimos anos. No caso da Hepatite C¹⁶ as percentagens de positividade variaram entre 42% e 54%, verificando-se nos dois últimos anos valores mais baixos relativamente aos anos anteriores.

As percentagens de positividade para a Tuberculose¹⁷ nestas populações, variaram em 2006 entre 0.4% e 3%, continuando a enquadrar-se no padrão dos últimos anos.

¹⁵ Em 2006, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite B para 36% dos utentes em tratamento no ano, 29% dos utentes em primeiras consultas, 83% dos utentes das Unidades de Desabituação (91% - UD públicas e 75% - UD licenciadas), 96% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 95% - CT licenciadas) e 98% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CT públicos e 97% - CT licenciados).

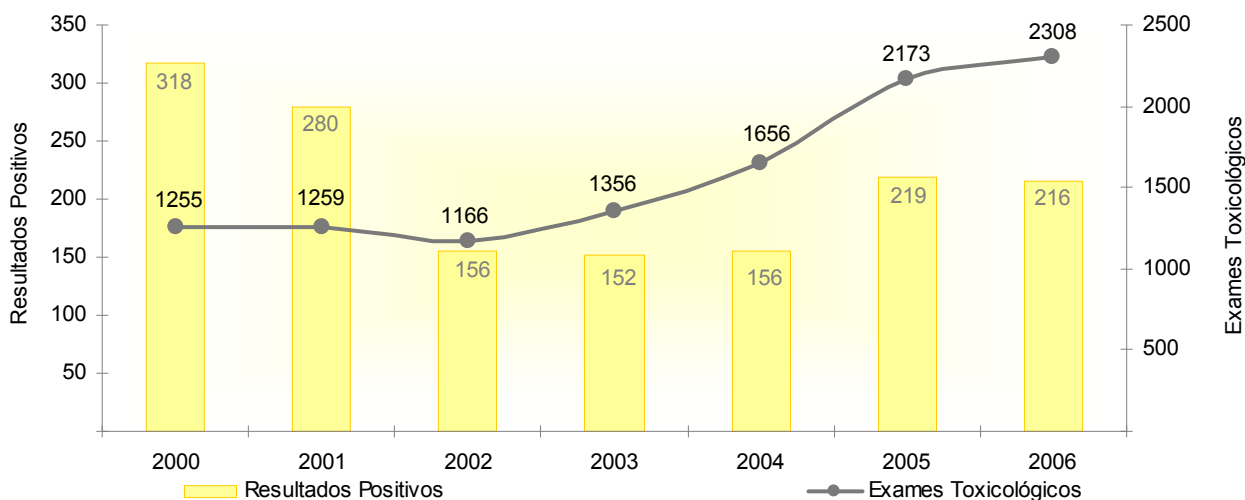
¹⁶ Em 2006, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite C para 39% dos utentes em tratamento no ano, 32% dos utentes em primeiras consultas, 84% dos utentes das Unidades de Desabituação (93% - UD públicas e 75% - UD licenciadas), 97% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 97% - CT licenciadas) e 97% dos utentes dos Centros de Dia (99% - CT públicos e 97% - CT licenciados).

¹⁷ Em 2006, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Tuberculose para 16% dos utentes em tratamento no ano, 14% dos utentes em primeiras consultas, 86% dos utentes das Unidades de Desabituação (99% - UD públicas e 75% - UD licenciadas), 95% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 95% - CT licenciadas) e 94% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CT públicos e 93% - CT licenciados).

3. Mortes¹⁸

Relativamente às mortes, isto é, casos positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados no INML, I. P., em 2006 foram registados 216 casos, valor muito próximo ao registado em 2005 mas superior aos verificados entre 2002 e 2004.

Figura 11 - Exames Toxicológicos e Resultados Positivos, segundo o Ano



Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

Em 2006 foi reforçada a tendência de acréscimo do número deste tipo de exames laboratoriais efectuados no INML, I. P. (+6 % em relação a 2005), tendo sido a percentagem de positividade no conjunto dos exames de 9% (10%, 9%, 11%, 13%, 22% e 25%, respectivamente em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000).

Cerca de 52% dos casos positivos e com informação sobre a presumível etiologia da morte eram considerados suspeita de *overdose* (58%, 53%, 44%, 58%, 73% e 72%, em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000).

Entre as substâncias detectadas uma vez mais predominaram os opiáceos¹⁹, seguindo-se-lhes a cocaína e os canabinóides, presentes respectivamente em 62%, 35% e 27% dos casos registados em 2006. É de assinalar comparativamente a 2005, o acréscimo do número de casos com canabinóides, contrariamente aos decréscimos verificados a nível da cocaína e dos opiáceos. Em cerca de 8% dos casos foi detectada a presença de metadona e em 3% a presença de anfetaminas.

Tal como sucedido nos dois anos anteriores, os casos com mais do que uma substância foram majoritários (58%), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Os casos com a presença de cocaína são os que apresentam a maior percentagem de associação com outras substâncias (84%), particularmente com opiáceos e/ou álcool. Em combinação com as substâncias ilícitas, foi detectada a presença de álcool e de medicamentos, respectivamente em 28% e 16% dos casos.

¹⁸ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 45 a pág. 50, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁹ Inclui heroína, morfina e codeína.

Quadro 13 - Mortes*, por Substância
2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000

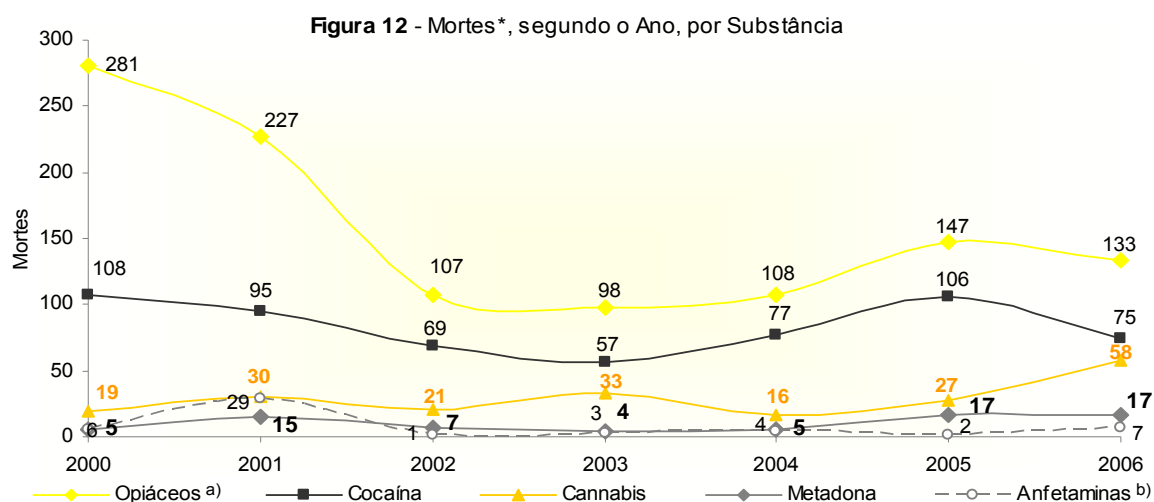
Substância	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ 00-06
Total	216	100,0	-1,4	42,1	-32,1
Opiáceos^{a)}	133	61,6	-9,5	35,7	-52,7
Só	41	19,0	2,5	7,9	-61,3
Só com álcool	19	8,8	11,8	-17,4	-63,5
Com outras substâncias	73	33,8	-18,9	97,3	-40,7
Cocaína	75	34,7	-29,2	31,6	-30,6
Só	12	5,6	-45,5	-29,4	-42,9
Só com álcool	9	4,2	0,0	50,0	125,0
Só com opiáceos ^{a)}	30	13,9	-38,8	42,9	-53,1
Com outras substâncias não opiáceas ^{a)}	6	2,8	20,0	200,0	500,0
Com opiáceos ^{a)} e outras substâncias	18	8,3	-14,3	63,6	0,0
Cannabis	58	26,9	114,8	75,8	205,3
Só	28	13,0	27,3	16,7	300,0
Só com álcool	11	5,1	1000,0	-	-
Só com opiáceos ^{a)}	1	0,5	-	0,0	-87,5
Com outras substâncias não opiáceas ^{a)}	7	3,2	250,0	250,0	-
Com opiáceos ^{a)} e outras substâncias	11	5,1	450,0	83,3	175,0
Metadona	17	7,9	0,0	325,0	240,0
Só	6	2,8	-25,0	500,0	500,0
Só com álcool	..	..	-	-100,0	-
Só com opiáceos ^{a)}	3	1,4	200,0	-	50,0
Com outras substâncias não opiáceas ^{a)}	3	1,4	-40,0	200,0	200,0
Com opiáceos ^{a)} e outras substâncias	5	2,3	66,7	400,0	400,0
Anfetaminas^{b)}	7	3,2	250,0	133,3	16,7
Só	3	1,4	200,0	200,0	200,0
Só com álcool	1	0,5	0,0	0,0	0,0
Só com opiáceos ^{a)}	..	..	-100,0	-	-
Com outras substâncias não opiáceas ^{a)}	2	0,9	-	100,0	-
Com opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	0,5	-	-	-

* Casos de morte com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

a) Inclui heroína, morfina e codeína.

b) Inclui anfetaminas, metanfetaminas, MDA e MDMA.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.



* Casos de morte com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

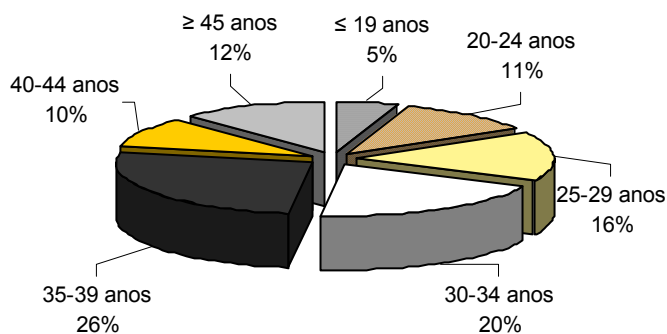
a) Inclui heroína, morfina e codeína.

b) Inclui anfetaminas, metanfetaminas, MDA e MDMA.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

Os indivíduos envolvidos nestas mortes continuam a ser maioritariamente do sexo masculino (94%). Cerca de 46% dos casos registados em 2006 tinham idades compreendidas entre os 30-39 anos, 32% tinham idades inferiores aos 30 anos e 22% superiores aos 39 anos.

Figura 13 - Mortes*, por Grupo Etário
2006

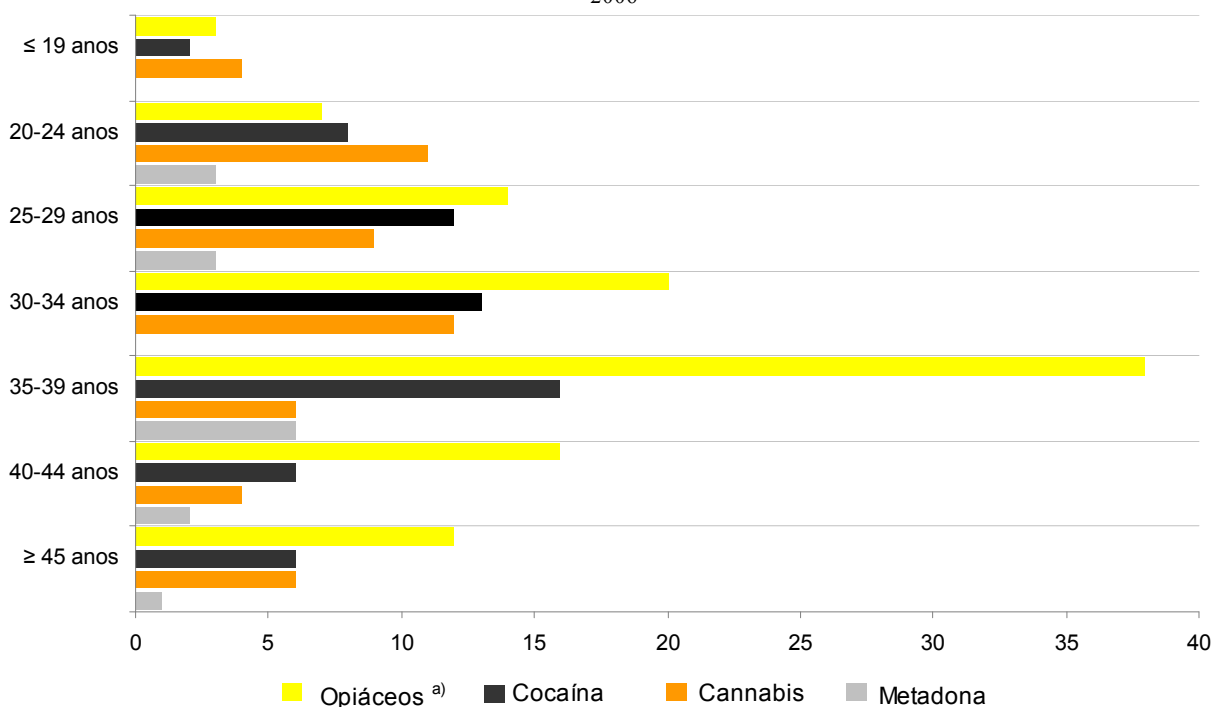


* Casos de morte com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

Tal como nos anos anteriores, em quase todos os grupos etários predominaram os casos com a presença de opiáceos, com excepção dos mais jovens (com menos de 25 anos), em que foram os casos com canabinóides.

Figura 14 - Mortes*, segundo o Grupo Etário, por Substância
2006



* Casos de morte com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

a) Inclui heroína, morfina e codeína.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

É também de referir que, apesar de ser o grupo de 35-39 anos que apresenta os maiores valores absolutos de casos de opiáceos e de casos de cocaína, as maiores percentagens intra-grupo de casos de opiáceos e de casos de cocaína surgiram respectivamente nos grupos de 40-44 anos (89%) e de 25-29 anos (41%).

4. Contra-Ordenações²⁰

4.1. Processos e Decisões

No contexto das contra-ordenações por consumo de drogas²¹, nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental²², foram instaurados 6216 processos²³ relativos às ocorrências de 2006, número muito semelhante ao registado no ano anterior.

Quadro 14 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, por Distrito
2006 e variações relativas a 2005 / 2003

Distrito	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06
Total	6 216	100,0	-0,7	1,9
Aveiro	421	6,8	-1,2	-16,1
Beja	112	1,8	-59,0	-44,8
Braga	613	9,9	37,1	-2,4
Bragança	87	1,4	102,3	4,8
Castelo Branco	40	0,6	-56,5	-60,4
Coimbra	167	2,7	-16,9	18,4
Évora	72	1,2	-21,7	-8,9
Faro	486	7,8	12,8	21,8
Guarda	78	1,3	20,0	-27,8
Leiria	102	1,6	-28,7	-35,4
Lisboa	1 596	25,7	-0,6	50,3
Portalegre	83	1,3	33,9	-39,4
Porto	1 436	23,1	6,7	18,0
Santarém	149	2,4	-6,9	-38,2
Setúbal	424	6,8	39,0	-12,0
Viana do Castelo	96	1,5	-37,7	-48,9
Vila Real	106	1,7	-20,9	-36,1
Viseu	148	2,4	-47,3	-27,8

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

Os distritos de Lisboa e do Porto, seguidos de Braga, Faro, Setúbal e Aveiro, registaram o maior número de processos, destacando-se no entanto os distritos de Faro, Beja, Portalegre e Lisboa, com as taxas mais altas destas ocorrências por habitantes dos 15-44 anos.

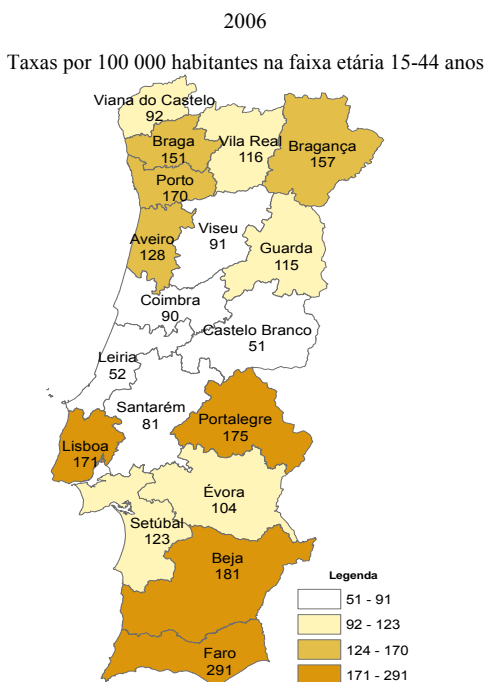
²⁰ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 51 a pág. 73, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

²¹ Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de Junho.

²² Segundo o n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, “É territorialmente competente a comissão da área do domicílio do consumidor, excepto se este não for conhecido, circunstância em que será competente a comissão da área em que o consumidor tiver sido encontrado.”.

²³ Cada processo, corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo. A informação foi recolhida a 31 de Março de 2007.

Figura 15 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, por Distrito

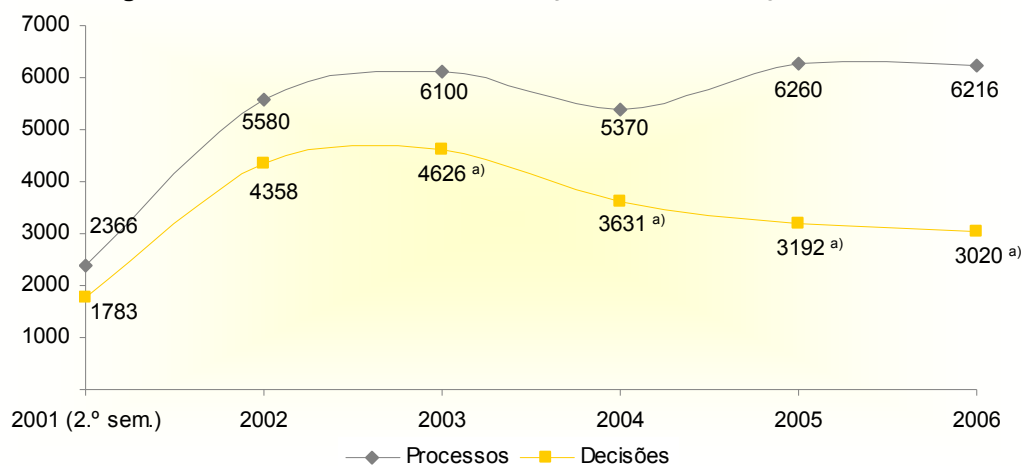


Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

Cerca de 42% das ocorrências foram remetidos às CDT pela PSP, 30% pelos Tribunais e 28% pela GNR.

À data da recolha de informação, menos de metade dos processos relativos às ocorrências de 2006 tinham decisão proferida²⁴: 51% estavam pendentes, 22% arquivados e 26% estavam suspensos.

Figura 16 - Processos de Contra-Ordenação e Decisões, segundo o Ano*



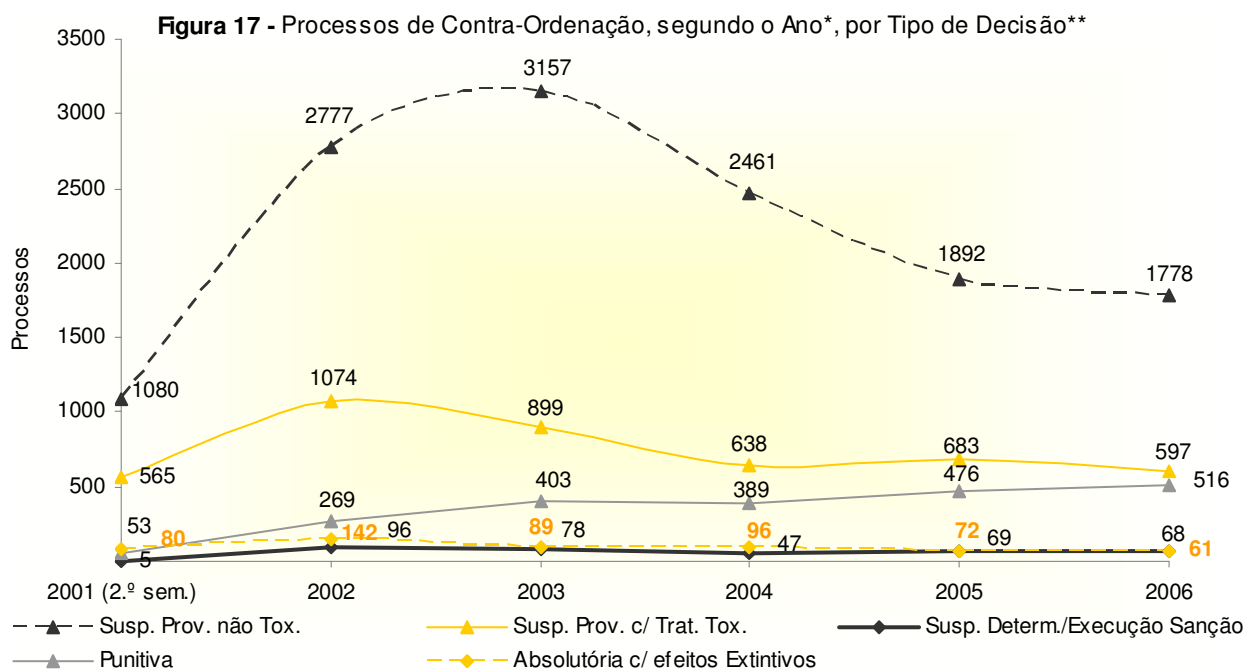
* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

a) Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram até à data a funcionar sem quórum: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; e desde 2005 a CDT de Lisboa. O artigo 35.º do DL n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, define a obrigatoriedade de quórum – dois membros – para as CDT poderem realizar audições, proferir decisões e outras diligências processuais. No entanto, numa tentativa de minimizar os efeitos destas situações nos indiciados, algumas destas CDT proferiram algumas decisões não passíveis de recurso.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

²⁴ Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram até à data a funcionar sem quórum: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; e desde 2005 a CDT de Lisboa. O artigo 35.º do DL n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, define a obrigatoriedade de quórum – dois membros – para as CDT poderem realizar audições, proferir decisões e outras diligências processuais. No entanto, numa tentativa de minimizar os efeitos destas situações nos indiciados, algumas destas CDT proferiram algumas decisões não passíveis de recurso.

Das 3020 decisões proferidas sobre estas ocorrências, cerca de 81% foram suspensivas, 17% punitivas e 2% absolutórias. Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (59%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (20%). Em 2006, foi mais uma vez reforçada a tendência verificada ao longo dos anos de acréscimo do peso das decisões punitivas (17%), continuando a predominar as sanções não pecuniárias (11%), sobretudo as relacionadas com a apresentação periódica em local designado pela CDT.

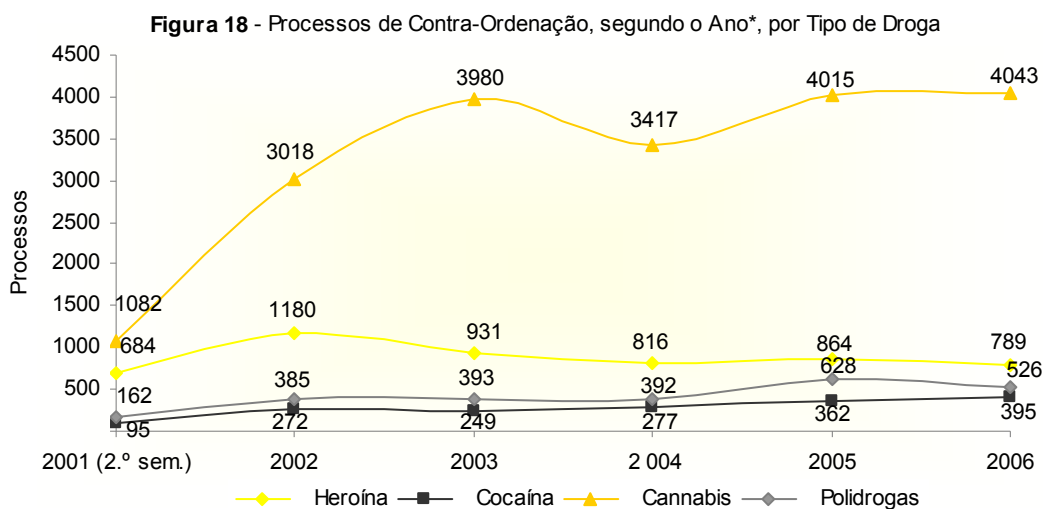


* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

** Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram até à data a funcionar sem quórum: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; e desde 2005 a CDT de Lisboa. O artigo 35.º do DL n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, define a obrigatoriedade de quórum – dois membros – para as CDT poderem realizar audições, proferir decisões e outras diligências processuais. No entanto, numa tentativa de minimizar os efeitos destas situações nos indiciados, algumas destas CDT proferiram algumas decisões não passíveis de recurso.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

Cerca de 91% das ocorrências de 2006 envolviam apenas uma droga, predominando as relacionadas só com cannabis em todas as Comissões, pelo quarto ano consecutivo: 70% envolviam só cannabis, 14% apenas heroína e 7% só cocaína. Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (9%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína, e tal como já sucedido nos dois últimos anos, a associação de cocaína com cannabis foi preponderante à de heroína com cannabis. Comparativamente a 2005 e tendo em consideração a estabilidade a nível do número total de processos (-0.7%), são de destacar as diminuições dos processos envolvendo várias drogas (-16%) e dos relacionados só com heroína (-9%), e em contrapartida, o aumento dos relacionados apenas com cocaína (+9%).



* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

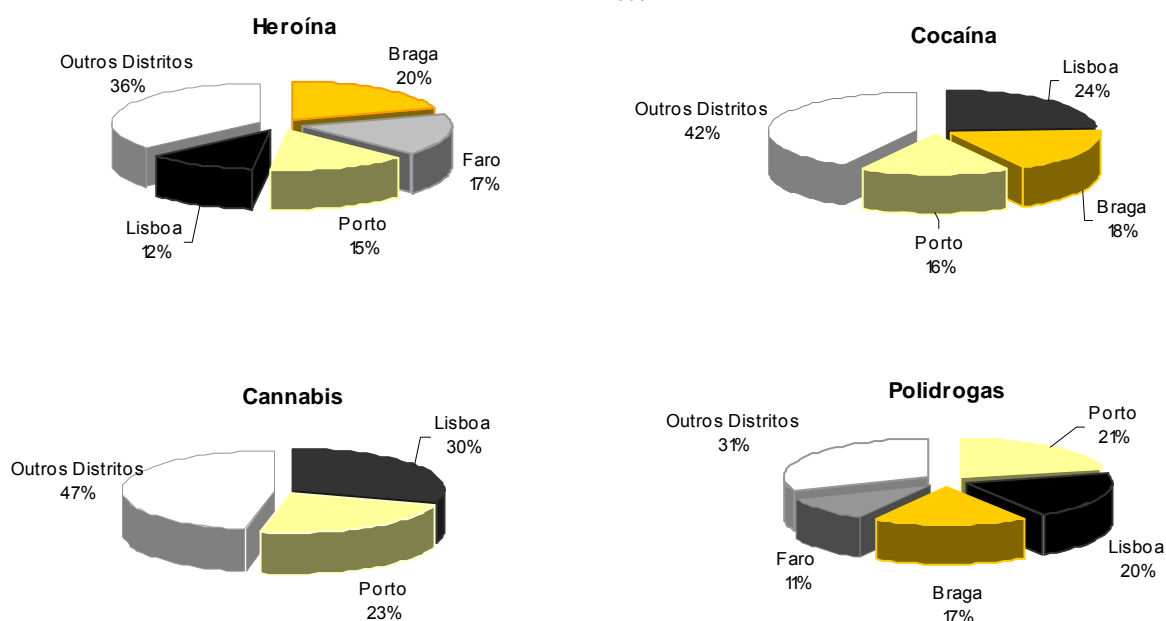
Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

A distribuição distrital dos processos segundo o tipo de droga envolvida, evidencia serem os distritos com o maior número total de processos – Lisboa (26%), Porto (23%), Braga (10%) e Faro (8%) –, aqueles onde se concentram também o maior número de processos de cada uma das drogas consideradas, apesar das variações do peso das diferentes drogas a nível destes distritos. É também de evidenciar que são os processos relacionados com a posse só de heroína que apresentam uma maior dispersão distrital.

Figura 19 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)

(distritos com mais de 10% do total de processos de cada tipo de droga)

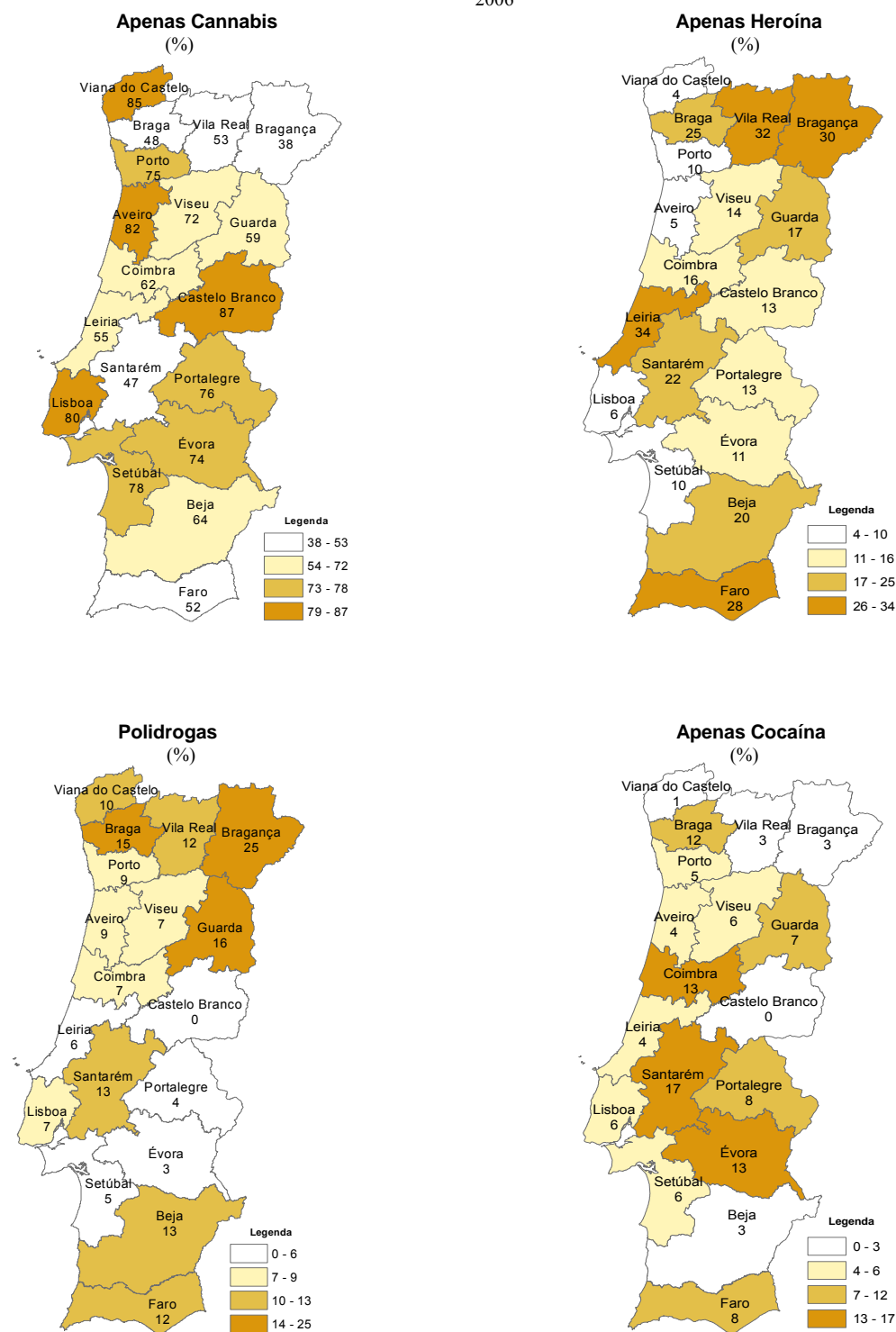
2006



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

A leitura das percentagens intra-districtais - considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito - por tipo de droga envolvida nos processos, permite evidenciar algumas heterogeneidades districtais: os processos só de cannabis variaram entre os 38% - 87%, os só de heroína entre os 4% - 34%, os só de cocaína entre os 0% - 17% e os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 0% - 25%.

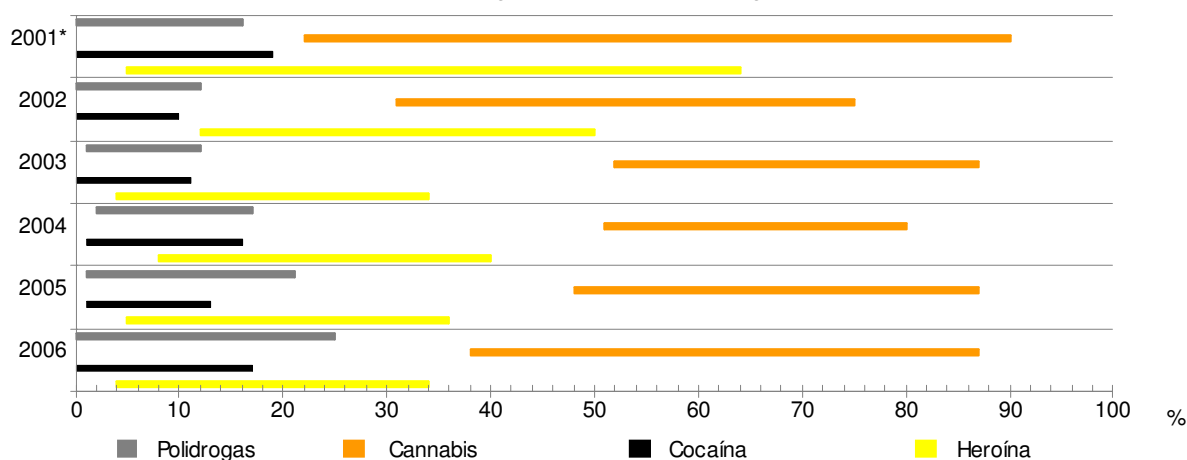
Figura 20 - Percentagens Intra-Districtais de Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga
2006



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

De um modo geral, estas variações das percentagens intra-districtais por tipo de droga envolvida nos processos, enquadram-se no padrão registado nos últimos anos.

Figura 21 - Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga
Intervalos das Percentagens Intra-Districtais, segundo o Ano



* Apenas 2.º semestre de 2001.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.: GAD / DMFRI – NE

4.2. Indivíduos

Dos 5815 indivíduos²⁵ envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2006 e sem decisão absolutória, cerca de 5% reincidiram ao longo do ano.

Uma vez mais a maioria dos indivíduos envolvidos eram do sexo masculino (94%) e com idades entre os 16-24 anos (48%) e 25-34 anos (33%), sendo a idade média de 27 anos.

Quadro 15 - Sociodemografia dos Indivíduos em Processos de Contra-Ordenação

2006		Indivíduos em Processos de Contra-Ordenação
Caracterização Sociodemográfica ^{a)}		
Sexo	Masculino	94,3%
Grupo Etário	16-24 anos	47,8%
	25-34 anos	33,0%
	Idade Média	27
Nacionalidade	Portuguesa	94,2%
Estado Civil	Solteiro	84,1%
	Casado / União de Facto	11,8%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	63,4%
	Sozinho	7,8%
	Só c/ companheiro	6,9%
	Só c/ companheiro e filhos	6,2%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	34,7%
	3.º Ciclo	38,5%
Situação Profissional	Empregado	47,8%
	Desempregado	30,0%
	Estudante	14,9%

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

²⁵ Para efeitos de caracterização dos indivíduos, os reincidentes no ano, ou seja, que originam a abertura de mais do que um processo num determinado ano, são contabilizados apenas uma vez nesse ano.

Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (6%) predominavam os africanos (3%), com particular relevo para os angolanos e cabo-verdianos. Eram na sua maioria solteiros (84%) e cerca de 63% viviam só com a família de origem. À semelhança dos anos anteriores, predominavam os indivíduos com a frequência do 3.º Ciclo do Ensino Básico ou habilitações superiores (65%) e quase metade estavam empregados (48%), sendo também expressivo o peso de estudantes (15%).



Mercados

Em 2006, foi uma vez mais confirmada a tendência do predomínio da cannabis e do aumento da visibilidade da cocaína no mercado nacional.

Pelo quinto ano consecutivo o haxixe foi a substância com o maior número de apreensões (2511) e pelo segundo ano consecutivo o número de apreensões de cocaína (1399) foi superior ao de heroína (1317). Apesar de não se constatarem variações relevantes no número de apreensões em relação ao ano anterior, o número de apreensões de cocaína e de liamba em 2006 foram os mais elevados desde 2000, registando-se aumentos pelo quarto ano consecutivo no caso da cocaína e pelo terceiro ano consecutivo no da liamba. A nível das quantidades apreendidas, é de destacar a cocaína que registou em 2006 o valor mais elevado de sempre (+91% em relação a 2005) e o haxixe que apresentou o valor mais baixo dos últimos quatro anos (-70% do que em 2005).

Quanto aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2006, destacou-se a Holanda a nível da heroína, a Venezuela no caso da cocaína, e uma vez mais, Marrocos, Angola e Holanda, respectivamente no caso do haxixe, da liamba e do ecstasy.

Os preços médios das drogas confiscadas em 2006 de um modo geral não sofreram variações relevantes comparativamente a 2005, com excepção da descida registada no preço médio da liamba, que apresentou pela primeira vez nos últimos cinco anos um valor inferior ao do haxixe.

Estas intervenções policiais resultaram na identificação de 5425 presumíveis infractores em 2006, 44% como traficantes e 56% como traficantes-consumidores, mantendo-se a tendência de estabilidade verificada desde 2002. Também persiste a tendência manifestada nos últimos cinco anos do predomínio dos presumíveis infractores na posse de cannabis e do aumento dos presumíveis infractores na posse de cocaína, cujo número foi pela primeira vez superior ao de presumíveis infractores na posse de heroína.

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2006 foram condenados 1474 indivíduos, na sua quase totalidade por tráfico (96%), mantendo-se a tendência decrescente do número de processos, de indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, verificada nos últimos cinco anos. Nas condenações relacionadas só com uma droga, mantém-se o predomínio pelo quarto ano consecutivo da cannabis e o aumento das condenações pela posse de cocaína, que pela primeira vez foram superiores às situações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos do aumento da visibilidade da cocaína nas condenações ao abrigo da Lei da Droga.

A 31/12/2006 estavam em situação de reclusão 2650 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, tendo sido uma vez mais reforçada a tendência iniciada em 2000, de progressivo decréscimo do peso destes reclusos no universo da população reclusa condenada (27% em 2006). A maioria (90%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 7% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, valores que se enquadram no padrão dos últimos anos.

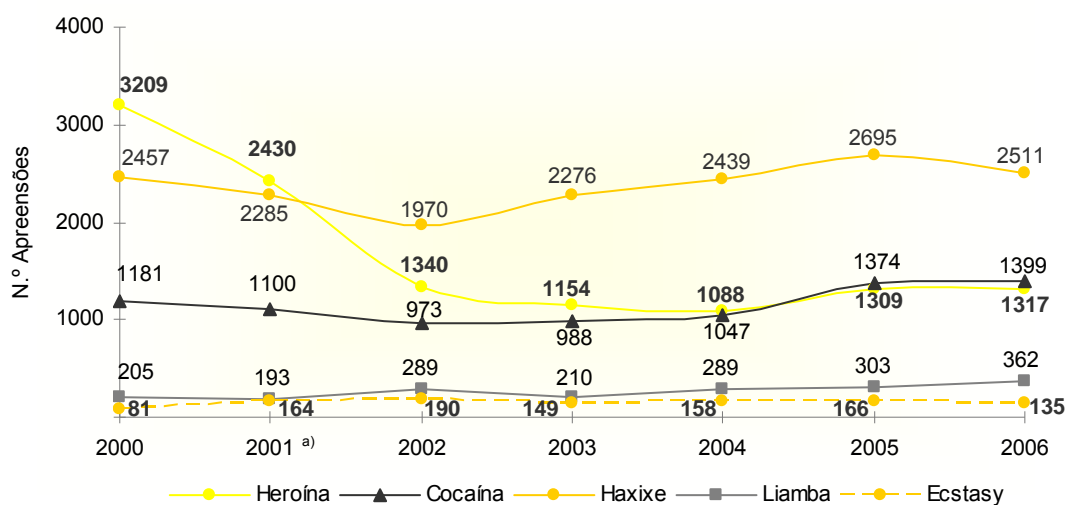
III - Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico

1. Apreensões Policiais¹⁵

1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Pelo quinto ano consecutivo o haxixe foi a substância com o maior número de apreensões (2511), contrariando a tendência do predomínio da heroína manifestada anteriormente¹⁶. Pelo segundo ano consecutivo o número de apreensões de cocaína (1399) foi superior ao de heroína (1317), seguindo-se-lhes com números bastante inferiores, a liamba (362) e o ecstasy (135).

Figura 22 - Número de Apreensões, segundo o Ano, por Tipo de Droga



a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, a informação sobre o consumo deixou de constar no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) e passou a constar num registo central de processos de contra-ordenação nesta matéria, mantido e gerido pelo IDT, I. P..

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Relativamente a 2005, não se verificaram variações relevantes no número de apreensões: +1%, +2% e +19%, respectivamente ao nível da heroína, da cocaína e da liamba, e, -7% e -19% ao nível do número de apreensões de haxixe e de ecstasy. É de evidenciar no entanto que, o número de apreensões de cocaína e de liamba foram os mais elevados desde 2000, registando-se no caso da cocaína pelo quarto ano consecutivo e no da liamba pelo terceiro ano consecutivo, aumentos dos respectivos números de apreensões.

Para além das apreensões destas substâncias, foram confiscadas várias outras substâncias, surgindo pela primeira vez registos de apreensões de 2C-B e de mCPP¹⁷.

¹⁵ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 75 a pág. 100, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁶ Com a descriminalização do consumo de drogas ilícitas, a partir de 1 de Julho de 2001 a informação constante no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) deixou de contemplar o consumo e passou a referir-se exclusivamente ao tráfico e tráfico-consumo.

¹⁷ As primeiras notificações oficiais da detecção da nova substância psicoactiva mCPP foram recebidas pelo OEDT e pela Europol em 2005, tendo uma expansão muito rápida no espaço de um ano. Está principalmente disponível em comprimidos e é frequentemente encontrada em combinação com o MDMA. Em Portugal ainda não é considerada uma substância ilícita, encontrando-se sob vigilância.

Também a nível das quantidades apreendidas destacou-se a cocaína, que registou em 2006 o valor mais elevado de sempre, representando um acréscimo de +91% comparativamente ao ano anterior. Em contrapartida, é de evidenciar a diminuição da quantidade apreendida de haxixe (-70% do que em 2005), tendo sido o valor mais baixo dos últimos quatro anos.

Quadro 16 - Droga Apreendida, segundo o Ano, por Tipo de Droga
2000 - 2006

Tipo de Droga ^{b)}	Ano						
	2000	2001 ^{a)}	2002	2003	2004	2005	2006
Gramas							
Heroína	567 533	316 039	96 315	72 365	99 047	182 266	144 295
Cocaína	3 026 374	5 573 994	3 140 103	3 016 881	7 422 752	18 083 231	34 477 476
Haxixe	30 467 121	6 472 688	7 022 029	31 555 686	28 994 459	28 258 016	8 458 418
Liamba	223 212	234 533	361 026	264 821	118 929	121 394	151 915
Comprimidos							
Ecstasy	25 496	126 451	222 466	155 492	107 734,5	118 162	113 835

a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, a informação sobre o consumo deixou de constar no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) e passou a constar num registo central de processos de contra-ordenação nesta matéria, mantido e gerido pelo IDT, I. P..

b) As quantidades de outras drogas ou unidades/modalidades apreendidas constam no Quadro LIV em Anexo.

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Em 2006, as apreensões envolvendo quantidades significativas¹⁸, representaram 6% do número total de apreensões de heroína, 27% das de cocaína, 4% das apreensões de haxixe, 4% das de liamba e 20% das apreensões de ecstasy, percentagens muito próximas às verificadas nos últimos anos.

Quanto aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2006, destacou-se a Holanda a nível da heroína, a Venezuela no caso da cocaína, e uma vez mais, Marrocos, Angola e Holanda, respectivamente no caso do haxixe, da liamba e do ecstasy. À semelhança do ocorrido nos últimos anos, a maioria da cocaína apreendida com informação em matéria de rotas destinava-se ao mercado externo, verificando-se também este ano situação idêntica em relação ao haxixe.

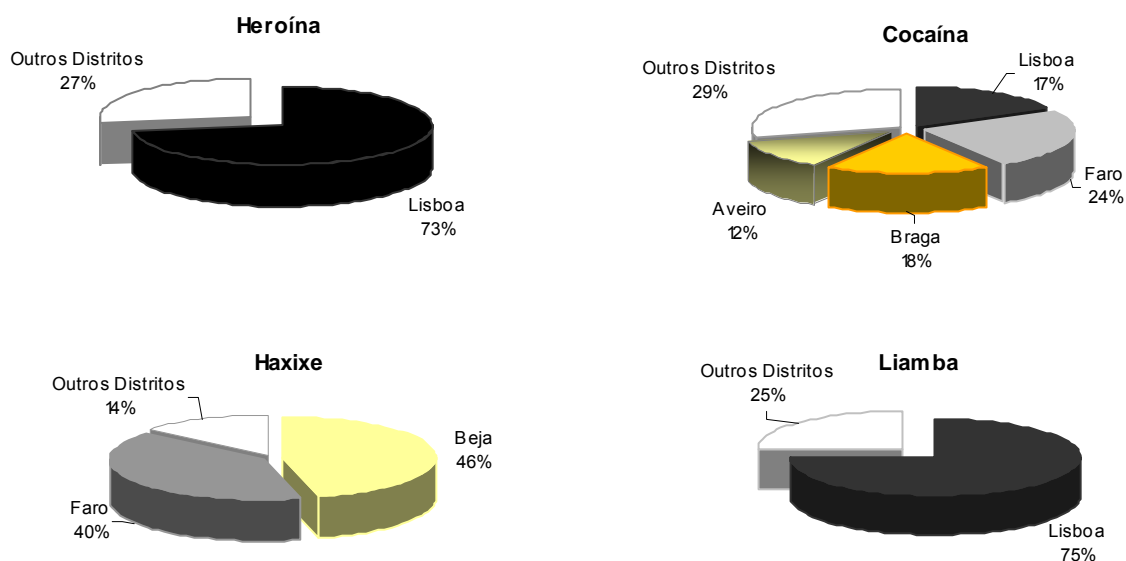
O distrito de Lisboa destacou-se com as maiores quantidades confiscadas de heroína e liamba, Faro, Braga, Lisboa e Aveiro com as maiores quantidades de cocaína, Beja e Faro com as mais elevadas quantidades de haxixe e o distrito do Porto com as maiores quantidades de ecstasy apreendido no país.

¹⁸ Consideradas no caso da heroína e da cocaína as quantidades superiores a 100 g e no caso da cannabis as superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 50 comprimidos.

Figura 23 - Distribuição das Quantidades de Drogas Apreendidas, por Distrito (%)

(distritos com mais de 10% da quantidade apreendida por tipo de droga)

2006



Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Os preços médios¹⁹ das drogas confiscadas em 2006 de um modo geral não sofreram variações relevantes comparativamente a 2005, com exceção da descida registada no preço médio da liamba, que apresentou pela primeira vez nos últimos cinco anos um valor inferior ao do haxixe.

Quadro 17 - Preço* Médio das Drogas, segundo o Ano, por Tipo de Droga

2000-2006

Tipo de Droga	Ano						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Por grama							
Heroína	49,72 €	50,27 €	43,78 €	46,80 €	46,54 €	41,01 €	42,17 €
Cocaína	60,31 €	53,51 €	38,57 €	41,40 €	42,23 €	45,11 €	45,73 €
Haxixe	4,13 €	4,06 €	2,45 €	2,49 €	2,31 €	2,13 €	2,18 €
Liamba	3,83 €	3,26 €	2,62 €	4,00 €	2,66 €	3,67 €	2,15 €
Por comprimido							
Ecstasy	5,98 €	6,86 €	5,90 €	5,27 €	4,50 €	3,56 €	3,18 €

* Os preços relativos aos anos posteriores a 2001 referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

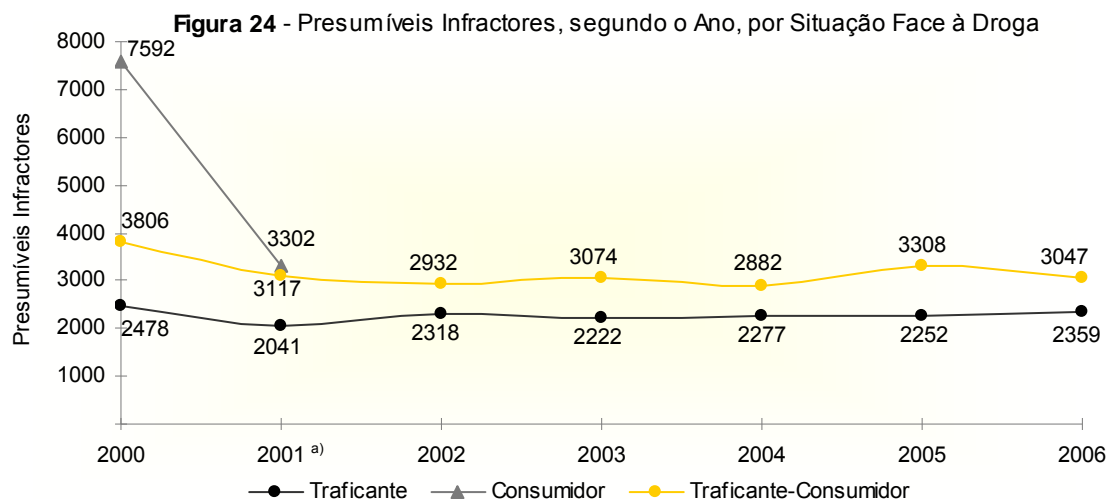
Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Os preços da liamba e do ecstasy registaram os valores mais baixos desde 2002, e contrariamente, o preço da cocaína foi o valor mais elevado desde essa data. Desde 2002 que se verifica um acréscimo contínuo do preço da cocaína e uma descida do preço do ecstasy, e pelo segundo ano consecutivo o preço médio da cocaína apresentou um valor superior ao da heroína.

¹⁹ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

1.2. Presumíveis Infractores

Em 2006, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 5425 presumíveis infractores, 44% como traficantes e 56% como traficantes-consumidores. O número de presumíveis infractores diminuiu ligeiramente em relação ao ano anterior (-3%), verificando-se um decréscimo dos presumíveis traficantes-consumidores (-8%) e um aumento do número de presumíveis traficantes (+5%).

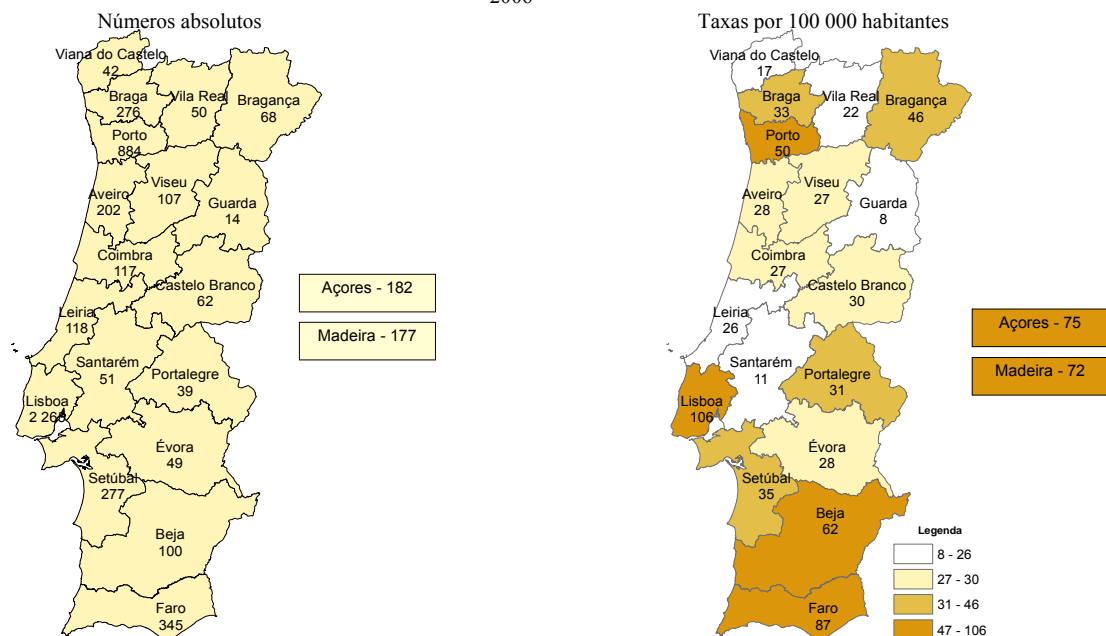


a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, a informação sobre o consumo deixou de constar no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) e passou a constar num registo central de processos de contra-ordenação nesta matéria, mantido e gerido pelo IDT, I. P..

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Tal como nos anos anteriores, os distritos de Lisboa e Porto apresentaram as percentagens mais altas destes presumíveis infractores (respectivamente 42% e 16%), seguindo-se-lhes Faro (6%), Setúbal (5%) e Braga (5%). As maiores taxas por habitantes registaram-se em Lisboa, Faro, Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, Beja e Porto.

Figura 25 - Total de Presumíveis Infractores, por Zona Geográfica de Ocorrência da Infracção 2006



Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Em 2006, 71% dos presumíveis infratores detinham apenas uma droga: 47% cannabis, 11% cocaína, 11% heroína e 1% várias outras drogas. É de referir que, pela primeira vez o número de presumíveis infratores só na posse de cocaína foi superior ao número dos que detinham apenas heroína. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (29%), a associação de heroína com cocaína continua a ser predominante, seguindo-se-lhe a categoria “Outras” em que se destacou a presença da cannabis seguida da cocaína.

Quadro 18 - Presumíveis Infratores, por Situação face à Droga e Tipo de Droga
2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000

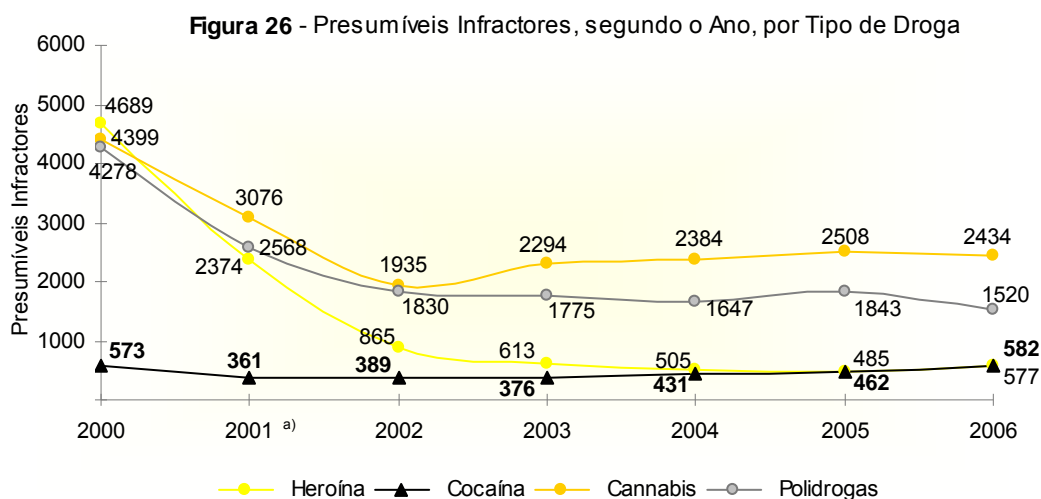
Sit. Face à Droga/ Tipo de Droga	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ00-06
Total	5 425	100,0	-2,5	2,0	-18,8^{a)}
Heroína	577	11,1	19,0	-5,9	-74,4
Cocaína	582	11,2	26,0	54,8	75,8
Cannabis	2 434	47,1	-3,0	6,1	63,7
Ecstasy	35	0,7	-22,2	-27,1	483,3
Outro	25	0,5	-7,4	13,6	-19,4
Polidrogas	1 520	29,4	-17,5	-14,4	-37,6
Desconhecido	252				
Traficante	2 359	100,0	4,8	6,2	-4,8
Heroína	294	13,4	27,3	3,5	-60,4
Cocaína	472	21,5	27,2	60,0	100,9
Cannabis	510	23,2	-0,8	2,0	13,6
Ecstasy	17	0,8	-5,6	-41,4	240,0
Outro	7	0,3	-22,2	0,0	-56,3
Polidrogas	898	40,8	-8,7	-9,7	-5,9
Desconhecido	161				
Traficante-Consumidor	3 047	100,0	-7,9	-0,9	-19,9
Heroína	283	9,5	11,4	-14,0	-80,6
Cocaína	109	3,7	19,8	53,5	43,4
Cannabis	1 924	64,7	-3,5	7,2	115,9
Ecstasy	18	0,6	-33,3	-5,3	1700,0
Outro	18	0,6	0,0	20,0	50,0
Polidrogas	621	20,9	-27,7	-20,2	-52,8
Desconhecido	74				
Desconhecido	19				

a) Apesar de em 2000, o total de presumíveis infratores incluírem os consumidores, para efeitos da análise comparativa apenas foram considerados os traficantes e os traficantes-consumidores.

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Relativamente a 2005, aumentou o número de presumíveis infratores na posse apenas de cocaína (+26%) e só de heroína (+19%), mantendo-se praticamente estável o número dos que detinham só cannabis (-3%) e diminuindo o número dos que detinham apenas ecstasy (-22%) e dos que estavam na posse de várias drogas (-18%).

Uma vez mais foi reforçada a tendência de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos, verificada sobretudo nos últimos cinco anos. Pela primeira vez nos últimos cinco anos, aumentou o número de presumíveis infractores na posse só de heroína e diminuiu o número dos que detinham só cannabis. É de referir que, tal como sucedido nos anos anteriores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no grupo de presumíveis traficantes-consumidores, verificando-se o inverso em relação às situações relacionadas só com cannabis.



a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, a informação sobre o consumo deixou de constar no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) e passou a constar num registo central de processos de contra-ordenação nesta matéria, mantido e gerido pelo IDT, I. P..

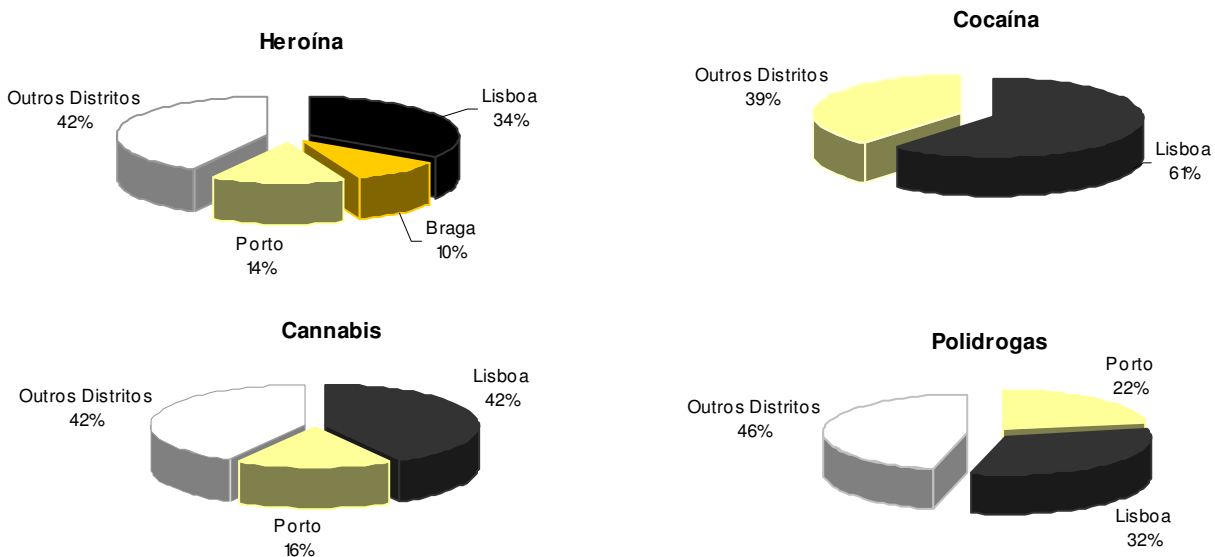
Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

A distribuição distrital dos presumíveis infractores segundo o tipo de droga envolvida, evidencia algumas diferenças em termos de dispersão regional, sendo de assinalar a elevada concentração de presumíveis infractores só na posse de cocaína no distrito de Lisboa, sendo que neste distrito apenas foi confiscada 17% do total de cocaína apreendida no país em 2006. É também de referir que esta concentração não se verifica a nível do consumo, como se constata na informação equivalente relativa aos processos de contra-ordenação. Em contrapartida, e à semelhança do ocorrido no contexto dos consumos, é ao nível dos presumíveis infractores na posse só de heroína que surge a maior dispersão regional, apesar da elevada concentração das quantidades apreendidas de heroína no distrito de Lisboa (73% da quantidade total apreendida no país).

Figura 27 - Distribuição dos Presumíveis Infractores, segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)

(distritos com mais de 10% do total de presumíveis infractores na posse de cada tipo de droga)

2006

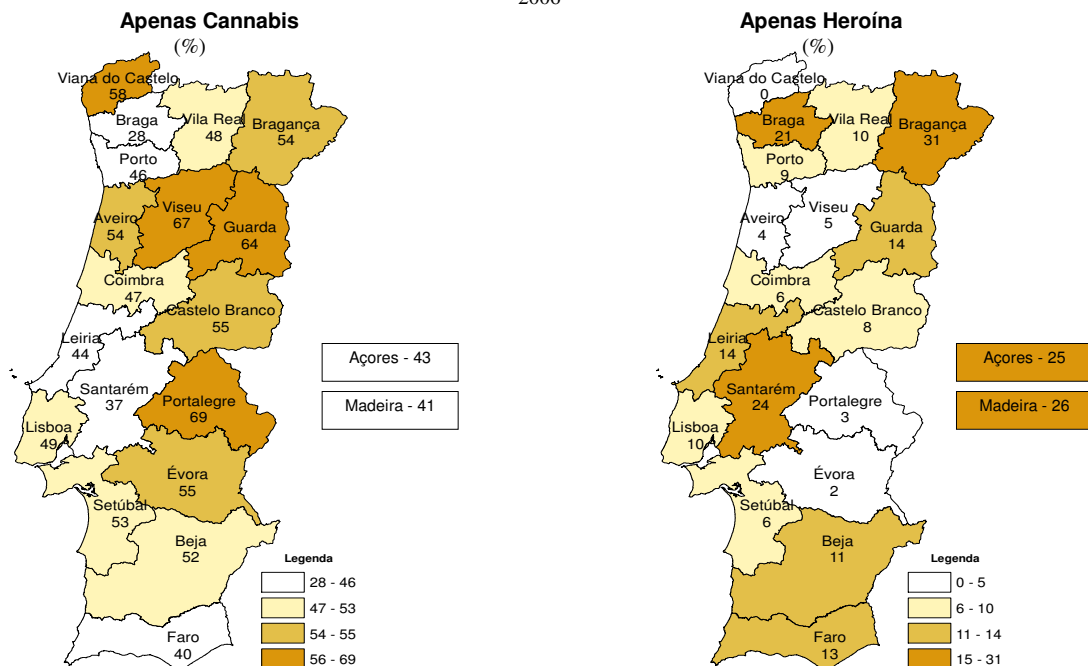


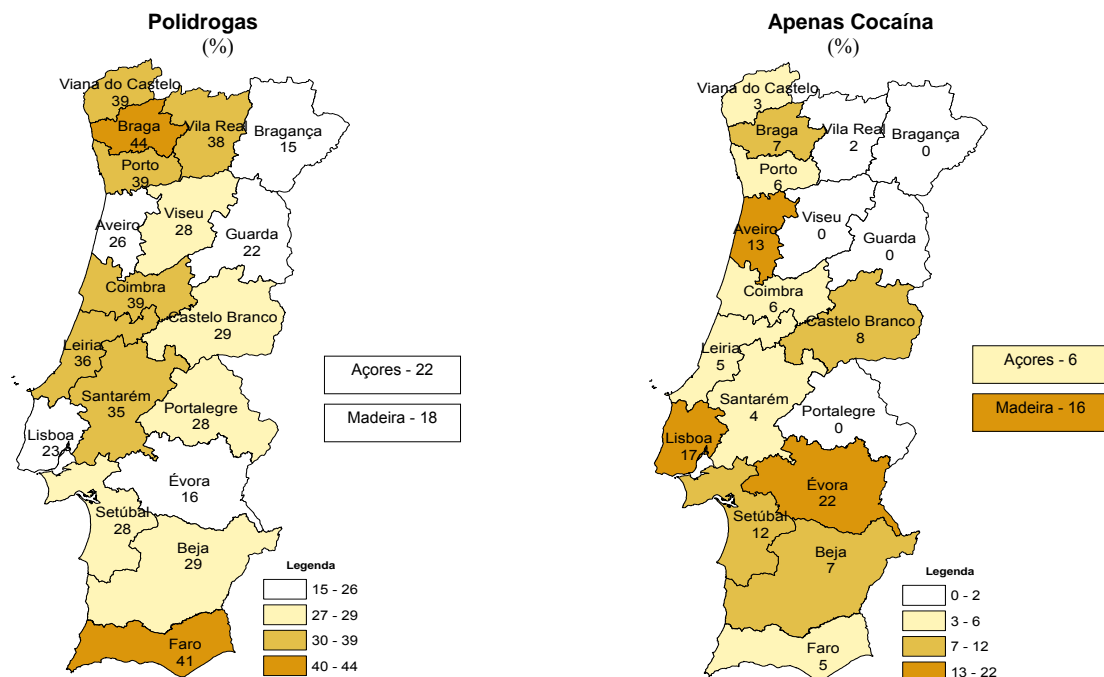
Fonte: Policia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

As percentagens intra-districtais por tipo de droga na posse dos presumíveis infractores, mostram algumas heterogeneidades districtais: as percentagens dos que estavam na posse só de cannabis variaram entre os 28% - 69%, na posse só de heroína entre os 0% - 31%, na posse apenas de cocaína entre os 0% - 22% e as percentagens de presumíveis infractores com várias drogas variaram entre os 15% - 44%.

Figura 28 - Percentagens Intra-Districtais de Presumíveis Infractores por Tipo de Droga

2006





Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Estes presumíveis infractores eram predominantemente do sexo masculino (88%) e com idades entre os 16-24 anos (37%) e 25-34 anos (34%), sendo a idade média de 30 anos.

Quadro 19 - Sociodemografia dos Presumíveis Infractores
2006

Situação Face à Droga		Total	Caracterização Sociodemográfica ^{a)}	
			Traficante	Traficante-Consumidor
Sexo	Masculino	88,0%	80,6%	93,8%
Grupo Etário	16-24 anos	36,7%	26,6%	44,8%
	25-34 anos	34,3%	35,9%	33,0%
	Idade Média	30	33	28
Nacionalidade	Portuguesa	81,3%	69,6%	90,8%
Estado Civil	Solteiro	81,7%	75,8%	86,4%
	Casado / União de Facto	13,0%	17,6%	9,3%
Nível de Ensino	< 3.º Ciclo	48,9%	56,8%	43,4%
	3.º Ciclo	32,8%	28,5%	35,8%
Situação Profissional	Desempregado	53,3%	60,1%	48,6%
	Empregado	36,5%	31,9%	39,6%
	Estudante	7,7%	4,1%	10,4%

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

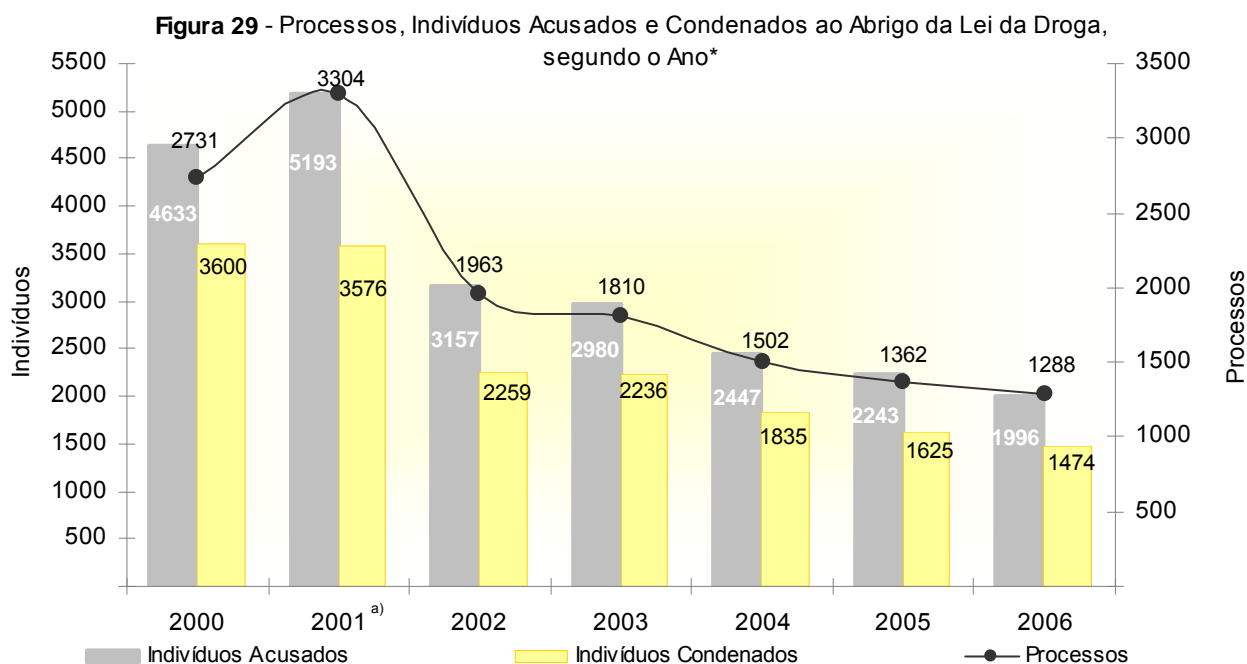
Entre os estrangeiros (19%) predominavam os africanos (12%), com particular relevo para os cabo-verdianos e angolanos. Eram na sua maioria solteiros (82%). Cerca de 51% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores e mais de metade (53%) encontravam-se desempregados à data da interpelação policial.

Uma vez mais os presumíveis traficantes-consumidores, comparativamente aos presumíveis traficantes, apresentavam maior peso de indivíduos do sexo masculino e de nacionalidade portuguesa, assim como uma estrutura etária mais jovem e maior peso de indivíduos solteiros, habilitações académicas mais altas e maior percentagem quer de empregados, quer de estudantes.

2. Decisões Judiciais²⁰

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga²¹, em 2006 registaram-se 1288 processos-crime findos envolvendo 1996 indivíduos²², na sua quase totalidade (98%) acusados por tráfico. Cerca de 74% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 26% absolvidos.

Nos últimos anos constataram-se decréscimos sucessivos do número de processos, de indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga.



* Os dados de 2000 incluem 1360 acusados e 1213 condenados por consumo e os dados de 2001 incluem 2040 acusados e 1240 condenados por consumo.

a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contra-ordenação. A situação do cultivo prevista no art.º 40.º do D.L. n.º 15/93, de 22 de Janeiro, continua a ser considerada crime.

Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

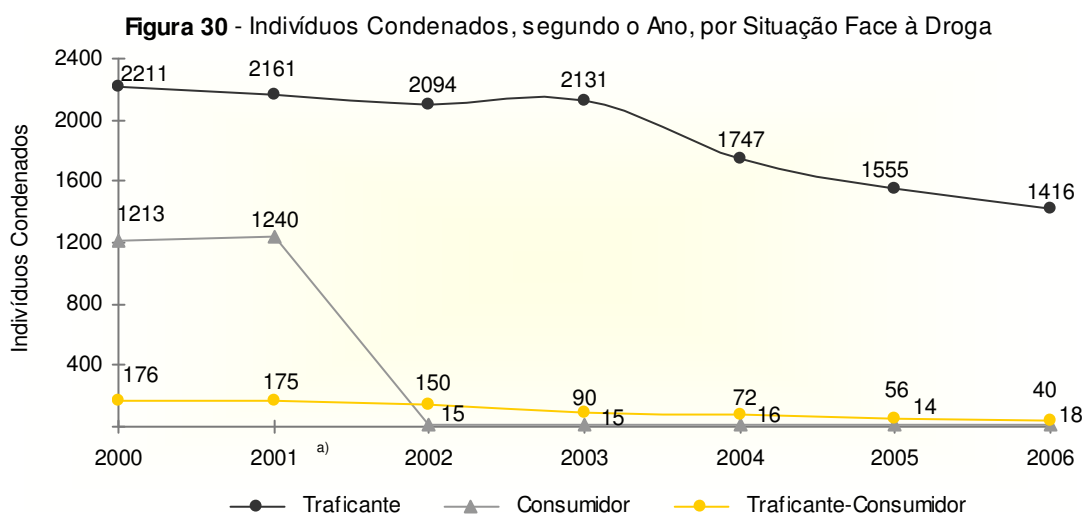
Dos 1474 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2006, 96% foram-no por tráfico, 3% por tráfico-consumo e 1% por consumo²³.

²⁰ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 101 a pág. 133, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

²¹ Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contra-ordenação.

²² De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007. Os dados relativos a 2006 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008.

²³ A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, continua a ser considerada crime.



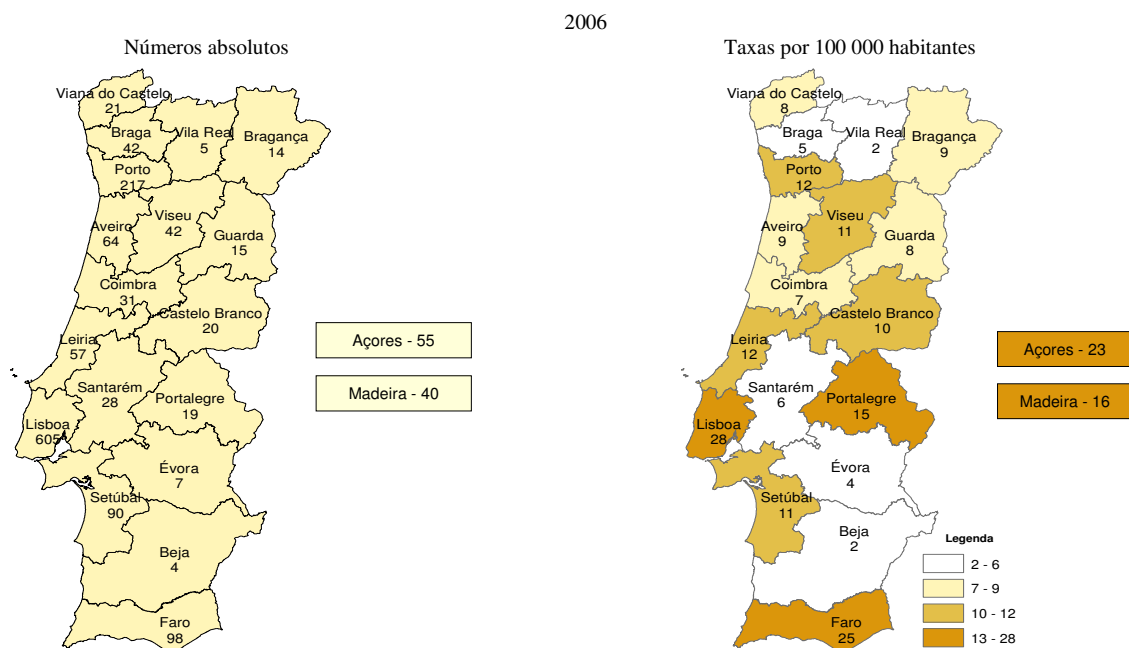
a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contra-ordenação. A situação do cultivo prevista no art.º 40.º do D.L. n.º 15/93, de 22 de Janeiro, continua a ser considerada crime.

Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Dos 1416 indivíduos condenados por tráfico, 1408 tinham sido inicialmente acusados por esse crime, 6 por tráfico-consumo e 2 por consumo. Dos 18 indivíduos condenados por consumo, 50% vinham acusados por este crime e os outros 50% acusados por tráfico. Cerca de 20% dos 40 condenados por tráfico-consumo vinham com essa acusação e os restantes 80% tinham sido acusados por tráfico.

Uma vez mais foram os distritos de Lisboa e do Porto que registaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respectivamente 41% e 15%), seguindo-se-lhes Faro (7%) e Setúbal (6%). As maiores taxas por habitantes registaram-se nos distritos de Lisboa, Faro, Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, e Portalegre.

Figura 31 - Total de Indivíduos Condenados, por Zona Geográfica de Ocorrência da Condenação



Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

No que respeita às penas²⁴ aplicadas nestas condenações, maioritariamente relacionadas com crimes de tráfico, tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, predominou a aplicação da prisão suspensa (49%) em vez da prisão efectiva (46%). No âmbito da aplicação das disposições da Lei da Droga, os artigos mais utilizados foram os relativos a “Tráfico de Menor Gravidade”, a “Perda de Objectos ou Direitos Relacionados com o Facto” e a “Tráfico”. Em cerca de 93% das condenações, foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena, com particular relevo para o “Dolo Elevado”, e em 88% dos casos foram consideradas circunstâncias atenuantes, destacando-se o ser “Primário”. Cerca de 11% destes condenados tiveram penas em cúmulo jurídico, percentagem semelhante às dos anos anteriores. Foram considerados 247 crimes em cúmulo jurídico com os de droga, com especial relevo dos relacionados com o “Código da Estrada”, o “Regime de Uso e Porte de Arma” e “Substâncias Explosivas ou Análogas e Armas”.

Em 2006, 67% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 32% cannabis, 18% cocaína, 16% heroína e 1% várias outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (33%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

Quadro 20 - Indivíduos Condenados*, por Situação face à Droga e Tipo de Droga

		2006							
Sit. Face à Droga		Total		Traficante		Consumidor		Traf.-Cons.	
Tipo de Droga		%		%		%		%	
Total		1 474	100,0	1 416	100,0	18	100,0	40	100,0
Heroína		230	15,7	213	15,2	..	..	17	42,5
Cocaína		266	18,2	265	18,9	..	..	1	2,5
Cannabis		465	31,8	440	31,3	18	100,0	7	17,5
Ecstasy		11	0,8	11	0,8	..	..	..	..
Outro		5	0,3	5	0,4	..	..	..	..
Polidrogas		486	33,2	471	33,5	..	..	15	37,5
Desconhecido		11		11		..		..

* De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007. Como os dados relativos a 2006 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

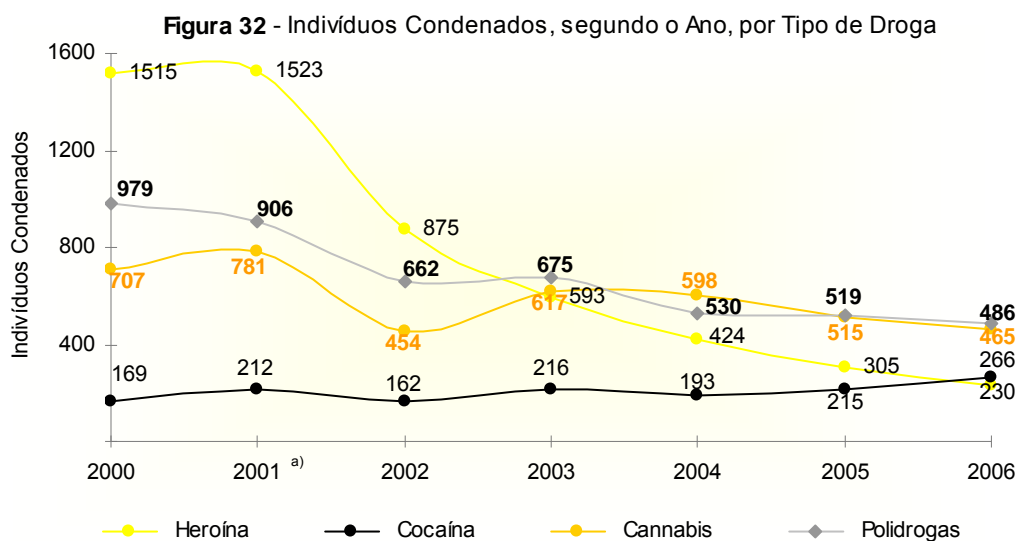
Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

À semelhança dos anos anteriores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína e apenas com a posse de cannabis continuam a ter bastante mais importância relativa no grupo de traficantes do que no grupo de traficantes-consumidores, verificando-se o inverso em relação às situações relacionadas só com heroína. No grupo de consumidores, ou seja, condenados por crimes relacionados com o cultivo, a totalidade das situações estavam relacionadas só com a cannabis.

Relativamente aos anos anteriores e apesar dos dados de 2006 ainda virem a sofrer alterações no próximo ano, é de salientar nas condenações relacionadas só com uma droga, quer o predomínio pelo quarto ano consecutivo

²⁴ As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

da cannabis em vez da heroína como era habitual anteriormente, quer o aumento das condenações pela posse só de cocaína, que pela primeira vez foram superiores às situações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos.

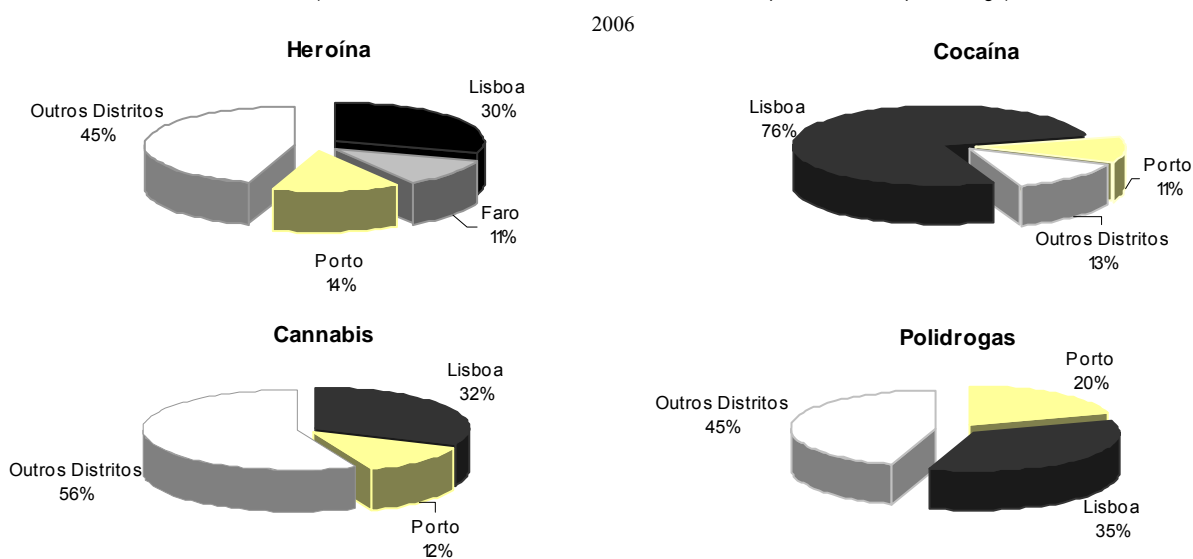


a) Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contra-ordenação. A situação do cultivo prevista no art.º 40.º do D.L. n.º 15/93, de 22 de Janeiro, continua a ser considerada crime.

Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A distribuição distrital dos condenados segundo o tipo de droga envolvida, é semelhante à dos presumíveis infratores, destacando-se também aqui a elevada concentração de condenados só na posse de cocaína no distrito de Lisboa.

Figura 33 - Distribuição dos Condenados segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)
(distritos com mais de 10% do total de condenados na posse de cada tipo de droga)

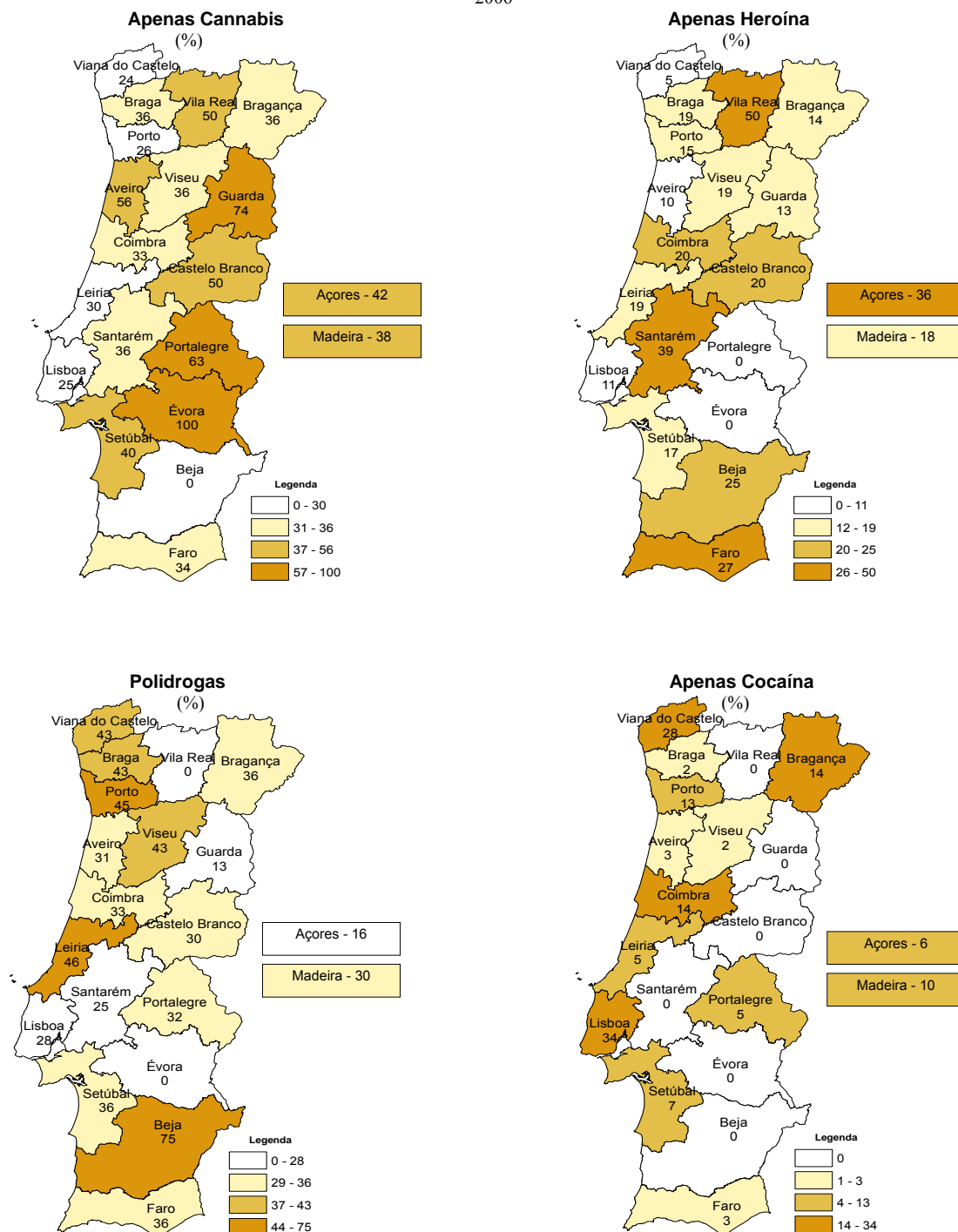


Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

As percentagens intra-districtais por tipo de droga na posse dos condenados, mostram algumas heterogeneidades districtais: as percentagens de condenados na posse só de cannabis variaram entre os 0% - 100%, na posse só de heroína entre os 0% - 50%, na posse apenas de cocaína entre os 0% - 34% e as percentagens de condenados com várias drogas variaram entre os 0% - 75%.

Figura 34 - Percentagens Intra-Districtais de Condenados por Tipo de Droga

2006



Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Os condenados por crimes ao abrigo da Lei da Droga continuam a ser maioritariamente do sexo masculino (85%) e com idades entre os 16-24 anos (34%) e 25-34 anos (36%), sendo a idade média de 29 anos.

Quadro 21 - Sociodemografia dos Condenados

2006

Situação Face à Droga		Total	Traficante	Consumidor	Traficante-Consumidor
Caracterização Sociodemográfica ^{a)}					
Sexo	Masculino	84,7%	84,5%	88,9%	90,0%
Grupo Etário	16-24 anos	34,3%	34,3%	47,1%	28,2%
	25-34 anos	36,4%	36,5%	17,6%	41,0%
	Idade Média	29	29	27	29
Nacionalidade	Portuguesa	80,4%	79,7%	93,3%	100,0%
Estado Civil	Solteiro	56,8%	56,2%	44,4%	84,2%
	Casado / União de Facto	36,3%	36,7%	55,6%	10,5%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	33,2%	32,8%	30,8%	55,6%
	Só c/ companheiro e filhos	24,7%	24,6%	53,8%	5,6%
	Só c/ companheiro	9,5%	9,6%	0,0%	11,1%
	Sozinho	6,6%	6,7%	7,7%	0,0%
Nível de Ensino	< 3.º Ciclo	51,4%	51,6%	61,5%	38,1%
	3.º Ciclo	30,3%	30,5%	15,4%	33,3%
Situação Profissional	Empregado	49,7%	49,9%	70,6%	31,3%
	Desempregado	39,3%	39,4%	11,8%	50,0%
	Estudante	4,8%	4,4%	17,6%	12,5%

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.: DMFRI - NE

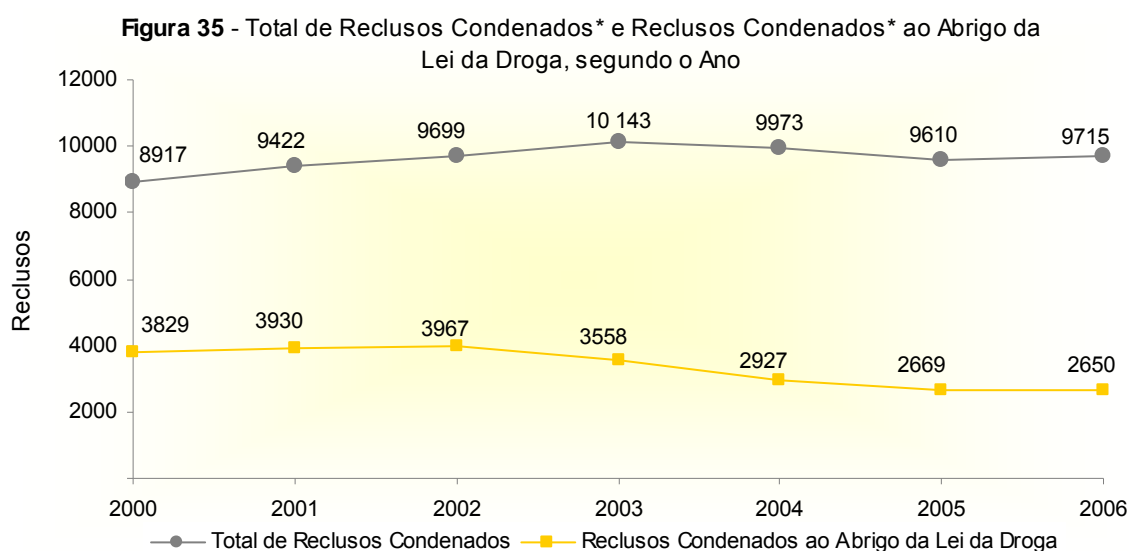
Persiste o aumento gradual do peso de estrangeiros nos últimos anos (20% em 2006), predominando uma vez mais os africanos (9%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Cerca de 57% dos condenados eram solteiros. A maioria vivia com familiares, predominando a coabitación só com a família constituída (34%) ou só com a família de origem (33%). Cerca de 51% tinham habilitações inferiores ao 3.º Ciclo, e, 50% encontravam-se empregados e 39% desempregados à data da condenação.

Os condenados por tráfico-consumo, comparativamente aos traficantes, apresentavam maior peso de indivíduos do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa e de solteiros, bem como habilitações académicas mais altas e maior percentagem quer de desempregados, quer de estudantes.

3. Reclusões²⁵

A 31/12/2006 estavam em situação de reclusão 2650 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, valor muito próximo ao registado no período homólogo do ano anterior (-0.7%).

Uma vez mais foi reforçada a tendência iniciada em 2000, de progressivo decréscimo do peso destes reclusos no universo da população reclusa condenada, representando a 31/12/2006, cerca de 27% desta população.



* Não inclui inimputáveis internados em Clínicas e Hospitais Psiquiátricos não Prisionais.

Fonte: Direcção Geral dos Serviços Prisionais

A 31/12/2006, a maioria (90%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 7% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, percentagens estas que se enquadram no padrão dos últimos anos.

Quadro 22 - Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, por Tipo de Crime
2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000

Tipo de Crime	2006	%	Δ 05-06	Δ 03-06	Δ 00-06
Total Reclusos Condenados	2 650	100,0	-0,7	-33,2	-30,8
Tráfico	2 390	90,2	-0,4	-34,6	-29,4
Tráfico Menor Gravidade	188	7,1	-2,1	24,5	-4,6
Tráfico - Consumo	53	2,0	-7,0	-29,3	-56,2
Outro	19	0,7	-5,0	-78,4	-84,7

Fonte: Direcção Geral dos Serviços Prisionais.

Tendo em consideração o peso dos reclusos condenados por tráfico, não é de estranhar que a sua evolução seja semelhante à do número total de reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, ou seja, que em ambos os casos se registem diminuições nos últimos quatro anos. De qualquer forma e apesar de algumas oscilações anuais, também se verifica uma tendência para o decréscimo a nível dos outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

²⁵ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 135 a pág. 139, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>)

Estes reclusos continuam a ser maioritariamente do sexo masculino (86%) e com idades compreendidas entre os 30-39 anos (38%) e 40-49 anos (27%), sendo que 25% tinham idades inferiores aos 30 anos. A idade média era de 37 anos.

Quadro 23 - Sociodemografia dos Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga
2006

Caracterização Sociodemográfica ^{a)}		Tipo de Crime				
		Total	Tráfico	Tráfico Menor	Gravidade	Traficante-Consumidor	Outro
Sexo	Masculino	85,9%	85,5%	92,0%	79,2%	89,5%
Grupo Etário	30-39 anos	38,3%	38,2%	37,2%	47,2%	31,6%
	40-49 anos	26,6%	26,1%	30,9%	28,3%	36,8%
	Idade Média	37	37	37	37	37
Nacionalidade	Portuguesa	70,9%	68,8%	89,9%	92,5%	89,5%

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: Direcção Geral dos Serviços Prisionais

Embora continuem a ser na sua maioria de nacionalidade portuguesa (71%), foi uma vez mais reforçada a tendência de acréscimo do peso de estrangeiros verificada nos últimos anos.



Tendências por Drogas

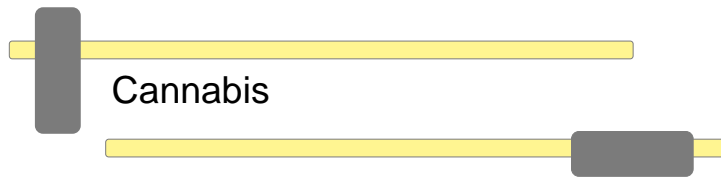


Os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais, destacam a cannabis como a substância ilícita com as mais elevadas prevalências de consumo em Portugal. Nos estudos mais recentes em populações escolares, o aumento dos consumos que se vinha verificando desde os anos 90 parece ter estabilizado e mesmo diminuído em 2006. Ainda no âmbito destas populações escolares, a heroína surge como uma das drogas com menores prevalências de consumo, sendo mais relevante o consumo de outras substâncias, como os estimulantes, o ecstasy, os alucinogénios e a cocaína. No entanto, nos estudos sobre consumos problemáticos, a heroína, muitas vezes associada à cocaína ou base de cocaína, surge como a droga central, colocando, assim como a base de cocaína, graves problemas de gestão de consumo.

Tal é evidenciado no âmbito dos indicadores indirectos relativos ao consumo, sendo indiscutível o papel da heroína como principal droga nos contextos da procura de tratamento e mortes. Nos últimos anos constata-se também um aumento da visibilidade da cocaína e da cannabis a nível destes indicadores relacionados com uma gestão problemática dos consumos. No contexto dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas, que continuam a envolver maioritariamente consumidores não toxicodependentes, não é de estranhar que a cannabis mantenha um papel predominante, tendo em consideração os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais. Relativamente a outras drogas com uma expressão mais residual no âmbito destes indicadores, é de mencionar o aumento das referências aos alucinogénios como droga principal a nível da procura de tratamento em 2006, tanto mais que nos últimos anos os resultados dos estudos em populações escolares têm apontado para um aumento das prevalências do consumo destas substâncias. Os policonsumos assumem especial relevância a nível da procura de tratamento e mortes, sobretudo o consumo de heroína associado à cocaína, bem como o consumo destas substâncias com álcool.

Segundo os resultados dos estudos em populações escolares, a cannabis e o ecstasy foram consideradas as substâncias ilícitas com maior acessibilidade no mercado.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, em 2006 foi consolidado o papel da cannabis como a droga com maior visibilidade nestes circuitos: uma vez mais foi a droga que registou o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infractores e de condenados na posse de uma só droga. Por outro lado, foi também reforçada a tendência verificada sobretudo nos últimos cinco anos de maior visibilidade da cocaína: em 2006, pelo segundo ano consecutivo o número de apreensões de cocaína foi superior ao de heroína registando o valor mais elevado desde 2000, as quantidades apreendidas foram as mais elevadas de sempre, e, pela primeira vez os números de presumíveis infractores e de condenados só na posse de cocaína foram superiores aos que detinham apenas heroína. Também nas interpelações policiais e condenações relacionadas com várias drogas a presença cocaína é muito relevante, sendo já predominante a nível das interpelações policiais.



Consumos

Nos resultados dos **estudos nacionais** realizados em 2001⁷³ na população portuguesa dos 15-64 anos, na população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico e do Secundário, e, na população reclusa, a cannabis surgiu como a droga que apresentava as prevalências de consumo mais elevadas.

Mais recentemente e no contexto da população escolar, a cannabis surgiu também como a droga com as mais elevadas prevalências de consumo ao longo da vida nos estudos do HBSC/OMS⁷⁴ em 2002 e 2006 (9% e 8%), do ESPAD⁷⁵ em 2003 (15%) e do ECATD⁷⁶ em 2003 (entre 2% dos alunos de 13 anos e 29% dos de 18 anos). A tendência de aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida constatada a nível dos resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 (respectivamente 3.8% e 9.2%) e do ESPAD entre 1999 e 2003 (respectivamente 9.4% e 15.1%), parece ter sido quebrada segundo os resultados do estudo do HBSC/OMS em 2006 (8.2%). Todavia, importa referir que se o padrão geral de evolução da experimentação de cannabis a nível do grupo-alvo deste estudo – aumento do consumo entre 1998 e 2002 e posterior ligeira diminuição em 2006 – se mantém a nível do género, o mesmo não acontece a nível do ano de escolaridade – entre os alunos do 6.º ano, o grupo mais novo e com menos consumos, essa experimentação mantém-se estável entre 2002 e 2006 – e do estatuto sócio económico – entre os alunos com estatuto sócio económico mais baixo constata-se um aumento da experimentação de cannabis entre 2002 e 2006.

Quadro 24 – Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis ao Longo da Vida (%)

ESTUDOS	População Geral	População Reclusa	Populações Escolares					
			ESPAD			HBSC/OMS		
			Ano	2001	2001	1995	1999	2003	1998	2002	2006
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida	7,6	56,5	6,5	9,4	15,1	3,8	9,2	8,2

Fonte: Balsa et al., 2001; Torres et al., 2001; Hibell et al., 1997, 2000, 2004; Matos et al., 2000, 2003, 2006.

⁷³ Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002), onde também constam as referências bibliográficas específicas desses estudos.

⁷⁴ O HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children – é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

⁷⁵ O ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

⁷⁶ O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - iniciado no IDT em 2003 (Feijão & Lavado, 2006), insere-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar” e representa o alargamento do Projecto ESPAD aos alunos do 3.º Ciclo e Secundário do ensino público, com representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano de escolaridade (7.º ao 12.º anos) e para cada grupo etário (13 aos 18 anos). Tem como principal objectivo caracterizar o fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas nos diversos grupos etários desta população escolar e acompanhar a sua evolução (tal como o ESPAD, é realizado de 4 em 4 anos).

Por outro lado, são de destacar no âmbito do ECATD, os resultados relativos às percepções do consumo regular de cannabis: a percepção do risco desse consumo aumenta com a idade (76% dos alunos de 13 anos e 87% dos alunos de 18 anos, achavam “muito arriscado ou com risco moderado” o consumo regular de cannabis), embora a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo diminua com a idade (89% dos alunos de 13 anos e 74% dos de 18 anos consideravam ser “muito difícil ou difícil” fazê-lo). É de salientar que, entre esta população escolar, não só a cannabis era percebida como a droga cujo consumo regular é mais fácil de abandonar.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas⁷⁷, também a cannabis surgiu juntamente com a heroína, como as drogas com maior relevância entre estas populações, apesar da cannabis ter maior importância na *zona up* e ser secundarizada na *zona down* (aqui, a cannabis era mais utilizada nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea). Por outro lado, a cannabis parece distinguir-se das outras substâncias, designadamente pela sua adaptabilidade aos diferentes contextos e pela maior eficácia da gestão do seu consumo, embora possa, nalguns casos, ter um regime toxicodependente de consumo.

No estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*⁷⁸, a cannabis aparece como uma substância valorizada positivamente, consumida não só neste tipo de festas mas também no quotidiano e, de uma forma geral, vista como inofensiva e de consumo banalizado.

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, em 2006 foi uma vez mais confirmada a importância da cannabis nestes contextos.

A nível da procura de tratamento e mortes, a cannabis tem ainda um papel secundário, apesar da maior visibilidade constatada nos últimos anos.

Nos contextos da **procura de tratamento**, a cannabis continua a surgir com alguma expressão a nível do ambulatório e sobretudo no caso das primeiras consultas, tendo menor relevância a nível do internamento. Em 2006 e à semelhança do ano anterior, foi assinalada como a droga principal de 5% dos utentes em ambulatório na rede pública, e, de 11% dos utentes em primeiras consultas nesta rede, surgindo posicionada em terceiro lugar enquanto droga principal destes utentes. No entanto, mais uma vez a cannabis foi a substância mais referida por estes utentes, enquanto droga secundária consumida ao longo da vida. Nos Centros de Dia públicos e licenciados, foi referida como a droga principal de 3% dos utentes. Nas estruturas de internamento, em 2006, cerca de 1% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 3% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas, foram referenciados como sendo a cannabis a sua droga

⁷⁷ Este estudo (Fernandes & Carvalho, 2003), numa abordagem mais fenomenológica do que epidemiológica, analisa os usos de drogas, as substâncias e os actores, em duas esferas sociais distintas: a *down* que corresponde a mundos sociais marginalizados e estigmatizados e a *up* que corresponde à esfera sócio-cultural alta da sociedade.

⁷⁸ Este estudo (Calado, 2006), realizado em 2002 e 2003, analisa em conteúdo, através de uma espécie de etnografia de ciberespaços, a informação veiculada em diversos fóruns electrónicos de discussão.

principal. Comparativamente com os anos anteriores⁷⁹, as percentagens de referências à cannabis como droga principal enquadram-se no padrão registado nos últimos anos, nomeadamente a nível dos utentes em primeiras consultas na rede pública (11%, 11%, 12% e 10%, em 2006, 2005, 2004 e 2003).

Quadro 25 – Cannabis: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos

Indicadores	CONSUMOS			
	2006	% ^{a)}		
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública	Total	726	5
		Primeiras Consultas	403	11
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		15	3
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		27	1
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		142	3
Mortes			58	27
Processos de Contra-Ordenação		Só com Cannabis	4 043	70
		Cannabis + Outras Drogas	218	4

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.; Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

Relativamente às **mortes**, ou seja, casos positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados no Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., em 2006 foram detectados 58 casos com canabinóides (30 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas), representando 27% do total de casos em 2006. Comparativamente com o ano anterior, o número de ocorrências com canabinóides aumentou +115%, contrariamente ao ocorrido com o conjunto de casos positivos de todas as drogas (-1%). Foi novamente reforçada a tendência crescente do peso dos canabinóides verificada nos últimos anos e que tinha sido quebrada em 2003: 27%, 12%, 10%, 22%, 13%, 11% e 6%, respectivamente em 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000). Mais uma vez a presença de canabinóides foi predominante entre os grupos etários mais jovens (com menos de 25 anos).

No contexto dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: cerca de 70% dos processos relativos às ocorrências de 2006 estavam relacionados apenas com cannabis, tendo sido esta percentagem de 67%, 68%, 70%, 61% e de 52%, respectivamente em 2005, 2004, 2003, 2002 e 2001. Comparativamente a 2005, verificou-se uma estabilidade (+0.7%) no número de processos relacionados apenas com cannabis (4043), à semelhança do ocorrido com o total de processos (-0.7%). É ainda de referir que a cannabis tem vindo a assumir maior importância no contexto dos processos envolvendo a posse de várias drogas, estando em 2006, presente em 41% destes processos (4% do total de processos). A tendência crescente do peso da cannabis neste contexto, iniciada ainda no âmbito do anterior quadro legal, parece ter estabilizado nestes últimos anos. Pelo quarto ano consecutivo predominaram em todos os distritos de Portugal Continental os processos de contra-ordenação relacionados só com cannabis, representando entre 38% (Bragança) e 87% (Castelo Branco) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2006. Para além de Castelo Branco, os distritos de Viana do Castelo, Aveiro, Lisboa, Setúbal, Portalegre e Porto, apresentaram percentagens intra-districtais iguais ou superiores a 75% de

⁷⁹ Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com o ano anterior.

processos relacionados só com cannabis. Em valores absolutos, os distritos de Lisboa e do Porto destacaram-se com os números mais elevados de processos relacionados só com cannabis.

Mercados

No contexto do projecto ECATD⁸⁰, os resultados relativos à percepção do mercado evidenciaram que, com excepção dos alunos de 18 anos, predominou em todos os grupos etários a opinião de que era “muito difícil ou difícil” arranjar cannabis (entre 61% dos alunos de 13 anos e 40% dos de 17 anos), variando a percepção da acessibilidade à cannabis na razão directa da idade dos alunos (9% dos alunos de 13 anos e 48% dos de 18 anos, consideravam ser “fácil ou muito fácil” arranjar cannabis). Entre esta população escolar, a cannabis foi a substância ilícita considerada com maior acessibilidade no mercado.

Em 2006, no âmbito dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, uma vez mais foi consolidada a maior visibilidade da cannabis verificada nos últimos anos.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe foi a substância que registou o maior número de **apreensões** (2511). Em 2006 e após três anos consecutivos de aumentos, o número de apreensões de haxixe diminuiu ligeiramente em relação ao ano anterior (-7%), sendo no entanto superior aos registados entre 2000 e 2004. Pelo terceiro ano consecutivo aumentou o número de apreensões de liamba (362), representando um acréscimo de +19% em relação a 2005 e o valor mais elevado de sempre. As **quantidades** apreendidas de haxixe diminuíram -70% e as de liamba aumentaram +25%⁸¹ em relação a 2005. Cerca de 4% quer das apreensões de haxixe quer das de liamba, envolveram **quantidades significativas**⁸², percentagem que no caso do haxixe é semelhante às registadas nos últimos anos, e no caso da liamba é superior às verificadas nos dois anos anteriores. Uma vez mais registaram-se também apreensões de pólen de cannabis.

Quanto às **rotas**, uma vez mais Marrocos surgiu como o principal país de proveniência do haxixe apreendido em Portugal em 2006, destacando-se Angola como habitualmente, no caso da liamba. A maioria da quantidade apreendida de liamba com informação nesta matéria destinava-se ao mercado interno, sendo que no caso do haxixe e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, destinava-se ao mercado externo (63% do haxixe apreendido com informação sobre rotas). Em 2006, a percentagem mais elevada de haxixe confiscado registou-se no distrito de Beja (46%), em vez de Faro (40%) como tem sido habitual. Uma vez mais foi o distrito de Lisboa que surgiu com as maiores quantidades da liamba apreendida em 2006 (75%). No que respeita às apreensões de pólen de cannabis, destacou-se o distrito de Braga com cerca de 64% das quantidades confiscadas em 2006, seguido dos distritos de Aveiro (10%), Coimbra (9%) e Lisboa (8%).

⁸⁰ Ver nota 76.

⁸¹ É de referir relativamente às quantidades apreendidas de outras formas de apresentação da cannabis, que se registaram decréscimos significativos das quantidades confiscadas de plantas, pólen e sementes, aumentando em contrapartida as quantidades apreendidas de folhas de liamba.

⁸² Consideradas no caso da cannabis as quantidades superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

No que respeita aos **preços médios**⁸³, comparativamente com o ano anterior, registou-se uma estabilização do preço do haxixe (2,18 € / grama em 2006 e 2,13 € / grama em 2005) e uma descida do preço da liamba (2,15 € / grama em 2006 e 3,67 € / grama em 2005), o qual registou o valor mais baixo desde 2002.

Quadro 26 – Cannabis: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

Indicadores	MERCADOS	
	2006	% ^{a)}
Interpeleções Policiais	Apreensões	2 511
	Preço Médio <ul style="list-style-type: none"> Haxixe 2,18 € / grama Liamba 2,15 € / grama 	
Condenações	Presumíveis Infractores	
	Só com Cannabis	2 434 47
	Cannabis + Outras Drogas	700 14
	Indivíduos Condenados	
	Só com Cannabis	465 32
	Cannabis + Outras Drogas	172 12

a) % relativa a cada indicador.

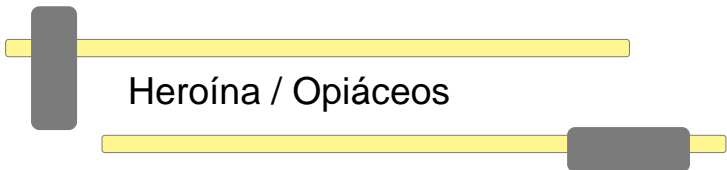
Fonte: Polícia Judiciária: DCITE; Tribunais; Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.

Nas **interpeleções policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número de presumíveis infractores na posse só de cannabis (2434) manteve-se praticamente estável relativamente ao ano anterior, registando uma variação idêntica à do número total de presumíveis infractores (-3%). Em 2006, foi uma vez mais consolidada a tendência do predomínio da cannabis em relação às outras substâncias, como se verifica pela percentagem de presumíveis infractores na posse apenas de cannabis (47% em 2006, 2005 e 2004, 45% em 2003, 38% em 2002, 36% em 2001 e 31% em 2000). Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a cannabis vem também assumindo maior relevância nos últimos anos, estando em 2006, presente em 46% destas situações (14% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações por tráfico e tráfico-consumo**, em 2006⁸⁴ foram condenados 465 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 32% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (33%, 34%, 29%, 21%, 23% e 21%, respectivamente em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000). Pelo quarto ano consecutivo e reflectindo a evolução ocorrida a nível das interpeleções policiais, que se constata nas condenações relacionadas só com uma droga o predomínio da cannabis em vez da heroína, como era habitual anteriormente. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, a cannabis também vem emergindo com maior visibilidade nos últimos anos, surgindo em 2006, em 35% destas condenações (12% do total das condenações por tráfico e tráfico-consumo).

⁸³ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

⁸⁴ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007, vindo ainda a sofrer actualizações no próximo ano (serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008).



Heroína / Opiáceos

Consumos

Nos **estudos nacionais** realizados em 2001⁸⁵, a heroína surgiu com prevalências de consumo bastante inferiores às de cannabis, apresentando também prevalências de consumo ao longo da vida inferiores às de cocaína e idênticas às do ecstasy no caso da população portuguesa dos 15-64 anos, e inferiores às de cocaína e de ecstasy no caso da população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico. No entanto, continuava a ser a principal droga envolvida nos consumos problemáticos de drogas em Portugal e a segunda droga mais consumida entre a população reclusa nacional.

Nos estudos mais recentes entre as populações escolares, a heroína surgiu também como uma das drogas com menores prevalências de consumo ao longo da vida, seja nos estudos do HBSC/OMS⁸⁶ em 2002 e 2006 (1.2% e 1.4%), do ESPAD⁸⁷ em 2003 (1.8%) e do ECATD⁸⁸ em 2003 (entre 0.8% dos alunos de 13 anos e de 18 anos e 2.2% dos de 14 anos). No contexto do HBSC/OMS, regista-se uma tendência para um ligeiro acréscimo destas prevalências entre 1998 e 2006 (1%, 1.2% e 1.4%, respectivamente em 1998, 2002 e 2006), e, no ESPAD, um decréscimo destas prevalências entre 1999 e 2003 (respectivamente 2.5% e 1.8%).

Quadro 27 - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Heroína ao Longo da Vida (%)

ESTUDOS Ano	População Geral 2001	População Reclusa 2001	Populações Escolares					
			ESPAD			HBSC/OMS		
			1995	1999	2003	1998	2002	2006
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida	0,7	46,9	0,5	2,5	1,8	1,0	1,2	1,4

Fonte: Balsa et al., 2001; Torres et al., 2001; Hibell et al., 1997, 2000, 2004; Matos et al., 2000, 2003, 2006.

⁸⁵ Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002), onde também constam as referências bibliográficas específicas desses estudos.

⁸⁶ O HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children – é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

⁸⁷ O ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

⁸⁸ O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - iniciado no IDT em 2003 (Feijão & Lavado, 2006), insere-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar” e representa o alargamento do Projecto ESPAD aos alunos do 3.º Ciclo e Secundário do ensino público, com representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano de escolaridade (7.º ao 12.º anos) e para cada grupo etário (13 aos 18 anos). Tem como principal objectivo caracterizar o fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas nos diversos grupos etários desta população escolar e acompanhar a sua evolução (tal como o ESPAD, é realizado de 4 em 4 anos).

Entre os resultados do ECATD, são de destacar os relativos às percepções do consumo regular de heroína: a percepção do risco desse consumo aumenta com a idade (74% dos alunos de 13 anos e 88% dos de 18 anos, achavam “muito arriscado ou com risco moderado” o consumo regular de heroína), variando também na razão directa da idade a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo (91% dos alunos de 13 anos e 96% dos de 18 anos consideravam ser “muito difícil ou difícil” fazê-lo).

O estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas⁸⁹, mostra que a heroína estava presente nas *zonas down* e *up*, adquirindo maior relevância na primeira: na *zona down* ela era, isoladamente ou associada à base de cocaína, a droga central em percursos de toxicodependência prolongada, enquanto que na *zona up* ela correspondia a um período específico na trajectória dos vários consumos individuais. A imagem negativa da heroína era comum às duas zonas, concretizando-se na *zona up* no evitar e afastar do seu consumo, enquanto que na *zona down* ela continuava a ser consumida. Quando consumida isoladamente, em ambas as zonas a via de administração mais frequente era a fumada.

No estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*⁹⁰, a heroína surge como uma substância rejeitada por completo. Conotada com outros estilos de vida, é valorizada muito negativamente, vista como perigosa e de efeito contrário ao pretendido por esta população. A análise dos discursos sugere um consumo nulo desta substância nas festas *trance*.

Em 2006, no âmbito dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, constatou-se uma certa estabilidade da visibilidade da heroína em relação aos três últimos anos, abrandando o ritmo de decréscimo verificado nos anos anteriores.

A heroína continua a surgir como a droga principal a nível dos indicadores relacionados com a procura de tratamento e mortes, estando também muito associada à prática de consumo por via endovenosa e consequentemente à transmissão de doenças infecciosas.

No contexto da **procura de tratamento**, uma vez mais a heroína surgiu como a droga mais problemática entre os utentes que recorreram em 2006 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Enquanto droga principal, foi referida por 84% dos utentes em ambulatório na rede pública (73% só heroína e 11% heroína e cocaína) e por 76% dos utentes em primeiras consultas nesta rede (64% só heroína e 12% heroína e cocaína). A heroína foi assinalada como a droga principal de cerca de 68% dos utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados (66% só heroína e 2% heroína e cocaína). A nível das estruturas de internamento, foi referida como a droga principal de 71% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (62% só heroína e 9% heroína e cocaína) e de 65% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas

⁸⁹ Este estudo (Fernandes & Carvalho, 2003), numa abordagem mais fenomenológica do que epidemiológica, analisa os usos de drogas, as substâncias e os actores, em duas esferas sociais distintas: a *down* que corresponde a mundos sociais marginalizados e estigmatizados e a *up* que corresponde à esfera sócio-cultural alta da sociedade.

⁹⁰ Este estudo (Calado, 2006), realizado em 2002 e 2003, analisa em conteúdo, através de uma espécie de etnografia de ciberespaços, a informação veiculada em diversos fóruns electrónicos de discussão.

(49% só heroína e 16% heroína e cocaína). Comparativamente com os anos anteriores⁹¹, as percentagens de referências à heroína como droga principal (considerando em conjunto as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína), situaram-se entre as registadas nos anos anteriores, nomeadamente entre os utentes em primeiras consultas na rede pública (76%, 77%, 75% e 79%, em 2006, 2005, 2004 e 2003). Relativamente a referências a outros opiáceos enquanto droga principal, entre estas populações que recorreram em 2006 às estruturas atrás mencionadas, as respectivas percentagens variaram entre 0.2% (utentes em primeiras consultas na rede pública) e 3% (utentes dos Centros de Dia).

Quadro 28 - Heroína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos

Indicadores	CONSUMOS		
	2006	% ^{a)}	
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública [Total	11 422	84
	Primeiras Consultas	2 833	76
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	408	68
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	2 171	71
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	2 700	65
Mortes		133	62
Processos de Contra-Ordenação	Só com Heroína	789	14
	Heroína + Outras Drogas	400	7

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.; Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

A nível das **mortes**, isto é, casos positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados a nível do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., predominou uma vez mais em 2006 a presença de opiáceos⁹². Foram detectados 133 casos com opiáceos - 92 dos quais em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo cocaína e/ou álcool (76 casos) -, representando 62% do total de casos registados em 2006. Em relação ao ano anterior, o número de ocorrências com opiáceos diminuiu cerca de -10%. Por outro lado, foi uma vez mais reforçada a tendência decrescente do peso dos opiáceos verificada nos últimos anos e que tinha sido quebrada em 2004: 62%, 67%, 69%, 64%, 69%, 81% e 88%, respectivamente 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000. A presença de opiáceos voltou a predominar em todos grupos etários, excepto nos mais jovens (com menos de 25 anos), sendo o grupo de 35-39 anos o que apresentou os maiores valores absolutos de casos com a presença de opiáceos e o grupo de 40-44 anos as mais elevadas percentagens intra-grupo de casos de opiáceos. O número de casos com metadona foi idêntico ao verificado no ano anterior - 17 casos, 11 dos quais em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas -, representando cerca de 8% do total de casos registados em 2006 (8% em 2005, 3% em 2004 e 2003, e, 4%, 5% e 2%, respectivamente em 2002, 2001 e 2000).

No contexto dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, apesar de ser a segunda droga mais referenciada nesses processos, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis. Em 2006, os processos relacionados apenas com heroína (789) representaram 14% do total de processos relativos

⁹¹ Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com o ano anterior.

⁹² Inclui heroína, morfina e codeína.

às ocorrências de 2006, percentagem que vem a decrescer desde 2001 (15% em 2005, 17% em 2004 e 2003, e, 24% e 34%, em 2002 e 2001). Relativamente ao ano anterior, apesar da estabilidade verificada a nível do número total de processos de contra-ordenação (-0.7%), diminuiu uma vez mais o número de processos relacionados só com heroína (-9%). Nos processos relacionados com a posse simultânea de várias drogas, a presença da heroína continua a ter bastante relevância, estando em 2006, presente em 76% destes processos (7% do total de processos). Pelo quarto ano consecutivo que os processos de contra-ordenação relacionados apenas com heroína não foram predominantes em nenhum distrito do país, representando entre 4% (Viana do Castelo) e 34% (Leiria) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2006. Para além de Leiria, os distritos de Vila Real, Bragança e Faro, apresentaram percentagens intra-districtais superiores a 25% de processos relacionados só com heroína. Importa mencionar que em valores absolutos, foram os distritos de Braga, Faro, Porto e Lisboa, que registaram os números mais elevados de processos relacionados só com heroína.

Mercados

No âmbito do projecto ECATD⁹³, os resultados relativos à percepção do mercado mostraram que em todos os grupos etários a maioria dos alunos consideravam ser “muito difícil ou difícil” arranjar heroína (entre 61% dos alunos de 13 anos e 54% dos de 18 anos), variando a percepção da acessibilidade à heroína, de um modo geral, na razão directa da idade dos alunos (8% dos alunos de 13 anos e 14% dos de 18 anos, consideravam ser “fácil ou muito fácil” arranjar heroína).

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, foi confirmada em 2006 a tendência de diminuição da importância relativa da heroína nestes circuitos, apesar dos aumentos verificados a nível de alguns destes indicadores nos últimos dois anos.

Em 2006, tal como vem sucedendo desde 2002 e contrariamente aos anos anteriores, o número de **apreensões** de heroína (1317) foi inferior ao de haxixe, sendo também pelo segundo ano consecutivo inferior ao de cocaína. Comparativamente ao ano anterior, o número de apreensões de heroína manteve-se estável (+1%), diminuindo no entanto as **quantidades** confiscadas (-21%). As apreensões de heroína consideradas **quantidades significativas**⁹⁴, representaram cerca de 6% do total das quantidades apreendidas desta droga em 2006, percentagem idêntica à registada no ano anterior. Uma vez mais registaram-se apreensões de ópio e de metadona, ocorrendo pelo terceiro ano consecutivo apreensões de comprimidos de buprenorfina.

Relativamente às **rotas**, a Holanda destacou-se como o principal país de proveniência da heroína confiscada em Portugal em 2006 e com informação em matéria de rotas, destinando-se na sua totalidade ao mercado interno. O distrito de Lisboa registou as maiores quantidades de heroína apreendida (73%), seguindo-se-lhe os distritos de Braga (7%) e do Porto (4%). O distrito do Porto evidenciou-se com a grande maioria da quantidade

⁹³ Ver nota 88.

⁹⁴ Consideradas no caso da heroína as quantidades superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

confiscada de metadona (86% dos frascos e 93% dos comprimidos), e, as maiores quantidades apreendidas de buprenorfina registaram-se nos Açores (63%), Lisboa (24%) e Porto (10%).

O **preço** médio⁹⁵ da heroína não teve uma variação relevante comparativamente ao ano anterior (42,17 € / grama em 2006 e 41,01 € / grama em 2005), registando pelo segundo ano consecutivo desde 2002, um valor inferior ao da cocaína.

Quadro 29 - Heroína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

Indicadores	MERCADOS	2006	
		2006	% a)
Interpelações Policiais	Apreensões	1 317	
	Preço Médio	42,17 € / grama	
	Presumíveis Infractores		
	Só com Heroína	577	11
Condenações	Heroína + Outras Drogas	1 143	22
	Indivíduos Condenados		
	Só com Heroína	230	16
	Heroína + Outras Drogas	394	27

a) % relativa a cada indicador.

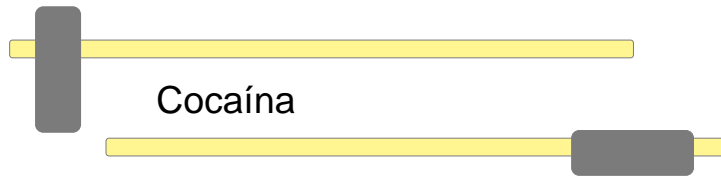
Fonte: Polícia Judiciária: DCITE; Tribunais; Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I.P.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em relação ao ano anterior, o número dos que estavam na posse apenas de heroína (577) aumentou +19%, contrariamente à ligeira variação do número total de presumíveis infractores (-3%). Em 2006, foi quebrada a tendência decrescente verificada nos últimos anos, do peso de presumíveis infractores na posse só de heroína (11%, 9%, 10%, 12%, 17%, 28% e 33% dos casos, respectivamente em 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000), que desde 2001 deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga. Nos casos de posse simultânea de várias drogas, a presença de heroína continua a ser bastante relevante, estando em 2006, presente em 75% destas situações (22% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações por tráfico e tráfico-consumo**, em 2006⁹⁶ foram condenados 230 indivíduos na posse apenas de heroína, representando 16% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (19%, 24%, 28%, 40%, 44% e 45% dos casos, respectivamente em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000). Pelo quarto ano consecutivo e reflexo do já sucedido nas interpelações policiais, que a heroína deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga a favor da cannabis, sendo no entanto o primeiro ano em que o número destas condenações foi inferior ao das condenações envolvendo só cocaína. No entanto, nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, a heroína ainda é predominante, surgindo em 2006, em 81% destas condenações (27% do total das condenações por tráfico e tráfico-consumo).

⁹⁵ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

⁹⁶ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007, vindo ainda a sofrer actualizações no próximo ano (serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008).



Consumos

Os resultados dos **estudos nacionais** realizados em 2001⁹⁷ na população portuguesa dos 15-64 anos, na população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico e na população reclusa, evidenciaram prevalências de consumo de cocaína muito semelhantes e já por vezes superiores às de heroína. No contexto dos consumos problemáticos, a cocaína apareceu frequentemente associada ao consumo de heroína.

Os estudos mais recentes nas populações escolares, evidenciam prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida superiores às de heroína, seja no HBSC/OMS⁹⁸ em 2002 e 2006 (1.7% e 1.6%), seja no ESPAD⁹⁹ em 2003 (2.6%) e no ECATD¹⁰⁰ em 2003 (entre 1.5% dos alunos de 13 anos e 2.5% dos de 16 anos). A tendência de aumento das prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida, verificada a nível dos resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 (respectivamente 0.9% e 1.7%) e do ESPAD entre 1999 e 2003 (respectivamente 0.8% e 2.6%), parece ter sido quebrada segundo os resultados do estudo do HBSC/OMS em 2006 (1.6%).

Quadro 30 - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína ao Longo da Vida (%)

ESTUDOS	População Geral	População Reclusa	Populações Escolares					
			ESPAD			HBSC/OMS		
			Ano	2001	2001	1995	1999	2003	1998	2002	2006
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida	0,9	45,6	0,3	0,8	2,6	0,9	1,7	1,6

Fonte: Balsa et al., 2001; Torres et al., 2001; Hibell et al., 1997, 2000, 2004; Matos et al., 2000, 2003, 2006.

No âmbito do ECATD, são de destacar os resultados relativos às percepções do consumo regular de cocaína: a percepção do risco desse consumo aumenta com a idade (74% dos alunos de 13 anos e 86% dos de 18 anos, achavam “muito arriscado ou de risco moderado” o consumo regular de cocaína), variando também de um modo geral na razão directa da idade, a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo (91% dos alunos de 13 anos e 96% dos de 18 anos acreditavam ser “muito difícil ou difícil” fazê-lo).

⁹⁷ Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002), onde também constam as referências bibliográficas específicas desses estudos.

⁹⁸ O HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children – é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

⁹⁹ O ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

¹⁰⁰ O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - iniciado no IDT em 2003 (Feijão & Lavado, 2006), insere-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar” e representa o alargamento do Projecto ESPAD aos alunos do 3.º Ciclo e Secundário do ensino público, com representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano de escolaridade (7.º ao 12.º anos) e para cada grupo etário (13 aos 18 anos). Tem como principal objectivo caracterizar o fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas nos diversos grupos etários desta população escolar e acompanhar a sua evolução (tal como o ESPAD, é realizado de 4 em 4 anos).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹⁰¹, a cocaína continuava a ter uma imagem ligada a um certo elitismo e a ter maior relevância na *zona up*. A cocaína inalada e o haxixe, eram as substâncias com consumos mais importantes na *zona up*, enquanto que a base de cocaína partilhava o mesmo espaço de rua da heroína (mercado e ambientes de consumo) e tinha maior importância na *zona down*. Esta partilha aos mais variados níveis, passava pelo próprio consumo complementar destas substâncias (misturadas ou uma a seguir à outra), apesar de este não ser muito expressivo nas amostras do estudo. O estudo refere também que a base de cocaína coloca problemas de gestão de consumo ainda mais complicados que os da heroína, porque colocados a muito curto prazo, pois é uma droga que não sacia.

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*¹⁰² aponta para uma tendência de crescimento dos consumos de cocaína nos contextos recreativos *trance*. Até recentemente, esta substância não figurava nas drogas consumidas neste tipo de festas e era valorizada muito negativamente, tal como a heroína e o álcool. Através da análise dos discursos, conclui-se que, com o crescimento do fenómeno *trance* e a adesão de novos públicos, a cocaína é uma droga que começa a ser consumida nestes contextos. No entanto, de uma forma geral, é vista ainda como uma substância associada a outros estilos de vida e de diversão, como uma droga perigosa e “gulosa”, e de consumo esporádico.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, foi consolidada em 2006, a tendência de maior visibilidade da cocaína manifestada nos últimos anos, embora continue a ter maior relevância quando associada a outras drogas, particularmente à heroína.

No âmbito da **procura de tratamento**, foi reforçada a posição da cocaína¹⁰³ como a segunda droga mais problemática entre os utentes que recorreram em 2006 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Foi assinalada como a droga principal de 16% dos utentes em ambulatório na rede pública (5% só cocaína e 11% heroína e cocaína) e de 20% dos utentes em primeiras consultas nesta rede (8% só cocaína e 12% heroína e cocaína). Nos Centros de Dia públicos e licenciados, a cocaína foi mencionada como a droga principal de cerca de 20% dos utentes (18% só cocaína e 2% heroína e cocaína). Nas estruturas de internamento, foi reportada como a droga principal de 25% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (15% só cocaína e 10% heroína e cocaína) e de 32% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (16% só cocaína e 16% heroína e cocaína). Comparativamente aos anos anteriores¹⁰⁴, as percentagens de referências à cocaína como droga principal (não considerando as referências à cocaína associada à heroína) aumentaram entre os utentes das estruturas de internamento, adquirindo também maior

¹⁰¹ Este estudo (Fernandes & Carvalho, 2003), numa abordagem mais fenomenológica do que epidemiológica, analisa os usos de drogas, as substâncias e os actores, em duas esferas sociais distintas: a *down* que corresponde a mundos sociais marginalizados e estigmatizados e a *up* que corresponde à esfera sócio-cultural alta da sociedade.

¹⁰² Este estudo (Calado, 2006), realizado em 2002 e 2003, analisa em conteúdo, através de uma espécie de etnografia de ciberespaços, a informação veiculada em diversos fóruns electrónicos de discussão.

¹⁰³ Inclui cocaína e base de cocaína.

¹⁰⁴ Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com o ano anterior. Por outro lado, sendo possível a leitura comparativa com os anos anteriores a nível dos utentes em primeiras consultas nas estruturas de ambulatório da rede pública, há que ter em consideração que, relativamente à categoria “heroína e cocaína” a comparação com os anos anteriores não deve ser feita directamente, devido à mudança dos critérios de registo dos dados em 2005 a nível de algumas DR (casos anteriormente registados na categoria “heroína e cocaína” passaram a ser registados na categoria “heroína”).

visibilidade nos últimos anos a nível dos utentes em primeiras consultas da rede pública (8%, 8%, 7% e 5%, em 2006, 2005, 2004 e 2003).

Quadro 31 - Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos

Indicadores	CONSUMOS			
	2006	% ^{a)}		
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública	Total	2 202	16
		Primeiras Consultas	760	20
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		117	20
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		759	25
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		1 343	32
Mortes			75	35
Processos de Contra-Ordenação	Só com Cocaína		395	7
	Cocaína + Outras Drogas		416	7

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.; Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

Em 2006, a nível das **mortes**, isto é, casos com resultados positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados a nível do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., uma vez mais a cocaína foi a segunda substância mais assinalada: foram detectados 75 casos com a presença de cocaína - 63 dos quais associados a outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, particularmente opiáceos e/ou álcool (62 casos) - representando 35% do total de casos registados em 2006. Comparativamente a 2005, as ocorrências com cocaína diminuíram -29%. Por outro lado, em 2006 registou-se uma quebra na tendência crescente apesar de não contínua, do peso da cocaína no conjunto dos resultados toxicológicos positivos (35%, 48%, 49%, 37% e 44% em 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002, e, 34% em 2001 e 2000). Apesar de ter sido o grupo de 35-39 anos o que apresentou os maiores valores absolutos de casos com a presença de cocaína, as maiores percentagens intra-grupo de casos de cocaína registaram-se no grupo de 25-29 anos.

No âmbito dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a cocaína continua a manter um papel secundário, sobretudo quando considerada isoladamente. Apesar de ser a terceira droga que regista o maior número destes processos, surge com uma importante inferioridade numérica comparativamente à cannabis e à heroína. Em 2006, o número de processos relacionados apenas com cocaína (395) representaram 7% do total de processos relativos às ocorrências de 2006, percentagem que se enquadra nas registadas nos anos anteriores (6%, 6%, 4%, 6% e 5%, em 2005, 2004, 2003, 2002 e 2001). Em relação a 2005, os processos relacionados só com cocaína aumentaram +9%, apesar da estabilidade verificada a nível do número total de processos de contra-ordenação (-0.7%). Nos processos relacionados com várias drogas, em 2006 a presença da cocaína já foi predominante, estando presente em 79% destes processos (7% do total de processos). Em 2006, os processos de contra-ordenação relacionados só com cocaína representaram entre 0% (Castelo Branco) e 17% (Santarém) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2006. Para além de Santarém, foram os distritos de Coimbra, Évora e Braga que apresentaram as percentagens intra-districtais mais elevadas destes processos (acima de 11%). No entanto, em valores absolutos, foram os distritos de Lisboa, Braga e Porto que registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína.

Mercados

No contexto do projecto ECATD¹⁰⁵, os resultados relativos à percepção do mercado evidenciaram que, em todos os grupos etários, a maioria dos alunos consideravam ser “muito difícil ou difícil” arranjar cocaína (entre 62% dos alunos de 13 anos e 54% dos de 18 anos), variando a percepção da acessibilidade à cocaína, de um modo geral, na razão directa da idade dos alunos (8% dos alunos de 13 anos e 15% dos de 18 anos, consideravam ser “fácil ou muito fácil” arranjar cocaína).

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, foi uma vez mais reforçada em 2006 a tendência crescente da visibilidade da cocaína ocorrida nos últimos anos.

Pelo segundo ano consecutivo, o **número de apreensões** de cocaína (1399) foi superior ao de heroína, surgindo como a segunda droga com maior número de apreensões. Pelo quarto ano consecutivo, as apreensões de cocaína aumentaram ligeiramente em relação ao ano anterior (+2%), registando o valor mais elevado desde 2000. Também as **quantidades apreendidas** aumentaram +91% relativamente a 2005, registando o valor mais elevado de sempre. As apreensões de cocaína envolvendo **quantidades significativas**¹⁰⁶ representaram 27% do total de apreensões desta droga em 2006, percentagem superior à verificada em 2005.

Quanto às **rotas**, a Venezuela destacou-se como o principal país de proveniência da cocaína apreendida em Portugal em 2006, seguindo-se-lhe o Brasil e a Colômbia. À semelhança do ocorrido nos últimos anos, registou-se uma elevada percentagem da cocaína apreendida com destino ao mercado externo (88% da cocaína apreendida com informação sobre as rotas). Em 2006, Faro surgiu com a maior quantidade de cocaína confiscada em Portugal (24%), seguindo-se-lhe os distritos de Braga (18%), Lisboa (17%) e Aveiro (12%).

Em 2006, o **preço**¹⁰⁷ médio da cocaína manteve-se estável em relação ao ano anterior (45,73 €/ grama em 2006 e 45,11 €/ grama em 2005), representando o valor mais elevado desde 2002 e apresentando pelo segundo ano consecutivo desde essa data, um preço médio superior ao da heroína.

Quadro 32 - Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

Indicadores	MERCADOS		
	2006	% ^{a)}	
Interpeleções Policiais	Apreensões	1 399	
	Preço Médio	45,73 €/ grama	
	Presumíveis Infractores		
	Só com Cocaína	582	11
	Cocaína + Outras Drogas	1 206	23
Condenações	Indivíduos Condenados		
	Só com Cocaína	266	18
	Cocaína + Outras Drogas	390	27

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE; Tribunais; Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

¹⁰⁵ Ver nota 100.

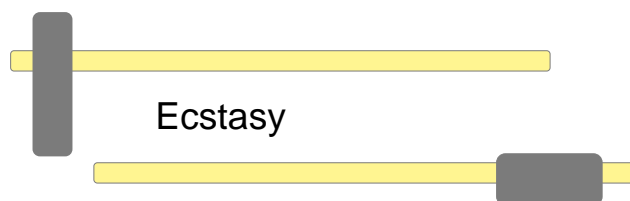
¹⁰⁶ Consideradas no caso da cocaína as quantidades superiores a 100g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

¹⁰⁷ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

A nível das **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, pela primeira vez o número de presumíveis infractores só na posse de cocaína (582) foi superior ao número dos que detinham apenas heroína. Comparativamente a 2005, o número de presumíveis infractores que detinham só cocaína aumentou +26%, contrariamente à ligeira variação do número total de presumíveis infractores (-3%). Em 2006, a percentagem de presumíveis infractores só na posse de cocaína foi de 11%, constatando-se uma tendência crescente do peso de presumíveis infractores na posse só de cocaína nos últimos anos (9% em 2005 e 2004, 7% em 2003, 8% em 2002 e 4% em 2001 e 2000). Nas situações relacionadas com várias drogas, em 2006 a presença da cocaína foi predominante, estando presente em 79% destas situações (23% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações por tráfico e tráfico-consumo**, em 2006¹⁰⁸ foram condenados 266 indivíduos na posse só de cocaína, representando 18% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (14%, 11%, 10%, 7%, 6% e 5% dos casos, respectivamente em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000). Pela primeira vez, o número destas condenações foi superior ao das condenações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos. Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, a presença da cocaína é muito idêntica à da heroína, surgindo em 2006, em 80% destas condenações (27% do total das condenações por tráfico e tráfico-consumo).

¹⁰⁸ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007, vindo ainda a sofrer actualizações no próximo ano (serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008).



Consumos

Nos **estudos nacionais** de 2001¹⁰⁹ relativos à população portuguesa dos 15-64 anos e à população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico, o ecstasy surgiu com prevalências de consumo muito semelhantes às de heroína e de cocaína, chegando mesmo a ser superiores nalgumas situações, nomeadamente nos padrões de consumo recente. No caso da população reclusa, o consumo de ecstasy apareceu ainda com bastante menos expressão que as drogas tradicionais.

Nas populações escolares, os estudos mais recentes evidenciaram prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida relevantes, embora bastante inferiores às de cannabis, seja a nível do HBSC/OMS¹¹⁰ em 2002 e 2006 (respectivamente 2,2% e 1,6%), do ESPAD¹¹¹ em 2003 (4%) e do ECATD¹¹² em 2003 (entre 1,5% dos alunos de 13 anos e 4,3% dos de 18 anos). Entre 1999 e 2003, no âmbito do ESPAD, constatou-se um importante aumento da prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida (de 2,3% para 4%)¹¹³. Todavia, a nível do HBSC/OMS, entre 2002 e 2006 verificou-se uma diminuição da percentagem de experimentação de ecstasy, o que, contrariamente ao verificado em 2002, fez com que a percentagem de experimentação de LSD fosse superior à de ecstasy em 2006.

Quadro 33 - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Ecstasy ao Longo da Vida (%)

ESTUDOS	Ano	População Geral 2001	População Reclusa 2001	Populações Escolares					
				ESPAD			HBSC/OMS		
				1995	1999	2003	1998	2002	2006
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida		0,7	17,0	0,5	2,3	4,0	-	2,2	1,6

Fonte: Balsa et al., 2001 ; Torres et al., 2001; Hibell et al., 1997, 2000, 2004; Matos et al., 2000, 2003, 2006.

Entre os resultados do ECATD, são de mencionar os relativos às percepções do consumo regular de ecstasy: a percepção do risco desse consumo aumenta com a idade (74% dos alunos de 13 anos e 87% dos de 18 anos, achavam “muito arriscado ou de risco moderado” o consumo regular de ecstasy), mas a percepção sobre a

¹⁰⁹ Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002), onde também constam as referências bibliográficas específicas desses estudos.

¹¹⁰ O HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children – é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

¹¹¹ O ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

¹¹² O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - iniciado no IDT em 2003 (Feijão & Lavado, 2006), insere-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar” e representa o alargamento do Projecto ESPAD aos alunos do 3.º Ciclo e Secundário do ensino público, com representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano de escolaridade (7.º a 12.º anos) e para cada grupo etário (13 aos 18 anos). Tem como principal objectivo caracterizar o fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas nos diversos grupos etários desta população escolar e acompanhar a sua evolução (tal como o ESPAD, é realizado de 4 em 4 anos).

¹¹³ No âmbito do estudo do HBSC/OMS de 1998, não existem dados relativos a esta substância.

difficuldade de abandonar esse consumo varia na razão inversa da idade (89% dos alunos de 13 anos e 85% dos de 18 anos consideravam ser “muito difícil ou difícil” fazê-lo). Entre esta população escolar, o ecstasy era percebido como a segunda substância ilícita a seguir à cannabis, cujo consumo regular é mais fácil de abandonar.

No que respeita ao estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹¹⁴, o ecstasy tinha pouca expressão nas amostras das *zonas down* e *up* (que não incluíam adolescentes), surgindo com um consumo esporádico ou único e sendo utilizado pontualmente na *zona up* como droga recreativa. Foi também assinalada a tendência ao seu consumo entre populações juvenis de bairros periféricos, o que poderia indiciar a difusão de consumos para lá dos grupos juvenis de origem.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, o ecstasy continua a manter um papel bastante secundário e residual.

No âmbito da **procura de tratamento**, em 2006, o ecstasy foi referido como droga principal por 0.2% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, e, por 0.3% dos utentes em primeiras consultas nesta rede, assumindo maior visibilidade como droga secundária. Nos Centros de Dia públicos e licenciados, o ecstasy foi reportado como a droga principal de 0.2% dos utentes. A nível do internamento, em 2006, cerca de 0.3% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 0.8% dos das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas, foram referenciados como sendo o ecstasy a sua droga principal. Comparativamente aos anos anteriores¹¹⁵, estas percentagens foram menos expressivas do que em 2005 entre os utentes das estruturas de internamento, à semelhança da tendência verificada a nível dos utentes em primeiras consultas na rede pública (0.3%, 0.4%, 0.5% e 0.6%, em 2006, 2005, 2004 e 2003). Apesar de muito pouco expressivas nas estruturas de tratamento da toxicodependência, estas referências ao ecstasy enquanto droga principal, continuam a ser superiores às de anfetaminas.

Quadro 34 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos

Indicadores	CONSUMOS			
	2006	% ^{a)}		
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utes	Ambulatório / Rede Pública	Total	27	0,2
		Primeiras Consultas	10	0,3
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		1	0,2
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		9	0,3
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		34	0,8
Processos de Contra-Ordenação	Só com Ecstasy		28	0,5
	Ecstasy + Outras Drogas		35	0,6

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.; Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

¹¹⁴ Este estudo (Fernandes & Carvalho, 2003), numa abordagem mais fenomenológica do que epidemiológica, analisa os usos de drogas, as substâncias e os actores, em duas esferas sociais distintas: a *down* que corresponde a mundos sociais marginalizados e estigmatizados e a *up* que corresponde à esfera sócio-cultural alta da sociedade.

¹¹⁵ Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com o ano anterior.

Também nos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, o ecstasy continua a surgir com valores residuais. Em 2006 e à semelhança dos anos anteriores, menos de 1% dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas estavam relacionadas só com ecstasy, registando o número destes processos (28) uma diminuição relativamente a 2005 (-15%), apesar da estabilidade verificada a nível do número total de processos de contra-ordenação (-0.7%). Também ainda é pouco expressiva sua visibilidade nos processos relacionados com várias drogas, estando em 2006, presente em 7% destes processos (0.6% do total de processos). Os processos de contra-ordenação relacionados só com ecstasy representaram entre 0% (em dez distritos) e 3% (Bragança) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2006. No entanto, em termos absolutos, Lisboa e Porto destacaram-se com os maiores números de processos relacionados só com ecstasy.

Mercados

A nível do projecto ECATD¹¹⁶, os resultados relativos à percepção do mercado mostraram que em todos os grupos etários predominou a opinião de que era “muito difícil ou difícil” arranjar ecstasy (entre 59% dos alunos de 13 anos e 45% dos de 18 anos), variando a percepção da acessibilidade ao ecstasy na razão directa da idade dos alunos (11% dos alunos de 13 anos e 27% dos de 18 anos, consideravam ser “fácil ou muito fácil” arranjar ecstasy). Entre esta população escolar, o ecstasy era percebido como a segunda substância ilícita a seguir à cannabis, com maior acessibilidade no mercado.

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, o ecstasy continua a apresentar valores bastante menos expressivos que as drogas tradicionais.

Em 2006 registaram-se 135 **apreensões** de ecstasy, constatando-se um decréscimo de -19% em relação ao ano anterior. As **quantidades** confiscadas de comprimidos de ecstasy¹¹⁷ também diminuiram -4% relativamente a 2005. Cerca de 20% do número de apreensões de ecstasy foram apreensões envolvendo **quantidades significativas**¹¹⁸, percentagem semelhante à registada em 2005.

Relativamente às **rotas**, uma vez mais a maioria do ecstasy apreendido era proveniente da Holanda. A totalidade das quantidades apreendidas com informação em matéria de rotas destinava-se ao mercado nacional. Em 2006, foi o distrito do Porto e não Lisboa conforme sucedido nos três anos anteriores, que se destacou com a maior quantidade de comprimidos de ecstasy apreendidos no país em 2006 (76%). O ecstasy moído foi confiscado em vários distritos do país, evidenciando-se Aveiro com as maiores quantidades confiscadas.

¹¹⁶ Ver nota 112.

¹¹⁷ É de referir que também se verificaram decréscimos nas quantidades apreendidas de outras formas de apresentação do ecstasy, nomeadamente do ecstasy moído.

¹¹⁸ No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 50 comprimidos.

Em 2006, embora o **preço**¹¹⁹ médio do ecstasy não tenha sofrido uma variação relevante comparativamente a 2005 (3,18 € / comprimido em 2006 e 3,56 € / comprimido em 2005), representou o valor mais baixo desde 2002, verificando-se um decréscimo contínuo do preço do ecstasy desde essa data.

Quadro 35 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

Indicadores	MERCADOS		
	2006	% ^{a)}	
Interpelações Policiais	Apreensões	135	
	Preço Médio	3,18 € / comprimido	
	Presumíveis Infractores		
	Só com Ecstasy	35	0,7
	Ecstasy + Outras Drogas	179	3,4
Condenações	Indivíduos Condenados		
	Só com Ecstasy	11	0,8
	Ecstasy + Outras Drogas	55	3,8

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Polícia Judiciária: DCITE; Tribunais; Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

A nível das **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, à semelhança dos anos anteriores, o número de presumíveis infractores só na posse de ecstasy (35) representou menos de 1% do total de presumíveis infractores, percentagem que se enquadra nas registadas nos anos anteriores. Comparativamente a 2005, o número de presumíveis infractores na posse apenas de ecstasy registou uma diminuição superior (-22%) à do número total de presumíveis infractores (-3%). Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, o ecstasy adquire um pouco mais de visibilidade, surgindo em 2006, em 12% destas situações (3% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações por tráfico e tráfico-consumo**, em 2006¹²⁰ foram condenados 11 indivíduos na posse apenas de ecstasy, representando menos de 1% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga, percentagem semelhante às verificadas nos últimos anos. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, o ecstasy surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2006, presente em 11% destas condenações (4% do total das condenações por tráfico e tráfico-consumo).

¹¹⁹ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

¹²⁰ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007, vindo ainda a sofrer actualizações no próximo ano (serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008).



Outras Drogas e Policonsumos

Consumos

Nos **estudos nacionais** realizados em 2001¹²¹ na população portuguesa dos 15-64 anos e na população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico, as prevalências de consumo de anfetaminas foram ligeiramente inferiores às de ecstasy, contrariamente ao sucedido no contexto da população reclusa. As prevalências de consumo de LSD foram um pouco inferiores às de anfetaminas na população portuguesa dos 15-64 anos e próximas das de anfetaminas e de cogumelos alucinogénios na referida população escolar.

Nos estudos mais recentes em populações escolares, os resultados do HBSC/OMS¹²² em 2002 e em 2006 evidenciaram prevalências de consumo de estimulantes ao longo da vida na ordem dos 3.5% (2.7% em 1998), e os do ESPAD¹²³ em 2003 apresentaram prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida na ordem dos 2.9% (3.2% em 1999). Nestes estudos, as prevalências de consumo de LSD ao longo da vida foram de 1.7% e 1.8% no HBSC/OMS em 2002 e em 2006¹²⁴ e de 2.1% no ESPAD em 2003 (1% em 1999), todas elas superiores às de heroína e nalguns casos também já superiores às de cocaína. Em 2003, no âmbito do ECATD¹²⁵, as prevalências de consumo de LSD ao longo da vida, situaram-se entre 0.6% (alunos de 13 anos) e 2.2% (alunos de 17 anos), tendo sido inferiores às de cogumelos alucinogénios em quase todos os grupos etários e superiores às de heroína e às de cocaína nos grupos etários mais velhos. No ESPAD de 2003, a prevalência de consumo de cogumelos alucinogénios ao longo da vida foi de 3% (1% em 1999), já superior às prevalências de consumo de cocaína e de heroína, e também no ECATD em 2003, os cogumelos alucinogénios surgiram nos grupos etários mais velhos com prevalências de consumo ao longo da vida superiores às de heroína e às de cocaína, as quais variavam na razão directa da idade (entre 0.6% dos alunos de 13 anos e 3.7% dos de 18 anos). Ou seja, em termos de evolução dos consumos, os resultados destes estudos apontam para um aumento do consumo de alucinogénios entre 1999 e 2003 (ESPAD) e de estimulantes entre 1998 e 2002

¹²¹ Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002), onde também constam as referências bibliográficas específicas desses estudos.

¹²² O HBSC/OMS – Health Behaviour in School-aged Children – é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

¹²³ O ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

¹²⁴ No âmbito do estudo do HBSC/OMS de 1998, não existem dados relativos a esta substância.

¹²⁵ O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - iniciado no IDT em 2003 (Feijão & Lavado, 2006), insere-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar” e representa o alargamento do Projecto ESPAD aos alunos do 3.º Ciclo e Secundário do ensino público, com representatividade a nível de Portugal Continental, para cada ano de escolaridade (7.º ao 12.º anos) e para cada grupo etário (13 aos 18 anos). Tem como principal objectivo caracterizar o fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas nos diversos grupos etários desta população escolar e acompanhar a sua evolução (tal como o ESPAD, é realizado de 4 em 4 anos).

(HBSC/OMS), verificando-se um ligeiro decréscimo do consumo de anfetaminas entre 1993 e 2003 (ESPAD). Posteriormente, entre 2002 e 2006, constatou-se uma estabilização da experimentação de LSD e de estimulantes (HBSC/OMS).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹²⁶, foi evidenciado na *zona up* um consumo exploratório e experimental de uma grande variedade de substâncias, com regularidade variável: os ácidos surgiram com uma importante prevalência de consumo esporádico ou único, mas não eram regularmente consumidos; o consumo de *drunfos* também era esporádico e muitas vezes associado ao álcool ou utilizado para “descansar” após outros consumos; existiam também referências pouco expressivas a consumo de solventes e a cogumelos alucinogénios. Os cocktails, mistura de substâncias com vista a um efeito diferente da sua utilização isolada, eram consumidos na *zona up* pontualmente e em contextos recreativos: destacavam-se a associação de ecstasy, cocaína e ácidos, bem como a combinação de anfetaminas, ecstasy e cocaína; o haxixe surgia como a substância com maiores possibilidades de associação com outras substâncias e o álcool aparecia com maior frequência ligado à cocaína, aos *drunfos* e ao haxixe. Na *zona down* o consumo de drogas era menos exploratório e mais confinado a um consumo prolongado de heroína, muitas vezes associado à cocaína ou à base de cocaína, sendo também vulgar a associação de heroína com outros psicofármacos (usados para combater ou diminuir o consumo e obtidos no mercado negro). Na *zona down* surgiram também algumas referências ao consumo de *drunfos* e com menor relevância ao consumo de ácidos.

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*¹²⁷ revelou que esta população tem no LSD e noutros alucinogénios as suas substâncias de eleição em contexto recreativo, valorizadas pelos seus potentes efeitos de distorção sensorial. Para além do LSD, consomem-se nas festas *trance* uma diversidade de substâncias alucinogénias (a maior parte de origem natural e frequentemente encomendadas pela Internet), como cogumelos mágicos, mescalina, peyote, *Salvia Divinorum*, *Morning Glory*, etc. Novas substâncias sintéticas são também procuradas e consumidas, quando disponíveis, como Quetamina, GHB, PMA, DMX, ou DMT. A análise de conteúdo revelou que esta população é bem informada acerca das diferentes substâncias psicoactivas, mas também ávida de experimentação e policonsumo, dado a generalizada relativização dos riscos.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, a referência isolada a outras substâncias ilícitas para além de opiáceos, cocaína e cannabis, mantém-se pouco expressiva. As situações relacionadas com policonsumos ou a posse de várias drogas continuam a ser relevantes.

No contexto da **procura de tratamento**, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios enquanto droga principal é ainda muito residual, continuando a ter maior relevância o consumo de algumas substâncias lícitas, como as benzodiazepinas e sobretudo o álcool. No entanto, é de assinalar o aumento em relação a 2005, das referências aos alucinogénios como droga principal, particularmente entre os utentes em primeiras consultas na

¹²⁶ Este estudo (Fernandes & Carvalho, 2003), numa abordagem mais fenomenológica do que epidemiológica, analisa os usos de drogas, as substâncias e os actores, em duas esferas sociais distintas: a *down* que corresponde a mundos sociais marginalizados e estigmatizados e a *up* que corresponde à esfera sócio-cultural alta da sociedade.

¹²⁷ Este estudo (Calado, 2006), realizado em 2002 e 2003, analisa em conteúdo, através de uma espécie de etnografia de ciberespaços, a informação veiculada em diversos fóruns electrónicos de discussão.

rede pública de tratamento da toxicod dependência e os utentes das Comunidades Terapêuticas, referências essas já muito próximas às de benzodiazepinas. Enquanto droga principal, o consumo de álcool surge com valores mais expressivos a nível dos utentes das estruturas de internamento (10% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 13% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas). As referências ao consumo de heroína associado à cocaína ou base de cocaína (*speedball* ou *rebolau*) como droga principal, variaram entre os 2% (utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados) e os 16% (utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas), sendo de 12% as referências entre os utentes em primeiras consultas na rede pública.

A nível das **mortes**, isto é, casos positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados a nível do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., em 2006 foram assinalados sete casos com anfetaminas¹²⁸ - 4 dos quais associados a outras substâncias lícitas e/ou ilícitas -, representando 3% do total de casos. Quanto aos policonsumos, foram detectados 126 casos com a presença de mais do que uma substância, considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas, representando 58% do total de casos registados em 2006 (58% em 2005, 62% em 2004, 47% em 2003 e 2002, 68% em 2001 e 57% em 2000). À semelhança dos anos anteriores, em 2006 surgiram como associações mais relevantes nestas mortes, os opiáceos com cocaína e os opiáceos com álcool, sendo no entanto de assinalar que, os casos com a presença de cocaína foram os que apresentaram maior percentagem de associação com outras substâncias (84%). Em associação com as drogas ilícitas, foi registada a presença de álcool em 28% destas mortes (23%, 33%, 26%, 23%, 41% e 25%, em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000) e a presença de medicamentos em 16% dos casos (16%, 9%, 3%, 2%, 8% e 11% em 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000). Os grupos etários dos 35-39 anos e 40-44 anos foram os que registaram as percentagens intra-grupo mais elevadas de casos envolvendo mais do que uma substância.

A nível dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a referência ao consumo isolado de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, continua a ser muito residual (menos de 1% dos processos de contra-ordenação). Em 2006, o número de processos relacionados com a posse simultânea de várias drogas (526) diminuiu em relação ao ano anterior (-16%), representando 9% das ocorrências de 2006 (12%, 9%, 8%, em 2005, 2004 e 2003, e 9% em 2002 e 2001). Nestes processos envolvendo várias drogas, predominou mais uma vez a posse de heroína com cocaína (5% do total de processos e 58% dos processos relacionados com várias drogas), e, tal como já ocorrido em 2005 e 2004 e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis em vez de heroína com cannabis. Os processos envolvendo várias drogas representaram entre 0% (Castelo Branco) e 25% (Bragança) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2006, destacando-se para além de Bragança, também os distritos da Guarda e Braga, com as maiores percentagens intra-distritais destes processos. No entanto, em valores absolutos, foram os distritos do Porto, Lisboa e Braga que apresentaram os números mais elevados de processos relacionados com várias drogas.

¹²⁸ Inclui MDA e MDMA.

Mercados

A nível do projecto ECATD¹²⁹, os resultados relativos à percepção do mercado mostraram que em todos os grupos etários predominou a opinião de que era “muito difícil ou difícil” arranjar cogumelos alucinogénios (entre 58% dos alunos de 13 anos e 46% dos de 18 anos), variando de um modo geral, a percepção da acessibilidade na razão directa da idade dos alunos (6% dos alunos de 13 anos e 17% dos de 18 anos, achavam ser “fácil ou muito fácil” arranjar cogumelos alucinogénios). Também em todos os grupos etários, a maioria dos alunos consideravam ser “muito difícil ou difícil” arranjar LSD (entre 60% dos alunos de 13 anos e 50% dos de 18 anos), variando de um modo geral, a percepção da acessibilidade na razão directa da idade dos alunos (6% dos alunos de 13 anos e 17% dos de 18 anos, consideravam ser “fácil ou muito fácil” arranjar LSD).

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, surgiram uma vez mais em 2006 registos de uma variedade de substâncias, na maioria das vezes associadas às drogas tradicionais, registando-se pela primeira vez apreensões de 2C-B e de mCPP¹³⁰.

Em 2006, as maiores quantidades confiscadas de anfetaminas registaram-se no distrito de Faro e as de selos de LSD e de cogumelos alucinogénios no distrito de Lisboa. Relativamente às apreensões de 2C-B e de mCPP registaram-se exclusivamente no distrito de Lisboa.

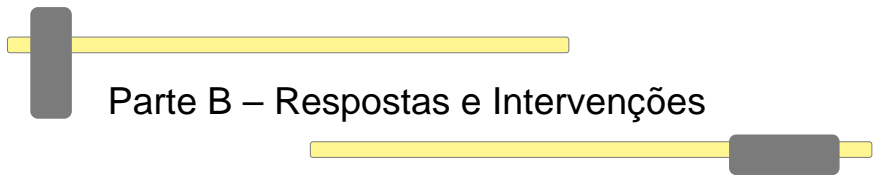
Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, relativamente a 2005, o número dos que estavam na posse de várias drogas (1520) diminuiu -18%, decréscimo superior ao verificado para o total de presumíveis infractores (-3%). Em 2006, o peso do número de infractores na posse de várias drogas foi inferior aos valores registados nos últimos anos: 29%, 36%, 35%, 36% e 38%, respectivamente em 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002. À semelhança dos anos anteriores, uma vez mais predominou neste tipo de situações, a associação de heroína com cocaína.

Nas **condenações por tráfico e tráfico-consumo**, em 2006¹³¹ foram condenados 486 indivíduos na posse de várias drogas, representando 33% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga, percentagem que se enquadra nos valores registados nos últimos anos: 33% em 2005, 31% em 2004 e 2003, e 30% em 2002. Também neste contexto predominaram uma vez mais as situações envolvendo a posse de heroína com cocaína.

¹²⁹ Ver nota 125.

¹³⁰ As primeiras notificações oficiais da detecção da nova substância psicoactiva mCPP foram recebidas pelo OEDT e pela Europol em 2005, tendo uma expansão muito rápida no espaço de um ano. Está principalmente disponível em comprimidos e é frequentemente encontrada em combinação com o MDMA. Em Portugal ainda não é considerada uma substância ilícita, encontrando-se sob vigilância.

¹³¹ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2006 e que deram entrada no IDT, I. P. até 31 de Março de 2007, vindo ainda a sofrer actualizações no próximo ano (serão contabilizadas as decisões relativas a 2006 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2007 e 31/03/2008).



Parte B – Respostas e Intervenções

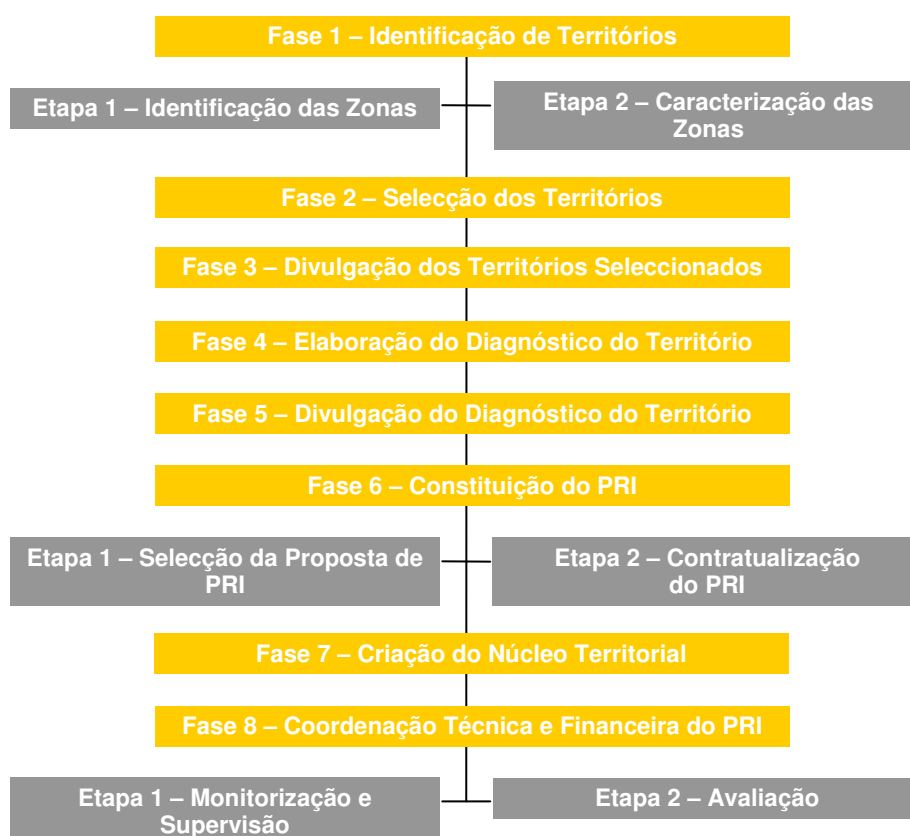
Programa Operacional de Respostas Integradas – PORI¹³²

No contexto da actual reorientação estratégica das intervenções, no âmbito da redução do consumo de substâncias psicoactivas, foi criado um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local, procurando potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI), que se deverão assumir, numa base transversal e global, como plano de acção territorial que integram respostas interdisciplinares dos diversos eixos de intervenção e que decorre dos resultados do diagnóstico do território.

A parceria, a participação, a integração, a territorialidade e o *empowerment* são princípios estratégicos que constituem o quadro de referência para a implementação deste Plano.

O PORI desenvolve-se através de diferentes fases sequenciais, tendo-se em 2006 realizado a Fase 1 - Identificação de Territórios - Etapa 2, desenvolvendo-se as restantes em 2007, de acordo com a Figura 36.

Figura 36 - Esquema Operacional do PORI



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: PORI

¹³² Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 143 à pág. 146, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Em 2006, foram alcançadas as metas previstas relativamente à concepção do referencial teórico e operacional do PORI, criados instrumentos técnico-científicos necessários à sua implementação, bem como o *Documento de Apoio*, onde constam os princípios orientadores, enquadramento teórico e definição da sua operacionalização.

Ainda em 2006, foram elaborados guiões de suporte à execução das fases do PORI, tendo sido construído o Guião para a Fase 1 – Identificação de Territórios, onde consta o enquadramento teórico, os indicadores a utilizar, as metodologias propostas e os respectivos instrumentos de trabalho.

A Fase 1 do diagnóstico parte da identificação de problemas associados a factores de risco do domínio comunitário, sócio-cultural e individual, para posterior identificação dos factores de protecção.

Nesta fase preliminar, foram ainda seleccionados indicadores-chave que permitem uma leitura global da dimensão e intensidade de cada problema, tendo sido adaptadas as grelhas de hierarquização de prioridades de intervenção de Isabel Guerra (2000)¹³³, para as dimensões de análise, a saber: dados que traduzem a gravidade dos problemas; causas prováveis; populações/grupos mais afectados; recursos institucionais disponíveis.

Destaque ainda para a acção de formação sobre *Rapid Assessment Response* (RAR) dirigida a elementos dos serviços centrais e locais do IDT, I. P., fundamental para introdução de conceitos basilares sobre o tema, para sensibilização dos intervenientes para a sua importância e para contribuir para a construção do Manual a utilizar na Fase 4 - Elaboração do Diagnóstico do Território.

O PORI foi apresentado publicamente e divulgado a nível regional e distrital em Junho de 2006. A divulgação do Plano, conduzida pelas Delegações Regionais, permitiu nesta fase o envolvimento de vários parceiros institucionais ao nível de cada região. As Delegações Regionais iniciaram a Fase 1 – Identificação de Territórios do PORI em 2006, cuja finalização ocorrerá em 2007.

Este processo, orientado pelas estruturas do IDT, I. P., introduz novos conceitos e novas metodologias de execução, implicando uma grande dinâmica de trabalho de articulação entre os eixos de intervenção acima referidos, das estruturas centrais, regionais e locais, bem como a participação activa de estruturas do sector público e privado mais conhecedores das realidades locais em termos de elaboração do diagnóstico dos seus territórios de intervenção.

¹³³ GUERRA, Isabel Carvalho (2000). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção: o planeamento em ciências sociais*. Cascais: Principia.



Áreas Transversais

IV - Coordenação

V - Cooperação Internacional

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação

VII - Reordenamento Jurídico



IV - Coordenação¹³⁴

1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

A área da Coordenação engloba a gestão dos diferentes níveis de coordenação exigíveis, na política nacional e internacional, contra as drogas e as toxicodependências.

Considerando-se fundamental investir numa coordenação que propicie, intra e interinstitucionalmente, uma adequada, eficiente e eficaz consecução do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências e respectivo Plano de Acção, esta desenvolveu-se, tendo por base 4 níveis de actuação:

Interministerial – no âmbito da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, em que o Presidente do Conselho Directivo do IDT, I. P., sendo por inerência, o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência¹³⁵, desenvolveu as iniciativas necessárias à preparação do *Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008*, na sequência da elaboração, em 2005, do Plano Nacional;

Intraministerial – com outras estruturas do Ministério da Saúde, investindo numa articulação efectiva e no desenvolvimento de um verdadeiro trabalho intersectorial, que assegure que o cidadão, face às questões ligadas directa ou indirectamente ao (ab)uso de drogas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos), seja visto como “um todo”, tendo em conta as suas necessidades efectivas;

Externa – no âmbito social, educativo e cívico, numa estratégia de ampla mobilização e de participação activa e coordenada de individualidades e entidades de todos os sectores da sociedade, privados e de solidariedade social, a fim de complementar a rede pública;

Interna – no âmbito do IDT, I. P., apostando fortemente na desconcentração e descentralização de competências nos níveis regional e local, para, mantendo a coerência interna e de forma corresponsabilizada, melhorar a resposta à Missão do IDT, I. P..

No desempenho das tarefas de coordenação e execução da ENLCD, tendo em vista a *coordenação das acções de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicodependências* [obj. operacional 1], o IDT, I. P. elaborou o **Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008**.

Este trabalho foi realizado em parceria com DGS, DGSP, IDP, I. P., IPJ, I. P., DGAIEC, SEF, PJ – DCITE, PSP, GNR, DGAC, DGAM, IRS, ISS, I. P., IEFP, I. P., DGPRM, INFARMED, I. P., SIS, SIED, GRIEC,

¹³⁴ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 149 à pág. 159, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

¹³⁵ Nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei nº 1/2003, de 6 de Janeiro.

DGES, CTCICDT e CNCDT e envolveu directamente a participação de 60 profissionais de 18 organismos, organizados em 8 grupos de trabalho, sendo no entanto muito superior, o número de funcionários indirectamente envolvidos.

Relativamente ao *reforço da participação da sociedade civil* [obj. operacional 2], foi assegurada a participação desta, nas acções e iniciativas contra as drogas e as toxicodependências, em parceria com os representantes no Conselho Nacional e outras instituições públicas e privadas. Este objectivo cobre apenas as iniciativas que envolvem directamente representantes do CNCDT ou instituições nele representados [acção 2.1].

De referir, ainda, que o Presidente do IDT, I. P. integrou o grupo responsável pelo **Plano Operacional de Luta Contra as Doenças Infecciosas nas Prisões**, processo que será explanado no objectivo operacional 58 do *Anexo* deste Relatório, tendo sido também, um vogal do CD, designado para constituir um grupo de estudo encarregue de definir um modelo de prestação de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados de saúde à população prisional, a implementar nos serviços prisionais e no exterior, tendo em conta a repartição funcional de competências, entre os Ministérios da Justiça e da Saúde.

V - Cooperação Internacional¹³⁶

1.1. Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.

As prioridades do IDT, I. P. em matéria de Cooperação Internacional, para o ano de 2006, centraram-se na coordenação e na racionalização da intervenção portuguesa a nível internacional, por forma a garantir uma participação activa de Portugal nos *fora* multilaterais que abordam o tema da droga e das toxicoddependências (União Europeia, Nações Unidas e Conselho da Europa) e no reforço das relações de cooperação com os PALOP, promovendo o intercâmbio de experiências entre os responsáveis da luta contra a droga destes países.

No cumprimento dos objectivos definidos pelo Plano de Acção, em matéria de Cooperação Internacional destaca-se:

- A criação de um mecanismo permanente de coordenação e comunicação que assegure a *criação de condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicoddependências* [obj. operacional 3], realizando-se reuniões de concertação da posição nacional, no âmbito do Grupo Horizontal Drogas, a par da definição do programa de trabalho deste grupo, cuja Presidência será assegurada pelo IDT, I. P., no 2º semestre de 2007, em colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- A *centralização da informação sobre os projectos na área da droga e da toxicoddependência* [obj. operacional 4], garantida pela criação de uma base de dados criada com a finalidade de reunir informação detalhada sobre os projectos desenvolvidos pelos vários organismos.
- A participação do IDT, I. P. em reuniões e eventos que contribuam para o *fortalecimento da participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga* [obj. operacional 5].
- A *promoção da presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos* [obj. operacional 6], nomeadamente através da participação na reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, da resposta atempada ao questionário anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas e ao questionário bienal da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, bem como, dando resposta cabal aos pedidos de esclarecimentos do OICE.
- O reforço da *participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa* [obj. operacional 7], superando o número de presenças previsto e o nível e a qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho.

¹³⁶ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 153 a pág. 169, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

- O cumprimento integral dos acordos anuais da Subvenção Reitox em curso, realizando os Relatórios Anuais de implementação e *feedback* e actualizando dados em três indicadores-chave assegurando assim o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, [obj. operacional 10].
- A promoção do desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da União Europeia, permitindo um maior conhecimento sobre as soluções ensaiadas [obj. operacional 11], facilitando a mobilidade solicitada de toxicodependentes em tratamento e desenvolvendo, de forma articulada, a participação em projectos e parcerias de intervenção transfronteiriços.
- Com o objectivo de reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP [obj. operacional 12], de realçar que o IDT, I. P. através do GRI organizou o **I Encontro de Responsáveis Nacionais pelas Políticas de Luta contra as Droga e a Toxicodependência dos PALOP**, que teve também a presença do Coordenador Nacional do Brasil, resultando do encontro um conjunto de recomendações relacionadas com a necessidade e o interesse em prosseguir a cooperação e o intercâmbio de informações e experiências. De referir ainda que, à margem do Encontro, o Presidente do IDT, I. P. e o Secretário Nacional Antidrogas do Brasil formalizaram a criação de uma rede conjunta de investigadores luso-brasileira, no âmbito do Acordo Bilateral Portugal/Brasil.
- O reforço das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes e com o Brasil [obj. operacional 23] foi possível, através da realização da 2.^a reunião da Comissão Mista Portugal/Cuba, prevista no respectivo Acordo de Cooperação e da Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil, mediante a criação de uma rede conjunta de investigadores .
- Para além da participação nas reuniões/conferências enumeradas, há que destacar a Reunião de Peritos UE/Rússia em matéria de drogas e toxicodependências, que se realizou nos dias 13 e 14 de Novembro, em Varsóvia. O principal objectivo da reunião consistiu na identificação de áreas comuns para colaboração futura entre a UE e a Rússia, bem como no planeamento de iniciativas a implementar nos próximos anos. De referir que a Presidência do *workshop* sobre sistemas de monitorização foi assegurada pelo IDT, I. P.. Das conclusões deste *workshop* consta a proposta de criação de um grupo de trabalho UE-Rússia, que deverá reunir pela primeira vez, no início de 2007, com o objectivo de preparar os projectos de cooperação identificados nas recomendações do *workshop*.

1.2. Direcção Geral dos Assuntos Europeus

A Direcção Geral dos Assuntos Europeus (DGAE) acompanha a política europeia no que se refere às questões decorrentes da luta contra a droga, enquanto organismo coordenador das acções no âmbito da União Europeia projectando as suas acções, essencialmente, sobre as questões decorrentes do III Pilar do Tratado da União Europeia.

No que diz respeito ao *fortalecimento da participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicodependências* [obj. operacional 5] em 2006, a DGAE/JAI participou nas reuniões do Comité do art.º 36.º do Tratado da União Europeia, grupo de trabalho do Conselho que assegura a coordenação dos grupos de trabalho competentes, no âmbito da cooperação policial e judiciária - terceiro pilar.

De forma a *responder aos compromissos assumidos ao nível internacional, nomeadamente através da execução de acções operacionais, da assistência mútua administrativa e da regular troca de informações* [obj. operacional 8] a DGAE assegurou a plena cooperação/colaboração com organismos comunitários (EUROPOL e EUROJUS) e internacionais (designadamente a INTERPOL e a OMA), na parte relativa à ratificação dos denominados Protocolos à Convenção Europol e do Protocolo de 2001 à Convenção de Auxílio Judiciário Mútuo.

De referir ainda que, na qualidade de representante do Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros na Comissão Técnica prevista no n.º 2 do art.º 4º do Decreto - Lei n.º1/2003, de 6 de Janeiro, o Chefe de Divisão da Direcção de Serviços Justiça e Assuntos Internos participou nas reuniões da citada Comissão, que decorreram no ano de 2006 e que tiveram por objecto a elaboração do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008.

No balanço de actividades UE em matéria de droga, o ano de 2006 foi dominado pela execução do Plano de Acção da UE (2005-2008) em Matéria de Luta Contra a Droga, documento que dá orientações a todas as instâncias europeias em causa, no que respeita à definição de prioridades, nos diversos eixos de acção. O Plano de Acção segue a estrutura e os objectivos da Estratégia Europeia sobre Drogas 2005-2012.

O acompanhamento da execução do Plano é feito pela Comissão, com o auxílio do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e da EUROPOL, tendo sido apresentado em Dezembro o primeiro Relatório Anual referente à sua implementação.

1.3. Polícia Judiciária

A cooperação com as autoridades de aplicação da lei de outros países e com organizações internacionais ganha particular relevo na actividade desenvolvida pela Polícia Judiciária, pela dimensão global no combate ao tráfico de estupefacientes, uma vez que o território nacional é umas das portas de entrada de grandes quantidades de cocaína e de haxixe para a União Europeia, resultando daí especiais responsabilidades para as autoridades nacionais em matéria de protecção da fronteira externa da União.

No que respeita ao fortalecimento da *participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicodependências* [obj. operacional 5], a PJ, através da DCITE, participou em 14 reuniões/encontros de nível internacional para troca de informação sobre o fenómeno das drogas.

A PJ/DCITE participou na 49.^a Sessão de Estupefacientes da ONU e na 16.^a Sessão da HONLEA e, dentro dos prazos estabelecidos, respondeu aos questionários da HONLEA, promovendo assim *a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos* [obj. operacional 6].

Com vista ao reforço da *participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa*, a PJ participou activamente nos trabalhos da Plataforma Aeroportos, apresentando, conjuntamente com o Reino Unido, um trabalho sobre entregas controladas [obj. operacional 7].

No ano de 2006 a PJ enviou 13 contributos para o projecto “Cola” e 87 para o “Cocaine Logo Sistem”, enviando, também, regularmente informação para a EUROPOL, relativa a investigações em curso em Portugal [obj. operacional 8]. Sempre que se justificou, foi enviada informação para a INTERPOL, tendo-se registado um aumento no intercâmbio de informação com congéneres estrangeiras e um desenvolvimento de investigações conjuntas. A PJ/DCITE organizou, ainda, uma operação no domínio do combate ao tráfico de estupefacientes por via aérea, denominada “*Operação Swift IP*”, envolvendo o Brasil, Espanha, Reino Unido e Portugal, tendo no âmbito do “*Projecto Mediterrâneo*”, organizado duas operações conjuntas com as autoridades espanholas, em zonas críticas de desembarque de haxixe, proveniente de Marrocos, por via marítima.

Com vista à *adopção de estratégias e medidas que contribuam para o reforço do papel da EUROPOL no combate ao tráfico internacional e organizado de estupefacientes*, reconhecendo as potencialidades da EUROPOL e de vários dos seus projectos, no ano de 2006 conseguiu-se aumentar significativamente o número de contribuições da PJ para aqueles projectos, em particular para o Projecto Cola [obj. operacional 9].

Durante o ano de 2006, apoiou a PJ de Cabo Verde, na área da assessoria operacional e da formação, trocou informação operacional em benefício de investigações em curso nos dois países e realizou operações conjuntas em matéria de combate ao tráfico por via marítima e por via aérea. Com Moçambique trocou, também, alguma informação de carácter operacional. Foram, ainda, concretizadas duas entregas controladas de droga, uma destinada à Ilha do Sal e outra de cocaína que tinha como destino final a África do Sul. Estas acções contribuíram para *reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o*

desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicod dependência, designadamente no quadro da CPLP [obj. operacional 12].

A PJ participou no “Projecto Synergy” da EUROPOL, destinado a combater a produção e tráfico de drogas sintéticas e seus precursores, tendo organizado, em 2006, um curso de investigação do tráfico de precursores [obj. operacional 15].

No sentido de *consolidar e reforçar as estruturas de prevenção e investigação do tráfico internacional de estupefacientes instaladas nos aeroportos nacionais, por forma a potenciar a cooperação com os países de origem e de destino dos estupefacientes que sejam detectados, em articulação com as entidades com competências ao nível da fiscalização*, procedeu-se à instalação do Serviço de Prevenção da Investigação no Aeroporto de Ponta Delgada. [obj. operacional 17].

Para *consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes, quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, designadamente reforçando a cooperação policial*, aumentou o número de informações trocadas com Espanha e foram iniciadas, sempre que se justificou, investigações conjuntas sobre grupos ou indivíduos que desenvolvem as suas actividades ilícitas em Portugal e Espanha [obj. operacional 20].

Com vista à *adopção de estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas, nomeadamente com Espanha, Holanda, Cabo Verde, Brasil e Venezuela*, no ano de 2006 o número de entregas controladas aumentou 87,5%, resultado esse que em parte se deveu à maior eficácia da circulação da informação internamente, isto é, entre a DGAIEC, a PJ e o Ministério Público [obj. operacional 22]. Foi também celebrado um protocolo genérico de troca de informação entre a PJ e a Polícia Judiciária da Guiné-Bissau, que contempla as entregas controladas, estando a ser preparada a assinatura de um protocolo com a Venezuela.

Tendo como objectivo *reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [obj. operacional 23] foi trocada diversa informação, quer de carácter operacional, quer de carácter estratégico, com alguns países da América Latina, designadamente com o Brasil, Venezuela, Colômbia e Cuba, existindo um esforço mútuo no sentido de reforçar as relações de cooperação.

No final de 2006 foi assinado um protocolo, entre a PJ e a PJ da Guiné-Bissau, em matéria de troca de informação, *reforçando a cooperação policial entre Serviços de Informações com o Brasil e com os PALOP, em especial com Cabo Verde e com a Guiné-Bissau, designadamente ao nível de troca de informação estratégica e de carácter operacional, atenta a importância destes países nas rotas do tráfico internacional de estupefacientes* [obj. operacional 27]. No âmbito deste objectivo foi, ainda, organizado um estágio na DCITE, para investigadores da Polícia Judiciária de Cabo Verde.

1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo

A DGAIEC, correspondendo à necessidade de *fortalecer a participação de Portugal na construção da política Europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE*, assegurou a sua presença em todas as reuniões do Grupo de Cooperação Aduaneira [obj. operacional 5].

No sentido de *organizar e executar acções e assegurar a participação activa nas actividades de controlo da fronteira externa comunitária, no controlo de mercadorias e meios de transporte, a nível operacional e na troca de informações, quer sob os auspícios do Grupo de Cooperação Aduaneira do Conselho da UE, quer de qualquer administração aduaneira* [obj. operacional 13], a DGAIEC participou em 8 operações Internacionais Conjuntas.

Com o objectivo de *desenvolver e participar em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, exportação e trânsito de precursores* [obj. operacional 15], participou numa Operação Internacional Conjunta e elaborou um relatório de projectos específicos de troca de informação.

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação¹³⁷

1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

O Plano de Acção Nacional - Horizonte 2008, confirmou como principais prioridades da área *Informação, Investigação, Formação e Avaliação*, a actualização do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências, a repetição dos estudos epidemiológicos de caracterização dos consumos, o investimento na elaboração de procedimentos conducentes ao aumento da qualidade dos serviços e monitorização dos mesmos e a consequente intervenção formativa.

No que diz respeito ao *alargamento, consolidação e optimização do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências* – SNIDT [obj. operacional 28], privilegiou-se a organização de reuniões metodológicas com peritos da área do tratamento, para optimização de conceitos e procedimentos com vista à implementação do sistema de informação, nessa área. Foram também recolhidos, tratados e analisados os dados sobre os indicadores que integram o SNIDT e elaborado um relatório identificando os indicadores prioritários a trabalhar.

Para responder aos compromissos nacionais e internacionais, no que se refere à disponibilização de informação, foi elaborado o *Volume I do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, bem como efectuado, dentro dos prazos definidos, o preenchimento de todas as tabelas obrigatórias do OEDT e das Nações Unidas.

Quanto à *deteção de necessidades e recursos a nível local nesta área* [obj. operacional 29], foi construído, no âmbito do **Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI)**, o Guião para a Fase 1 do PORI - Identificação de Territórios - onde consta o enquadramento teórico, os indicadores a utilizar, as metodologias propostas e os respectivos instrumentos de trabalho. Para seleccionar os territórios de intervenção prioritária e desenhar uma intervenção adequada às necessidades identificadas localmente, o levantamento de informação foi feito a partir do nível regional, passando para o distrital, o concelhio e finalmente o nível local.

De acordo com a forma de implementação de respostas integradas e visando a articulação entre os diferentes eixos de intervenção no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas - prevenção, tratamento, redução de danos, reinserção e dissuasão - foram seleccionados problemas associados a factores de risco, tendo em conta as especificidades de cada eixo. Na fase preliminar, foram seleccionados indicadores-chave, que permitam uma leitura global da dimensão e intensidade de cada problema, considerando como dimensões de análise, no âmbito do **PORI**, os dados que traduzem a gravidade dos problemas, as causas prováveis, as populações/grupos mais afectados e os recursos institucionais disponíveis.

¹³⁷ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 171 à pág. 189, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Com a finalidade de *promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fíável nesta área* [obj. operacional 30], foi mantida e actualizada a página electrónica do IDT, I. P., articulando a actualização com o envio de conteúdos para o sítio do Portal da saúde, tendo sido elaborado um relatório com os resultados globais das actividades por trimestre. No contexto deste objectivo foram, ainda, adquiridos documentos (livros e revistas da especialidade) e registados, catalogados, indexados e introduzidos nas bases de dados bibliográficos e videográficos mais 1.377 registos, relativamente ao ano anterior. O IDT, I. P. facultou o apoio de 3 edições de publicações em papel, assegurou 12 edições/reedições de publicações electrónicas, executando e distribuindo 3.292 exemplares de publicações electrónicas. No NIPD (centro de documentação do IDT, I. P.) receberam-se ainda 367 utilizadores, deu-se resposta a 237 pedidos de materiais e distribuíram-se 1.972 publicações.

Ainda no âmbito deste objectivo, em 2006, deu-se continuidade à publicação da *Revista Toxicodependências*, tendo sido editados, tal como previsto, três números de 2.500 exemplares cada, com artigos originais sobre a problemática das toxicodependências. Foram responsáveis pelos 23 artigos publicados 35 autores e co-autores, de diversas áreas académicas (sociologia, psicologia, psiquiatria, docentes), oriundos de várias instituições (IDT, I. P. e outras), sendo abrangidas várias áreas temáticas.

No sentido de *promover projectos de “investigação – acção”* [obj. operacional 31 (31.2)], nomeadamente, estudos em populações ou contextos específicos que permitam estabelecer um diagnóstico para a intervenção em meio escolar profissionalizante, meio recreativo, meio laboral e outros, salienta-se a realização do Relatório do Inquérito Epidemiológico, do “Projecto Casa Pia de Lisboa” e do Relatório do Inquérito Epidemiológico, do “Projecto Escolas Profissionais”.

No que se refere à *promoção e realização de projectos de base populacional* ¹³⁸ [obj. operacional 32], deu-se continuidade à realização ou apoio a Inquéritos à população geral, escolar e problemática destacando-se: “Projecto Health Behaviour in School Children” - OMS - (representatividade nacional para alunos do 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade) - Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa; Projecto INME/2006 - Inquérito Nacional em Meio Escolar/2006 (representatividade nacional, regional e local para alunos do 3.º Ciclo e do Secundário) - Observatório da Droga e da Toxicodependência/IDT, I. P..

Procedeu-se também à celebração de protocolos com duas universidades para repetição de estudos já desenvolvidos em 2001: “Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa - 2007” a cargo da Faculdade de Sociologia e Ciências Humanas da Universidade Nova de Lisboa; “Estimativa do Consumo Problemático de Drogas - 2007”, a cargo da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. No âmbito do Projecto ESPAD/ECATD - *European School Survey on Alcohol and other Drug/Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas* - procedeu-se ainda à publicação dos resultados do ECATD/2003 (só tinham sido publicados os resultados do Relatório Europeu do ESPAD/2003), e à concepção e planeamento do ESPAD/ECATD - 2007.

¹³⁸ Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação, Ministério da Educação, Casa Pia de Lisboa, CNLCS e Fundação Calouste Gulbenkian.

No âmbito da *promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão*¹³⁹ [obj. operacional 33], de realçar o desenvolvimento dos projectos “Análise do Mercado das Drogas em Portugal - Cannabis” e “Análise Custo-Benefício da Toxicodependência” e a apresentação dos seus relatórios finais.

Relativamente ao *acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno* [obj. operacional 34], apresentaram-se os relatórios 2003-2005 relativos aos estudos “Grávidas toxicodependentes” e “Filhos de toxicodependentes”.

No sentido de *contribuir para a implementação de sistemas de formação e certificação de competências* [obj. operacional 36] foram produzidas **normas relativas à Certificação** no âmbito da formação IDT, I. P. e, garantido, paralelamente, o **processo de renovação da Acreditação** para o Gabinete de Formação do IDT, I.P..

Para *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências* [obj. operacional 37], destacam-se, em 2006, a realização de projectos tais como: “ **Encontro Nacional do IDT, I. P.**” que contou com a presença de 578 técnicos, a **Formação Plurimodular “Prevenção e Tratamento da Toxicodependência: Intervir Face às Dependências de Drogas”**, a **Academia Nacional Reitox - Diagnósticos de Território -**, projecto conjunto do IDT, I. P. e do OEDT, que teve como principal objectivo contribuir para a formação dos profissionais envolvidos na implementação do PORI, participando 58 formandos internos e 3 formandos convidados externos, designadamente, 2 profissionais do Serviço Regional de Prevenção da Toxicodependência da Região Autónoma (RA) da Madeira, bem como, um representante da RA dos Açores.

1.2. Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.

No sentido de *definir procedimentos de recolha e processamento regular dos dados relativos aos resultados das intervenções* [obj. operacional 34], foram criados e melhorados, nas diversas agências do IIEFP, I. P., um conjunto de instrumentos, nomeadamente, quadros informativos mais pormenorizados para recolha de informação, a qual foi efectuada com base em relatórios trimestrais, que integram um conjunto de indicadores específicos. Ainda, no enquadramento deste objectivo, foi recolhida informação sobre o número de pessoas abrangidas que beneficiaram de uma primeira experiência de trabalho, por conta de outrem, ou por conta própria. Foi, também, elaborado um relatório sobre a actividade do Programa Vida Emprego em 2005, caracterizando as necessidades dos públicos destinatários e os meios e recursos existentes, visando uma eventual reorganização da estrutura orgânico-funcional do Programa.

¹³⁹ Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação.

1.3. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo

No sentido de *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que, directa ou indirectamente, actuem no domínio das drogas e toxicodependências* [obj. operacional 37] nomeadamente, no que respeita à concepção e implementação de acções de formação e especialização profissional, relativamente ao tráfico de estupefacientes e precursores, a DGAIEC realizou dois cursos de formação, abrangendo 41 formandos, incidindo prioritariamente na área das drogas sintéticas, novas tecnologias, branqueamento de capitais e tráfico por via marítima.

1.4. Guarda Nacional Republicana

A Guarda Nacional Republicana promoveu várias Acções de Formação, destacando-se o **Curso de Investigação de Crimes de Droga**, contribuindo, assim, para *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências* [obj. operacional 37].

1.5. Polícia Judiciária

No sentido de *promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fíavel nesta área* [obj. operacional 30], todos os estudos e relatórios produzidos pela Secção Central de Informação Criminal da DCITE são divulgados, em formato electrónico, sendo muitos deles disponibilizados na página electrónica da PJ. Os relatórios estatísticos também são divulgados no *sítio web* da PJ.

No que respeita à *promoção de projectos de “investigação-acção”* [obj. operacional 31], foi elaborado um relatório estatístico respeitante ao primeiro semestre e, depois, um relatório anual das actividades e resultados obtidos pelas diversas entidades em matéria de combate ao tráfico de estupefacientes. Foram, também, elaborados os relatórios de situação dos quatro principais tipos de estupefacientes em Portugal (heroína, cocaína, haxixe e ecstasy).

Contribuindo para *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências* [obj. operacional 37] destaca-se a formação em **“Investigação de drogas sintéticas nível 1”**, **“Investigação de drogas sintéticas nível 2”**, em **“Tráfico de estupefacientes por via marítima”**, em **“Cybertráfico”** e em **“Tráfico de precursores”**. Salienta-se, também, as diversas acções de formação na área do combate ao tráfico de estupefacientes e precursores, quer para funcionários da Polícia Judiciária, quer de outros OPC`s e entidades, o estágio na DCITE para investigadores da Polícia Judiciária de Cabo Verde e a organização de um curso da CEPOL, juntamente com o ISPJCC, sobre a investigação do tráfico de estupefacientes.

1.6. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

Ao longo do ano de 2006, realizaram-se nas diferentes Unidades Militares, através dos respectivos Núcleos de Apoio ao Comando (NAC), sessões de informação e esclarecimento sobre a problemática da toxicodependência e do alcoolismo.

Em 2006 foi dado início à realização, nas Forças Armadas, de um estudo epidemiológico [obj. operacional 32], com o objectivo de se conhecer a prevalência do consumo de drogas na população militar.

Tendo em vista a acreditação, de acordo com a Norma NP EN ISO/IEC 17025:2005 - requisitos gerais de competência para laboratórios de ensaio e calibração [obj. operacional 34] - o LAFTM deu início à avaliação de instalações, sistemas e processos, no sentido de dotar o laboratório de equipamento, de meios técnicos e de competências, que permitam cumprir todos os critérios de qualidade exigidos.

Na área da detecção de drogas ilícitas e álcool em meios biológicos, participou em dois programas de avaliação de qualidade internacionais, coordenados, respectivamente, pelo *Institut Municipal de Investigación Mèdica (IMIM) de Barcelona* e pelo Ministério da Justiça Espanhol.

Com o objectivo de *promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno* [obj. operacional 34] destacam-se, de entre os projectos desenvolvidos pela Unidade de Tratamento das Forças Armadas, a “**Avaliação da eficácia do programa residencial**”, a “**Avaliação da satisfação dos utentes**” e a “**Avaliação da eficácia do programa de tratamento da nicotinodependência**”.

Destaca-se, ainda, o curso de “**Validação Clínica em Toxicologia de Drogas de Abuso**” [obj. operacional 37] e o curso de **Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência (COPATD)** na Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM), com a participação de 61 militares das Forças Armadas, 18 da GNR, num total de 79 formandos.

1.7. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

As actividades de formação dirigidas aos profissionais que intervêm no processo de prevenção, tratamento, cuidados e suporte às pessoas que vivem com o VIH, constituem uma medida prevista no Plano Nacional de Saúde, promovendo a implementação de boas práticas no âmbito da infecção pelo VIH/SIDA, para reduzir a transmissão da infecção e melhorar o apoio aos indivíduos infectados. Por outro lado, um adequado aconselhamento, detecção precoce e referenciação da infecção VIH/SIDA exige o desenvolvimento de estratégias locais e regionais, apenas possíveis pela sensibilização e capacitação dos dirigentes do Ministério da Saúde.

No sentido de *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que de forma directa ou indirecta actuam no domínio das drogas e toxicodependências* [obj. operacional 37] destaca-se a formação em “**Aconselhamento, detecção precoce e referenciação do VIH/SIDA em utilizadores de drogas**” enquadrada no Programa de Detecção Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA nos Utilizadores de Drogas,

e com o objectivo de capacitar os profissionais de saúde, dos CAT e equipas de RRMD. De realçar, ainda, o curso **“O que há de novo para comunicar sobre a infecção VIH/SIDA”**, com a colaboração do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de S. João (Porto) e o curso **“Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação da Infecção VIH/SIDA”**.

VII - Reordenamento Jurídico¹⁴⁰

No sentido de *preparar e propor alterações legislativas no âmbito da Lei n.º 30/2000 e legislação complementar* [obj. operacional 38], foi elaborada uma proposta de diploma jurídico-normativo e produzido um documento, no âmbito do redimensionamento das CDT [acção 38.1] e também para clarificação das competências das mesmas [acção 38.2]. Ainda enquadrado no mesmo objectivo, [acção 38.3], foi criado um grupo de trabalho, seleccionados dois indicadores, e disponibilizados três instrumentos de recolha de dados: relatórios trimestrais de coimas aplicadas, relatório anual das CDT e relatório do Núcleo de Apoio Técnico do DACDT (NAT).

De salientar, ainda, que no sentido de contribuir para a redefinição dos termos da aplicação da Figura “Suspensão Provisória do Processo” e dos parâmetros de aferição da situação face ao consumo do indiciado [acção 38.4], foi criado um grupo de trabalho, seleccionados 4 indicadores comuns e disponibilizados dois instrumentos de recolha de dados: relatório anual das CDT e relatório do Núcleo de Apoio Técnico do DACDT (NAT).

No âmbito da *regulamentação das estruturas e programas previstos no Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos* [obj. operacional 39] de referir o **Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro** que estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde a entidades privadas sem fins lucrativos e a **Portaria n.º 1089/2006, de 11 de Outubro**, que aprova o regulamento do Programa de Intervenção Focalizada.

Outra Legislação Publicada em 2006

Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga

- **Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 18 de Setembro** – Aprova o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012, bem como o Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências no curto prazo até 2008.
- **Declaração de Rectificação n.º 79/2006, de 17 de Novembro** – De ter sido rectificadas a Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006, que aprova o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012, bem como o Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências no curto prazo até 2008, publicada no Diário da República, I Série, n.º 180, de 18 de Setembro de 2006.

¹⁴⁰ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 191 à pág. 194, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

- **Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro** – Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.
- **Resolução do Conselho de Ministros 166/2006 de 15 de Dezembro de 2006** – Aprova o Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI) para o período de 2006-2008. O Plano garante a articulação privilegiada com outros processos estratégicos, incluindo o Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional e o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012.

Controle da Oferta

- **Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 7/2006/M, de 26 de Abril** – Recomenda ao Governo da República para que o Estado garanta, nas Regiões Autónomas, todos os meios necessários para o combate ao narcotráfico nas ilhas do Atlântico.
- **Resolução da Assembleia da República n.º 69/2006** – Protocolo que altera a Convenção que cria o Serviço Europeu de Polícia (Convenção EUROPOL) e o Protocolo relativo aos Privilégios e Imunidades da EUROPOL, dos seus órgãos, dos seus Directores-Adjuntos e agentes, foi aprovado por esta Resolução e ratificado por Decreto do Presidente da República n.º 138/2006, ambos publicados no Diário da República, I Série, n.º 242, de 19 de Dezembro de 2006. Este Protocolo tem por objectivo, entre outros aspectos, as condições de participação dos agentes da EUROPOL em equipas de investigação conjuntas e a possibilidade de a EUROJUST pedir aos Estados Membros que iniciem investigações.
- **Resolução da Assembleia da República n.º 70/2006** – O Protocolo elaborado com base no n.º1 do artigo 43.º da Convenção EUROPOL foi aprovado por esta Resolução e ratificado por Decreto do Presidente da República n.º 137/2006, ambos publicados no Diário da República, I Série, n.º 242, de 19 de Dezembro de 2006. Este Protocolo procede à tipificação das infracções consideradas formas graves de criminalidade, define de modo mais flexível as competências da EUROPOL e regula aspectos relativos ao acesso aos documentos da EUROPOL e à protecção de dados.
- **Resolução da Assembleia da República n.º 61/2006** – O Protocolo da Convenção Relativa ao Auxílio Judiciário Mútuo em Matéria Penal entre os Estados Membros da União Europeia, de 16 de Outubro de 2001, foi aprovado por esta resolução e ratificado por Decreto do Presidente da República n.º 119/2006, ambos publicados no Diário da República, I Série, n.º 234, de 06/12/2006.
- **Regulamento (CE) 1920/2006** – Que reformula a disciplina relativa ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Este Regulamento alarga a competência do Observatório, reforça a cooperação com a EUROPOL, define de forma mais clara o papel da rede Reitox de pontos de contacto e reestrutura a administração do Observatório.

Destaque ainda para a adoção pelo Conselho de Justiça e Assuntos Internos (Conselho JAI), em Abril, de uma Recomendação relativa à elaboração de acordos entre serviços policiais, serviços aduaneiros e outros serviços especializados de aplicação da lei em matéria de luta contra a droga, promovendo a cooperação no contexto de todas as formas relevantes de criminalidade, por força da participação de grupos criminosos, nomeadamente no contrabando.

Tratados Internacionais

- **Resolução da Assembleia da República n.º 14/2006, 21 de Fevereiro de 2006** – Aprova, para ratificação, o Tratado de Amizade, Boa Vizinhança e Cooperação entre a República Portuguesa e a República Democrática e Popular da Argélia, assinado em Argel em 8 de Janeiro de 2005.
- **Resolução da Assembleia da República n.º 12/2006, 21 de Fevereiro de 2006** – Aprova, para ratificação, o Tratado de Amizade, Boa Vizinhança e Cooperação entre a República Portuguesa e a República Tunisina, assinado em Tunis em 17 de Junho de 2003.



Áreas de Missão

VIII - Redução da Procura

1. Prevenção
2. Dissuasão
3. Redução de Riscos e Minimização de Danos
4. Tratamento
5. Reinserção

IX - Redução da Oferta



VIII - Redução da Procura

1. Prevenção¹⁴¹

1.1. Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.

No que a esta área diz respeito, ao longo de 2006 e em estreita articulação com o CA e com as Delegações Regionais, procurou-se criar as condições para uma progressiva desconcentração de algumas competências e funções, articulando e negociando com as DR a responsabilidade sobre pareceres e pedidos de colaboração, ou mesmo, de desenvolvimento de projectos regionais, assumindo o Departamento de Prevenção a coordenação de projectos ou programas de âmbito nacional.

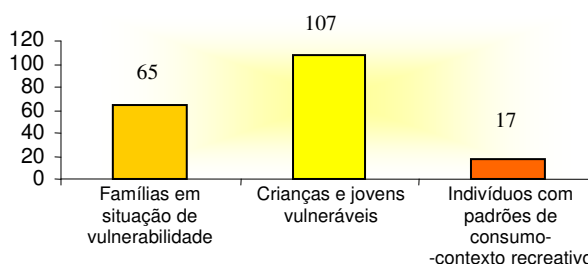
Destaca-se, no âmbito das acções relativas aos objectivos definidos no Plano de Acção, o seguinte:

Com o objectivo de *Incrementar programas/ projectos homologados pelo IDT, I. P. que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica* [obj. operacional 40], foi criado e implementado, no âmbito do **Programa de Intervenção Focalizada – PIF**, um sistema de selecção, baseado em critérios que permitam a validação técnica dos projectos.

Deram entrada 197 candidaturas, das quais 8 foram excluídas por não reunirem as condições gerais e elegibilidade (Portaria 1089/2006 de 11 de Outubro).

Passaram à fase de avaliação do desenho do projecto 189, distribuídas em 3 categorias.

Figura 37 - Candidaturas por categorias



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DP

Foram seleccionadas 34 candidaturas.

Para *melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados* [obj. operacional 41], foi criado um sistema de monitorização e acompanhamento do PIF (*draft* da base de dados e página na *Internet*), bem como a parte referente à concepção da base de dados do PORI – vertente Prevenção. No âmbito do mesmo objectivo, relativamente à criação de um novo **Sistema de Informação do IDT, I. P.**, de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção, definiu-se uma metodologia de desenvolvimento e fomentou-se um modelo de arquitectura applicacional, em camadas *web based*, baseado em tecnologias abertas, o mais independente possível da plataforma, elaborando-se, ainda, no

¹⁴¹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, pág. 197 à pág. 217, disponível no sítio *web* do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

âmbito deste projecto, os Cadernos de Encargos e os respectivos procedimentos de Consulta Prévia, com vista ao Levantamento de Requisitos para o *Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*.

Relativamente ao *aumento do número de materiais de suporte à prevenção* [obj. operacional 42] foi criado o grupo de trabalho de Materiais, Eventos e Campanhas (MEC), com o objectivo de produzir e/ou adaptar materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas. Destaca-se ainda, o início da tradução e adaptação do Projecto PERK.

No sentido de *aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo* [obj. operacional 43], foram desenvolvidas, em colaboração com outras entidades, as seguintes acções: uma campanha integrada e focalizada, de informação/sensibilização relativa aos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas e 6 eventos (BikeTour, Taça Coca-Cola, Dia Nacional Contra a Droga, 102.º Aniversário do Sport Lisboa e Benfica, Tour Agarra a Vida - Academia dos Patins, Festival Rock In Rio). Os lemas utilizados em todas estas acções foram «**Energia, usa só a tua**», «**Não vou à Bola com Drogas**» e um derivado “*Pedalada só com a tua energia*”.

No que se refere ao *reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas* [obj. operacional 44], destaca-se a articulação do DP com o ME através do NES, da DGIDC para elaboração de um Acordo de Colaboração entre o ME e o IDT, I. P..

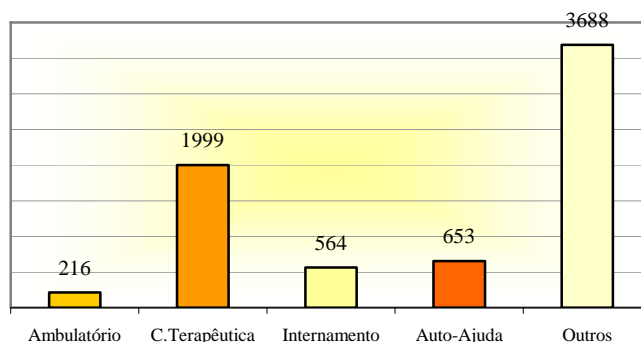
O **PORI** foi apresentado e divulgado em Junho de 2006. Com este programa, de incidência local, pretende-se potenciar sinergias disponíveis no território, através de **Programas de Resposta Integrada (PRI)**, que se devem assumir, numa base transversal e global, integrando respostas interdisciplinares (prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e minimização de danos e reinserção) e que decorre dos resultados do diagnóstico do território.

De destacar que foram alcançadas as metas previstas relativamente à **concepção do referencial do PORI no reforço da intervenção com incidência local com base em respostas integradas** [obj. operacional 45], tendo sido criados instrumentos técnico-científicos necessários à implementação do PORI, um documento de apoio com enquadramento teórico, definida a sua operacionalização e ainda os circuitos de procedimentos.

Com o objectivo de *aumentar o n.º de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos* [obj. operacional 46], de referir o programa de intervenção na Casa Pia de Lisboa e a manutenção do apoio técnico ao Projecto IAC, tendo sido acompanhados, apoiados e avaliados 13 projectos.

No sentido de *melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas* [obj. operacional 47] destaca-se o trabalho da **Linha Vida - SOS Droga**, enquanto serviço anónimo e confidencial. Continuou-se a privilegiar o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, sida, entre outras), tendo sido atendidas 31.030 chamadas.

Figura 38 - Encaminhamentos



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. : Linha Vida

Registaram-se 8.031 encaminhamentos, de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema.

No serviço de **E-mail Counselling**, foram recebidos 781 e-mails. Relativamente aos encaminhamentos efectuados através do serviço de e-mail, este foi objecto de estudo ilustrado em relatório específico do NAI.

Integrado na estrutura da equipa da Linha Vida, de salientar também o **atendimento face a face**, que privilegia uma abordagem directa, realçando o acompanhamento psicossocial aos utentes e respectivas famílias.

Ainda ao longo deste ano, a equipa da Linha Vida concentrou muito do seu trabalho na construção de um **sítio juvenil** www.tu-alinhas.pt, com a finalidade de informar e sensibilizar os jovens de forma interactiva recorrendo a jogos, questionários e, num futuro próximo, a um fórum *on-line* [acções 44.2, 47.4 e 30.3].

1.2. Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

Destaca-se, dentro das actividades da DGIDC, alguns exemplos de boas práticas relacionadas com a prevenção dos consumos, distinguindo-se dois grupos: um primeiro grupo, que assenta a sua actividade na utilização de um programa já estruturado, com objectivos definidos, na formação prévia de professores, na discriminação de competências a trabalhar/desenvolver e no número de sessões previstas; um segundo grupo, que assenta a sua actividade, na identificação de uma situação problemática que a escola vive (ex. consumo abusivo de bebidas alcoólicas) em que o professor coordenador pela “área da educação para a saúde” ajuda os alunos, no sentido de estes próprios se organizarem como grupo e desenvolverem um conjunto de estratégias/actividades. Este grupo acaba por se alargar à maioria dos alunos da escola e abrir-se à comunidade.

A nível nacional, o Ministério da Educação/DGIDC-Gtes aplicou um questionário a todas as escolas com o objectivo de “*avaliar o estado da promoção e educação para a saúde no Sistema Educativo*” cujos resultados na área de “Prevenção de Consumo de Substâncias Psicoactivas”, poderão ser consultados no Anexo *Parte B*, capítulo *Prevenção*.

De destacar que o enquadramento legal do Ministério da Educação garante a abordagem da promoção da saúde e prevenção do risco, tendo em conta não só os contextos em que as escolas se inserem e a Lei da Autonomia, regulamentada no Decreto-Lei n.º 115-A/98 que as assiste, mas também, através de outros dispositivos que vai criando (legislação, protocolos, etc.) e que poderão ser facilitadores da concretização da “Educação para a Saúde em Meio Escolar”.

1.3. Guarda Nacional Republicana

No âmbito da prevenção da toxicodependência têm vindo a ser realizadas múltiplas acções de sensibilização junto da comunidade escolar, sendo merecedor de particular referência o trabalho desenvolvido pelos Núcleos Escola Segura (NES).

O Programa "Escola Segura" tem âmbito nacional e dispõe de um efectivo dedicado, que é actualmente de 196 militares, distribuídos pelos diversos NES, existentes na totalidade dos 84 Destacamentos Territoriais.

Este efectivo é responsável por 8.302 escolas, onde efectua contactos diários com a comunidade escolar, sensibilizando esta para os problemas relativos à segurança, intra e extra muros, pela formação em matéria de segurança e pela identificação dos problemas e accionamento das respostas adequadas.

No âmbito da segurança, onde o problema do consumo e tráfico de droga são abordados, são desenvolvidas várias acções de sensibilização, dirigidas, fundamentalmente, à comunidade escolar, ao nível das Escolas C+S.

1.4. Polícia de Segurança Pública

No ano lectivo de 2006/2007 a Polícia de Segurança Pública (PSP) continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino na sua área de responsabilidade, reforçando os efectivos policiais afectos ao programa "Escola Segura", com meios complementares, sempre que a análise das situações assim o aconselhavam. Com efeito, as Equipas da Escola Segura, sempre que necessário são apoiadas por elementos policiais dos carros patrulha, brigadas de intervenção rápida, brigadas de investigação criminal e brigadas de trânsito e segurança rodoviária nos diversos Comandos da PSP ao nível nacional, tendo em vista a garantia da segurança de todos os membros da comunidade educativa.

Destaca-se que na área de responsabilidade territorial da PSP, a população escolar existente nos estabelecimentos de ensino públicos e privados do primeiro, segundo e terceiro ciclos, ensino secundário e ensino universitário, no ano lectivo 2006/2007, foi de **979.200 alunos**.

Como recursos humanos e recursos materiais empenhados em exclusividade no Programa, que abrange 3043 escolas, a PSP dispõe de 375 elementos policiais afectos a este programa, 183 viaturas, 91 motociclos e 48 *scooters*.

A PSP promoveu, no ano lectivo transacto, um total de 3.167 acções de sensibilização, formação e demonstrações nas escolas, nas quais participaram um total de **193.733 alunos, 10.655 pais/encarregados de educação, 12.070 professores e 2.620 elementos policiais**.

As Equipas da PSP afectas ao Programa Escola Segura constituem, deste modo, o primeiro nível de actuação policial, essencialmente, numa perspectiva de visibilidade, prevenção da criminalidade, sensibilização e pedagogia.

A PSP disponibiliza tendências e dados estatísticos da criminalidade nas áreas escolares, detenções por tipo de drogas, operações de prevenção e segurança e, ainda, ocorrências não criminais, que poderão ser consultadas no *Anexo - Parte B, capítulo Prevenção*.

1.5. Instituto Português da Juventude, I. P.

Dentro dos programas, estruturas e iniciativas do Instituto Português da Juventude, I. P., destaca-se:

- O **Programa SNS Jovem /Voluntariado Jovem na Saúde**, que decorreu de Setembro de 2005 a Junho de 2006, evidenciando-se, dentro dos seus objectivos, a promoção da humanização dos serviços de saúde, inserção dos doentes nas unidades hospitalares, o apoio aos utentes, acompanhantes e familiares na admissão e permanência nos mesmos;
- Os **Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil e os Centros de Atendimento a Jovens**, cuja área de intervenção se centra na saúde, sexualidade juvenil e planeamento familiar;
- O **Portal da Juventude**, como referência na oferta de informação e serviços de interesse dos jovens, por parte das estruturas tuteladas pela Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto, tendo tido, 906.184 visitantes únicos, no ano de 2006;
- Os **Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil (GASSJ)**, espaços de atendimento gratuito, anónimo e confidencial, assegurados por uma equipa técnica qualificada e interdisciplinar, com disponibilidade para ouvir e ajudar a lidar com aspectos ligados à sexualidade juvenil.

Destaca-se ainda:

A campanha realizada pela ANEBE, juntamente com o IPJ, I. P. “**Condutor Designado 100% Cool**”, de âmbito nacional, tendo como público alvo os jovens dos 18 aos 25 anos e por objectivo reduzir a sinistralidade rodoviária, contribuindo para *aumentar o número de programas de prevenção selectiva e indicada, dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade* [obj. operacional 46];

O **protocolo de colaboração entre o IPJ, I. P. e a Fundação Portuguesa “A Comunidade contra a SIDA”**, visando concretizar, conjuntamente, acções de informação/formação, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, dirigidas a jovens do ensino pré-escolar, ensino básico e secundário, ensino superior, jovens de bairros sociais e não escolarizados, a professores, a técnicos de saúde e, ainda, Associações de Pais/Encarregados de Educação e outras entidades com que o IPJ, I. P. esteja implicado.

2. Dissuasão da Toxicodependência¹⁴²

2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

A Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, proíbe e penaliza os consumidores de substâncias psicotrópicas ilícitas, constituindo um dos instrumentos de operacionalização dos objectivos e políticas de combate ao uso e abuso de drogas, no âmbito da redução da procura.

Entendendo-se a “dissuasão” como o modelo teórico que sustenta a aplicação da lei e que tem como objectivos gerais a *promoção da saúde pública e a redução do uso e do abuso de drogas*, este conceito transporta para o quadro jurídico-normativo uma visão humanista, em que a toxicodependência é considerada uma doença e os consumidores de drogas indivíduos que carecem de apoio e de tratamento. Este quadro legal facilita uma abordagem integrada junto dos indiciados consumidores, em que se atende às características e necessidades individuais de cada um, às histórias de vida e de consumo.

Todavia, a actual lei orgânica do IDT, I. P. carece da atribuição de competências que lhe permita um efectivo acompanhamento da operacionalidade da lei, processo que está previsto no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008 [obj. operacional 38 e 48], revelando-se, assim, de difícil operacionalização *optimizar o acompanhamento das Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) pelo IDT, I. P., harmonizar práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas* [obj. operacional 48], dando origem a disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e o modelo teórico subjacente.

Por outro lado, a inoperância de algumas CDT, por falta de membros, conjugada com a expectativa de alteração da Lei, o que não se verificou, não permitiu concretizar algumas das acções previstas no Plano, contribuindo até para alguma desmotivação e desmobilização dos profissionais. Como é sabido em 2006, cinco comissões mantiveram a situação de falta de quórum, o que por força da lei as impede de proferir decisões. Como consequência cerca de 39,2% dos processos abertos foram afectados pela falta de condições jurídico-formais para aplicar a lei.

Apesar destes constrangimentos, foi pelo DACDT garantido o normal funcionamento e assegurado a gestão do Registo Central, a actualização dos dados dos processos de contra-ordenação e prestado, sempre que se revelou necessário, assistência técnica às CDT. Assegurou-se, igualmente, a nível central a análise e o controlo das peças processuais relativas ao andamento dos processos.

¹⁴² Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 219 à pág. 229, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver Parte A, Capítulo Contra-Ordenações, deste Relatório.

De salientar que:

No ano em causa verificou-se um ligeiro decréscimo no número de processos abertos, contudo dentro dos parâmetros registados nos anos anteriores. Se por um lado isto traduz a regularidade e a estabilidade na intervenção junto da população consumidora de substâncias ilícitas, das entidades responsáveis (PSP, GNR, PJ, Tribunais) pela identificação e notificação dos indiciados para apresentação nas CDT, por outro, reflecte as circunstâncias de perda de enquadramento legal ao regular funcionamento e à aplicação da Lei em algumas comissões, como atrás referido.

No quadro do novo regime jurídico das armas e suas munições, licenças de uso e porte de armas ou sua detenção, Lei n.º 5/2006 de 23 de Fevereiro, passou a ser requerido ao IDT, I. P. a emissão de certidão a atestar a não aplicação da sanção de *cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio*, prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 17.º, da Lei n.º 30/2000. Para este efeito foram definidos um conjunto de critérios, procedimentos e circuitos a adoptar por todas as CDT e foram emitidas 6.200 certidões.

Constitui objectivo das CDT, após aferir e avaliar a relação que o indiciado estabelece com a substância ilícita que consome, pôr em contacto com as estruturas de saúde os indiciados **toxicodependentes** que, por iniciativa própria, não procuram ajuda, reencaminhar aqueles que por alguma razão abandonaram os programas terapêuticos e recaíram ou que, estando em tratamento, continuam a adquirir e a consumir drogas.

Cerca de 80% dos processos abertos em 2006 referem-se a indiciados primários. Dos indiciados primários toxicodependentes, cerca de 94% aceitaram voluntariamente aderir a tratamento. Destes, cerca de 29% nunca tinham estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 23% retomaram o tratamento que tinham abandonado e os restantes 48% encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.

Constitui igualmente objectivo das comissões sinalizar e encaminhar para respostas adequadas indiciados **não toxicodependentes** com consumos problemáticos e/ou com problemas ao nível da integração social e, por isso, em situação de maior risco face à toxicodependência. Em 2006, dos indiciados primários não toxicodependentes, cerca de 50% foram alvo de diligências de motivação e/ou encaminhamento. Destes, cerca de 7% foram directamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação, 52% foram alvo apenas de diligências de motivação e 41% foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio.

É de reforçar a **regularidade e estabilidade da intervenção da PSP e da GNR** ao longo dos anos, na identificação e notificação destes indiciados para apresentação nas CDT: dos processos abertos relativos às ocorrências em 2006, cerca de 42% foram remetidos às CDT pela PSP e 28% pela GNR.

2.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

O Programa de Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA) é coordenado por um Grupo Coordenador (GCPCTFA), presidido pela Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) e integrado por representantes da Marinha, do Exército e da Força Aérea.

No Exército, desde 1 de Fevereiro de 2006, a responsabilidade pela aplicação do PPCDAFA passou para a competência do Comando do Pessoal (Despacho n.º 256/CEME/05), tendo sido criado um Gabinete Técnico de Toxicodependências, para estudar, planear, organizar e coordenar as actividades a desenvolver, bem como, difundir através dos Órgãos Centrais de Administração do Exército as normas técnicas, os planos e as directivas para as acções a empreender.

Dentro das actividades desenvolvidas pelo PPCDAFA, ocupa lugar de destaque o rastreio de toxicologia, basicamente a canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína, para detecção precoce como meio de redução da procura, que permita detectar e travar uma dependência o mais próximo possível dos primeiros consumos.

Em 2006, nas Forças Armadas, ocorreram 16.260 colheitas de urina para despiste de drogas (menos 563, que em 2005), dando lugar à realização de 72.056 testes.

Numa apreciação global dos resultados dos três Ramos, verifica-se que ao serem agregados os três tipos de despiste previstos no PPCDAFA – aleatório, extraordinário e obrigatório – a positividade foi de 1,3%, valor muito semelhante ao do ano transacto (1,5%), mas inferior ao registado em 2004 (2,3%).

A **prevenção do consumo de bebidas alcoólicas** é outra das preocupações das Forças Armadas, apostando na educação para um consumo moderado, realizando-se um rastreio à população. Na Marinha, também existe esta preocupação, incentivando-se os militares à medição voluntária da taxa de alcoolemia (sem registo de resultados), como forma de, numa perspectiva pedagógica, possibilitar, a cada um, o conhecimento do seu comportamento metabólico face à ingestão de bebidas alcoólicas.

No âmbito das acções de prevenção e como medida activa de dissuasão do consumo e tráfico interno, realizaram-se, no Exército, com recurso a equipas cinotécnicas, diversas acções em 80 Unidades, envolvendo 10.653 militares, as quais permitiram a referenciação de 44, cujo despiste toxicológico viria revelar positividade para o consumo de substâncias ilícitas. Ao todo, as equipas cinotécnicas do Ramo (4 militares e 3 canídeos) consumiram 650 horas nestas iniciativas.

Na Força Aérea, ocorreram, ao longo do ano, 15 acções de pesquisa de droga, nas diferentes instalações, com a utilização de equipas cinotécnicas do Ramo.

O PPCDAFA fornece dados relativos ao orçamento (despesas por eixos de intervenção) e evolução do investimento, que poderão ser consultados no *Anexo - Parte B*, capítulo *Dissuasão da Toxicodependência*.

3. Redução de Riscos e Minimização de Danos¹⁴³

3.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

Em 2006, a intervenção no âmbito da RRMD traduziu-se, essencialmente, na manutenção de programas e estruturas de proximidade e intermédias, destinadas à prevenção e redução de atitudes ou comportamento de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência, bem como na sensibilização e no encaminhamento para tratamento de toxicodependentes e na manutenção e fomento de novas respostas integradas ao problema da toxicodependência, através de estruturas de proximidade e intermédias complementares às restantes Áreas de Missão.

Assim foram acompanhadas, monitorizadas e avaliadas 25 Equipas de Rua, 2 Unidades Móveis, 2 Gabinetes de Apoio e 3 Centros de Acolhimento.

Destaca-se, no âmbito dos objectivos do Plano de Acção, o seguinte:

- A constituição de um grupo de trabalho para estudar a implementação de uma Sala de Consumo Assistido, entre o IDT, I. P. e a CML, respondendo à necessidade de *promoção da avaliação de necessidades de implementação de respostas inovadoras, tais como Máquinas de Troca de Seringas e Salas para Consumo Vigiado* [obj. operacional 54].
- A assinatura do protocolo entre o IDT, I. P. e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, especificamente – o **Programa KLOTHO**, assumindo-se desta forma, a sustentabilidade na implementação do referido programa ao nível das estruturas de tratamento (CAT), bem como nas estruturas de RRMD (Equipas de Rua), mobilizando *todas as unidades especializadas do IDT, I. P. em geral, e dos CAT em particular, e Unidades Privadas de tratamento com protocolo com o IDT, I. P., para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis*, [obj. operacional 55].
- A articulação com os organizadores do evento “Rock in Rio”, que permitiu a participação activa de técnicos de saúde (quer do IDT, I. P., quer de Equipas de Rua) em todo o evento, através da qual se conseguiu intervir ao nível da redução do consumo e do abuso de substâncias psicoactivas, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, contribuindo para a *intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada* [obj. operacional 57].
- A participação do IDT, I. P. nos grupos de trabalho para a elaboração de um estudo para a implementação de um **Plano Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional**, com especial

¹⁴³ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 231 à pág. 243, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

enfoque na prevenção e tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo¹⁴⁴, no sentido de *fomentar a articulação/intervenção em Meio Prisional com os Serviços competentes do Ministério da Justiça* [obj. operacional 58].

De salientar ainda:

O estudo de “**Caracterização dos utentes das Equipas de Rua**” (n=1.216), permitindo conhecer o perfil dos consumidores de rua e a existência de consumos problemáticos e comportamentos de risco, permitindo ajustar as intervenções em curso às necessidades detectadas:

A avaliação de resultados da intervenção das Equipas de Rua 2004/2005, da população alvo a nível nacional (n=331 utentes, acompanhados ao longo de 1 ano), cujas conclusões apontam para resultados muito positivos junto dos utentes a vários níveis: sanitário e clínico, psicossocial, da comunidade e da saúde pública¹⁴⁵.

3.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Destaca-se de entre as actividades desenvolvidas no ano de 2006 pela CNSida/ACS, algumas acções decorrentes dos objectivos do Plano de Acção, nomeadamente:

- A assinatura do Protocolo, entre a CNSida/ACS e o IDT, I. P., para a implementação do Programa de Detecção Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA nos Utilizadores de Drogas – **Programa KLOTHO**¹⁴⁶. O programa, que visa, não só promover a detecção precoce da infecção VIH/SIDA, mas, também, assegurar a adequada referenciação dos casos, tem por base a rede de CAT e as equipas de rua, integrando a generalidade dos prestadores de cuidados a pessoas que usam drogas, naturalmente incluindo os serviços hospitalares e os serviços sociais das diferentes estruturas implicadas [obj. operacional 55].
- Atendendo à intervenção em áreas prioritárias, no que se refere à prevenção das doenças infecciosas em meio prisional, destaca-se o trabalho efectuado em diversas reuniões, envolvendo elementos dos Ministérios da Justiça e da Saúde, onde se avaliou a realidade portuguesa, analisou o conhecimento científico e as boas práticas internacionais e foi proposto o **Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em meio prisional** [obj. operacional 58].

Destaca-se também o **Programa de Troca de Seringas**, que resultou de uma parceria estabelecida em Outubro de 1993, entre o MS, através da CNSida/ACS e a ANF e que visa prevenir a transmissão do VIH entre utilizadores de drogas injectáveis, sendo um instrumento da estratégia geral de redução de riscos e apoio à adopção de comportamentos e hábitos de injeção mais seguros.

¹⁴⁴ Despacho Conjunto n.º 72/2006, de 24 de Janeiro, dos Ministérios da Justiça e da Saúde. Fizeram parte do grupo de trabalho o Presidente e um Assessor do IDT, I. P.

¹⁴⁵ Ver *Relatório de Actividades* do IDT, I. P. – 2006.

¹⁴⁶ O Programa tem o nome de código Klotho, escolhido na mitologia grega é a designação de uma das Moiras (Moirae), a tecelã, responsável por tecer o destino dos homens com o seu fuso mágico.

Os dados relativos à evolução do volume de seringas trocadas ao longo dos anos e o peso das estruturas responsáveis pelo processo podem ser consultados no *Anexo - Parte B*, capítulo *Redução de Riscos e Minimização de Danos*.

Procedeu-se no âmbito do programa “**Diz não a uma seringa em segunda mão**” à alteração do *Kit* “Prevenção SIDA”.

3.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

Em 2006, de destacar o envolvimento no **Plano de Acção para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional**, com especial enfoque na prevenção e tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo [obj. operacional 58]. Após entrega do Relatório do Grupo de Trabalho, que mereceu a concordância do Ministro da Justiça e do Ministro da Saúde (Despacho Conjunto de 30 de Agosto de 2006), procedeu-se à sua sistematização, em cinco áreas de intervenção, designadamente: Promoção da Saúde e Prevenção da Doença, Tratamento da Toxicodependência, Tuberculose, Doenças Infecciosas Virais e Redução de Riscos e de Danos.

Destaca-se ainda a continuidade dada ao **Programa de vacinação da Hepatite B**, tendo sido fornecidas, aos estabelecimentos prisionais, 919 doses da vacina da Hepatite B, destinadas a reclusos e a funcionários. Foram, também, desenvolvidas, em 2006, acções de informação /sensibilização junto da população reclusa.

4. Tratamento¹⁴⁷

4.1. Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.

O sucesso da nova estratégia, com enfoque na integração de respostas, tem como alicerce o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, desde os anos 90, na área do tratamento.

Nesta **área de intervenção**, que se **centra na procura da abstinência dos consumos, no cuidar e no inserir**, tem-se vindo a eliminar constrangimentos, quer ao nível das infra-estruturas, quer a outros níveis, como a criação de programas de tratamento com agonistas opiáceos e de reinserção.

Foram abertos CAT em todos os distritos, Unidades de Desabilitação em quatro regiões, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, bem como desenvolvidas parcerias com outras instituições.

Este trajecto contribuiu para o alargamento de programas a diversos grupos alvo, integrando-os numa única rede de cuidados.

Destaca-se, no referente à *promoção de uma rede de recursos de saúde e socio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade* [obj. operacional 60], o trabalho que foi feito no âmbito do **PORI**, onde se definiram zonas de intervenção dentro da área geográfica de cada região, aplicando-se instrumentos de diagnóstico específicos, de forma a realizar-se uma leitura distrital e concelhia de dados de experimentação, de prevalência e de factores de risco dos domínios comunitário, sócio-cultural e individual associados ao consumo de substâncias psicoactivas. Foram também caracterizadas as zonas para posterior identificação dos territórios onde serão desenvolvidos os PRI.

No sentido de *promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, constituindo uma rede de cuidados integrados* [obj. operacional 61] e considerando a importância da identificação de necessidades de intervenção e da elaboração de diagnósticos, na implementação do **PORI**, destaca-se a formação em *Rapid Assessment Response* (RAR), dirigida a elementos dos serviços centrais e locais do IDT, I. P.. Esta formação foi fundamental para a introdução de conceitos basilares e contribuiu para a construção do manual a utilizar na Fase 4 do PORI - Elaboração do Diagnóstico do Território.

No âmbito da promoção de *medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais* [obj. operacional 62], insere-se o movimento clínico do IDT, I. P..

¹⁴⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pág. 245 à pág. 257, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver Parte A – capítulo Tratamento, deste Relatório.

De destacar, também, que no sentido de *promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais* [obj. operacional 62], foi passado a todos os CAT um questionário, para avaliar os tempos máximos de espera para consultas, para os diversos tipos de programas de tratamento e, ainda, os tempos de espera considerados razoáveis para admissões em: 1ª consulta, PTAO e Internamento de curta duração para a desabituação de substâncias. Os resultados apontam para uma média, em 2006, nunca superior ao dobro do considerado razoável.

No sentido de *melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente pautados pela ética e baseados na evidência científica* [obj. operacional 63], optimizaram-se os programas que vêm sendo desenvolvidos, criaram-se linhas orientadoras de programas de tratamento com metadona em regime de manutenção no ambulatório da rede pública e foi também elaborado o módulo do ambulatório no âmbito da criação do Sistema de Informação do IDT, I. P., de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão nas diferentes áreas.

4.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

No que respeita ao tratamento, existem na Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP) programas orientados para a abstinência e programas terapêuticos com agonistas opiáceos.

Manteve-se a cooperação entre os estabelecimentos prisionais e os CAT de referência, nomeadamente, no que se refere à continuidade da administração da metadona, quando os utentes deste programa são detidos, ou, quando saem em liberdade.

4.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

O Serviço de Utilização Comum das Forças Armadas para o tratamento e reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicodependência é a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo, da Marinha - UTITA. Esta Unidade possui um protocolo de colaboração com o Ministério da Saúde/IDT, I. P., na área do tratamento, ao nível Ambulatório e ao nível de Internamento.

No âmbito do tratamento, em 2006, realizaram-se nos três Ramos, nos hospitais militares e na UTITA, 151 consultas de psiquiatria (menos 341, que em 2005), por situações relacionadas com o consumo de álcool ou drogas, e o internamento de 34 militares (mais 10, relativamente a 2005). De referir que estes valores **não correspondem a indivíduos**, uma vez que pode haver repetição de ocorrências.

5. Reinserção¹⁴⁸

5.1. Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.

Os processos de Reinserção requerem uma coordenação e participação activa das instituições com responsabilidades na área social e da saúde, daí, a importância de se potenciar actuações conjuntas intra e interinstitucionais, de forma a revitalizar a rede de suporte do cidadão.

Salienta-se das actividades realizadas em 2006 e com vista à *capacitação, integração e manutenção no mercado de trabalho* do cidadão toxicod dependente [obj. operacional 71], o **Projecto SABER**, fomentando e mediando o seu enquadramento sócio-laboral. Foram realizados 2.495 contactos a empresas, resultando em 237 contratos que abrangeram 246 indivíduos, tendo havido 1.360 momentos de mediação em postos de trabalho. Destaque ainda para o **Programa Vida-Emprego**¹⁴⁹, tendo sido abrangidos por esta medida 1.324 consumidores em idade activa, que beneficiaram de medidas específicas adequadas à sua situação. O número total de apoios do Programa foi de 1.403, incluindo a medida Mediação para a formação e o emprego.

No que respeita à *facilitação ao acesso à formação profissional* [obj. operacional 72], salienta-se o Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicod dependências no Contexto da Formação Profissional - **PASITform** - conjuntamente com o IIEFP, I. P.. De referir, ainda, no âmbito deste objectivo, a parceria com a CNJ - Confederação Nacional de Jovens Agricultores de Portugal - enquanto entidade formadora e interventora no âmbito do desenvolvimento regional e social sustentável, com o objectivo de promover a empregabilidade e a inserção social e profissional de consumidores de substâncias psicoactivas em processo de reinserção.

Tendo em vista *dinamizar projectos de intervenção em meio laboral e de prevenção da desinserção* [obj. operacional 73], salienta-se o Projecto de intervenção em meio laboral - **EURIDICE**, em parceria com a CGTP, que envolveu 4 entidades empregadoras, 2 acções de sensibilização e 4 de formação. Foram desenvolvidas 2 Campanhas informativas e 3 reuniões de formação.

Salienta-se, ainda, no sentido de *valorizar a reinserção enquanto valência autónoma e com metodologia própria de intervenção* [obj. operacional 77], a realização de uma Conferência de âmbito nacional, em articulação com o DR Norte, para divulgação de boas práticas em reinserção, subordinada ao tema “Projectar o Futuro...Integra(n)do”, com a participação de 113 técnicos.

¹⁴⁸ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, pág. 259 à pág. 278, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁴⁹ Criado pela Resolução de Conselho Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta de IIEFP, I. P./IDT, I. P.

5.2. Instituto de Segurança Social, I. P.

A intervenção da Segurança Social na área da problemática da toxicodependência permanece essencialmente direccionada para a vertente da reinserção social através da comparticipação financeira a instituições da sociedade civil para o funcionamento de apartamentos de reinserção, de equipas de intervenção directa e na atribuição de apoios económicos aos indivíduos ou suas famílias, que possibilitem o processo de reinserção. O apoio ao tratamento, que se traduz no pagamento de medicação e de mensalidades em instituições de tratamento (Despacho Conjunto n.º 261-A/99), nomeadamente comunidades terapêuticas, mantém-se, também, como uma das vertentes de intervenção nesta área.

Ao nível dos **Serviços Centrais** - Departamento de Protecção Social de Cidadania (DPSC) - Unidade de Solidariedade, existe uma equipa constituída por três elementos, que trabalham as questões relativas às problemáticas específicas, estando um deles, mais directamente com a área da toxicodependência.

No Plano de Acção do Departamento de Protecção Social de Cidadania, foram definidas acções que, na área da toxicodependência, se traduzem: na avaliação diagnóstica das problemáticas específicas da toxicodependência, VIH/SIDA, Imigração e Violência Doméstica a nível de caracterização da população; na avaliação das respostas sociais, nomeadamente, as Comunidade de Inserção, Casas de Abrigo, Apartamentos de Reinserção Social, Equipas de Intervenção Directa e Serviço de Apoio Domiciliário para VIH/SIDA; na implementação das orientações conjuntas IDT, I. P./ISS, I. P. relativas ao atendimento/acompanhamento da população toxicodependente.

Uma das acções já definidas no Plano de Acção, e que se manteve em 2006, refere-se à avaliação de algumas **respostas sociais**, tendo sido proposto a realização de um projecto de avaliação, em colaboração com os CDSS, das seguintes respostas sociais: Comunidades de Inserção; Casa de Abrigo; Apartamentos de Reinserção; Equipas de Intervenção Directa; Equipas de apoio domiciliário VIH/SIDA.

O trabalho desenvolvido pelos **Serviços Distritais**, no âmbito da problemática da toxicodependência, situou-se, maioritariamente, ao nível da articulação com outras entidades/comissões especializadas e com o Departamento de Protecção Social de Cidadania dos Serviços Centrais deste Instituto.

Nos **Serviços Locais** de Acção Social, é desenvolvido, pelos técnicos, um trabalho de proximidade com as populações, o qual se efectiva no atendimento/acompanhamento de indivíduos e famílias com problemática de toxicodependência, através de apoio psicossocial, encaminhamentos para outras entidades e apoios económicos.

Os dados relativos ao número de atendimentos, ao número de visitas domiciliárias efectuadas, às articulações realizadas com outras entidades, à tipologia dos serviços prestados e à caracterização dos indivíduos apoiados pela Segurança social podem ser consultados no *Anexo - Parte B*, capítulo *Reinserção*.

5.3. Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.

A acção do IEFP, I. P. na área da toxicod dependência, desenvolve-se, através de **medidas gerais**, em três vertentes: articulação com as Agências do Programa Vida Emprego e encaminhamento de casos sinalizados pelos Centros de Emprego para acompanhamento por Mediadores do Programa; articulação com estruturas de tratamento de toxicod dependentes para traçar percursos de reinserção sócio-profissional, que passem pela formação e o emprego; inserção em medidas gerais de emprego e/ou formação de indivíduos sinalizados pelos Centros de Emprego.

De entre os programas gerais de emprego e formação, com fortes potencialidades para integrar toxicod dependentes, merecem particular destaque as *Empresas de Inserção*¹⁵⁰, a *Formação Profissional Especial*¹⁵¹, e os *Programas Ocupacionais*¹⁵².

Destaque, ainda, para o **Programa Vida Emprego** cujo objectivo é potenciar a reinserção social e profissional de ex-toxicod dependentes em idade activa, que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, quer em comunidade terapêutica, quer em regime ambulatorio, incluindo os toxicod dependentes em processo de tratamento no quadro do sistema prisional, devidamente enquadrados pela entidade de tratamento ou estabelecimento prisional, constituindo-se, este programa, como parte integrante e fundamental do processo de tratamento da toxicod dependência.

O Programa desenvolve-se com recursos a 5 **medidas específicas**: mediação para a Formação e o Emprego; estágio de Integração Sócio-profissional; prémio de Integração Sócio-profissional; apoios ao Emprego e apoios ao Auto-emprego, tendo sido criadas 5 Agências Regionais a quem compete assegurar o desenvolvimento do Programa nas respectivas regiões – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

No que respeita a capacitar para a *integração e manutenção no mercado de trabalho* [obj. operacional 71] salienta-se que, no âmbito do PVE, foram abrangidos 1403 indivíduos e em programas de âmbito geral 184 indivíduos. Com vista à criação de uma bolsa de empregadores, de forma a promover a integração dos indivíduos no mercado de trabalho, durante o ano de 2006 celebraram contrato de trabalho ou criaram o próprio emprego 291 pessoas e colaboraram no processo de inserção/reinserção 804 empresas.

Tendo em vista *facilitar o acesso à formação profissional* [obj. operacional 72], refere-se que, durante o ano de 2006, o número de pessoas abrangidas em respostas de Formação Profissional foi de 112.

5.4. Direcção Geral de Reinserção Social

Esta Direcção Geral de Reinserção Social tem desenvolvido actividades no âmbito da reinserção social de jovens internados em Centros Educativos, sendo essas acções inscritas no processo de intervenção regular deste tipo de unidades.

¹⁵⁰ Medida criada ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 104/96, de 9 de Julho, no âmbito do Mercado Social de Emprego, e definida pela Portaria 348-A/98, de 18 de Junho.

¹⁵¹ Medida criada ao abrigo do Despacho Normativo 140/93, 6 de Julho.

¹⁵² Criados pela Portaria 192/96, de 30 de Maio.

Em alguns Centros Educativos, o trabalho de sensibilização e de esclarecimento é dinamizado em paralelo com um programa integrado de desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos educandos.

5.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

No meio militar envolvem-se todos os elementos úteis à recuperação do indivíduo sendo a reinserção constituída pelo conjunto de acções integradas que visam a reintegração socio-laboral do militar e a prevenção da recaída, incluindo o apoio familiar e social, a reintegração profissional e o controlo toxico-analítico regular, mantendo-se a afiliação em grupos de ajuda mútua (AA e NA).

IX - Redução Da Oferta¹⁵³

1.1. Polícia Judiciária

No decurso de 2006, a PJ/DCITE elegeu, como alvos principais da sua actividade, o combate à criminalidade organizada e ao grande tráfico, quer interno, quer internacional. Concentraram-se esforços e actuou-se com particular dinamismo no desmantelamento de estruturas criminosas responsáveis pelo abastecimento do mercado interno, no combate ao tráfico transcontinental de cocaína, na prevenção e investigação do branqueamento de capitais e na apreensão de bens gerados pelo tráfico, cumprindo-se, assim, a generalidade dos objectivos e metas oportunamente fixados.

Com vista à *redução da produção e oferta de heroína, cocaína e cannabis* [obj. operacional 81], destaca-se o **Projecto “CS6”** no combate à criminalidade em bairros críticos na zona de Lisboa, duas operações de prevenção e combate ao tráfico de haxixe por mar, no âmbito do **“Projecto Mediterrâneo”** e duas operações ao combate ao tráfico de droga por via aérea, **“Pégaso”** e **“Icarus”**. Ainda, no âmbito deste objectivo, foram efectuados relatórios da situação das quatro principais drogas e está em curso um projecto sobre tráfico de drogas sintéticas em ambientes festivos.

No sentido de *identificar o branqueamento de capitais e apreensão de activos acumulados relativos a crimes associados à droga* [obj. operacional 84], destaca-se o reforço da capacidade de intervenção da Brigada de Investigação de Branqueamento de Capitais da DCITE.

Salienta-se que, de acordo com dados provisórios disponíveis, o total de cocaína apreendida, em 2006, no nosso país, representou cerca de 32,5% da cocaína apreendida em todos os Estados Membros da União Europeia no mesmo ano¹⁵⁴, tendo sido Portugal o segundo país que mais cocaína apreendeu, logo a seguir a Espanha.

No ano de 2006, a PJ procedeu ao desmantelamento de importantes estruturas criminosas responsáveis pela introdução de cocaína e de haxixe no espaço europeu e pelo abastecimento a nível nacional e regional de diversos tipos de drogas, (designadamente de cocaína, heroína e de haxixe), e em cooperação com outras congéneres, contribuiu activamente para o desmantelamento de organizações criminosas instaladas noutros países.

Os resultados alcançados, de apreensão e o confisco de bens e vantagens resultantes da actividade do tráfico de estupefacientes, foram extremamente positivos, tendo a Polícia Judiciária apreendido bens e valores que ascenderam a um total de cerca de €15.446.000,00. No que respeita apenas ao dinheiro (euros) apreendido,

¹⁵³ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 279 à pág. 292, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver *Parte A, capítulo Apreensões Policiais*, deste Relatório.

¹⁵⁴ De acordo com os dados disponibilizados, em 2006 foram apreendidas 106 toneladas de cocaína nos países da União Europeia.

registrou-se um aumento de 284% relativamente a 2005. Parte dos resultados provêm, directamente, da actividade específica desenvolvida pela Brigada de Investigação do Branqueamento de Capitais da DCITE, criada em 2004.

1.2. Guarda Nacional Republicana

No desenvolvimento das suas atribuições, a GNR abrange um conjunto extremamente vasto de situações, as quais intersectam diversos tipos de actividade criminal, com diferentes molduras jurídicas. Tal circunstância, associada à dispersão do seu efectivo ao longo de todo o Território Nacional, torna por vezes difícil, se não mesmo impossível, fazer uma precisa e específica afectação dos recursos humanos e materiais empregues na prevenção e combate a estas práticas criminais.

Não obstante tais vicissitudes, a droga e suas actividades conexas, é um dos assuntos que merece especial e dedicado tratamento. A GNR dispõe dos **Núcleos de Investigação de Crimes de Droga** (NICD), integrados na Investigação Criminal, com um total de 146 militares, distribuídos pelos 23 Grupos Territoriais. Os **Núcleos de Investigação Criminal** (NIC), com cerca de 527 militares, possuem equipas eminentemente vocacionadas para a investigação do crime de furto e roubo, que funcionam na dependência orgânica dos Destacamentos Territoriais, mas aos quais, também, podem ser atribuídas missões no âmbito do combate à droga.

De destacar, em 2006, o constante patrulhamento da costa nacional, com lanchas rápidas da Brigada Fiscal e a permanente vigilância da mesma, tendo por objectivo detectar e eliminar os corredores de entrada da droga em Portugal e, conseqüentemente, na Europa, constituindo-se como um verdadeiro obstáculo aos corredores de tráfico de droga internacional que utilizam o território nacional como "porta" de entrada na Europa.

Salienta-se, também, a vertente cinotécnica, tendo sido levadas a efeito múltiplas buscas/revistas e realizadas diversas demonstrações, no âmbito da detecção de droga.

1.3. Polícia de Segurança Pública

Em 2006, a Polícia de Segurança Pública (PSP) continuou a desencadear acções de prevenção ao consumo de estupefacientes.

No âmbito do combate ao **tráfico** de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, a PSP continua a incrementar acções de combate ao pequeno/médio tráfico, conforme as competências legais que lhe estão atribuídas.

1.4. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), no que diz respeito ao controlo do comércio de precursores de droga, partilha competências com a Direcção Geral da Empresa (DGE), com a Direcção Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC), com o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I. P. (INFARMED, I. P.) e com a Polícia Judiciária (PJ).

No que se refere às actividades desenvolvidas pela ASAE em 2006, no âmbito da competência sobre o controlo de comércio de precursores de droga, estas incidiram, essencialmente, na elaboração de trabalhos para acções de formação.

1.5. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo

No âmbito da redução da oferta e no sentido de contribuir para *aumentar e desenvolver a cooperação entre os Estados-Membros, EUROPOL, EUROJUST, países terceiros e organizações internacionais contra a produção e tráfico organizado de droga a nível internacional* [obj. operacional 80], salienta-se o desenvolvimento de 8 Projectos/Acções Conjuntas envolvendo 32 países.

Quanto ao *desenvolvimento de novos métodos e melhores práticas de combate aos crimes associados à droga e prevenir o desvio de precursores efectuado com a ajuda das tecnologias de informação* [obj. operacional 87], foi criada em 19 de Janeiro de 2006, a USCAN, que é uma Equipa exclusivamente dedicada para trabalhar com o *scanner* de contentores, estando sediada no porto de Lisboa.

1.6. Autoridade Marítima

Salienta-se que a Autoridade Marítima (AM) no decurso do ano de 2006, em todo o espaço sob a sua jurisdição e, através da PM, executou 47 977 acções de vigilância/fiscalização, 32 das quais especificamente dirigidas ao combate ao narcotráfico, sendo que as restantes, ainda que num âmbito rotineiro, no espaço marítimo e terrestre, contribuíram, muito provavelmente, de forma decisiva, para o desencorajamento da prática de actos criminosos, relacionados com o tráfico e consequente consumo de estupefacientes.

Nesta matéria, releva-se a cooperação institucional com outras Forças e Serviços de Segurança, nacionais e também da vizinha Espanha, nomeadamente, na fronteira sul de Portugal, salientando-se, no âmbito do Protocolo estabelecido entre a Direcção Geral da Autoridade Marítima e a Polícia Judiciária - DCITE, a colaboração privilegiada com este OPC, da qual, e fruto de acções conjuntas, resultaram algumas apreensões.



Apêndice 1

Projectos de Investigação concluídos em 2006

- *Caracterização dos Padrões de Consumo de Bebidas Alcoólicas em Adolescentes dos 15 aos 20 anos.* José Jacinto Vasconcelos Raposo, Ana Luísa Alves, Alice M. Simões e Artur Salgado. Promovido pela Interreg III e ARS Norte e desenvolvido na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real.
- *Caracterização dos Padrões de Consumo de Bebidas Alcoólicas em Adultos dos 41 aos 65 anos.* José Jacinto Vasconcelos Raposo, Ana Luísa Alves, Alice M. Simões e Artur Salgado. Promovido pela Interreg III e ARS Norte e desenvolvido na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real.
- *Caracterização dos Padrões de Consumo de Bebidas Alcoólicas em Jovens Adultos dos 21 aos 40 anos.* José Jacinto Vasconcelos Raposo, Ana Luísa Alves, Alice M. Simões e Artur Salgado. Promovido pela Interreg III e ARS Norte e desenvolvido na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real.

Projectos de Investigação em curso em 2006

- *A Mediatização da Droga: Estudo do Tratamento Jornalístico das Drogas na Imprensa Portuguesa.* Susana Henriques, Centro de Investigação e Estudos Sociológicos (CIES), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- *Carreiras de Adicção e Tratamento em Dependentes Opiáceos.* A. Pacheco Palha e Manuel Esteves Augusta V. Coelho. Promovido pelo Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.
- *Consumo Problemático de Drogas em Portugal: Estimativas e Impacto na Saúde Pública.* Coordenação de Jorge Negreiros, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- *Estudo da Cultura Recreativa como Instrumento para a Prevenção.* Fernando Mendes, Instituto Europeu de Investigação dos Factores de Risco na Criança e no Adolescente (IREFREA).
- *Estudo dos Comportamentos de Saúde dos Jovens em Idade Escolar.* Coordenação de Margarida Gaspar de Matos, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa e em articulação com “Health Behaviour in School-Aged Children-2005/6”, ONU.
- *Estudos em Consumidores: Grávidas e Filhos Toxicodependentes.* Elsa Lavado *et al.* Coordenação de Jorge Ribeiro, Núcleo de Investigação, Observatório da Droga e Toxicodependência, Instituto da Droga e da Toxicodependência.

- *II Inquérito Nacional de Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa*. Coordenação de Casimiro Balsa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- *Imagens da Droga Entre Estudantes Universitários*. Vitória Mourão, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP), Universidade Técnica de Lisboa.
- *Influência do Exercício Físico Sobre os Efeitos Cerebrais Causados pelas Anfetaminas*. Carlos A. Fontes Ribeiro, Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental (IFT), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- *Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2006. Consumo de Drogas e Outras Substâncias Psicoactivas: Uma Abordagem Integrada*. Fernanda Feijão, Observatório da Droga e da Toxicodependência, Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- *Internet Addiction in a Sample of Portuguese University Students*. Manuel Esteves Augusta V. Coelho. Promovido pelo Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.
- *Mecanismos de Regulação do Metabolismo Energético e do Peso Corporal: Possíveis Alvos Terapêuticos na Toxicodependência?* Teresa Cunha Oliveira, CNBC/IB – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- *Modos de Percepção das Drogas em Portugal: Três Formas Diferentes de Olhar para o Fenómeno do Consumo de Drogas*. Maria do Carmo Gomes, Centro de Investigação e Estudos Sociológicos (CIES), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- *Neurotoxicidade da Ecstasy: Estudos in Vivo e in Vitro*. Félix Dias Carvalho, Instituto de Ciências Agrárias e Tecnologias Agroalimentares (ICETA), Universidade do Porto.
- *O Papel da Neuroinflamação nos Danos Cerebrais Induzidos por Metanfetamina*. Ana Paula Pereira da Silva, Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental (IFT) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- *Papel da Unidade Neurónio-Astrócito, do Glutamato e do GABA na Toxicidade da Metanfetamina no Estriado*. Frederico Costa Pereira, Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental (IFT), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- *Percepção e Modernidade: Alucinogénios no Portugal Contemporâneo*. Luís Vasconcelos, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- *Trajectórias e Perfis Sociopsicológicos, Padrões Familiares e Processos Mentais*. Isabel Sousa, Centro de Investigação e Estudos Sociológicos (CIES), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.



Apêndice 2

Doutoramentos em curso em 2006

- Alves, Cecília. *Interações Entre os Eixos de HPG e HPA do Rato Durante a Exposição Crónica à Cocaína*. Instituto de Biologia Molecular e Celular, Universidade do Porto.
- Alves, Ema. *Neurotoxicity of Methylenodioxymethamphetamine (MDMA; Ecstasy) its Main Metabolites, on Rat Brain Mitochondria in Vitro and in Vivo: Behavioural Consequences*. Instituto de Biologia Molecular e Celular, Universidade do Porto.
- Carvalho, M. Carmo. *Actor Juvenil e Novos Usos de Drogas: Meio Festivo e Meio Escolar no Estudo da Identidade e da Transgressão*. Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Cunha, Trigueiros. *Neurotoxicity of Ecstasy and its Metabolites in Cultured Rat Neurons*. Instituto de Biologia Molecular e Celular, Universidade do Porto.
- Lopes, Paulo. *Aferição de Escalas de Motivação para Tratamento*. Universidade de Salamanca.

Mestrados em curso em 2006

- Domingues, Humberto. *Prevenção Primária das Toxicodependências no Domínio Escolar no Distrito de Viana do Castelo: A Perspectiva do Corpo Docente*. Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, Universidade do Minho, Braga.
- Fortes, Olga. *Características Neuropsicológicas e Psiquiátricas em Doentes TD/VIH Negativos e Positivos*. Universidade Católica do Porto.
- Gonçalves, Ana. *Validação do “Dark-Light” como Modelo de Ansiedade em Ratos*. Instituto de Biologia Molecular e Celular, Universidade do Porto.
- Jorge, M. Fernanda. *Vinculação e Toxicodependências*. Universidade do Porto.
- Monteiro, Anabela. *Factores Relacionados com o Abandono do Tratamento na População Toxicodependente*. Instituto de Ciências da Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Santiago, Cristina. *Factores de Influência Sócio-Familiar na Prevalência do Consumo e Comportamentos de Risco em Jovens Consumidores de Cannabis e Outras Substâncias Psicoactivas*. ISSSP, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto, Universidade do Porto.
- Trigueiros, Maria de Fátima. *Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Políticas Públicas*. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Economia.

- Valinho, Rita. *A(s) Droga(s) e a(s) Toxicodependência(s): Viagem Cultural em Torno dos Vocábulos*. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.



Apêndice 3

Artigos Publicados em 2006

- Amorim, Ana (2006). Da Impermanência, Uma Experiência de Dezanove Meses no CAT do Funchal. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 31-42.
- Barrocas, João; Paixão, Rui (2006). Teoria *Grounded*, Relações Fraternais e Toxicodependência. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 83-86.
- Beirão, Teresa Maria Pereira (2006). CAT de Castelo Branco: Passado, Presente e Futuro: Estudo Comparativo dos Utentes em Primeira Consulta no Ano de Abertura do CAT e em 2003. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 31-38.
- Bertrand, Marie-Andrée (2006). O Sonho de uma Sociedade sem Riscos. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 7-19.
- Bettencourt, Bárbara; Guerreiro, Cristina; Pádua, José (2006). Buprenorfina: uma Alternativa na Substituição Opiácea na Gravidez. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 3-6.
- Cordeiro, Raul; Claudino, J. Arriaga, M. (2006). Comportamentos Aditivos e Suporte Social em Adolescentes Pré-Universitários. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 39-48.
- Coutinho, Joana Barroso (2006). Prevenção Primária das Toxicodependências: Grupo de Desenvolvimento Pessoal e Social de Inspiração Psicodramática. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 63-70.
- Farate, Carlos (2006). Os Comportamentos de Risco Para a Saúde Contra a Adolescência: Interrogações Clínicas, Evidência Neurobiológica e Contradições Preventivas. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 21-28.
- Fernandes, José Luís; Pinto, Maria de Sousa; Oliveira, Mariana (2006). Caracterização e Análise Crítica das Práticas de Redução de Riscos na Área das Drogas em Portugal. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 71-82.
- Galhardo, Ana; Cardoso, Ilda Massano; Marques, Paula (2006). Consumo de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior de Coimbra. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 71-77.
- Godinho, José (2006). Reflexões Sobre as Terapêuticas e Manutenção Opióide. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 83-86.
- Gonçalves, Maria Joana Pina de Campos Silvestre; Santos, Paula Alexandra Salgueiro dos (2006). Caracterização da População Activa no CAT de Aveiro. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 29-35.

- Goulão, João Castel-Branco (2006). Plano Nacional Contra a Droga e a Toxicodependência: Novas Perspectivas. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 3-4.
- Lobo, Carlos Campos (2006). Toxicodependência e Privacidade. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 79-82.
- Marques, Sónia Catarina Lopes (2006). Droga e Corrupção: Dois Fiéis Inseparáveis. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 83-86.
- Melo, Raúl António Soares de Melo (2006). Brincar com a Saúde: o Brincar Preventivo. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 21-30.
- Mendes, Fátima; Manita, Celina (2006). Vivências da Abstinência: as Significações do Uso de Drogas ao Longo da Trajectória de Ex-Consumidores de Drogas Duras. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 83-86.
- Miguel, Nuno (2006). Da Escuta Atenta e Interessada à Elaboração de Um Olhar Diferente. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 79-84.
- Negreiros, Jorge (2006). Comportamentos de Risco de Infecção pelo VIH em Consumidores de Heroína Injectada: Impacto da Duração dos Consumos e da Seropositividade. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 3-10.
- Pimenta, Amélia; Rodrigues, Marta (2006). Redução de Danos: Prostituição e Toxicodependência. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 49-54.
- Pina, António; Medronho, Carina Silva (2006). Toxicodependentes em Tratamento no Algarve: a Evolução nos Consumos de 1999 a 2004. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 7-19.
- Escudeiro, Raquel *et al.* (2006). Qualidade de Vida e Toxicodependência. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 3, pp 65-78.
- Rodrigues, Fernanda do Rosário Moita (2006). Terapia Existencial e Dependência de Substâncias. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 53-60.
- Rodrigues, Sónia (2006). Reflexões Sobre a Qualidade de Vida e Tratamento de Manutenção com Metadona. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 55-62.
- Silva, Victor (2006). Trance, House e Techno: uma Análise à Luz das Teorias das Subculturas. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 11-19.
- Tavares, Ana Isabel (2006). Do Acompanhamento Psicoterapêutico à Psicoterapia: uma Abordagem à Toxicodependência. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 2, pp 61-69.
- Tinoco, Rui (2006). Comunidades Terapêuticas Livres de Drogas: da Intervenção Ideológica à Intervenção Psicoterapêutica. *In Toxicodependências*, Vol. 12, n.º 1, pp 21-30.
- Santos, Nelson *et al.* (2006). Álcool e Drogas no Local de Trabalho em Portugal (1993-2003): Atitudes, Representações e Estratégias. *In Lusíada. Psicologia*, Série I, n.ºs 3-4.

Monografias Publicadas em 2006

- Abrantes, Sandra (2006). *(Tóxico)Dependência: à Descoberta do Impacto da Heroínodependência no Stress Parental*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Antunes, Vítor (2006). *Rotas Comerciais da Droga em Portugal*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Calado, Vasco Gil (2006). *Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Câmara Municipal do Montijo (2006). *Plano Estratégico de Intervenção nos Comportamentos de Risco para o Concelho de Montijo*. Montijo: Câmara Municipal.
- Dias, Ana Mónica (2006). *Alcoolismo: Compreensão Psicodinâmica: Etanol, um Líquido Metonímico*. Lisboa: Climepsi.
- Dias, Lúcia Nunes (2006). *As Drogas em Portugal: o Fenómeno e os Factos Jurídico-Políticos de 1970 a 2004*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2006). *Os Adolescentes e a Droga*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2006). *Os Adolescentes e o Álcool*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2006). *Os Adolescentes e o Tabaco*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Ferreira, João (2006). *Agonia: uma Lição de Vida*. Cruz Quebrada: Oficina do Livro.
- Ferreira, Lígia (2006). *Influência da Administração de “Ecstasy” e do Exercício Físico Agudo na Taxa de Produção de Peróxido de Hidrogénio “in Vivo” no Músculo-Esquelético de Ratinho*. Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto, Portugal.
- Ferros, Lígia Cristina Leça (2006). *Relações Afectivas e Sintomatologia Psicopatológica na Toxicodependência: Contributos Para a Caracterização Clínica da Dependência de Heroína*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2006). *Relatório Anual 2005: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência: Informação Estatística 2005*. Lisboa: IDT.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2006). *Relatório Anual 2005: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência: Actividades Desenvolvidas 2005*. Lisboa: IDT.
- Magalhães, Ana (2006). *Influence of Early Experiences in the Development: Effects in the Behavior of the Rat*. Tese de Doutoramento, Instituto de Biologia Molecular e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

- Margarido, Cristóvão (2006). *Reinserção Sócio-Profissional de Toxicodependentes e Autoconceito*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Marques, Silvestre António Ourives (2006). *Tu Não Me Matarás: Dimensões Éticas da Reabilitação da Pessoa Toxicodependente*. Lisboa: Universidade Católica.
- Marques, Teresa Paula (2006). *Ninguém Me Entende*. Cruz Quebrada: Oficina do Livro.
- Melo, Pedro (2006). *Effects of Methamphetamine in the Optic Nerve of the Rat: Ontogeny and Response in the Adult After Prenatal Exposure*. Tese de Doutoramento, Instituto de Biologia Molecular e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Mesquita, Margarida. (2006). *Droga no Prado: Estudo Numa Comunidade Rural*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2006). *Relatório Anual 2006: a Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*. Luxemburgo: OEDT, Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Patrício, Luís Duarte (2006). *Droga: Aprender Para Prevenir*. Lisboa: Dias Patrício, Psiquiatria e Medicina Lda.
- Pinto-Coelho, Manuel (2006). *Ser Herói Para a Heroína*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Relvas, João (2006). *Novas Drogas e Ambientes Recreativos*. Loures: Lusociência.
- Rodrigues, Margarida (2006). *Adaptação Académica e Consumo de Substâncias Psicoactivas em Estudantes do Ensino Superior*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Santos, Elisabete (2006). *Mundo do Ecstasy: Crenças, Atitudes, Padrões de Consumo e Comportamentos de Risco em Indivíduos Consumidores de Ecstasy*. Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Sequeira, José Pedro (2006). *As Origens Psicológicas da Toxicomania*. Lisboa: Climepsi.

Monografias Publicadas em 2005, não referenciadas no Relatório anterior

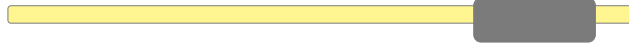
- Esteves, Manuel (2005). *Depressão e Toxicodependência: Influência da Patologia Depressiva na Evolução da Síndrome de Dependência dos Opiáceos*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.
- Oliveira, Lúcia (2005). *A Estrutura Narrativa em Indivíduos Toxicodependentes*. Tese de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Rodrigues, Lorena (2005). *Effects of Methamphetamine in the Development of the Visual System of the Rrat*. Tese de Doutoramento, Instituto de Biologia Molecular e Celular e Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal.



Fontes • Referências Bibliográficas

Sinais Convencionais • Lista de Siglas e Abreviaturas

Definição de Termos • Índice de Quadros • Índice de Figuras



FONTES

- Os dados respeitantes aos **utentes em tratamento da toxicodependência** são provenientes das **Delegações Regionais do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.**, das **Estruturas Licenciadas** e da **Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)** e fornecidos ao Núcleo de Estatística do IDT, I. P., para análise.
- Os dados sobre as **notificações do VIH** são provenientes do **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.** (INSA, I. P.) / **Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..
- Os dados sobre o programa **“Diz não a uma seringa em segunda mão”** são provenientes da **Associação Nacional de Farmácias (ANF)** / **Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..
- Os dados respeitantes às **mortes** são provenientes das **Delegações de Coimbra, Lisboa e Porto do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.** (INML, I. P.) e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..
- Os dados relativos a **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, são provenientes do **Gabinete de Apoio à Dissuasão do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.** (GAD/IDT, I. P.) e fornecidos anualmente ao Núcleo de Estatística do IDT, I. P. em suporte informático, para análise.
- Os dados respeitantes às **apreensões policiais** ao abrigo da Lei da Droga, são provenientes da **Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes da Polícia Judiciária (DCITE/PJ)** e fornecidos anualmente ao IDT, I. P. em suporte informático, para análise.
- Os dados relativos às **decisões judiciais** ao abrigo da Lei da Droga são extraídos de cópia das decisões enviadas pelos **Tribunais** ao IDT, I. P., para análise.
- Os dados referentes a **reclusos condenados** são provenientes da **Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..
- Autoridade Marítima – Ministério da Defesa Nacional
- Autoridade de Segurança Alimentar e Económica – Ministério da Economia e da Inovação
- Guarda Nacional Republicana – Ministério da Administração Interna
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA – Alto Comissariado da Saúde
- Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo – Ministério das Finanças e da Administração Pública

- Direcção Geral dos Assuntos Europeus – Ministério dos Negócios Estrangeiros
- Direcção Geral dos Assuntos Técnicos e Económicos – Ministério dos Negócios Estrangeiros
- Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação
- Gabinete de Relações Internacionais – Ministério da Justiça
- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar – Ministério da Defesa Nacional
- Direcção Geral de Reinserção Social – Ministério da Justiça
- Direcção Geral dos Serviços Prisionais – Ministério da Justiça
- Instituto de Segurança Social, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- Instituto Português da Juventude, I. P. – Presidência do Conselho de Ministros
- Polícia de Segurança Pública – Ministério da Administração Interna
- Polícia Judiciária – Ministério da Justiça

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Nacional das Farmácias (2007). *Diz não a uma Seringa em Segunda Mão - 1993 a 2006*. Lisboa: Sector de Projectos de Intervenção Comunitária/ANF.
- Balsa, C. *et al.* (versão corrigida, 30/09/2002). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa*. 2001, Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.
- Calado, Vasco Gil (2006). *Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e Toxicodependência (Colecção ESTUDOS - N.º 1).
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001, 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias Psicoactivas*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2006). *Os Adolescentes e a Droga - Portugal 2003*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Fernandes, Luís; Carvalho, Maria do Carmo (2003). *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Hibell, Bjorn *et al.* (1997). *The 1995 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, Bjorn *et al.* (2000). *The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, Bjorn *et al.* (2004). *The 2003 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). *Censos 2001: XIV Recenseamento Geral da População: IV Recenseamento Geral da Habitação: Resultados Definitivos*. Lisboa: INE.
- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (2002). *Relatório Anual 2001: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Vol. I - Informação Estatística*. Lisboa: IPDT.
- Matos, M. *et al.*, (2000). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*. Lisboa: FMH/PEPT - Saúde.

- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS.
- Matos, M. et al. (2006). *Aventura Social & Saúde, A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos: Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*. Lisboa: FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS.
- Negreiros, Jorge. (2002) – *Estimativa da Prevalência e Padrões de Consumo Problemático de Drogas: Relatório Final apresentado ao Instituto Português da Droga e da Toxicodependência*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Centro de Investigação em Psicologia do Comportamento Desviante e Saúde.
- Polícia Judiciária (2007). *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal, 2006: Relatório Anual Estatística - TCD*. Lisboa: SCIC/DCITE/PJ.
- Torres, Anália Cardoso et al. (2001). *Trajectórias e Consumos de Drogas nas Prisões: um Diagnóstico: Relatório Final*. Lisboa: CIES/ISCTE.

SINAIS CONVENCIONAIS

..	Resultado nulo
–	Dados não disponíveis
Δ	Variação
%	Porcentagem
c/	Com

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA	• Alcoólicos Anónimos
ADR	• Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação
AM	• Autoridade Marítima
AMN	• Autoridade Marítima Nacional
ANEBE	• Associação Nacional de Empresas de Bebidas Espirituosas
ANF	• Associação Nacional de Farmácias
ARS	• Administração Regional de Saúde
ASAE	• Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica
CA	• Conselho de Administração
CAP	• Certificado de Aptidão Pedagógica
CAT	• Centros de Atendimento a Toxicodependentes
CD	• Centro de Dia
CDP	• Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDSSS	• Comissão Distrital de Solidariedade e Segurança Social
CDT	• Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CEPOL	• <i>European Police College</i>
CES	• Centro de Estudos Sociais
CGTP	• Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses
CGTP-IN	• Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional
CLAS	• Conselho Local de Acção Social
CML	• Câmara Municipal de Lisboa
CNCDT	• Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
CNJ	• Conselho Nacional da Juventude
CNsida/ACS	• Coordenação Nacional para a Infecção VIH / sida - Alto Comissariado da Saúde
COPADT	• Curso de Operadores de Prevenção e Alcoolismo, Droga e Toxicodependência
CPLP	• Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRA	• Centro Regional de Alcoologia
CRAC	• Centro Regional de Alcoologia do Centro
CS	• Centro de Saúde
CSM	• Conselho Superior de Magistratura
CT	• Comunidade Terapêutica
CTCICDT	• Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
CVEDT	• Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis

CVP	• Cruz Vermelha Portuguesa
DACDT	• Departamento de Apoio às Comissões de Dissuasão da Toxicodependência
DCITE	• Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes
DFP	• Divisão de Formação Profissional
DGAC	• Direcção Geral dos Assuntos Comunitários
DGAE	• Direcção Geral dos Assuntos Europeus
DGAIEC	• Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
DGAM	• Direcção Geral dos Assuntos Multilaterais
DGE	• Direcção Geral da Empresa
DGES	• Direcção Geral do Ensino Superior
DGIDC	• Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
DGPRM	• Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGS	• Direcção Geral de Saúde
DGSP	• Direcção Geral dos Serviços Prisionais
DGV	• Direcção Geral de Viação
DLD	• Desempregado de Longa Duração
DMFRI	• Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DP	• Departamento de Prevenção
DPSC	• Departamento de Protecção Social de Cidadania
DR	• Delegação Regional
DRAL	• Delegação Regional do Algarve
DRC	• Direcção Regional de Centro
DRGDR	• Direcção Regional de Gestão e Desenvolvimento de Recursos
DRLVT	• Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DRE	• Direcção Regional de Educação
DRN	• Direcção Regional do Norte
DST	• Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAV	• Embarcações Alta Velocidade
EB	• Ensino Básico
ECATD	• Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas
ELISAD	• <i>European Association of Libraries and Information Services on Alcohol and other Drugs</i>
ENLCD	• Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
EP	• Estabelecimento Prisional
EPL	• Estabelecimento Prisional de Lisboa
ER	• Equipas de Rua
ESPAD	• <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>

ESSM	• Escola do Serviço de Saúde Militar
EURÍDICE	• <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
EUROJUS	• <i>European Institute for Legal Studies</i>
EUROPOL	• <i>European Law Enforcement Organisation</i>
FA	• Forças Armadas
FE-UNL	• Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa
FMH-UTL	• Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa
FPCEUP	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
GAD	• Gabinete de Apoio à Dissuasão
GASSJ	• Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil
GCPCTFA	• Grupo Coordenador do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo
GF	• Gabinete de Formação
GNR	• Guarda Nacional Republicana
GRI	• Gabinete de Relações Internacionais
GRIEC	• Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação
GTES	• Grupo de Trabalho de Educação para a Saúde
HONLEA	• <i>Organization of the Eighteenth Meeting of Heads of National Drug Law Enforcement Agencies</i>
IAC	• Instituto de Apoio à Criança
IDP, I. P.	• Instituto do Desporto de Portugal, I. P.
IDT, I. P.	• Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
IEC	• Informação, Educação e Comunicação
IEFP, I. P.	• Instituto de Emprego e Formação Profissional
IGFFSE	• Instituto de Gestão Financeira do Fundo Social Europeu
IGIF	• Instituto de Gestão Informática e Financeira
IMIM	• <i>Institut Municipal de Investigación Médica</i>
INE, I. P.	• Instituto Nacional de Estatística, I. P.
INAC	• Instituto Nacional de Aviação Civil
INFARMED, I.P.	• Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I. P.
INML, I. P.	• Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.
INME	• Inquérito Nacional em Meio Escolar
INSA, I. P.	• Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.
INTERPOL	• <i>International Criminal Police Organization</i>
IPFEL	• Instituto de Línguas e Informática
IPJ, I. P.	• Instituto Português da Juventude, I. P.
IPSS	• Instituição Privada de Solidariedade Social
IRS	• Instituto de Reinserção Social

ISHST	• Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
ISPJCC	• Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais
ISSS	• Instituto de Solidariedade e de Segurança Social
ISS, I. P.	• Instituto de Segurança Social, I. P.
ISSSL	• Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa
IST	• Infecção Sexualmente Transmissível
JAI	• Justiça e Assuntos Internos
KLOTHO	• Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
LAFTM	• Laboratório de Análise Fármaco -Toxicológicas da Marinha
LSD	• Dietil Amida do Ácido Lisérgico
MAI	• Ministério da Administração Interna
MAOC-N	• <i>Maritime Analysis and Operations Centre - Narcotics</i>
MDA	• Metilendioxianfetamina
MDMA	• Metilendioximetanfetamina
MDN	• Ministério da Defesa Nacional
ME	• Ministério da Educação
MEC	• Materiais, Eventos e Campanhas
MJ	• Ministério da Justiça
MNE	• Ministério dos Negócios Estrangeiros
MP	• Ministério Público
MS	• Ministério da Saúde
MTSS	• Ministério do Trabalho e da Segurança Social
NA	• Narcóticos Anónimos
NAC	• Núcleos de Apoio ao Comando (FA)
NAI	• Núcleo de Atendimento e Informação
NAT	• Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes
NCCDP	• <i>National Collaboring Centre for Drug Prevention</i>
NE	• Núcleo de Estatística
NES	• Núcleo “Escola Segura”
NIC	• Núcleo de Investigação Criminal
NICD	• Núcleo de Investigação de Crimes de Droga
NIPD	• Núcleo de Informação, Publicações e Documentação
OEDT	• Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OICE	• Órgão Internacional para o Controlo de Estupefacientes
OMA	• Organização Mundial das Alfândegas

OMS	• Organização Mundial de Saúde
ONG	• Organização Não Governamental
ONU	• Organização das Nações Unidas
OPC	• Órgão de Polícia Criminal
PA	• Portador Assintomático
PALOP	• Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PASITform	• Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicodependências, no contexto da Formação Profissional
PERK	• <i>Program Evaluation Resource Kit</i>
PGR	• Procuradoria-Geral da República
PIF	• Programa de Intervenção Focalizada
PJ	• Polícia Judiciária
PM	• Polícia Marítima
PNAI	• Plano Nacional de Acção para a Inclusão
POAP	• Programa Operacional da Administração Pública
PORI	• Plano Operacional de Respostas Integradas
POS	• Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI
PPCDAFA	• Programa Para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
PRI	• Programa de Respostas Integradas
PSP	• Polícia de Segurança Pública
PTAO	• Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	• Programa Vida-Emprego
QP	• Quadro Permanente
RA	• Região Autónoma
RAR	• <i>Rapid Assessment Response</i>
RAVE	• Regime Aberto Voltado para o Exterior
RC	• Regime de Contrato
REITOX	• Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências
RRMD	• Redução de Riscos e Minimização de Danos
RSI	• Rendimento Social de Inserção
RUP	• <i>Rational Unified Process</i>
RV	• Regime de Voluntariado
SABER	• Serviço de Enquadramento Biopsicossocial (Região do Algarve)
SAM	• Sistema de Autoridade Marítima
SEF	• Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
SEN	• Serviço Efectivo Normal

SEXA	• Sua Excelência
SG	• Secretaria-Geral
SIDA	• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIED	• Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
SIIC	• Sistema Integrado de Informação Criminal
SIM	• Sistema de Informação Multidisciplinar
SIS	• Serviço de Informações de Segurança
SIVICC	• Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo
SNIDT	• Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências, Observatório de Drogas e Toxicodependências
SNS	• Serviço Nacional de Saúde
SRAS	• Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
SRPT	• Serviço Regional de Prevenção da Toxicodependência
SWOT	• <i>Weaknesses, Opportunities, and Threats</i>
TEIP II	• Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
UCIC	• Unidade de Coordenação e Intervenção Conjunta
UD	• Unidade de Desabilitação
UDI	• Utilizadores de Drogas Injectadas
UE	• União Europeia
UE	• Unidades Especializadas
ULD	• Unidade Livre de Droga
UIF	• Unidade de Informação Financeira
UML	• <i>Unified Modelling Language</i>
UNL	• Universidade Nova de Lisboa
UNODC	• <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UP	• Unidades de Prevenção
USCAN	• Núcleo da Unidade Scanner
UTITA	• Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo
VIH	• Vírus da Imunodeficiência Humana
WDR	• <i>World Drug Report</i>

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Por **apreensão** entende-se a acção que é levada a cabo por órgãos com responsabilidades na prevenção e investigação criminal das actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11, em que é detectada qualquer das substâncias compreendidas nas Tabelas anexas a este DL.

Por **caso sintomático não-SIDA**, entende-se a notificação do caso diagnosticado com a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), incluído no Grupo III (Linfoadenopatia Persistente Generalizada) e Grupo IV (IVa, IVc2, IVe) da classificação dos Centers for Disease Control, para fins de vigilância epidemiológica.

Por **caso de SIDA** entende-se a notificação do caso diagnosticado com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), obedecendo aos critérios da Organização Mundial de Saúde/Centers for Disease Control.

Por **circunstância agravante** entende-se o facto referente ao arguido, que é ponderado de forma penalizante na determinação da medida da pena a aplicar.

Por **circunstância atenuante** entende-se o facto referente ao arguido, que é ponderado de forma desculpabilizante na determinação da medida da pena a aplicar.

Por **cúmulo jurídico** entende-se a pena única aplicada pelo Tribunal como penalização conjunta por dois ou mais crimes praticados.

Por **indivíduo acusado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos” e levado a Tribunal por actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **indivíduo condenado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos”, julgado e com pena condenatória, por actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **polidrogas** entendem-se as ocorrências de posse de mais do que um tipo de droga.

Por **portador assintomático**, entende-se o caso diagnosticado com a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e num estadio da infecção em que ainda não apresenta sintomas.

Por **presumível infractor** entende-se o indivíduo que foi identificado ou detido por elementos das forças policiais por actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção das tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **prevalência de consumo** entende-se taxa de consumo que informa de toda e qualquer experiência de consumo em determinado período, independentemente do modo, quantidade e frequência dos consumos.

Por **processo “findo”** entende-se o processo objecto de uma decisão judicial, em que já não é possível haver recurso.

Por **processo de contra-ordenação** entende-se o processo instaurado pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, a um indivíduo identificado como consumidor pelas autoridades competentes, ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **quantidade significativa** entende-se no caso da heroína e cocaína as quantidades superiores a 100g e no caso da cannabis as superiores a 1000g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 50 comprimidos.

Por **sanção** entende-se a decisão punitiva (pecuniária e/ou não pecuniária) proferida pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no âmbito das contra-ordenações por consumo de drogas.

Por **sentença** entende-se a decisão final do Tribunal relativa a um indivíduo envolvido num processo crime.

Por **tipo de droga** entende-se todas as unidades/modalidades de uma mesma droga.

Por **utente em primeira consulta** entende-se o utente que tem pela primeira vez um acto terapêutico nas estruturas da rede pública de tratamento da toxicodependência, e para o qual é preenchido um processo individual de utente.

Por **utente em tratamento no ano**, entende-se o utente que recorreu às unidades de consulta na rede pública, pelo menos uma vez no ano.

ÍNDICE DE QUADROS

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos	11
I - Alguns resultados de estudos	13
Quadro 1 População portuguesa (15-64 anos): prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias (2001)	13
Quadro 2 População reclusa nacional: prevalências de consumo ao longo da vida e em reclusão (2001)	13
Quadro 3 Estimativas nacionais de prevalências de consumidores problemáticos de drogas em Portugal (2000)	14
Quadro 4 ESPAD 1995-2003 (alunos de 16 anos): prevalências de consumo ao longo da vida e do consumo de cannabis nos últimos 30 dias (1995-2003)	14
Quadro 5 HBSC/OMS 1998-2006 (alunos do 6.º / 8.º / 10.º): experimentação de drogas e consumo nos últimos 30 dias (1998-2006)	15
II – Indicadores indirectos relacionados com o consumo	17
1. Tratamento	17
1.1. Estruturas e movimento clínico	17
Quadro 6 Utentes em tratamento no ano e em primeiras consultas, por delegação regional e distrito (2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000) ..	18
Quadro 7 Utentes em unidades de desabilitação, comunidades terapêuticas e centros de dia, nas redes pública e licenciada (2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000)	20
1.2. Programas terapêuticos com agonistas opiáceos	21
Quadro 8 Utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, por delegação regional e distrito (2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000)	21
1.3. Utentes das estruturas de tratamento da toxicodependência	23
Quadro 9 Consumos dos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (2006)	23
Quadro 10 Sociodemografia dos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (2006)	24
2. Doenças Infecciosas	25
2.1. Notificações da infecção VIH / SIDA	25
Quadro 11 Notificações dos casos de infecção pelo VIH: total de casos e casos associados à toxicodependência, segundo a classificação epidemiológica (SIDA, sintomático não-SIDA e portadores assintomáticos) (01/01/1983-31/03/2007)	25
2.2. Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência	27
Quadro 12 Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (% positividade 2006)	28
3. Mortes	30
Quadro 13 Mortes*, por substância (2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000)	31
4. Contra-ordenações	34
4.1. Processos e decisões	34
Quadro 14 Distribuição dos processos de contra-ordenação, por distrito (2006 e variações relativas a 2005 / 2003)	34
4.2. Indivíduos	39
Quadro 15 Sociodemografia dos indivíduos em processos de contra-ordenação (2006)	39
Mercados	41
III – Indicadores indirectos relacionados com o tráfico	43
1. Apreensões policiais	43
1.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços	43
Quadro 16 Droga apreendida, segundo o ano, por tipo de droga (2000-2006)	44
Quadro 17 Preço médio das drogas, segundo o ano, por tipo de droga (2000-2006)	45
1.2. Presumíveis infractores	46

Quadro 18	Presumíveis infractores, por situação face à droga e tipo de droga (2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000)	47
Quadro 19	Sociodemografia dos Presumíveis Infractores (2006)	50
2. Decisões Judiciais	.....	52
Quadro 20	Indivíduos condenados, por situação face à droga e tipo de droga (2006)	54
Quadro 21	Sociodemografia dos condenados (2006)	57
3. Reclusões	.....	58
Quadro 22	Reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, por tipo de crime (2006 e variações relativas a 2005 / 2003 / 2000)	58
Quadro 23	Sociodemografia dos reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga (2006)	59
Tendências por Drogas	.....	61
Cannabis	.....	63
Quadro 24	Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis ao longo da vida (1995;1998;1999;2001;2002;2003;2006)	63
Quadro 25	Cannabis: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2006)	65
Quadro 26	Cannabis: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2006)	67
Heroína / Opiáceos	.....	69
Quadro 27	Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína ao longo da vida (1995;1998;1999;2001;2002;2003;2006)	69
Quadro 28	Heroína: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2006)	71
Quadro 29	Heroína: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2006)	73
Cocaína	.....	75
Quadro 30	Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína ao Longo da Vida (1995;1998;1999;2001;2002;2003;2006)	75
Quadro 31	Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos (2006)	77
Quadro 32	Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados (2006)	78
Ecstasy	.....	81
Quadro 33	Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Ecstasy ao Longo da Vida (1995;1998;1999;2001;2002;2003;2006)	81
Quadro 34	Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos (2006)	82
Quadro 35	Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados (2006)	84
Outras Drogas e Policonsumos	.....	85

Figura 23	Distribuição das quantidades de droga apreendida, por distrito (2006)	45
Figura 24	Presumíveis infractores, segundo o ano, por situação face à droga (2000-2006)	46
Figura 25	Total de presumíveis infractores, por zona geográfica de ocorrência da infracção (2006)	46
Figura 26	Presumíveis infractores, por zona geográfica de ocorrência da infracção (2006)	48
Figura 27	Distribuição dos presumíveis infractores, segundo a droga envolvida, por distrito (2006)	49
Figura 28	Percentagens intra-distritais de presumíveis infractores por tipo de droga (2006)	49
2. Decisões Judiciais	.....	52
Figura 29	Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2000-2006)	52
Figura 30	Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga (2000-2006)	53
Figura 31	Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação (2006)	53
Figura 32	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga (2000-2006)	55
Figura 33	Distribuição dos condenados segundo a droga envolvida, por distrito (2006)	55
Figura 34	Percentagens intra-distritais de condenados por tipo de droga (2006)	56
3. Reclusões	.....	58
Figura 35	Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2000-2006)	58
Parte B – Respostas e Intervenções	.....	89
PORI	.....	91
Figura 36	Esquema Operacional do PORI.....	91
Áreas de Missão	.....	113
VIII – Redução da Procura		
1. Prevenção	.....	115
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	.....	115
Figura 37	Candidaturas por categorias	115
Figura 38	Encaminhamentos	117