

# SUMÁRIO EXECUTIVO

## Relatórios Anuais 2016

- *A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*
- *A Situação do País em matéria de Álcool*
- *Descritivo de Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016*

## **Ficha Técnica**

Título: Sumário Executivo Relatórios Anuais 2016:

- *A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*
- *A Situação do País em matéria de Álcool*
- *Descritivo de Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016*

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências

Morada: Parque da Saúde Pulido Valente, Edifício SICAD

Alameda das Linhas de Torres, N.º 117, 1750-147 Lisboa

Edição: 2017

Esta informação está disponível no sítio web do Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências, <http://www.sicad.pt>



# Sumário Executivo

## Relatórios Anuais 2016

- *A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*
- *A Situação do País em matéria de Álcool*
- *Descritivo de Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016*



# Índice

---

Preâmbulo .....	3
A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências .....	5
Consumos e Problemas relacionados.....	5
Oferta .....	11
Tendências por Drogas .....	14
A Situação do País em matéria de Álcool.....	20
Consumos e Problemas relacionados.....	20
Mercados.....	25
Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016.....	27
Domínio da Procura.....	27
Domínio da Oferta .....	31
Temas Transversais.....	33



# Preâmbulo

---

Compete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências* a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português. O *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Álcool* acompanha e completa a visão alargada sobre os comportamentos aditivos e dependências em sintonia com as atuais competências do Coordenador Nacional. Tendo como referência o *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020* e respetivo *Plano de Ação para o período 2013-2016*, estes Relatórios acolhem e compilam a informação de numerosos parceiros de diversas áreas ministeriais, nos domínios da oferta e da procura, assim como os resultados de vários estudos nacionais sobre esta temática. Permite-nos, não só conhecer a situação do país, mas também avaliar e monitorizar a evolução do cumprimento das metas definidas naquele Plano, numa lógica de promoção da saúde e bem-estar social.

O presente “Sumário Executivo” congrega os dados mais relevantes destes Relatórios, bem como os do descritivo das respetivas respostas e intervenções

As prioridades do Estado Português em matéria de CAD para o período 2013-2016 operacionalizaram-se por via do Plano de Ação, concertada entre os diferentes ministérios com assento na estrutura de Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, Toxicod dependência e o Uso Nocivo do Álcool, mas também os membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e os parceiros do Jogo.

O *Relatório Anual das Respostas e Intervenções* que agora se apresenta espelha as atividades desenvolvida pelas entidades responsáveis pela execução do Plano de Ação, neste caso de 2016, no âmbito da redução da procura e da oferta, ao nível das drogas ilícitas, novas substâncias psicoativas e do álcool e também dos medicamentos, anabolizantes e do jogo.

Findo o primeiro ciclo de ação 2013-2016, é possível identificar ganhos em saúde ao nível das metas definidas naquele Plano, mas também alguns agravamentos.

Na área da droga são de destacar a descida dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicod dependência e com a mortalidade. De um modo geral, também foram atingidas as metas definidas para os indicadores relacionados com os consumos dos mais jovens, em particular no que respeita à *cannabis* (perceção dos riscos do consumo, o retardar a idade do início dos consumos e a prevalência do consumo recente). Os recentes resultados do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* evidenciaram o não cumprimento das metas relacionadas com os consumos na população geral de 15-74 anos, devido ao agravamento do consumo de *cannabis* - ao nível

das prevalências de consumo recente, das frequências mais intensivas e da dependência -, sendo de notar, a particularidade dos agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos.

É igualmente possível perceber a evolução positiva de alguns indicadores na área do álcool, como a perceção de menor facilidade de acesso a bebidas alcoólicas em idades inferiores às mínimas legais e o retardar das idades de início dos consumos em populações jovens (o que não será alheio ao investimento na implementação da legislação produzida neste ciclo), a diminuição do consumo *per capita*, e importantes ganhos em saúde seja ao nível da morbilidade, em particular a diminuição dos internamentos hospitalares com diagnóstico principal *hepatite ou cirrose alcoólicas*, seja ao nível da mortalidade, nomeadamente as diminuições na mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool e em acidentes de viação. Em contrapartida, alguns indicadores apontam para um agravamento dos consumos de risco ou dependência na população geral de 15-74 anos, e outras evoluções negativas preocupantes em alguns subgrupos populacionais, como no feminino e nas faixas etárias mais velhas.

Estas evoluções colocam grandes desafios para o próximo ciclo de ação, nomeadamente no âmbito da Rede de Referência/Articulação, uma das medidas estruturantes no domínio da redução da procura, e cuja implementação ficou aquém do desejável no decorrer do ciclo de ação 2013-2016.

Enquanto Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, quero deixar uma palavra de profundo reconhecimento e agradecimento a todos os Profissionais e Serviços com responsabilidades no planeamento e implementação das políticas e intervenções nestas áreas. Só o reforço da cooperação e o aperfeiçoamento dos dispositivos permitirá consolidar os progressos que vimos alcançando e enfrentar novos desafios.

Uma palavra de apreço e reconhecimento a todos os profissionais que têm gerido com grande dignidade as alterações funcionais ocorridas, causadoras de entropias no sistema de governação e de ação, salvaguardando a prestação de serviços de qualidade, centrados nas necessidades dos cidadãos, procurando manter em funcionamento o modelo português de respostas integradas.

Lisboa, 29 de dezembro de 2017

O Coordenador Nacional para os Problemas da Droga,  
das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool



João Castel-Branco Goulão

# A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências

## Consumos e Problemas relacionados

Desde o início do ciclo de ação 2013-2016, foram realizados diversos estudos nacionais na área das drogas e toxicodependência, alguns deles inseridos em projetos já iniciados, que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional, e outros realizados pela primeira vez no atual ciclo estratégico.

No **INPG 2016/17 - IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17** - realizado na população geral residente em Portugal (15-74 anos), as prevalências de consumo de qualquer droga foram de 10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e de 4% nos últimos 30 dias, verificando-se aumentos em relação a 2012, em particular ao nível do consumo recente e atual. A cannabis, a cocaína e o ecstasy foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas, embora as duas últimas com prevalências muito aquém das da cannabis. De um modo geral, a população de 15-34 anos apresentou prevalências de consumos recentes mais elevadas do que a de 15-74 anos. Em relação a consumos recentes mais intensivos de cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, cerca de 3% dos inquiridos (64% dos consumidores) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses, sendo que 2% (55% dos consumidores) consumiu todos os dias. Quanto ao consumo

atual, cerca de 3% dos inquiridos - 69% dos consumidores atuais de cannabis - declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias. Em relação a padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis, em 2016/17 cerca de 0,7% da população de 15-74 anos tinha um consumo considerado de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente (1,2%) na população de 15-34 anos (0,6% com consumo de risco elevado e 0,6% de risco moderado) (CAST). Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados de outro teste (SDS), em que cerca de 0,8% da população de 15-74 anos apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis, sendo a proporção correspondente na população de 15-34 anos de 1,4% (19% dos consumidores recentes).

Entre 2012 e 2016/17 verificou-se um agravamento do consumo de cannabis, ao nível das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas: maior número de pessoas a consumir e mais com padrões de consumo diário (mais de três quintos dos consumidores recentes). Embora mais ligeiro, há também um agravamento da dependência do consumo de cannabis na população, apesar de tal não se verificar nas proporções de dependência entre os consumidores recentes (cerca de um quinto com sintomas de dependência), reflexo do aumento dos consumidores que não apresentam estes sintomas. É de notar, os agravamentos no grupo feminino e nos 25-34

anos e 35-44 anos. Em relação à maioria das outras drogas, os consumos mantiveram-se estáveis, tendo mesmo diminuído em alguns casos.

Portugal continua a surgir abaixo dos valores médios europeus relativos às prevalências de consumo recente de cannabis, de cocaína e de ecstasy (e ainda mais quando se trata da população de 15-34 anos), as três substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo recente em Portugal.

Para além deste panorama nacional, é de notar que persistem relevantes heterogeneidades regionais, que deverão ser consideradas com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais. Os Açores e o Norte foram as regiões (NUTS II) que apresentaram as prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* mais elevadas na população de 15-74 anos, sendo que na população de 15-34 anos foram também estas regiões, a par do Centro e de Lisboa. Em contrapartida, o Alentejo foi a região com as menores prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga nestas faixas etárias*. O padrão nacional de evolução das prevalências de consumo recente entre 2012 e 2016/17 – subida das prevalências de consumo de cannabis e estabilidade ou descida da maioria das outras substâncias -, manteve-se, de um modo geral, em quase todas as regiões. São de destacar entre as exceções, a descida da cannabis no Alentejo, os aumentos dos consumos de cocaína e de ecstasy nos Açores e Madeira, tendencialmente superiores nos 15-34 anos, e as subidas das prevalências de consumo recente de NSP em várias regiões, em particular nos Açores, mas também na Madeira, Norte, Centro e Algarve, sendo de um modo geral mais acentuadas na população de 15-34 anos.

Em 2016, foi realizada a 2ª edição do inquérito anual ***Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional***. As prevalências de consumo de qualquer droga - 33% ao longo da vida, 25% nos últimos 12 meses e de 16% nos últimos 30 dias - enquadraram-se, de

um modo geral, no padrão dos resultados do ano anterior e de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade, embora em relação a estes hajam algumas diferenças nos padrões de consumo, como a maior frequência do consumo de cannabis e também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis. A cannabis surgiu com prevalências muito próximas às de *qualquer droga*, e 10%, 7% e 4% dos inquiridos declararam consumir outra substância ilícita que não cannabis ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respetivamente. Entre estas destacam-se as anfetaminas / metanfetaminas (ecstasy incluído) com prevalências de 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias), seguindo-se-lhe a cocaína, os alucinogénios e as *novas substâncias psicoativas*, com prevalências de consumo análogas. As prevalências de consumo de qualquer droga foram próximas às de 2015, resultando as pequenas diferenças de um ligeiro aumento do consumo de cannabis, mantendo-se muito idênticas as prevalências de consumo das outras drogas. É de notar quanto a consumos atuais mais intensivos que, 5% dos inquiridos (31% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário de cannabis. Os consumos foram mais expressivos nos rapazes, existindo significativas heterogeneidades regionais, como os consumos mais elevados de cannabis no Algarve, e os consumos de outras substâncias ilícitas nos Açores, que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Um outro estudo periódico que permite a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu é o das ***Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas***. As estimativas de 2015 apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 9,8‰ para os consumidores recentes de cocaína (17,7 nos homens e 2,1 nas mulheres), e de 5,2‰ para os consumidores recentes de opiáceos (9,0 nos homens e 0,4 nas mulheres). O cálculo destas estimativas foi

diferente do utilizado em 2012, não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta. Para os consumidores recentes de drogas por via endovenosa, a estimativa apontou para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos de 2,1 ‰, sendo de 4,0‰ nos homens e de 0,2‰ nas mulheres, valores tendencialmente inferiores aos de 2012. Foi também realizada uma estimativa do consumo de alto risco de cannabis com base nos dados do IV INPG, Portugal 2016/17, e os resultados das 3 estimativas realizadas consoante se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontaram para taxas por mil habitantes de 15-64 anos, na ordem dos 32,2‰ (42,9 nos homens e 22,0 nas mulheres), 7,2‰ (11,0 nos homens e 3,7 nas mulheres) e 9,0‰ (12,9 nos homens e 5,2 nas mulheres), respetivamente, representando um aumento em relação a 2012 (7,0‰ para as 3 estimativas). É de notar que a superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode ser reflexo de estes consumos mais frequentes não serem determinantes da perceção da existência de problemas a eles associados, sendo que muito poucos declararam ter procurado, ao longo da vida, ajuda especializada para estes consumos.

Relativamente às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Young People and drugs* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, a cannabis era a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuíam em menor proporção um risco elevado para a saúde (34% para o consumo ocasional e 74% para o consumo regular). A evolução destas perceções entre 2011 e 2014 evidenciou, por parte dos jovens portugueses, e contrariamente à tendência europeia, uma maior atribuição de risco elevado para a saúde em relação às várias substâncias e tipos de consumo, com especial relevo no caso da cannabis.

No contexto das populações escolares, os estudos nacionais evidenciaram que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007. Em 2010 e 2011 houve um

aumento a que se seguiu, em 2014 e 2015, novamente uma diminuição destes consumos. Nos estudos realizados em 2014 e 2015, a cannabis continuava a ser a droga preferencialmente consumida.

No **ECATD-CAD 2015 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015** -, as prevalências de consumo ao longo da vida de qualquer droga (entre 3% nos 13 anos e 35% nos 18 anos) foram muito idênticas às de cannabis (entre 2% nos 13 anos e 34% nos 18 anos). Seguiam-se-lhe com valores bastante inferiores (abaixo dos 4%), a cocaína nos mais novos e o ecstasy nos mais velhos. As prevalências de consumo recente de cannabis variaram entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos) e as de consumo atual entre 0,7% (13 anos) e 14% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo de qualquer droga em quase todas as idades, exceto nos mais velhos (estabilidade nos 17 anos e subida nos 18 anos).

No **ESPAD 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015**, Portugal registou, de um modo geral, prevalências de consumo de qualquer droga (16%), de cannabis (15%) e de outras substâncias ilícitas (4%) inferiores às médias europeias, com prevalências mais baixas no grupo masculino português e muito idênticas entre os grupos femininos. Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo da generalidade das drogas consideradas, sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino. Cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário de cannabis, valor igual ao registado em 2011. É de notar que as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos, foram iguais ou inferiores a 2% nos vários estudos realizados em 2014 e 2015, com exceção do consumo de tranquilizantes/sedativos, e em particular com receita médica, que registou prevalências superiores. Segundo este estudo, a cannabis continuava a ser a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuíam

em menor proporção um risco elevado para a saúde, constatando-se uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2011 e 2015. No entanto, comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo de cannabis, de ecstasy e de anfetaminas.

No **INCAMP 2014 - Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014**, a população reclusa apresentou prevalências de consumo de qualquer droga superiores às da população geral: 69% dos reclusos já tinham consumido uma qualquer droga ao longo da vida e 30% na atual reclusão. Tal como nos estudos anteriores, a cannabis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo alguma vez na vida (56%), na atual reclusão (28%) e nos últimos 12 meses na atual reclusão (24%). As outras substâncias registaram menores prevalências, e sobretudo no contexto da atual reclusão, com prevalências de consumo inferiores a 10%, sendo as mais elevadas a de cocaína (8%), da heroína (8%) e a dos hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%). As prevalências de consumo de NSP alguma vez na vida (4%) e na atual reclusão (2%) foram próximas às dos esteroides anabolizantes (5% e 2%). Entre 2007 e 2014 constatou-se uma estabilidade e diminuição das prevalências de consumo para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de notar a descida das de consumo de heroína ao longo da vida e durante a atual reclusão. Cerca de 14% dos reclusos declararam já ter consumido droga injetada alguma vez ao longo da sua vida, 4% na atual reclusão e menos de 1% nos últimos 30 dias na atual reclusão. Entre as substâncias com mais consumo injetado na atual reclusão encontravam-se as cocaínas, a heroína e os esteroides anabolizantes. Entre 2007 e 2014 verificou-se uma redução desta prática, sobretudo ao nível das prevalências de consumo ao longo da vida, consolidando a acentuada quebra registada entre 2001 e 2007. Cerca de 7% dos reclusos (11% dos consumidores) disseram já ter tido alguma overdose fora da prisão e 2% em contexto de reclusão.

Em 2015 foi realizado pela primeira vez a nível nacional o **Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015**. Estes jovens apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas, bem como padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis. Cerca de 89% já tinham consumido substâncias ilícitas ao longo da vida e, 80% e 68% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, respetivamente, antes do internamento. É de notar a importante redução dos consumos com o internamento (34% e 19% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo. Também entre estes jovens a cannabis foi a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas à de qualquer droga, seguindo-se-lhe com valores muito inferiores, ao nível dos consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento, as cocaínas (14% e 9%), o ecstasy (14% e 7%) e as anfetaminas (11% e 6%), e nos consumos recentes e atuais após o internamento, o ecstasy (3% e 2%) e o LSD (2% e 2%). Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, 52% dos inquiridos (59% dos consumidores) declararam que, habitualmente, consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com outra(s) substância lícita ou ilícita, e quase metade (46%) tinha, nos 30 dias antes do internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o internamento).

No âmbito do **tratamento** da toxicodependência, em 2016 estiveram em tratamento 27 834 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 3 294 que iniciaram tratamento no ano, 1 204 eram readmitidos e 2 090 novos utentes. Em 2016 houve um acréscimo de utentes em tratamento no ambulatório, contrariando a tendência de decréscimo registada desde 2009. Apesar de o número de novos utentes em 2016 ter sido o mais elevado desde 2010, não apresenta variações relevantes no último quadriénio (+5% entre 2013 e 2016 e +3% entre 2015 e 2016), por comparação aos acréscimos verificados entre 2010 e 2012.

Quanto aos utentes readmitidos, pelo quarto ano consecutivo constata-se uma diminuição, sendo os valores dos últimos quatro anos os mais baixos desde 2010. Em 2016, nas redes pública e licenciada registaram-se 665 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (590 nas públicas e 75 nas licenciadas) e 2064 em Comunidades Terapêuticas (43 nas públicas e 2021 nas licenciadas), correspondendo a 52% e 60% do total de internamentos nestas estruturas. De um modo geral, os internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas têm vindo a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

Quanto aos consumos, a heroína continua a ser a droga principal mais referida pelos utentes com problemas relacionados com o uso de drogas na maioria das estruturas de tratamento, sendo de destacar entre as exceções, os novos utentes em ambulatório, em que uma vez mais foi a cannabis (54%), o que poderá refletir a maior articulação dos serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população. No último quadriénio e face ao anterior, verificou-se uma tendência de aumento nas proporções de utentes com a cannabis e a cocaína como drogas principais. Os indicadores sobre o consumo de droga injetada e partilha de material apontam para reduções destes comportamentos no último quadriénio face ao anterior. Em 2016, as prevalências dos consumos recentes de droga injetada variaram entre 4% e 22% nos utentes das diferentes estruturas, e as proporções de práticas recentes de partilha de material variaram entre 0% e 50% nos subgrupos de injetores. É de notar a persistência de algumas "bolsas de utentes" ainda com prevalências elevadas destas práticas.

Mantém-se a heterogeneidade nas idades dos utentes que iniciaram tratamento no ambulatório, com um grupo mais jovem de novos utentes e, outro, de utentes readmitidos, cada vez mais envelhecido. É de notar no entanto, um decréscimo nos últimos três anos da proporção de novos utentes em idades jovens, contrariamente

aos aumentos contínuos registados entre 2010-2013. Nos utentes readmitidos mantém-se o progressivo envelhecimento.

Tendo em consideração esta heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento, torna-se essencial reforçar a diversificação das respostas e continuar a apostar nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco.

No contexto do tratamento da toxicod dependência no sistema prisional, em 2016 estiveram integrados 103 reclusos nos programas orientados para a abstinência, e a 31/12/2016 estavam 958 reclusos em programas farmacológicos, 907 com agonistas opiáceos e 51 com antagonistas opiáceos. Desde o anterior ciclo estratégico que se verifica uma tendência de decréscimo no número de reclusos nos programas orientados para a abstinência, reflexo da diminuição da procura por parte dos reclusos. Também se constata nos últimos quatro anos uma ligeira descida contínua no número de reclusos em programas farmacológicos, que poderá estar relacionada com a diminuição de consumidores de opiáceos, evidenciada no estudo nacional de 2014 na população reclusa. Têm também vindo a surgir nos últimos anos outros tipos de respostas face a necessidades específicas de acompanhamento desta população, tendo estado integrados em 2016, 839 reclusos em outras unidades / programas de tratamento da toxicod dependência.

Em relação às **doenças infecciosas** nas populações em tratamento da toxicod dependência em meio livre, em 2016, as prevalências nos vários grupos de utentes enquadraram-se no padrão dos últimos anos - VIH+ (3% - 13%), VHC+ (25% - 60%) e AgHBs+ (0% - 5%) -, sendo superiores nos respetivos subgrupos de injetores - VIH+ (7% - 27%) e VHC+ (67% - 88%). Em 2016 verificou-se nos utentes em ambulatório e no subgrupo de injetores uma ligeira descida nas proporções de novas infeções face a 2015. Após a descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH até 2011, constata-se uma estabilidade, sendo os valores dos últimos dois anos no subgrupo de injetores

(6%) os mais baixos da década. É de notar no entanto que, no subgrupo de readmitidos injetores a proporção de novas infeções por VIH+ foi superior às dos três anos anteriores, sendo necessário perceber se se trata de um pico pontual ou de um real agravamento da situação. Em relação às hepatites B e C, as proporções de novas infeções não apresentaram variações relevantes nos últimos quatro anos. Nos reclusos em tratamento da toxicodependência, as prevalências de VIH+ (17%), VHC+ (48%) e AgHBs+ (4%) enquadraram-se nas registadas no quadriénio 2013-16, bem como nas encontradas em meio livre, embora a de VIH+ seja tendencialmente superior. A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral em contexto de reclusão continua a ser superior às registadas na maioria dos grupos de utentes em tratamento em meio livre. Continua a existir, em ambos os contextos, uma elevada comorbilidade de VIH+ e VHC+ nestas populações.

Nas notificações da infeção por VIH e SIDA, em 2016, os casos associados à toxicodependência representavam 35% do total acumulado de notificações de infeção por VIH e 44% das de SIDA. Em 2016 tinham sido diagnosticados 1 030 casos de infeção por VIH e 261 casos de SIDA, 3% e 9% dos quais relacionados com a toxicodependência. Continua a registar-se um decréscimo de casos de infeção por VIH e de SIDA diagnosticados anualmente, tendência que se mantém a um ritmo mais acentuado nos associados à toxicodependência. Considerando o decréscimo de novos casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, reflexo das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos de risco ao nível do consumo injetado de drogas, importa continuar a investir nas políticas promotoras do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

No que respeita à **mortalidade** relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, I.P., em 2015 ocorreram 54 mortes segundo o critério do OEDT (+46% do

que em 2014). Destes, 80% foram atribuídos a intoxicação (acidental ou intencional), sobretudo devido a opiáceos e à cocaína. São de assinalar, embora com cautelas nesta leitura uma vez que só em 2014 foi concluída a implementação em todo o território nacional do certificado médico *online*, os aumentos registados entre 2013 e 2015 no número destes óbitos.

Quanto à informação dos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2016, dos 208 óbitos com a pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e com informação sobre a causa de morte, 27 (13%) foram considerados *overdoses*. Após os aumentos nos dois anteriores, em 2016 diminuíram as *overdoses* (-33%), mantendo-se os valores dos últimos seis anos aquém dos registados entre 2008 e 2010. Nestas *overdoses* é de destacar a presença de opiáceos (44%), a de metadona (37%) e a de cocaína (33%). Uma vez mais, na maioria (89%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as drogas ilícitas, o álcool (44%) e as benzodiazepinas (41%). Em relação às outras causas das mortes com a presença de drogas (181), foram atribuídas a acidentes (39%), morte natural (35%), suicídio (16%) e homicídio (4%).

No que se refere à mortalidade relacionada com o VIH, segundo o INSA, em 2016 foram notificados 95 óbitos ocorridos no próprio ano em casos de infeção por VIH associados à toxicodependência. Verifica-se uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. É de notar que, para os óbitos ocorridos em 2016, 81% dos associados à toxicodependência ocorreram mais de 10 anos após o diagnóstico inicial da infeção, enquanto nos restantes óbitos só 42% apresentaram intervalos de tempo equivalentes, o que evidencia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

Ao nível das **contraordenações por consumo de drogas**, foram instaurados 10 765 processos de ocorrências em 2016, representando o valor mais elevado desde

2001 e um ligeiro aumento (+4%) face a 2015. À data da recolha de informação, 82% destes processos tinham decisão proferida (61% já arquivados), constatando-se no último quadriénio um aumento da capacidade decisória face ao anterior. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (70%). Seguiu-se-lhes as decisões punitivas (18%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (9%).

Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (86% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal. Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução nos últimos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes –, são indicadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão.

---

## Oferta

As tendências de evolução dos indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, apesar de influenciadas pelos níveis de atividade de aplicação da lei e a eficácia das medidas de combate ao tráfico, constituem uma componente fundamental na monitorização das tendências dos mercados de drogas.

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas tem como finalidade reduzir a sua disponibilidade e acessibilidade nos mercados, sendo por isso também da maior importância no âmbito da monitorização das tendências dos mercados de drogas, os indicadores relativos à perceção das populações sobre a facilidade de acesso a drogas ilícitas.

Os **estudos** mais recentes evidenciaram que a cannabis continuava a ser a droga ilícita percebida como de maior **acessibilidade**, refletindo as prevalências de consumo na população portuguesa. Os resultados do *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, mostraram que os jovens portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, mas de maior facilidade de acesso à heroína e às novas substâncias psicoativas, por comparação

com as médias europeias. A evolução das perceções entre 2011 e 2014 evidencia que aumentou ligeiramente a facilidade percebida de acesso à heroína, à cocaína e ao ecstasy. Em contrapartida, os resultados do ESPAD realizado em 2015 entre os alunos de 16 anos, apontaram para uma diminuição entre 2011 e 2015 da facilidade percebida de acesso ao ecstasy e às anfetaminas e uma estabilidade no caso da cannabis.

Segundo os resultados do INPG 2016/17 na população geral de 15-74 anos, mais de metade dos consumidores da maioria das substâncias ilícitas, consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a elas, num período de 24 horas (se desejado), sendo estas proporções tendencialmente superiores entre os jovens consumidores. Entre 2012 e 2016/17 constatou-se uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso a estas substâncias

Também segundo este estudo, a aquisição de drogas via internet ainda tem pouca expressão, e as únicas referências foram feitas pelos consumidores de NSP. A este propósito, é de notar que a referência à aquisição de NSP em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente.

Em Portugal, as tendências recentes expressas através de diversos indicadores no domínio da oferta de drogas ilícitas enquadram-se, de um modo geral, nas tendências europeias.

Uma vez mais foi consolidado o predomínio crescente da cannabis ao nível dos vários indicadores da oferta, refletindo a prevalência do seu consumo no país. A cocaína continua a ser a segunda droga com valores mais elevados ao nível destes indicadores, mantendo-se a tendência de diminuição da visibilidade da heroína. Em contrapartida, o ecstasy tem vindo a ganhar maior relevo no último quadriénio, com alguns indicadores a registarem em 2016 os valores mais elevados dos últimos dez anos.

Em 2016, uma vez mais o haxixe foi a substância com o maior número de **apreensões** (4678). Reforçando a tendência iniciada em 2005, seguiu-se-lhe a cocaína (1 130) e, pelo terceiro ano consecutivo o número de apreensões de cannabis herbácea (778) foi superior ao de heroína (774). Uma vez mais as apreensões de ecstasy foram bastante inferiores (266), apesar de representarem o valor mais elevado de sempre. Como habitualmente, foram confiscadas várias outras substâncias, nomeadamente substâncias estimulantes, benzodiazepinas e alucinogénios. Em relação a 2015, registaram-se aumentos no número de apreensões de ecstasy, de haxixe e de cocaína, mantendo-se relativamente estável o número de apreensões de heroína e de cannabis herbácea. No quadriénio 2013-16 e por comparação ao anterior, aumentaram os números de apreensões de cannabis (haxixe e cannabis herbácea) e de ecstasy, e diminuíram as apreensões de cocaína e de heroína.

Quanto às **quantidades** apreendidas registaram-se, entre 2015 e 2016, subidas ao nível da cannabis (haxixe e cannabis herbácea) e do ecstasy, verificando-se em contrapartida, uma diminuição das quantidades apreendidas de cocaína e de heroína. Comparativamente ao quadriénio anterior, em 2013-16 aumentaram as quantidades confiscadas de ecstasy, e as de

cannabis herbácea tenderam a aumentar (excluído o valor atípico de 2009 e recuando a 2008). Em contrapartida, desceram as de haxixe e de heroína, e mantiveram-se próximas as quantidades apreendidas de cocaína.

Quanto aos principais países de proveniência das drogas confiscadas em Portugal em 2016, destacaram-se no âmbito do tráfico internacional com as maiores quantidades apreendidas, a Holanda no caso da heroína e do ecstasy, o Brasil e a Venezuela no da cocaína e Marrocos no caso do haxixe. Portugal continua a funcionar como país de trânsito de importantes quantidades de haxixe e de cocaína provenientes de Marrocos e da América Latina com destino à Europa. Recentemente tem sido detetada uma nova tendência de trânsito por aeroportos nacionais de consideráveis quantidades de ecstasy proveniente da Europa Central, em especial da Holanda, com destino ao Brasil.

Segundo a PJ, mais recentemente tem vindo a crescer a utilização da internet, em particular da *darknet*, para comercialização de diversos tipos de substâncias psicoativas, mas as apreensões ainda são residuais comparativamente aos mercados tradicionais.

No âmbito dos mercados de tráfico e de tráfico-consumo, os **preços** médios das drogas confiscadas em 2016 apresentaram algumas alterações face a 2015, em particular as descidas da cocaína e da heroína. Entre 2013 e 2016, verifica-se uma tendência de diminuição do preço médio do haxixe e, em contrapartida, um aumento do preço da cannabis herbácea. Por outro lado, no caso da cocaína e da heroína registaram-se, no último quadriénio, preços médios tendencialmente inferiores aos do quadriénio anterior. De acordo com as análises realizadas no LPC/PJ a “amostras de rua” das drogas apreendidas, ao longo do último quadriénio, a tendência foi de aumento da **potência/pureza** médias da maioria das drogas apreendidas em Portugal.

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas pelas entidades com atribuições em matéria do controlo,

fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico ilícito de estupefacientes, resultou em 2016 na identificação de 6 925 **presumíveis infratores** - 30% como traficantes e 70% como traficantes-consumidores -, 5 914 (85%) dos quais foram detidos. O número de presumíveis infratores aumentou em relação a 2015 (+5%), representando o valor mais elevado desde 2002. De um modo geral, no último quadriénio constatarem-se tendências similares entre estas infrações relacionadas com a oferta de drogas e as relacionadas com a posse para consumo (contraordenações), entre elas, o acréscimo da importância da cannabis e do ecstasy (neste último, apesar dos valores ainda residuais), assim como, a maior importância relativa da cocaína face à heroína, por comparação com o anterior quadriénio.

Nas decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2016 registaram-se 1 530 processos-crime findos envolvendo 2 034 indivíduos, na sua maioria (82%) acusados por tráfico. Cerca de 90% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 10% absolvidos. É de notar o aumento da proporção de indivíduos condenados por consumo sobretudo desde 2009, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias. Tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, uma vez mais predominou nestas condenações ao abrigo da Lei da Droga a aplicação da pena de prisão suspensa (48%) em vez de prisão efetiva (20%), sendo de referir o aumento sobretudo desde 2009, de condenados só com pena de multa efetiva, predominantemente aplicada a condenados por consumo. À semelhança dos anos anteriores, a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, persistindo o predomínio da cannabis e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína, consolidando assim as tendências dos últimos anos.

A 31/12/2016 estavam em situação de **reclusão** 2 208 indivíduos condenados ao

abrigo da Lei da Droga, número ligeiramente inferior (-4%) ao registado a 31/12/2015. Após a descida contínua do número destes reclusos entre 2002 e 2008, verifica-se uma tendência para um ligeiro acréscimo, apesar dos valores se manterem aquém dos registados até 2007. Estes reclusos representavam a 31/12/2016 cerca de 19% do universo da população reclusa condenada, proporção que se enquadra no padrão registado nos últimos anos. A maioria destes indivíduos (82%) estavam condenados por tráfico, 17% por tráfico de menor gravidade e menos de 1% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

Para além da criminalidade diretamente relacionada com a Lei da Droga, há a considerar todo um leque de criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas, designadamente a praticada para obter dinheiro para a aquisição das drogas e a cometida sob o efeito destas. De acordo com os resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*, cerca de 22% dos reclusos declararam como motivo do/s crime/s que levaram à atual reclusão, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas (24% em 2007 e 23% em 2001), e 42% declararam estar sob o efeito de drogas quando cometeram o/os crime/s que motivaram a atual reclusão. Em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, destacaram-se o furto, o roubo, o tráfico e o tráfico para consumo, seguidos das ofensas à integridade física e dos crimes de condução sem habilitação legal. No âmbito do *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*, um quarto destes jovens apontaram como motivo dos crimes que levaram à medida de internamento atual, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas/álcool e 19% atribuíram a realização dos crimes ao facto de estarem sob o efeito destas substâncias. No seu conjunto, estas motivações foram mencionadas por 33% dos jovens. Por outro lado e numa perspetiva mais abrangente - prática de crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo -, 60% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de drogas pelo menos nalgumas situações em que os cometeram.

## Tendências por Drogas

Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, a **cannabis** tem surgido sempre como a droga com as prevalências de consumo mais elevadas nos diferentes contextos e nas diversas etapas do ciclo de vida.

No estudo mais recente realizado na população geral em 2016/17, verificou-se um agravamento do consumo de cannabis em relação a 2012, nomeadamente das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, assim como, embora mais ligeiro, da dependência, quer na população total (15-74 anos), quer na de 15-34 anos. Em 2016, foi realizada a 2.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no Dia da Defesa Nacional, e a cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas às de *qualquer droga*, não existindo, face a 2015, alterações relevantes nas prevalências e padrões de consumo recente e atual. Uma vez mais, estes jovens apresentaram uma maior frequência de consumo de cannabis por comparação aos alunos de 18 anos. No segundo estudo realizado sobre *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis*, em 2016/17, os resultados apontaram para um agravamento das taxas deste tipo de consumidores em relação a 2012. Nos estudos mais recentes em populações escolares, a cannabis continua a registar prevalências de consumo muito superiores às das restantes substâncias. Após a tendência de aumento destas prevalências em 2010 e 2011, em 2014 e 2015 verificaram-se descidas no consumo recente e atual de cannabis (exceto nos alunos de 18 anos). No estudo de 2014 no contexto da população reclusa, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo, verificando-se em relação a 2007 uma estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão. Em 2015, num inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, estes apresentaram prevalências de consumo de cannabis e padrões de

consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis. A cannabis é a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuem em menor proporção um *risco elevado* para a saúde, verificando-se nos estudos mais recentes, um aumento do risco percebido associado a esse consumo entre os jovens de 15-24 anos e uma ligeira diminuição entre os alunos de 16 anos. No entanto, em relação às médias europeias, os jovens portugueses atribuíam, tendencialmente, um maior risco ao consumo de cannabis.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, quanto à procura de tratamento, a cannabis surgiu pelo quinto ano consecutivo como a droga principal mais referida pelos novos utentes do ambulatório, constatando-se nos últimos anos aumentos no número de utentes que recorreram a tratamento tendo a cannabis como droga principal, o que poderá refletir uma maior adequação de respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população. Mantém a sua visibilidade na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, quase sempre em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas, nomeadamente o álcool. Nos processos de contraordenação por consumo, a cannabis mantém um papel predominante - refletindo as prevalências de consumo em Portugal -, assim como a tendência de acréscimo registada ao longo dos anos.

Nos resultados de vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade. Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer* (jovens de 15-24 anos) e os do *ESPAD* (alunos de 16 anos), entre 2011- 2014 e 2011- 2015, não houve alterações relevantes nas perceções sobre a acessibilidade à cannabis. Comparativamente às médias europeias, os jovens portugueses de 15-24 anos tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, sendo semelhante nos alunos de 16 anos. Nos resultados do *INPG*,

2016/17, a cannabis foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2016 foi consolidado o predomínio crescente da cannabis, refletindo a prevalência do seu consumo no país: uma vez mais foi a substância que registou o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infratores e de condenados, persistindo a tendência de aumento da sua importância relativa face às outras drogas. Em 2016, as quantidades apreendidas de haxixe aumentaram de forma significativa face a 2015 – que registou o valor mais baixo da última década –, bem como as de liamba, sendo de assinalar os acréscimos contínuos das quantidades confiscadas de liamba ao longo do último quadriénio. A evolução no último quadriénio dos preços e da potência (% THC) do haxixe (tendência de descida dos preços e aumento da potência) e da cannabis herbácea (tendência de subida dos preços e da potência), poderá estar relacionada com a competitividade do crescente mercado deste último tipo de produto, tal como é evidenciado em vários indicadores da oferta.

Os estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos mostram que o consumo de **cocaína** é dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis e mais próximas às de outras como o ecstasy. No estudo mais recente realizado na população geral em 2016/17, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos. Apesar de apresentar uma grande diversidade de frequências de consumo, os consumos diários registaram um agravamento face a 2012. No entanto, entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo, e até uma ligeira

descida ao nível da população de 15-34 anos. Na 2ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2016, a cocaína surgiu uma vez mais com prevalências de consumo superiores às dos alunos de 18 anos, não se verificando alterações face a 2015, quer ao nível das prevalências de consumo, quer dos padrões de consumo recente e atual. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número estimado de consumidores recentes de cocaína superior ao de opiáceos. Os últimos estudos em populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína a nível dos vários grupos etários, surgindo como a segunda droga com maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre os alunos mais novos (13-15 anos), embora muito aquém das de cannabis e próxima das restantes drogas. No estudo realizado em 2014 no contexto da população reclusa, a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo, verificando-se em relação a 2007 uma estabilidade e até ligeira diminuição dessas prevalências. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cocaínas superiores às de outras populações juvenis. Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de cocaína entre os jovens portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao consumo *ocasional* e ao *consumo regular* de cocaína ligeiramente superiores às médias europeias.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, a cocaína continua a ter um papel relevante ao nível da procura de tratamento e mortes. De um modo geral, a cocaína surgiu em 2016 como a terceira droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório e a segunda mais referida entre os utentes que estiveram em estruturas de internamento. Nos últimos seis anos e por comparação com os anos anteriores, verificaram-se proporções

mais elevadas de utentes com a cocaína como droga principal, ao nível de quase todas estruturas de tratamento. Apesar do decréscimo registado nos últimos dois anos no número de overdoses, a cocaína continua a ser a segunda droga mais relevante, a seguir aos opiáceos. Nos processos de contraordenação por consumo, continua a surgir com uma importante inferioridade numérica face à cannabis e semelhante à da heroína. De um modo geral, no quadriénio 2013-2016 não se constataram alterações relevantes no número destes processos, com valores que se enquadram nos registados no quadriénio anterior.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à cocaína entre os jovens portugueses de 15-24 anos. Nos resultados do *INPG, 2016/17*, a cocaína foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, uma vez mais foi consolidada a posição da cocaína como a segunda droga com maior visibilidade, tendência iniciada na segunda metade da década anterior. Em 2016, e apesar do ligeiro acréscimo do número de apreensões face a 2015, diminuíram as quantidades apreendidas assim como o número de presumíveis infratores na posse de cocaína. No quadriénio 2013-16, por comparação ao anterior, verificaram-se diminuições nos números de apreensões e de presumíveis infratores na posse de cocaína, sendo próximas as quantidades confiscadas. O preço médio da cocaína desceu entre 2015 e 2016, verificando-se em 2013-2016 preços médios tendencialmente inferiores aos registados em 2009-2012. O grau de pureza aumentou face a 2015, enquadrando-se no entanto nos valores do quadriénio 2013-16, o qual apresentou valores tendencialmente superiores aos do período homólogo anterior. Portugal continua a funcionar como ponto de trânsito

em matéria do tráfico internacional de cocaína, em particular nos fluxos provenientes da América do Sul com destino à Europa.

Os vários estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos evidenciaram que o consumo de **heroína** tem vindo a perder relevância face a outras drogas.

No estudo mais recente realizado na população geral em 2016/17, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população de 15-74 anos e ainda mais na de 15-34 anos, verificando-se, de um modo geral, uma estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida e do consumo recente face a 2012. Na 2ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2016, os opiáceos surgiram com as menores prevalências de consumo (ao longo da vida e consumo recente e atual) por comparação às outras drogas, apesar de terem sido superiores às registadas entre os alunos de 18 anos. Também no estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número de consumidores recentes de opiáceos inferior ao de cocaína. Nos estudos em populações escolares (2014 e 2015) constatou-se um reforço das tendências de estabilidade e de diminuição das prevalências de consumo de heroína, continuando estas a ser das mais baixas nos vários estudos. No estudo realizado em 2014 no contexto da população reclusa, verificou-se, em relação a 2007, uma diminuição das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e em contexto de reclusão. Também foi referido o consumo de outros opiáceos, em particular de metadona e de buprenorfina sem receita médica, embora com menores prevalências. Tal como em outras populações juvenis, também o consumo de opiáceos é dos menos prevalentes entre os jovens internados em Centros Educativos, apesar destas prevalências serem mais altas do que as registadas em outras populações juvenis.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, a heroína continua a ser a droga predominante na maioria dos grupos de utentes que recorreram em 2016 às diferentes estruturas de tratamento, com exceção dos novos utentes em ambulatório (cannabis) e no caso dos utentes das Comunidades Terapêuticas licenciadas. De um modo geral, mantém-se a tendência para a diminuição do número de utentes que recorrem a tratamento com a heroína como droga principal e as referências a outros opiáceos enquanto droga principal continuam a ter uma importância relativa residual. Na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, os opiáceos continuam a ter um papel predominante, apesar da diminuição da sua importância relativa no último quadriénio por comparação com o anterior. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis e muito próximo ao da cocaína. No quadriénio 2013-2016 não se constatarem alterações relevantes no número destes processos, contudo, os valores registados foram inferiores aos do quadriénio anterior.

Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à heroína entre os jovens portugueses de 15-24 anos, tendo uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína em comparação com as médias europeias. Nos resultados do *INPG*, 2016/17, a heroína foi a droga percebida como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso. Em 2016, e apesar de o número de apreensões de heroína ter sido próximo ao de 2015, diminuíram as quantidades apreendidas, assim como o número de presumíveis infratores na posse de heroína. No último quadriénio, por comparação ao anterior, verificaram-se diminuições nos números de apreensões e de presumíveis infratores na posse de heroína, sendo também inferiores as quantidades confiscadas desta substância. Quanto a outras substâncias opiáceas, uma vez mais se registaram em

2016 apreensões de metadona e de buprenorfina, assim como de morfina. O preço médio da heroína desceu entre 2015 e 2016, registando-se no último quadriénio preços médios inferiores aos verificados no período homólogo anterior. O grau de pureza médio da heroína apreendida em 2016 enquadra-se nos valores do quadriénio 2013-16, o qual apresentou valores tendencialmente inferiores aos do quadriénio anterior.

Os vários estudos epidemiológicos nacionais realizados mais recentemente, indiciam que o consumo de *ecstasy* continua a ser dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis e mais próximas às de outras como a cocaína.

No estudo mais recente realizado na população geral em 2016/17, o consumo de *ecstasy* perdeu importância relativa face à cocaína, surgindo como a terceira droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma descida das prevalências de consumo (longo da vida e consumo recente e atual). Os estudos em populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma tendência de descida das prevalências do consumo de *ecstasy* em quase todas as idades, com exceção dos mais velhos. No estudo realizado em 2014 na população reclusa, tal como em 2007, as prevalências de consumo de *ecstasy* foram um pouco superiores às de anfetaminas. Em relação a 2007 verificou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo durante a atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de *ecstasy* superiores às de outras populações juvenis, sendo a segunda substância com consumos recentes e atuais mais prevalentes após o início do internamento. Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de *ecstasy* entre os portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* e ao *consumo regular* de

ecstasy idênticas às médias europeias. Entre os alunos de 16 anos constatou-se uma ligeira diminuição do risco percebido para a saúde associado ao consumo de ecstasy, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, o ecstasy continua a ter um papel residual, mas desde 2011 com um pouco mais de visibilidade em alguns indicadores. No âmbito da procura de tratamento, as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais nos grupos de utentes que em 2016 estiveram em tratamento nas diferentes estruturas de tratamento (iguais ou inferiores a 0,5%). Quanto à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, o ecstasy aumentou a sua visibilidade no último quadriénio, apesar de a sua expressão ser ainda residual. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, o ecstasy também continua a ter valores residuais, apesar de os valores registados no quadriénio 2013-2016 terem sido significativamente superiores aos verificados no quadriénio anterior.

De acordo com o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso ao ecstasy entre os jovens portugueses de 15-24 anos. No entanto, nos alunos de 16 anos (ESPAD), entre 2011 e 2015 diminuiu a facilidade percebida de acesso ao ecstasy. Também nos resultados do *INPG, 2016/17*, e apesar de mais de metade dos consumidores considerarem *fácil ou muito fácil* obter esta substância, verificou-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

No âmbito de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, o ecstasy tem vindo a ganhar mais visibilidade nos últimos anos, apesar de continuar a apresentar valores pouco expressivos por comparação às outras drogas. Em 2016, e por comparação ao ano anterior, registaram-se acréscimos no número de apreensões, das quantidades apreendidas e do número de presumíveis infratores na posse

de ecstasy, representando os valores de 2016 os mais elevados nos últimos dez anos. Com efeito, nos últimos anos tem vindo a aumentar a visibilidade do ecstasy, verificando-se no quadriénio 2013-16, por comparação ao anterior, aumentos nos números de apreensões, das quantidades confiscadas e dos presumíveis infratores na posse de ecstasy. Em 2016, o preço médio não sofreu alterações relevantes face a 2015 e a pureza média dos comprimidos apreendidos enquadra-se nos valores do quadriénio 2013-16, o qual apresentou valores significativamente superiores ao do anterior. Apesar da maioria do ecstasy apreendido se destinar ao mercado interno, recentemente tem sido detetada uma nova tendência de trânsito por aeroportos nacionais de consideráveis quantidades de ecstasy proveniente da Europa Central, em especial da Holanda, com destino ao Brasil.

Relativamente a **outras drogas**, os estudos epidemiológicos nacionais realizados no quadriénio 2013-16 apontam, de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo da maioria das drogas que não cannabis, com estas a apresentarem prevalências de consumo muito próximas entre si. No estudo mais recente realizado na população geral em 2016/17, verificou-se, face a 2012, uma tendência de descida das prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios, e em particular dos consumos recentes, na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Em relação às *novas substâncias psicoativas* verificou-se uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida (mais acentuada na população de 15-34 anos) e, em contrapartida, um ligeiro aumento do consumo recente. Na 2.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2016, uma vez mais estes jovens apresentaram prevalências de consumo das várias substâncias ilícitas superiores às das populações escolares da mesma idade. A seguir à cannabis, embora com valores muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído) e os alucinogénios e as NSP surgiram com prevalências de consumo mais

próximas às da cocaína. As prevalências de consumo destas substâncias foram muito idênticas às registadas em 2015. Os estudos nas populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma estabilidade e descida dos consumos de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, ao nível dos vários os grupos etários. Entre a população reclusa é de destacar, em 2014, o consumo de hipnóticos/sedativos sem receita médica nos últimos 12 meses na atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios superiores às de outras populações juvenis e mais elevadas que as prevalências de consumo de hipnóticos/sedativos não prescritos e de esteroides anabolizantes. Nos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o LSD foi a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis e ao *ecstasy*. Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de anfetaminas, em 2015 constatou-se entre os alunos de 16 anos uma ligeira diminuição do risco percebido, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a referência isolada a anfetaminas, a alucinogénios e a NSP mantém-se residual, sendo já mais expressivas as referências a hipnóticos/sedativos e as situações de policonsumos, tanto ao nível da procura de tratamento como da mortalidade relacionada com o consumo de drogas. Nos processos de contraordenação por consumo, a posse isolada de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e *ecstasy*, continua também a ser muito residual (embora os valores dos últimos quatro anos sejam dos mais elevados desde 2001), sendo um pouco mais expressivas as situações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas (apesar de perderam importância relativa no quadriénio 2013-2016 face ao anterior).

Os resultados do *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, mostraram que os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso às NSP, por comparação com as médias europeias. Os resultados do ESPAD realizado em 2015 entre os alunos de 16 anos, apontaram para uma diminuição entre 2011 e 2015 da facilidade percebida de acesso às anfetaminas. No *INPG, 2016/17*, a perceção dos consumidores sobre a facilidade de acesso às anfetaminas foi mais ou menos semelhante às das outras drogas, já não sucedendo o mesmo com os alucinogénios, que foram as substâncias percecionadas como de mais difícil acesso. Entre 2012 e 2016/17 houve uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso. Ainda neste estudo, constatou-se que a aquisição de drogas via internet ainda tem pouca expressão, e as únicas referências foram feitas pelos consumidores de NSP. A este propósito, é de notar que a referência à aquisição de NSP em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente.

Ao nível dos indicadores indiretos relativos ao domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2016 e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se apreensões de várias outras substâncias para além da cannabis, heroína, cocaína e *ecstasy*, nomeadamente substâncias estimulantes, benzodiazepinas e alucinogénios. São de destacar pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, o 2C-B, a efedrina, a anfepramona e o clobenzorex. A posse de várias drogas continua a assumir particular importância nos vários indicadores no domínio da oferta, representando em 2016 cerca de um quinto das infrações e condenações relacionadas com a oferta de drogas.

# A Situação do País em matéria de Álcool

## Consumos e Problemas relacionados

Desde 2013, o início do ciclo de ação 2013-2016, foram realizados diversos estudos nacionais na área do álcool, alguns deles inseridos em projetos iniciados há muitos anos e que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional, e outros realizados pela primeira vez no atual ciclo estratégico.

No **INPG 2016/17 - IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17** - realizado na população de 15-74 anos residente em Portugal, as prevalências de consumo de *qualquer bebida alcoólica* foram de 85% ao longo da vida, 58% nos últimos 12 meses e 49% nos últimos 30 dias, sendo um pouco inferiores as do grupo de 15-34 anos (83%, 52 e 41%).

Entre os consumidores atuais, o consumo diário/quase diário de alguma bebida alcoólica era de 43% (20% dos inquiridos), com 35% dos consumidores a ingerirem diariamente vinho e 15% cerveja, nos últimos 30 dias.

As prevalências de consumo *binge* e de embriaguez severa nos últimos 12 meses foram de 10% e 5% nos 15-74 anos (17% e 9% dos consumidores), e de 11% e 7% nos 15-34 anos (22% e 14% dos consumidores).

Quanto a padrões de consumo abusivo ou dependência de álcool, em 2016/17, cerca de 2,8% da população de 15-74 anos residente em Portugal (4,9% dos consumidores) tinha, nos últimos 12 meses, um consumo de álcool considerado de risco

elevado/nocivo e 0,8% (1,3% dos consumidores) apresentava sintomas de dependência (AUDIT), sendo as proporções correspondentes nos 15-34 anos de 2,4% e 0,4% (4,7% e 0,7% dos consumidores).

Em comparação com 2012, é de destacar que, apesar da relativa estabilidade das prevalências de consumo recente e atual e das de consumo *binge* e embriaguez na população geral de 15-74 anos, aumentou a frequência do *binge* e houve um agravamento dos consumos de risco ou dependência. Por outro lado, este padrão global de evolução encobre evoluções negativas particulares preocupantes, como as do grupo feminino e das faixas etárias mais velhas, e que são por vezes compensados por evoluções positivas no masculino e nos mais jovens, o que deverá ser tido em consideração no planeamento do ciclo de ação 2017-2020.

Para além deste panorama nacional, é de notar que persistem relevantes heterogeneidades regionais, que deverão ser consideradas para uma maior adequação das intervenções loco-regionais. Em 2016/17, os Açores destacaram-se com os valores mais elevados ao nível das prevalências de consumo *binge*, embriaguez e dos consumos de risco ou dependência, quer na população geral de 15-74 anos, quer na de 15-34 anos.

De um modo geral, os resultados do *INPG, 2016/17* sobre vários indicadores-chave do consumo de álcool foram próximos aos verificados no *RARHA SEAS, 2015* e inferiores aos do *INS, 2014*.

No **RARHA SEAS 2015**, Portugal apresentou as segundas mais altas prevalências de abstinentes de álcool ao longo da vida (16%) e nos últimos 12 meses (28%), correspondendo a 12% de desistentes. Os consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses foram mais prevalentes ao nível do vinho (18% dos inquiridos), por comparação às cervejas (9%) e espirituosas (1%).

Portugal apresentou uma prevalência de 11% para o consumo *binge* e de 10% para a embriaguez nos últimos 12 meses. Estas prevalências foram das mais baixas entre os países europeus, embora a frequência de embriaguez fosse elevada.

Em Portugal, 7% dos inquiridos experienciaram nos últimos 12 meses problemas relacionados com o consumo de álcool de acordo com a escala RAPS (média europeia de 19%). As pontuações médias portuguesas do RAPS original e do alargado foram 0,1 e 0,2 (médias europeias de 0,3 e 0,4). Cerca de 3,5% dos inquiridos em Portugal apresentaram sintomas de abuso e/ou dependência relacionados com o consumo de álcool (CIDI - critérios DSM), sendo de 11% a média dos países em que a escala CIDI foi aplicada.

Portugal apresentou rácios de consumo de álcool entre os sexos dos mais elevados a nível europeu para quase todos os indicadores (as mulheres com consumos muito inferiores), sendo as diferenças entre os grupos etários significativas apenas em alguns indicadores, como por exemplo os relacionados com a experiência de problemas (maiores prevalências nos mais novos).

Em 2014, nos resultados do **Inquérito Nacional de Saúde, 2014**, 70% da população com 15+ anos tinha consumido bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, sobretudo com uma frequência diária ou semanal. Ao nível do consumo *arriscado/binge*, 33% da população tomou alguma vez 6 ou + bebidas alcoólicas numa única ocasião, com mais de metade a referir que o fez com uma frequência ocasional.

Em 2016, foi realizada a 2.<sup>a</sup> edição do inquérito anual **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**, cujas prevalências de consumo de álcool enquadraram-se nos resultados de 2015 e de outros estudos em populações escolares, sendo de assinalar em relação aos alunos de 18 anos, algumas diferenças nos padrões de consumo, como um maior consumo diário mas uma menor prevalência de embriaguez.

As prevalências de consumo de *qualquer bebida alcoólica* foram de 89% ao longo da vida, 84% nos últimos 12 meses e de 65% nos últimos 30 dias. Cerca de 9% destes jovens de 18 anos (14% dos consumidores) declarou ter um consumo atual diário/quase diário de bebidas alcoólicas.

Nos últimos 12 meses, 50%, 62% e 31% dos inquiridos (59%, 74% e 38% dos consumidores) beberam de forma *binge*, até ficarem *alegres* ou até atingirem um estado de embriaguez severa.

Os consumos, e em particular os de risco acrescido, foram mais expressivos nos rapazes, existindo heterogeneidades regionais - com o Alentejo a apresentar uma vez mais os valores mais elevados -, que importa monitorizar para uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Segundo o **Flash Eurobarometer 2014**, a grande maioria dos jovens portugueses de 15-24 anos considerou o consumo regular de álcool como de *alto risco* (59%) ou de *médio risco* (36%) para a saúde. A evolução nacional destas perceções entre 2011 e 2014 foi mais favorável que a evolução no conjunto dos jovens europeus, verificando-se por parte dos jovens portugueses, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde ao consumo de álcool.

Os estudos nacionais realizados em 2014 e 2015 nas populações escolares - o HBSC/OMS em 2014, o ESPAD e o ECATD-CAD em 2015 - evidenciaram descidas das prevalências de consumo recente de bebidas alcoólicas, assim como de alguns padrões de consumo de risco acrescido, e em particular a embriaguez, ao nível da grande maioria dos grupos etários.

No **ECATD-CAD 2015 - Estudo sobre o Consumo de Alcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015** -, as prevalências de consumo ao longo da vida de uma *qualquer* bebida alcoólica variaram entre 31% (13 anos) e 91% (18 anos), as de consumo recente entre 20% (13 anos) e 86% (18 anos) e as de consumo atual entre 9% (13 anos) e 67% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se uma diminuição destas prevalências, sendo mais acentuada entre os 13 e os 16 anos. As bebidas mais prevalentes no consumo atual foram as destiladas e as cervejas, predominando as cervejas nos mais novos e as destiladas nos mais velhos.

As prevalências de embriaguez ao longo da vida variaram entre 5% (13 anos) e 53% (18 anos), nos últimos 12 meses entre 3% (13 anos) e 43% (18 anos), e nos últimos 30 dias entre 2% (13 anos) e 22% (18 anos). As de consumo *binge* nos últimos 30 dias variaram entre 3% (13 anos) e 36% (18 anos). Entre 2011 e 2015 verificou-se uma diminuição das prevalências de embriaguez, e muito em particular entre os 13 e os 16 anos, assim como uma ligeira diminuição do consumo *binge* entre os 13 anos e os 16 anos e um ligeiro aumento entre os mais velhos.

De um modo geral, não se constataram diferenças significativas entre os sexos nas prevalências de consumo recente, e nas práticas de consumo nocivo acrescido, as diferenças foram mais evidentes nos 17 e 18 anos, com os rapazes a declararem mais este tipo de práticas.

No **ESPAD 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015** -, 71% dos alunos portugueses de 16 anos já tinham ingerido bebidas alcoólicas, e 66% e 42% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias. Cerca de 22% embriagaram-se nos últimos 12 meses. Nos últimos 30 dias, 20% tiveram consumos *binge* e 9% situações de embriaguez. As prevalências do *binge* foram superiores nos rapazes, sendo menos relevantes as diferenças ao nível das de embriaguez.

Pelo segundo quadriénio consecutivo, verificou-se uma tendência de diminuição dos consumos recentes e atuais. Entre 2011 e

2015 houve uma diminuição das prevalências de embriaguez e do consumo *binge* (mais acentuada no sexo masculino). Tal como em 2007 e 2011, Portugal apresentou, em 2015, prevalências de consumo e práticas de consumo nocivo inferiores às médias europeias, as quais também têm vindo a diminuir.

É de notar que 41% dos alunos portugueses de 16 anos tinham iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com 13 anos ou menos (51% em 2011), e 5% tinham-se embriagado com 13 anos ou menos (8% em 2011). Estas proporções foram inferiores às médias europeias (47% e 8%).

Quanto às perceções do risco associado ao consumo de álcool, em Portugal, 25% dos alunos de 16 anos considerou ser de *grande risco* o consumo diário/quase diário de 1 ou 2 bebidas, subindo para os 70% no caso de 4 ou 5 bebidas. Cerca de 46% considerou ser de *grande risco* tomar 5 ou mais bebidas no fim de semana. Estas proporções foram superiores às registadas em 2011 e 2007 e por comparação às médias europeias de 2015 verificou-se, de um modo geral, uma maior atribuição de *grande risco* a estes consumos.

No **INCAMP, 2014 - Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014**, 64% dos reclusos declararam já ter consumido álcool alguma vez fora da prisão, e 59% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias antes da reclusão, com as cervejas e os vinhos a apresentarem as maiores prevalências. A prática de embriaguez e do *binge* fora da prisão eram superiores às da população geral: nos últimos 30 dias antes da reclusão, 23% dos reclusos (39% dos consumidores) embriagaram-se, e 33% (57% dos consumidores) praticaram *binge*.

Quanto aos consumos em contexto de reclusão, como expectável, verifica-se uma redução importante com a entrada na prisão: 18% declarou ter consumido alguma vez na prisão (nesta e/ou anteriores reclusões) e, 12% e 11%, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias na atual reclusão. As bebidas alcoólicas com um consumo recente e atual mais prevalente foram as cervejas e as bebidas de “fabrico artesanal”

na prisão. 3% dos reclusos (28% dos consumidores) disseram ter ficado embriagados e 4% (34% dos consumidores) praticado *binge* no último mês na prisão.

Cerca de 10% dos reclusos declararam que fora da prisão já tiveram algum episódio de coma alcoólico com a intervenção de um profissional de saúde, sendo residual a ocorrência em contexto de reclusão (0,7% em reclusões anteriores e 0,5% na atual reclusão).

Em 2015 foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o ***Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015***. Estes jovens apresentavam, antes do atual internamento, prevalências de consumo de bebidas alcoólicas, e sobretudo padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 93% dos inquiridos já tinham consumido bebidas alcoólicas e, 82% e 72% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. As bebidas alcoólicas mais prevalentes nos 12 meses antes do internamento foram as espirituosas e a cerveja. É de notar a significativa diminuição destes consumos com o início do internamento (32% e 23% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (10% e 7%).

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, nos 30 dias antes do internamento, 45% dos jovens tinham tido consumos *binge*, 53% bebido até ficarem *alegres* e 29% atingido um estado de embriaguez severa. Com o início do internamento constata-se uma redução drástica destas práticas, com 10%, 14% e 5% dos jovens a declararem ter tido consumos *binge*, ou ficado *alegres*, ou em estado de embriaguez severa, nos últimos 30 dias do internamento. Cerca de 61% dos inquiridos (67% dos consumidores) declararam que habitualmente consumiam, numa mesma ocasião, álcool com pelo menos outra substância psicoativa.

Em 2016 estiveram em **tratamento** no ambulatório da rede pública, 13 678 utentes com problemas relacionados com o uso de álcool. Dos que iniciaram tratamento em 2016, 686 eram readmitidos e 3 759 novos utentes. Constata-se desde 2009 um acréscimo do número de utentes em tratamento, registando-se no último quadriénio uma tendência de aumento dos novos utentes (+12% entre 2012 e 2016) e, em contrapartida, uma diminuição dos utentes readmitidos (-45% entre 2012 e 2016). Contrariamente aos acréscimos consecutivos entre 2012 e 2015, em 2016 registou-se uma descida no número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Unidades de Alcoologia/Unidades de Desabilitação, mantendo-se a tendência de aumento do número de internamentos em Comunidades Terapêuticas (rede pública e licenciada).

Nestas populações em tratamento, em 2016, as prevalências das **doenças infecciosas** situaram-se dentro dos seguintes limites: VIH+ (2% - 6%), VHC+ (6% - 30%) e AgHBs+ (0% - 3%). Entre os utentes em ambulatório verificou-se uma subida das prevalências e das novas infeções de VIH+ e de VHC+, contrariamente à tendência de estabilidade verificada entre 2011 e 2015

Em 2016 registaram-se em Portugal Continental 5375 episódios de **internamentos hospitalares** com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (65%) e o síndrome de dependência alcoólica (21%). Constatou-se no último quadriénio uma diminuição contínua destes internamentos (-22% entre 2012 e 2016). No entanto, se se considerar para além do diagnóstico principal também os secundários, o número de internamentos é bastante superior (33 899), verificando-se neste caso um aumento contínuo ao longo dos últimos anos, que abrandou em 2015 e se inverteu em 2016. Estes internamentos representaram, no total de internamentos hospitalares em Portugal Continental, cerca de 0,34% e 2,14%, consoante se considere apenas o diagnóstico principal ou também os secundários.

Segundo o INE, I.P., em 2015 registaram-se em Portugal 2 307 **óbitos** por doenças atribuíveis ao álcool, representando 2,12% do total de óbitos e um ligeiro decréscimo em relação a 2014 (-2%). A maioria era do sexo masculino (79%). A taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foi de 15,7 óbitos por 100 000 habitantes, sendo inferior para as idades abaixo dos 65 anos (11,1) e bastante superior para as idades de 65 e mais anos (52,8). Em 2015, o número médio de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 13,1 anos (13,2 nos homens e 12,3 nas mulheres). De um modo geral, os valores registados entre 2013 e 2015, para os vários indicadores aqui considerados, foram inferiores aos verificados entre 2009 e 2012.

Em 2015 registaram-se em Portugal 84 óbitos atribuídos a *perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de álcool* e 643 óbitos atribuídos a *doença alcoólica do fígado*, representando 3,6% e 28% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool. Os decréscimos de óbitos em 2015 nestas duas categorias (-6% e -10% face a 2014), reforçam a tendência manifestada desde 2011, sendo os valores dos últimos três anos os mais baixos desde 2009.

Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2016, dos 810 óbitos positivos para o álcool e com informação sobre a causa de morte, 33% destes óbitos foram atribuídos a acidente (incluindo os de viação), 33% a morte natural, 17% a suicídio e 6% a intoxicação alcoólica. Cerca de 53% dos 45 óbitos atribuídos a intoxicação alcoólica apresentaram resultados positivos só para o álcool, e em 38% dos casos foram detetados só álcool e medicamentos, em particular benzodiazepinas. Das 163 vítimas mortais de acidentes de viação que estavam sob a influência do álcool (TAS  $\geq$  0,5g/l), cerca de 69% eram condutores, 24% peões e 7% passageiros. 71% destas vítimas tinham uma TAS  $\geq$  1,2g/l. Apesar do aumento entre 2015 e 2016 no número de vítimas mortais de acidentes de viação sob influência do álcool (+15%), no quadriénio 2013-16 verificou-se uma diminuição no número destas vítimas por comparação com o quadriénio anterior

(-33%), designadamente na situação de condutor (-30%).

No âmbito da **criminalidade** registada diretamente relacionada com o consumo de álcool, em 2016 registaram-se 20 849 crimes por condução com TAS  $\geq$  1,2g/l, representando 48% do total de crimes contra a sociedade e 6% da criminalidade em 2016. Após a tendência de aumento destes crimes entre 2009 e 2012, constatou-se no último quadriénio uma diminuição dos valores, por comparação com o período homólogo anterior.

A 31/12/2016 estavam em reclusão 348 indivíduos por crimes de condução em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes/substâncias psicotrópicas, ou por embriaguez e intoxicação, representando um acréscimo face a 2015 (+28%) e o valor mais elevado desde 2009. Os valores do último quadriénio foram tendencialmente superiores aos do anterior.

Em 2016 foram registadas pelas Forças de Segurança 27 291 participações de violência doméstica, 41% das quais com sinalizações de problemas relacionados com o consumo de álcool por parte do denunciado. Esta proporção não tem sofrido oscilações relevantes nos últimos sete anos.

Também os resultados de estudos são ilustrativos da importância da criminalidade relacionada com o consumo de álcool, designadamente a cometida sob o efeito de álcool. No *INCAMP, 2014*, 28% dos reclusos declararam estar sob o efeito de álcool quando cometeram o/os crime/s que motivaram a reclusão. Entre os crimes cometidos sob o efeito do álcool, destacaram-se o roubo, o furto e as ofensas à integridade física, seguindo-se-lhes os crimes de condução, homicídio e tráfico de drogas, sendo de um modo geral crimes mais violentos e com penas mais pesadas por comparação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas. No *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*, 42% dos jovens disseram ter estado sob o efeito de álcool em algumas situações em que cometeram crimes que levaram *alguma* vez à presença em Centro Educativo.

Em relação a **problemas relacionados com o consumo de álcool de outros**, no RARHA SEAS, 2015, Portugal foi um dos países com menores prevalências nos últimos 12 meses de experiência de efeitos negativos devido ao consumo de terceiros (33%, sendo a média europeia de 55%). A proporção de homens com este tipo de experiências foi um pouco superior à de mulheres, com os jovens

a reportarem mais do que os adultos. Quanto à experiência durante a infância e/ou adolescência de danos relacionados com o consumo de álcool de outros, cerca de 16% dos portugueses tinham vivido com alguém que tinha um consumo excessivo ou que abusava da bebida (média europeia de 20%) e 7% disseram ter ficado muito afetados com essas experiências.

---

## Mercados

No domínio dos mercados e no que respeita às políticas de controlo, após a implementação da **legislação** produzida em 2013 com vista a proteger a saúde dos cidadãos, como a introdução de medidas mais restritivas na disponibilização, venda e consumo, e na condução sob o efeito do álcool, em 2015, esta política foi reforçada com o alargamento, a todas as bebidas alcoólicas, da idade mínima legal de 18 anos para a *disponibilização, venda e consumo* em locais públicos / abertos ao público. Também na regulação se constatou, no ciclo estratégico iniciado em 2013, uma preocupação acrescida em matéria da comunicação comercial de bebidas alcoólicas, com a revisão em 2014 e 2015 de vários de Códigos de Conduta e de Autorregulação sobre esta matéria.

No âmbito da **fiscalização** relativa à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, em 2016 foram alvo de fiscalização 12 193 estabelecimentos comerciais (-22% face a 2015). Foram aplicadas 89 contraordenações relacionadas com a disponibilização ou venda a menores, e 179 relacionadas com a afixação de avisos.

É de referir que, de acordo com os resultados do ECATD – CAD, 2015, foram atingidas as metas para 2016 delineadas no PNRCAD 2013-2020, de redução da facilidade percebida de acesso por parte dos menores a vinhos e bebidas espirituosas, mas não a cervejas, embora também neste caso tenha havido uma evolução positiva.

Em 2015, no RARHA SEAS, foram analisadas as **atitudes das populações sobre as políticas** para reduzir os efeitos nocivos do álcool. Tal como no conjunto dos países participantes, a maioria dos portugueses discordou de que o *álcool é um produto como qualquer outro e que não necessita de quaisquer restrições* (66%). As medidas políticas preferidas eram a educação e a informação (95%), e os testes aleatórios aos condutores (90%). Quanto a outras medidas específicas, o consenso foi mais variável, entre os 82% de concordância com a exibição de avisos sobre os malefícios nas embalagens de bebidas alcoólicas e os 48% de concordância com os preços elevados. Portugal apresentou proporções próximas entre os três tipos de atitudes identificadas face às políticas do álcool, dominando no entanto, as atitudes “*laissez faire*” (38%), face às baseadas na educação (31%) e no controlo (29%). E porque o apoio ou resistência a determinadas medidas políticas por parte da população têm impacto nas escolhas políticas, é interessante cruzar estes dados com a informação do projeto AMPHORA, em que no *ranking* das políticas de controlo do álcool, Portugal encontrava-se posicionado no 2.º lugar mais baixo, inserido no conjunto de países considerados com políticas de baixo controlo, na maior parte dos quais também dominaram as atitudes favoráveis a políticas baseadas no “*laissez faire*”.

No que respeita a alguns indicadores dos mercados, segundo as estimativas do *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH) para 2016, em Portugal, o **consumo**

**de álcool** (registado e não registado) *per capita* (15+ anos) era de 10,6 litros de álcool puro por ano, valor próximo ao da Região Europa OMS (10,3 l), verificando-se nos últimos anos uma descida mais acentuada do consumo *per capita* em Portugal do que no conjunto desta Região. Em 2015, no RARHA SEAS - *Standardised European Alcohol Survey* -, foram disponibilizadas estimativas harmonizadas entre os 19 países participantes, sobre os níveis de consumo de álcool na população de 18-64 anos. Apesar das estimativas do consumo de álcool a partir dos inquéritos de base populacional serem geralmente inferiores às estatísticas nacionais sobre as vendas de álcool, importa assinalar o posicionamento muito favorável de Portugal no âmbito destas estimativas, com valores dos mais baixos para a maioria dos indicadores.

Quanto à **introdução no consumo** de bebidas alcoólicas em Portugal Continental, em 2016, a cerveja, os produtos intermédios e as bebidas espirituosas representaram, respetivamente, 95%, 3,3% e 1,7% do volume total de vendas no conjunto dos três segmentos de bebidas, proporções próximas às registadas nos dois anos anteriores. Em 2016 venderam-se cerca de 4,8 milhões de hectolitros de cerveja, 166,9 mil hectolitros de produtos intermédios e 84,4 mil hectolitros de bebidas espirituosas, representando acréscimos

respetivamente de +5%, +4% e +14% em relação a 2015. Considerando o conjunto dos três segmentos de bebidas, o valor total do volume de vendas em 2016 foi o mais elevado do último quadriénio. No entanto, os valores registados nos últimos quatro anos são, de um modo geral, inferiores aos verificados no quadriénio anterior.

Em 2016, as variações das **taxas do IABA** foram idênticas nos três segmentos de bebidas alcoólicas (cerca de +3%), continuando a taxa do imposto aplicável ao vinho e a *outras bebidas fermentadas, tranquilas e espumantes* a ser de € 0,00. Entre 2012, último ano do anterior ciclo estratégico, e 2016, as taxas do IABA subiram cerca de +20% nas bebidas espirituosas, +13% nos produtos intermédios e +8% nas cervejas. As **receitas fiscais** do IABA no conjunto dos três segmentos de bebidas alcoólicas foram de 192,9 milhões de euros em 2016, contribuindo as bebidas espirituosas com 104,4 milhões de euros, a cerveja com 76,6 milhões e os produtos intermédios com 11,9 milhões de euros. No conjunto dos três segmentos de bebidas, verificou-se um aumento contínuo ao longo do quadriénio, representando o valor de 2016 um acréscimo de +6% em relação a 2015 e de +15% face a 2012, o último ano do anterior ciclo estratégico.

# Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016

O PARCAD 2013-2016, enquadrado pelo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD 2013-2020), prevê o desenvolvimento de políticas e intervenções, assentes no princípio Humanista e na centralidade no cidadão. Assim se operacionalizam respostas e intervenções que respondem às necessidades dos cidadãos, norteadas pelo princípio do Pragmatismo, facilitador do desenvolvimento de respostas inovadoras, baseadas no conhecimento produzido, que vão ao encontro das realidades em mudança e das necessidades identificadas como prioritárias para o alcance de ganhos em saúde e bem-estar social.

O Plano de Ação implementado em 2016 é o reflexo do modelo de resposta integrada, enquadrado por uma rede de serviços qualificados, que envolve parceiros de todos os setores públicos com responsabilidades na área.

Parte significativa das respostas e intervenções em comportamentos aditivos e dependências (CAD) é operacionalizada pelas Unidades de Intervenção Local (UIL), nomeadamente Centros de Respostas Integradas (CRI - que atuam nas áreas da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção), Unidades de Desabilitação (UD), Unidades de Alcoologia (UA) e Comunidades Terapêuticas (CT) públicas. Estas unidades, na dependência das Administrações Regionais de Saúde, I.P., implementam diretamente as intervenções nas diferentes áreas e, no caso dos CRI, participam nos procedimentos de coordenação dos projetos do PORI a nível da respetiva área geográfica de ação. As Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência, dependentes técnica e administrativamente do SICAD, representam a porta de entrada para muitos dos consumidores que carecem de respostas de saúde e outras.

---

## Domínio da Procura

Na redução da Procura o presente Relatório foca-se na ação das Unidades acima referidas, bem como nas respostas e intervenções dos restantes stakeholders que integram a coordenação interministerial, tendo todos um papel relevante a desenvolver nas diferentes vertentes do fenómeno, concorrendo para o alcance das metas do Plano.

O domínio da Procura conta com duas medidas estruturantes das políticas e respostas: o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e a Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD.

Partindo da identificação de áreas lacunares de intervenção, foram atualizados os diagnósticos dos territórios: concelho de Lisboa, concelho de Portimão e concelho do

Seixal, tendo sido abertos no âmbito do PORI cinco procedimentos concursais, três para o território do Concelho de Lisboa, na área lacunar de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), respeitantes às respostas de Centro de Acolhimento com Programa de Substituição em Baixo Limiar de Exigência, Centro de Abrigo e Programa de Substituição em Baixo Limiar de Exigência. Foram também abertos dois procedimentos concursais, um no território do concelho de Portimão para o eixo de intervenção da RRMD e outro, para o eixo de intervenção da Prevenção, no território de Ovar.

Durante o ano de 2016 estiveram em execução 78 projetos em 44 territórios prioritários, 18 projetos de Prevenção, 37 de RRMD, 21 de Reinserção e 2 de Tratamento. O maior número de projetos está localizado na região Norte seguido da região Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e Alentejo. Para além desses 78, 19 projetos cuja execução tinha terminado em 2015 mantiveram-se em processo de monitorização.

**Em termos financeiros globais foram atribuídos 4 589 029,89 € (quatro milhões, quinhentos e oitenta e nove mil e vinte nove euros e oitenta e nove cêntimos), 66,19% dos pagamentos realizados no ano 2016 foram alocados ao eixo da RRMD, seguido do eixo da prevenção com 15,77%, a eixo da reinserção com 15% e o tratamento com 3,04%.**

Quanto à implementação da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD, foram realizadas em parceria com as Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) 22 ações de divulgação deste instrumento de gestão nas estruturas de Cuidados de Saúde Primários, 4 ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Especializados em CAD, 3 nas estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares e 9 noutras estruturas da comunidade.

Iniciaram-se dois projetos-piloto de implementação dos procedimentos preconizados pela Rede, nas ARS, I.P. do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

Para além da atividade no âmbito das medidas estruturantes e resultando do envolvimento dos diferentes parceiros no PARCAD 2013-2016, outras respostas e intervenções tiveram lugar em 2016.

Manteve-se a intervenção preventiva no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências por parte das DICAD, junto de inúmeras entidades/instituições, de diferentes contextos, sendo maioritariamente o **contexto escolar** o foco das intervenções, desenvolvendo, na maioria dos casos, intervenções multicomponentes, estruturadas e de continuidade.

**A Direção Geral de Educação (DGE) priorizou a promoção de intervenções preventivas em contexto escolar, de carácter universal, seletivo e indicado, para o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais.** Assim, foram desenvolvidos 62 projetos, simultaneamente, em Jardim-de-Infância e 1.º Ciclo de Ensino Básico (CEB), 64 projetos desenvolvidos apenas em jardim-de-infância e 162 desenvolvidos em escolas do 1.º CEB. Foram ainda desenvolvidos 348 projetos, simultaneamente em 2.º e 3.º CEB, 352 em escolas apenas de 2.º CEB e 586 em escolas do 3.º CEB. Relativamente ao ensino secundário, foram desenvolvidos 401 projetos.

Ainda neste contexto, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), promovido pela Direção Geral de Saúde em parceria com o Ministério da Educação, abrangeu 2 248 325 crianças/jovens pelo PNSE através de ações de promoção e educação para a saúde integradas, ou não, em Projetos.

No Programa de Saúde Juvenil CUIDA-TE do Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ, I.P.) foram atendidos/aconselhados/sensibilizados 11 996 jovens nas diferentes medidas que integram o programa (1, 3 e 4) e ações extra - CUIDA-TE. No que se refere à Sexualidade em Linha, foram atendidos 3 624 jovens.

Numa perspetiva de prevenção e sensibilização, as estruturas da saúde ligadas aos comportamentos aditivos e às

dependências nas ARS,IP, coordenadas pelo SICAD, continuaram o modelo de intervenção da saúde em contexto Militar, no Dia da Defesa Nacional (DDN), em articulação com o Ministério da Defesa Nacional.

Nas 7 regiões do país (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira) foram abrangidos, em estimativa, 69 420 dos 116 896 jovens convocados correspondendo a 61% do valor previsto, jovens estes que participaram nas ações desenvolvidas em 32 núcleos de divulgação do DDN. Nesta intervenção foram envolvidos 114 técnicos que despenderam 1250 horas em ação direta tempo ao qual se acrescentam 1 036 horas em deslocação. Estima-se um investimento de 24 847,32€ por parte do Ministério da Saúde na implementação desta ação, entre o valor hora dos técnicos envolvidos e as despesas de deslocação para os núcleos de divulgação do DDN valor onde não são contabilizadas as despesas da coordenação nacional e das coordenações regionais (exceção feita à região norte).

No quadro do desenvolvimento de modelos e programas em contextos de intervenção específicos, **parte do investimento na Intervenção em Contexto Laboral centrou-se na preparação e execução de documentos enquadradores, de informação e suporte técnico-científico, dirigidos aos agentes do meio laboral, designadamente: O Guia prático para a intervenção em micro, pequenas, médias empresas iniciado em 2015 e o Modelo de Intervenção sobre Comportamentos Aditivos nas Autarquias, Municípios e Serviços Municipalizados.**

Neste contexto, foram dinamizadas inúmeras ações de sensibilização sobre os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) e outras substâncias psicoativas, destinadas a trabalhadores e chefias. Apoiaram-se empresas e autarquias a desenvolverem e integrar, nas políticas de saúde da organização, estratégias de prevenção dos CAD.

O Ministério da Educação/Direção-Geral de Educação, em articulação com a Direção-Geral da Saúde, editou o Referencial de Educação para a Saúde, ferramenta educativa passível de ser utilizada e adaptada em função das opções e das realidades de cada contexto educativo, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário, nas suas diferentes modalidades, contendo subcapítulos específicos sobre a prevenção de "Comportamentos Aditivos e Dependências", "Tabaco", "Álcool", "Outras substâncias psicoativas" e "Outras adições sem substância" cujo objetivo é o de contribuir para o desenvolvimento integral das crianças e jovens, tornando-os mais aptos para uma cidadania ativa e responsável.

A **Dissuasão**, enquanto área de intervenção em CAD, continuou a assumir-se como uma área transversal e centrada nas necessidades do indivíduo. A sua abordagem específica não se esgota na aplicação da lei da descriminalização, contribuindo para uma efetiva redução do consumo de substâncias ilícitas e prevenção dos comportamentos aditivos e dependências. O foco de ação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) recai na avaliação do indiciado e no seu encaminhamento, constituindo uma janela de oportunidade para uma vida livre de comportamentos aditivos.

**Embora a idade mínima para ser referenciado a uma comissão por indício de prática de contraordenação seja 16 anos, as CDT enquanto serviços do Ministério da Saúde que operam na área dos CAD, estando na presença de situações de risco, acolhem, avaliam e sinalizam os menores de 16 anos para as estruturas competentes.** Crianças e jovens em risco foram sinalizadas pelas entidades que com elas contactam diretamente (CDT, CRI, CPCJR, GNR, PSP) para acompanhamento em respostas adequadas às necessidades que apresentam e à situação face ao consumo.

Temos vindo a assistir à adaptação dos serviços às necessidades de intervenção identificadas. As ARS/DICAD reportaram a

existência de 59 respostas direcionadas especificamente a jovens dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24 anos (19 na ARS Norte, 10 na ARS Centro, 28 na ARS Lisboa e Vale do Tejo e uma na ARS do Alentejo e na ARS do Algarve). Os recursos dirigidos a esta população não são ainda considerados suficientes, pelo que, na ausência de respostas à população não toxicodependente sentida em algumas zonas do país, as CDT desenvolveram algumas intervenções dirigidas a consumidores de baixo risco e risco moderado, permitindo dessa forma encontrar respostas eficazes por forma a prevenir o uso e abuso de substâncias psicoativas.

A Polícia de Segurança Pública (PSP) e Guarda Nacional Republicana (GNR) no âmbito do Programa Escola Segura reportaram que, no ano letivo 2015/2016, tiveram sob sua responsabilidade 15 425 estabelecimentos de ensino, abrangendo um total de 794 788 alunos, 48 539 professores, 63 169 pais, 29 393 formadores e 22 194 formadores da PSP.

**A intervenção em Reinserção realizada nos Centros de Respostas Integradas (CRI) identificou a empregabilidade como a prioridade para a grande parte dos cidadãos com CAD.** Neste sentido, a abordagem focou-se na promoção do aumento de competências profissionais e na preparação para a integração laboral, procurando facilitar o acesso ao mercado de trabalho. A capacidade de colocação profissional foi de 27% das necessidades identificadas, 673 pessoas. Já na formação profissional foram integradas 83 pessoas, o que representou uma capacidade de resposta de 23%. 71 pessoas integraram respostas ao nível da Educação, 23% das necessidades.

**A redução das situações de pobreza e exclusão social faz parte dos objetivos das abordagens de reinserção, sendo desenvolvida em função dos diagnósticos individuais e planos individuais de inserção contratualizados com os cidadãos com CAD.** Existe um conjunto de respostas que, tendencialmente, contribui para a melhoria das condições de vida destas pessoas e possibilita um melhor exercício da cidadania.

Assim, foi possível proporcionar soluções de habitação ou alojamento a 158 pessoas, o que representa uma capacidade de resposta de 30%.

Ainda em 2016 foram identificadas 3 113 pessoas com necessidades de proteção social, sendo que 1 549 destas situações foram resolvidas através da atribuição de apoios como: passe social, apoio à alimentação, apoios para subsistência, apoios para a aquisição de medicação, entre outros. Estes apoios refletem um trabalho significativo de articulação interinstitucional efetuado pelas equipas de reinserção que envolve centenas de serviços públicos e de proximidade. A capacidade de resolução das necessidades a este nível foi de 50%.

A **Linha Vida** SOS Droga, Serviço de Aconselhamento Psicológico, anónimo, gratuito e confidencial na área dos CAD presta suporte emocional em situações de crise, informa e esclarece questões relacionadas com os comportamentos aditivos, dependências e temas associados, assim como sobre os recursos existentes. Em 2016, com o horário das 10 às 18h em dias úteis, **atendeu 5 712 chamadas.** O serviço foi maioritariamente procurado pelos próprios indivíduos requerentes de apoio, seguido de familiares e foi divulgado durante o ano nos postos de venda de jogo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

O **Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS)** manteve-se em funcionamento tendo concluído o II ciclo em 2016 (I – 2010/2012 e II – 2013/2016), com 74 membros. Comparativamente ao I ciclo, 8 membros deixaram de pertencer ao Fórum e entraram 26 novos. O FNAS pretende dar resposta às consequências do consumo nocivo do álcool, reconhecendo que este envolve todos os setores da sociedade civil, reflete-se em todo o ciclo de vida do indivíduo, ocorre em múltiplos contextos, comporta diversos níveis e tipos de risco, e por isso implica uma abordagem integrada e transversal.

**Ao longo do II ciclo foram submetidos e aprovados 85 compromissos.** Em termos de Tipo de Atividade predominaram abordagens de Sensibilização e de Formação, de

informação ao consumidor e de investigação. Mantém-se um maior enfoque nos profissionais como grupo-alvo prioritário dos compromissos. Também os grupos-alvo das mulheres grávidas, das crianças e dos idosos, que no ciclo anterior não foram objeto de nenhum compromisso, foram neste ciclo objeto da intervenção em 17 compromissos, mais exatamente 4, 7 e 6 compromissos, respetivamente. No caso das grávidas, dois dos compromissos (CCP/ICAP e ARS Norte) proporcionaram a produção de campanhas de sensibilização e processos de difusão das mensagens que reforçaram o funcionamento em rede no contexto da saúde e o envolvimento de diferentes parceiros desde a distribuição à avaliação do impacto das mesmas.

**Alguns dos compromissos tiveram por grupo-alvo instituições e estabelecimentos comerciais. No âmbito de intervenções de fiscalização, 28 723 estabelecimentos foram objeto de controlo por parte da PSP e da GNR.**

A produção do manual *Linhas Orientadoras para a Intervenção em RRMD: competências dos Interventores pelo SICAD* constitui uma ação determinante para o empreendimento de boas práticas junto de adultos com CAD. A constituição de um Grupo de Trabalho alargado, integrando membros de vários sectores da sociedade civil que promovem projetos de intervenção nesta área, bem como das ARS, I.P./DICAD, propiciou a criação de um documento de consensos em torno da intervenção neste domínio.

Deu-se continuidade ao **Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos**. A Direção Geral de Saúde financiou projetos com

distribuição de materiais informativos, preservativos masculinos e femininos e com o Programa de Troca de Seringas, *Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão*. Para acompanhar o processo de remuneração às farmácias por cada *kit* dispensado na troca de seringas usadas, foi criada uma Comissão de Acompanhamento, sob a coordenação do INFARMED.

As Administrações Regionais de Saúde, I.P. realizaram rastreios a Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento e a Equipas Técnicas Especializadas de Redução de Riscos e Minimização de Danos. Foram desenvolvidas múltiplas atividades em articulação com as Unidades Locais de Saúde e partilhadas pelas áreas da Prevenção e Tratamento, tanto nas estruturas da própria ARS como no exterior, junto de outras entidades e Estabelecimentos Prisionais.

O manual *Linhas de Orientação para a Intervenção na Problemática do Jogo* prosseguiu a sua co-construção com vários representantes dos Centros de Respostas Integradas (CRI) alocados às ARS, I.P./DICAD, com o objetivo de disseminar práticas de intervenção e conferir suporte técnico-normativo à intervenção dos CRI em matéria de CAD sem substância. O seu conteúdo, devidamente monitorizado pelo SICAD, integra tópicos que incluem a nosologia deste tipo de CAD, as dimensões etiopatogénicas, as bases neurobiológicas, a fenomenologia clínica, os processos de avaliação e diagnóstico e os modelos de intervenção. Trata-se, simultaneamente, de uma ferramenta de difusão do conhecimento adquirido pelos profissionais, designadamente pelas várias estruturas de cuidados da rede pública.

## Domínio da Oferta

No domínio da oferta, a diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais e às novas substâncias psicoativas, a regulação e regulamentação do mercado das substâncias lícitas (álcool,

medicamentos e anabolizantes) e respetiva fiscalização e a harmonização dos dispositivos legais já existentes ou a desenvolver, nomeadamente no que se refere à área do jogo e da internet,

constituem o centro das políticas e intervenções, assente no pressuposto da cooperação nacional e internacional.

Neste sentido reforçou-se a **cooperação e coordenação interinstitucionais**, nos planos estratégicos e operacionais, no âmbito do sistema de coordenação UCIC - Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta, que integram os Órgão de Polícia Criminal (OPC) e Forças de Segurança, ou seja, a PJ, a GNR, a PSP a AT e SEF, assim como outras entidades e organismos do Estado como a DGRSP e a PM.

As ações de vigilância e fiscalização em mar e zona ribeirinha realizadas pela GNR e pela Autoridade Marítima Nacional (AMN) aumentaram. O Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo (SIVICC) esteve em pleno funcionamento (100% do território) e permitiu obter um conhecimento da situação da orla costeira e do mar territorial, funcionando com as equipas operacionais no terreno (terra e mar) que complementam e constituem os "braços" do SIVICC.

No âmbito da participação da Polícia Judiciária no MAOC-N tem-se procedido ao tratamento e monitorização de inúmeras embarcações sob suspeita (na sua maioria no âmbito da cooperação internacional) de estarem a ser utilizadas no tráfico transcontinental, através da coordenação de ações policiais com agências policiais congéneres, que têm resultado na apreensão de quantidades bastante significativas de cocaína.

A UNCTE/PJ tem produzido de forma regular relatórios operacionais sobre as atividades ilícitas de indivíduos e organizações criminosas a operarem no nosso território. A intervenção das autoridades tem vindo a detetar de forma regular pequenas produções de canábis *in door*. No ano de 2016 detetaram-se em território nacional 227 casos, com a apreensão de 4 616 plantas.

**Foram identificados um total de 6 825 intervenientes relacionados com tráfico de estupefacientes, dos quais 5 861 detidos (86%)** que integravam os vários grupos

criminosos investigados, parcial ou integralmente desarticulados, no nosso país. Destes detidos, 729 (12%) tinham nacionalidade de países estrangeiros, sendo portugueses os restantes 88%.

Entre as Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC) [no âmbito do tráfico] e a Unidade de Coordenação Antiterrorismo (UCAT) tem-se estabelecido a cooperação necessária para a avaliação da eventual ligação entre os dois fenómenos. De sublinhar que os organismos que compõem a UCIC encontram-se presentes na UCAT, em particular a Polícia Judiciária.

No que diz respeito à **prevenção e controlo da entrada e circulação de estupefacientes, bem como de outras substâncias ilícitas em meio prisional** e em relação ao aumento do número de buscas e revistas, designadamente através da realização de buscas gerais e parciais bem como a intensificação de ações com recurso a meios cinotécnicos, **a DGRSP realizou, durante o ano de 2016, 254 Buscas e 288 Revistas, das quais resultou a apreensão de Haxixe – 4 741,661 g; Heroína – 292,485 g e Cocaína – 184,81 g.**

No decorrer das ações de fiscalização realizadas pela ASAE a estabelecimentos de restauração e bebidas, em festivais de verão, no retalho, em estabelecimentos de venda ambulante e em operações conjuntas com outras entidades com competência nesta matéria, foram instaurados 292 processos com infrações no âmbito da monitorização das restrições na venda de álcool a menores e identificados 108 menores. Na fiscalização de medicamentos e anabolizantes foram fiscalizados 49 operadores económicos e instaurados 3 processos de contraordenação e 2 processo-crime.

A PSP fiscalizou 8 797 estabelecimentos comerciais e verificou as condições de venda de álcool, as restrições praticadas e o conhecimento por parte dos proprietários e funcionários. Foram levantados autos e sensibilizados os intervenientes.

## Temas Transversais

No que respeita à **investigação**, foram implementados vários estudos com vista à disponibilização de informação relativa a vários indicadores, designadamente sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas e de práticas de jogo em diferentes populações (etapas do ciclo de vida e contextos), de que se destacam os estudos que incluem indicadores sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas (incluindo drogas ilícitas, NSP, álcool, medicamentos e tabaco) e de práticas de jogo e uso da internet, seja na população geral – nomeadamente na população geral de 15-74 anos e na população geral de 18 anos – seja na população jovem e jovem adulta em contexto de festival, que são replicados periodicamente permitindo assim leituras evolutivas, e no caso da população geral de 15-74 anos, possibilitando a comparabilidade a nível europeu.

No que respeita ao **aumento da disponibilidade de informação económica e financeira sobre as intervenções**, refira-se a disponibilização de informação constante no relatório *Avoidable cost: a report of the social cost attributable to the abuse of alcohol, illegal drugs and tobacco as well as gambling/gaming, with the estimate of the avoidable costs associated with key policy actions (Costing Addictions / ALICE-RAP, 2011-2016)*, que integra dados de Portugal, nomeadamente estimativas dos custos diretos com o tratamento e dos custos indiretos.

No âmbito dos mercados de drogas e na sequência dos trabalhos desenvolvidos nos anos anteriores para a criação de mecanismos e procedimentos de melhoria das práticas de registo e comunicação de dados, e em particular os desenvolvidos entre a PJ, SICAD e o OEDT, em 2016 foram disponibilizados novos indicadores de acordo com os atuais critérios europeus, permitindo assim a comparação da informação no quadro europeu.

Foi mantida a capacidade de reporte de dados, sob a forma de relatórios periódicos e outros documentos de suporte produzidos em todas as áreas de intervenção, em resposta aos compromissos com diversas instâncias locais, regionais, nacionais, europeias e internacionais.

A nível da participação em **projetos de investigação internacionais**, destacam-se os trabalhos no âmbito do projeto *European Research Area Network on Illicit Drugs (ERANID)*, que terminou em 2016 com a publicação das listas dos projetos de investigação a financiar (2 projetos com a participação de investigadores portugueses), assim como a participação em vários outros projetos de investigação europeus.

No que se refere à investigação relacionada com a avaliação de políticas e intervenções, **foi concluído em 2016 o estudo *Efeitos da Intervenção em Dissuasão*, baseado na Atividade das CDT (SICAD e CDT), um estudo longitudinal implementado em 2014-2016, capaz de relacionar a trajetória de vida de indivíduos que passaram pelas CDT e a intervenção que lhes foi dirigida.**

Quanto à **Formação**, o SICAD e restantes parceiros têm uma carteira de oferta formativa robusta, que em 2016 procuraram dinamizar. São muitos os cursos disponíveis, como por exemplo: Dependência sem substâncias – Jogo, ASSIST e Intervenções Breves, Descriminalização e dependências, Problemas Ligados ao Álcool no formato de sensibilização e de formação, Novas Substâncias Psicoativas, Intervenção e Mediação Social, Prevenção e Intervenção em CAD em contexto laboral, Adições Comportamentais. Perturbação do Jogo; Detecção Precoce – Instrumentos de Rasteio; Abordagem a Pessoas com Consumos de Novas Substâncias; Intervenções Breves e Entrevista Motivacional; Formação no âmbito da articulação interinstitucional entre unidades de cuidados de saúde (Rede de

Referenciação/Articulação no âmbito dos CAD; “Eu & os Outros”, “Trilhos”, “Pistas”, “Riscos e desafios”, “Dia da Defesa Nacional”, “Prevenção de Consumos de SPA”, “Comportamentos Aditivos e Dependências”, “Drogas de Abuso e Neurotoxicidade”, “Redução de Riscos em Contexto Recreativo Académico”. **Foram muitas as ações de formação dinamizadas no sentido de capacitar os profissionais para uma resposta adequada e de qualidade aos novos e velhos problemas.**

Realça-se que, no Jogo Responsável, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa providenciou formação inicial e formação regular aos Mediadores dos Jogos Sociais do Estado (Jogos Santa Casa) contemplando conteúdos de sensibilização e de reforço da atuação dos Mediadores sobre os seguintes aspetos: disponibilização clara e detalhada sobre jogos; proibição de venda de jogos a menores; não disponibilização de jogo a dinheiro; possibilidade de apostador se autoexcluir das apostas desportivas à cota de base territorial – jogo *placard*.

A internet é, sem dúvida, um excelente veículo de **comunicação**. Num contexto social onde o acesso à informação assume particular relevância, assistimos a uma preocupação cada vez maior na consolidação da presença *online*, com conteúdos de qualidade, estreitando, assim, a ponte entre as organizações públicas e os utilizadores. Assistimos a uma **aposta por parte de todas as entidades no mundo digital, nomeadamente através das redes sociais e páginas institucionais, ajustando os conteúdos a estes veículos de comunicação.**

Em matéria de **Relações Internacionais e Cooperação**, importa salientar que **o SICAD assegura a representação nacional em vários fora europeus e internacionais, promovendo a articulação entre todos os organismos governamentais envolvidos na problemática dos CAD por forma a assegurar a convergência de posições, procurando garantir uma ação concertada na defesa das posições nacionais.**

Em 2016, o SICAD manteve um elevado nível de participação nas instâncias mais relevantes, nomeadamente:

- Grupo Horizontal Drogas, grupo de trabalho do Conselho da União Europeia responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas;
- Coordenadores Nacionais “Droga”, organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da UE;
- Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX) e Conselho de Administração do Observatório da Droga e da Toxicodependência (OEDT);
- Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA), estrutura que acompanha a implementação da Estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool;
- Grupo Pompidou do Conselho da Europa;
- Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.

Destaca-se ainda a participação de representantes da Autoridade Tributária, da PJ/UNCTE, do SIS e do SIED em diversos fora que abordam matérias referentes ao tráfico internacional de estupefacientes, bem como em atividades de cooperação e intercâmbio de experiências, nas áreas de atribuição destes Serviços, com outros países.

Ainda no que respeita ao envolvimento e representação internacional, no âmbito da participação nacional no Grupo Pompidou do Conselho da Europa, o projeto +ATITUDE, desenvolvido pela delegação de Braga da Juventude Cruz Vermelha, com o apoio financeiro do SICAD, foi um dos vencedores do Prémio Europeu de prevenção 2016, atribuído pelo Grupo Pompidou. O projeto português visa a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, orientado para a minimização de fatores de risco e potenciação de fatores de proteção, envolvendo o mais possível a comunidade.

Em 2016 teve início a 2ª fase do Programa COPOLAD II-Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra droga. A coordenação nacional no Programa é

assegurada pelo SICAD que também integra o consórcio de países que lidera o Programa e participa no Conselho Permanente, órgão com funções de aconselhamento e acompanhamento, contribuindo assim para a definição e implementação do Programa de Trabalho Anual, participando na conceção e execução das ações, incluindo a definição de objetivos e conteúdos dos diversos grupos de trabalho. A participação nacional em diversas atividades do COPOLAD tem contribuído para o reforço das relações de cooperação com os países da América Latina e Caraíbas.

Refere-se também a Ação Comum *Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)*, coordenada por Portugal através do SICAD, que envolveu 61 entidades da UE e que teve início em janeiro de 2014 e terminou a 31 de dezembro de 2016. Durante o ano 2016, os líderes dos diferentes *Workpackages* trabalharam no sentido de cumprirem os objetivos e prazos determinados. Na Conferência Final da RARHA, que teve lugar em Outubro, em Lisboa, e que foi organizada pelo SICAD, foram apresentadas as conclusões dos diferentes grupos de trabalho.

Cumprido, ainda, realçar que em 2016, **fruto da visibilidade que a política portuguesa tem assumido nos últimos anos, o SICAD, em colaboração com outras entidades (PJ/UNCTE, CDT de Lisboa, DICAD/ARS Lisboa e Vale do Tejo e DICAD/ARS Norte) preparou e acompanhou a receção de delegações estrangeiras, num total de 30, que visitaram Portugal para**

### **conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.**

O ano de 2016 foi marcado pela monitorização e avaliação do desenvolvimento das estratégias de intervenção implementadas pelas 18 CDT continentais com base nas LOID, tendo em vista a eficácia e melhoria da qualidade das respostas. Foi também um ano de expansão da estratégia interventiva, com a implementação das mesmas nas Regiões Autónomas dos Açores (3) e da Madeira (1).

Como nota final, do ponto de vista do processo de avaliação do Plano, verificou-se que muitos Serviços continuam a não contemplar ações concretas relacionadas com o PARCAD 2013-2016 nos seus Planos de Atividades, o que dificulta a operacionalização da monitorização anual e consequente avaliação no final do ciclo estratégico.

Aprovado que está o modelo de avaliação do Plano de Ação 2013-2016, pela Subcomissão Acompanhamento e Avaliação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, a avaliação será composta pelas seguintes componentes: avaliação de processo, avaliação de impacto, avaliação qualitativa, avaliação das metas através dos indicadores definidos para 2016 no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, análise SWOT e apuramento das despesas públicas afetas ao PARCAD no período 2013-2016.



