

---

# **Relatório Anual • 2008**

## **A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**



## **FICHA TÉCNICA**

**Título:** Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências

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

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

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

**Edição:** 2009

**Impressão:**

**Depósito Legal:** 252 317/06

**ISSN:** 1645-5630

**Tiragem:** 1000 exemplares

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

<http://www.idt.pt>



## Preâmbulo

É responsabilidade do IDT, I. P. a elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português, fornecendo elementos de apoio à decisão política e ao planeamento da intervenção. Representa também um referencial importante no acompanhamento regular da implementação das acções programadas no Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências, constituindo-se assim como um instrumento imprescindível para a avaliação das políticas nesta matéria.

O ano de 2008 ficou marcado pela transição dos dois ciclos de acção estratégica na área das drogas e toxicodependências que operacionalizam o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012. De acordo com o estabelecido no Plano Nacional, foi realizada a avaliação interna do Plano de Acção - Horizonte 2008 em termos de resultados e de processo, assim como o balanço entre o início e o fim deste primeiro ciclo estratégico com base nalguns indicadores da situação publicados nos Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências de 2004 e de 2007. O modelo de acompanhamento e avaliação centrou-se no trabalho desenvolvido nas Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e Toxicodependência, tendo os respectivos coordenadores integrado uma Subcomissão específica de Acompanhamento e Avaliação, presidida pelo Coordenador Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência. Esta avaliação, que envolveu 88 representantes de diversas entidades públicas, evidenciou, entre muitos outros, o efeito potenciador da articulação entre entidades responsáveis e o desenvolvimento das acções previstas no Plano de Acção decorrente do modelo de funcionamento daquelas Subcomissões, uma redução quantificável do consumo de drogas, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas no âmbito da Redução da Procura, e, no âmbito da Redução da Oferta, o reforço da capacidade de detecção e combate ao tráfico que tem vindo a alcançar níveis mais elevados nas estruturas do tráfico nacional e internacional. Na elaboração do Plano de Acção 2009-2012 consideraram-se os resultados da avaliação interna do primeiro ciclo de acção, as orientações/recomendações da referida Comissão Técnica e o parecer do Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência, bem como as prioridades definidas a nível internacional e europeu - nomeadamente o Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a Droga (2009-2012) -, uma vez que, 2008 também foi marcado pela avaliação das políticas em matéria de drogas, quer ao nível das Nações Unidas quer da União Europeia.

Neste ano merece ainda especial destaque o interesse e atenção internacional face à evolução da situação em Portugal no quadro da descriminalização do consumo de drogas, na sequência do reconhecimento por um conceituado *think tank* norte-americano, o Cato Institute, do sucesso alcançado pelo nosso País no âmbito das políticas sobre drogas. Após oito anos da experiência de descriminalização do consumo de drogas em Portugal, o País não se transformou num destino de “narcoturismo” como alguns previam, constatando-se uma evolução muito positiva ao longo desses oito anos, confirmada pelos dados constantes neste Relatório.

Em 2008 consolidaram-se tendências importantes já manifestadas nos últimos anos, como a redução dos consumos entre as populações mais jovens, a redução de consumos problemáticos, designadamente do consumo endovenoso, e a diminuição da incidência do VIH/SIDA entre as populações toxicodependentes.

Congratulamo-nos também com a capacidade de resposta manifestada em 2008 tanto ao nível da redução da procura como da oferta, que se reflectiram entre outros, num aumento da cobertura do rastreio do VIH entre os toxicodependentes, num aumento da capacidade decisória das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, num aumento dos utilizadores de drogas que contactam os serviços de tratamento da toxicodependência e as estruturas de redução de riscos e minimização de danos, e no reforço do combate ao tráfico com o desmantelamento de importantes organizações criminosas.

Apesar destes dados encorajadores, verificam-se outros, como o aumento do número de mortes relacionadas com drogas desde 2006 ou como a vulnerabilidade da nossa posição geográfica no contexto do tráfico transcontinental, que suscitam alguma preocupação e reforçam a necessidade dum investimento contínuo nas intervenções, tanto mais quando se tem provado que elas têm vindo a ser eficazes.

O presente Relatório integra os contributos dos diversos organismos que intervêm nesta área, e inclui duas componentes: *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação* e *Parte B - Respostas e Intervenções*. Existe ainda um volume Anexo ao Relatório, onde consta informação mais detalhada, que acompanha o Relatório em formato CD, estando também disponível em <http://www.idt.pt>. A *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação*, inclui informação relativa a indicadores sobre consumos e mercados oriunda das diversas entidades com responsabilidades nas áreas. Neste contexto, é de realçar o esforço e consenso de todos os Serviços representados no Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT) sobre a importância da recolha e disponibilização de informação harmonizada, proporcionando assim um retrato da situação do fenómeno em Portugal e da sua evolução, cada vez mais pormenorizado, fiável e comparável nos contextos nacional e internacional. A *Parte B - Respostas e Intervenções*, que integra os contributos dos diferentes organismos, e cuja estrutura de apresentação segue de perto a própria estrutura do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008, quer na organização por áreas (transversais e de missão), quer na remissiva estabelecida entre as actividades salientadas e os objectivos do Plano de Acção. Autonomiza-se em capítulo próprio o PORI - Plano Operacional de Respostas Integradas -, dada a sua importância enquanto medida estruturante de intervenção integrada no âmbito da Redução da Procura.

Lisboa, 9 de Novembro de 2009

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



João Castel-Branco Goulão

---

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

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

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

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

Apoio Administrativo:   Anabela Bento   Graça Dias

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

Paula Graça (Coordenação)

Apoio Técnico:   Filipa Cunha   Irene Conduto   Radovan Miletic   Rosa Sousa

Apoio Administrativo:   Francisco Marques

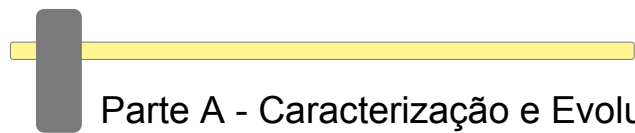
---



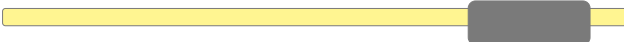
# ÍNDICE

<b>Parte A - Caracterização e Evolução da Situação</b> .....	9
<b>Consumos</b> .....	11
<b>I - Alguns Resultados de Estudos</b> .....	15
<b>II - Indicadores Indirectos Relacionados com o Consumo</b> .....	27
<b>1. Tratamento</b> .....	27
1.1. Estruturas e Movimento Clínico .....	27
1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos .....	32
1.3. Utentes das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência .....	34
<b>2. Doenças Infecciosas</b> .....	37
2.1. Notificações da infecção VIH/SIDA .....	37
2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência .....	41
<b>3. Mortes</b> .....	43
<b>4. Contra-Ordenações</b> .....	49
4.1. Processos e Decisões .....	49
4.2. Indivíduos .....	54
<b>Mercados</b> .....	57
<b>III - Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico</b> .....	59
<b>1. Apreensões Policiais</b> .....	59
1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços .....	59
1.2. Presumíveis Infractores .....	62
<b>2. Decisões Judiciais</b> .....	69
<b>3. Reclusões</b> .....	77
<b>Tendências por Drogas</b> .....	79
<b>Cannabis</b> .....	81
<b>Heroína / Opiáceos</b> .....	89
<b>Cocaína</b> .....	97
<b>Ecstasy</b> .....	105
<b>Outras Drogas e Policonsumos</b> .....	111
<b>Parte B - Respostas e Intervenções</b> .....	117
<b>Áreas Transversais</b> .....	119
<b>IV - Coordenação</b> .....	121
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. ....	121
<b>V - Cooperação Internacional</b> .....	123
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. ....	123
1.2. Direcção Geral de Política Externa .....	125
1.3. Direcção Geral dos Assuntos Europeus .....	126
1.4. Direcção Geral da Política de Justiça .....	126
1.5. Polícia Judiciária .....	127
1.6. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo .....	130
1.7. Serviço de Informações de Segurança .....	130
<b>VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação</b> .....	133
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. ....	133
1.2. Polícia Judiciária .....	136
1.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar .....	137
<b>VII - Reordenamento Jurídico</b> .....	139
<b>Áreas de Missão</b> .....	141

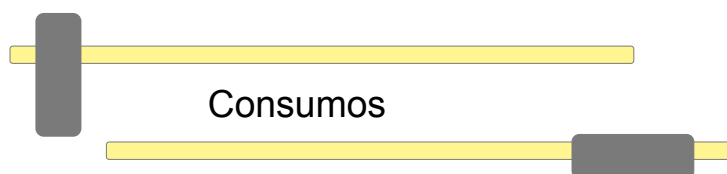
<b>VIII - Redução da Procura</b>	
<b>1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI</b>	143
<b>2. Prevenção</b>	147
2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	147
2.2. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular	150
2.3. Guarda Nacional Republicana	151
2.4. Polícia de Segurança Pública	152
2.5. Instituto Português da Juventude, I. P.	153
<b>3. Dissuasão da Toxicodependência</b>	155
3.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	155
3.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	157
<b>4. Redução de Riscos e Minimização de Danos</b>	159
4.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	159
4.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA	162
4.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	162
<b>5. Tratamento</b>	165
5.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	165
5.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	167
5.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	168
5.4. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA	168
<b>6. Reinserção</b>	171
6.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	171
6.2. Instituto de Segurança Social, I. P.	173
6.3. Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.	174
6.4. Direcção Geral de Reinserção Social	176
6.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	176
6.6. Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I. P.	176
<b>IX - Redução da Oferta</b>	177
1.1. Polícia Judiciária	177
1.2. Guarda Nacional Republicana	178
1.3. Polícia de Segurança Pública	179
1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo	179
1.5. Autoridade Marítima	180
1.6. Serviço de Informações de Segurança	181
1.7. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica	181
Apêndice 1	183
Projectos de Investigação concluídos em 2008	183
Projectos de Investigação em curso em 2008	183
Apêndice 2	185
Doutoramentos em curso em 2008	185
Apêndice 3	187
Artigos Publicados em 2008	187
Monografias Publicadas em 2008	189
Fontes	193
Referências Bibliográficas	195
Sinais Convencionais	197
Lista de Siglas e Abreviaturas	199
Definição de Termos	205
Índice de Quadros	207
Índice de Figuras	209



Parte A - Caracterização e Evolução da Situação







O estudo nacional realizado em 2007 na população geral residente em Portugal (15-64 anos), mostra que a cannabis, a cocaína e o ecstasy são as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses, com prevalências de consumo ao longo da vida (pelo menos uma experiência de consumo na vida) respectivamente na ordem dos 11,7%, 1,9% e 1,3%. Entre 2001 e 2007, apesar da subida das prevalências de consumo ao longo da vida (a de *qualquer droga* passou de 8% para 12%), verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de *qualquer droga* nos últimos 30 dias (2,5% em 2001 e 2007) e uma descida generalizada das taxas de continuidade dos consumos (a taxa de continuidade do consumo de *qualquer droga* passou de 44% para 31%). Portugal continua a situar-se entre os países europeus com as menores prevalências de consumo de drogas, com excepção da heroína.

Nos estudos nacionais mais recentes em populações escolares, o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006, tendo esta descida sido consolidada com os resultados dos estudos realizados em 2007. No ESPAD (alunos de 16 anos), mais uma vez a cannabis surge em 2007 com a maior prevalência de consumo ao longo da vida (13%), muito superior às prevalências de consumo das restantes substâncias ilícitas (entre 1% e 2%). Entre 2003 e 2007, é de assinalar a descida destas prevalências de consumo a nível de todas as substâncias ilícitas (a prevalência de consumo de *qualquer droga* passou de 18% para 14%). No ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), realizado em 2007, a cannabis destaca-se com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida em todas as idades (entre 2,3% e 26,1%), seguindo-se-lhe a cocaína (entre 1,6% e 3,9%). Entre 2003 e 2007, constatou-se uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* em todas as idades (por exemplo, nos alunos de 13 anos passou de 4,6% para 3,6%, e, nos de 18 anos, passou de 30,2% para 27,3%). Ainda no contexto deste estudo constatou-se que, entre 2003 e 2007 aumentou a percepção do risco do consumo regular das várias drogas, o que indicia uma maior informação dos estudantes sobre estas questões.

O estudo nacional realizado em 2007 na população reclusa mostra que a cannabis, a cocaína e a heroína são as substâncias com maiores prevalências de consumo nesta população, tanto no contexto anterior à reclusão (respectivamente 48,4%, 35,3% e 29,9%) como no de reclusão (respectivamente 29,8%, 9,9% e 13,5%). Entre 2001 e 2007, constatou-se uma descida generalizada das prevalências de consumo de drogas em ambos os contextos, embora mais acentuada no de reclusão (a prevalência de consumo de *qualquer droga* passou de 47% para 36%). É de destacar também a importante redução da prática de consumo endovenoso em relação a 2001, seja anteriormente à reclusão (27% em 2001 e 18% em 2007) seja em reclusão (11% em 2001 e 3% em 2007).

O estudo realizado em 2005 sobre estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas em Portugal, aponta para taxas por mil habitantes de 15-64 anos entre os 6,2-7,4 para uma definição de consumidores problemáticos mais abrangente, e, entre os 1,5-3,0 para os consumidores de drogas por via endovenosa. Entre 2000 e 2005 constatou-se uma diminuição do número estimado de consumidores problemáticos de drogas em Portugal, com especial relevo dos consumidores de drogas por via endovenosa.

No âmbito do tratamento da toxicodependência, verificou-se um aumento do número de utentes que recorreram às estruturas da rede pública e convencionada: pelo segundo ano consecutivo e contrariamente à tendência de decréscimo verificada desde 2000, aumentou o número de novos utentes em ambulatório (7019), provavelmente devido a uma maior e melhor articulação das respostas no terreno; manteve-se a tendência de crescimento do número total de utentes em ambulatório (38 532) bem como de consultas de seguimento (616 658) e de utentes integrados em programas terapêuticos com agonistas opiáceos (25 808); aumentaram os internamentos em Unidades de Desabilitação (3009) e em Comunidades Terapêuticas (3385) em relação a 2007, constatando-se nos últimos sete anos uma relativa estabilidade do número destes internamentos, com tendência para o aumento nos últimos três anos no caso das CT. Na rede licenciada sem convenção, verificou-se um decréscimo do número de internamentos em UD e CT comparativamente a 2007, embora o número de internamentos em CT tenha sido superior aos valores registados entre 2002 e 2006. Nas estruturas de tratamento da toxicodependência do sistema prisional, constatou-se pelo segundo ano consecutivo uma diminuição do número de utentes, enquadrando-se no entanto nos valores registados nos últimos anos. A heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal dos utentes em tratamento da toxicodependência, registando-se nos últimos anos uma maior visibilidade de outras substâncias, nomeadamente a cocaína, a cannabis e o álcool. Uma vez mais se constatou o reforço da diminuição das práticas de consumo endovenoso e da partilha de material de consumo entre os utentes em tratamento da toxicodependência, práticas estas intimamente associadas à transmissão de doenças infecciosas.

Relativamente às doenças infecciosas, entre as populações em tratamento da toxicodependência em 2008, os valores de positividade para o VIH (9%-25%), Hepatite B (2%-6%), Hepatite C (33%-61%) e Tuberculose (1%-3%) enquadram-se nos valores dos últimos anos, verificando-se a nível do VIH e Hepatite C uma tendência para o decréscimo. No âmbito das notificações da infecção VIH/SIDA, mantém-se a tendência proporcional decrescente dos casos associados à toxicodependência a nível dos vários estadios da infecção, assim como a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicodependência. Considerando as melhorias implementadas nos últimos anos a nível da cobertura do rastreio do VIH nestas populações e, os dados sobre as datas prováveis de infecção das notificações, parece estarmos perante uma efectiva diminuição de infecções recentes na população toxicodependente, reflectindo a diminuição das práticas de consumo endovenoso e da partilha de material de consumo atrás referida e, em última análise, as políticas de redução de riscos e minimização de danos.

No que respeita às mortes (causas de morte) relacionadas com o consumo de drogas e segundo os dados do INE, I. P., apesar de os números se manterem baixos, em 2008 registaram-se 16 mortes causadas por dependência de drogas de acordo com o critério da Lista Sucinta Europeia (+45% comparativamente a 2007), e, 20 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas de acordo com o critério do OEDT (+43% em relação a 2007). Para ambos os critérios considerados - Lista Sucinta Europeia e Protocolo do OEDT - e apesar dos números baixos, verifica-se desde 2006 um aumento do número destas mortes, contrariamente à tendência de decréscimo constatada nos anos anteriores. Quanto aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P., um indicador utilizado neste contexto apenas enquanto informação adicional, uma vez que se trata de óbitos não necessariamente associados ao consumo de drogas, em 2008 foram registados 338 casos positivos, representando o valor mais elevado desde 2000 e consolidando a tendência de crescimento verificada desde 2005. É todavia de referir que, ao longo dos anos tem vindo a aumentar o número de pedidos destes exames toxicológicos no INML, I. P. (em termos absolutos e percentuais relativamente ao total de autópsias), mantendo-se as percentagens de positividade relativamente estáveis nos últimos sete anos. Entre as substâncias detectadas uma vez mais predominaram os opiáceos (59%), seguindo-se-lhes a cocaína (39%) e os canabinóides (24%), sendo de assinalar em relação ao ano anterior, o aumento de casos com a presença de cocaína bem como os casos com opiáceos. Em associação com as substâncias ilícitas, foi detectada a presença de álcool e de medicamentos, em 31% e 18% dos casos.

No contexto das contra-ordenações por consumo de drogas, foram instaurados 6543 processos relativos às ocorrências de 2008, representando um ligeiro decréscimo de -3% em relação a 2007, ano em que se registou o valor mais elevado de sempre. À data da recolha de informação cerca de 70% destes processos tinham decisão proferida, representando um aumento da capacidade decisória em relação aos últimos anos e que reflecte a reposição de *quórum* nas CDT durante o ano de 2008. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (63%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (18%) e as decisões punitivas (14%). Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (68% só cannabis e 3% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal.

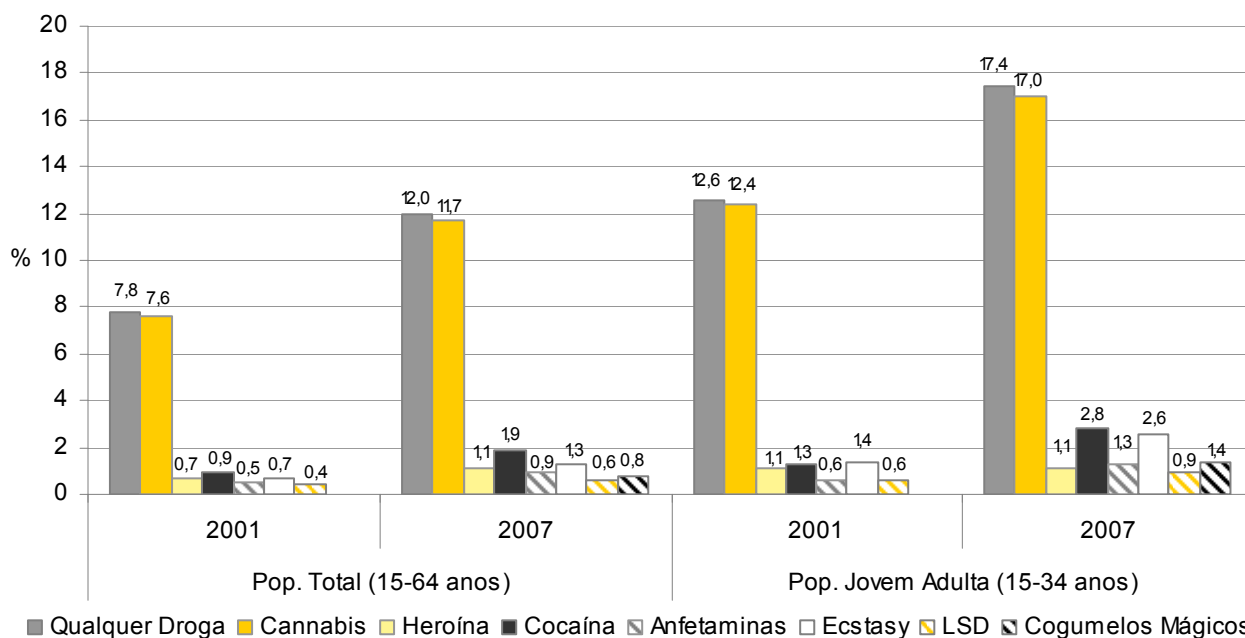


## I - Alguns Resultados de Estudos<sup>1</sup>

Em 2007, foi realizado em Portugal o segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral*, decorridos seis anos da realização do primeiro<sup>2</sup>.

Em 2007, tal como em 2001, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Embora com prevalências de consumo muito inferiores, a cocaína surgiu como a segunda substância ilícita preferencialmente consumida entre estas populações, seguindo-se-lhe o ecstasy. Tal como em 2001, a população jovem adulta apresentou em 2007 prevalências de consumo superiores às da população total.

**Figura 1** - População Geral, Portugal - Total (15-64 anos) e Jovem Adulta (15-34 anos):  
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga



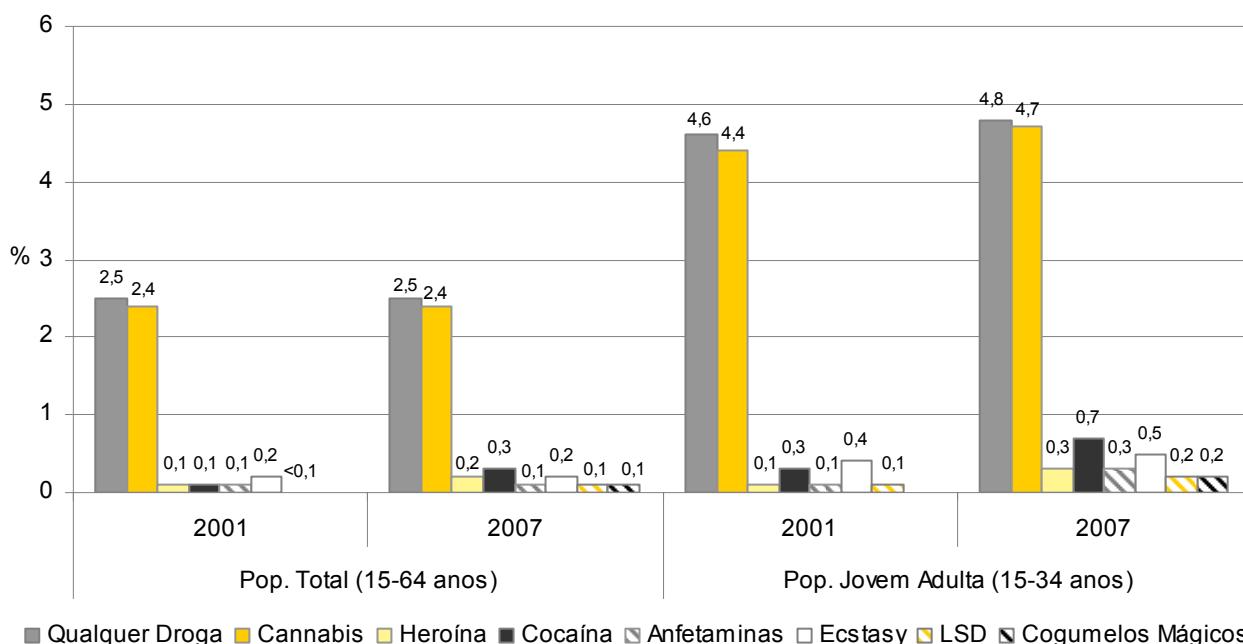
Fonte: Balsa et al., 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Entre 2001 e 2007, no conjunto da população portuguesa verificou-se uma subida generalizada das prevalências de consumo ao longo da vida - pelo menos uma experiência de consumo na vida - a nível das várias substâncias ilícitas e uma estabilização das prevalências de consumo nos últimos 30 dias, com excepção da cocaína, da heroína e do LSD, cujas prevalências de consumo subiram. Entre a população jovem adulta constatou-se uma subida generalizada das prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias, excepto a prevalência do consumo de heroína ao longo da vida que se manteve igual. De um modo geral, é de destacar em ambas as populações, a subida das prevalências de consumo de cocaína, que surgiu em 2007 como a segunda droga com maiores prevalências de consumo não só na população total como em 2001, mas também já na população jovem adulta.

<sup>1</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 15 a pág. 27, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

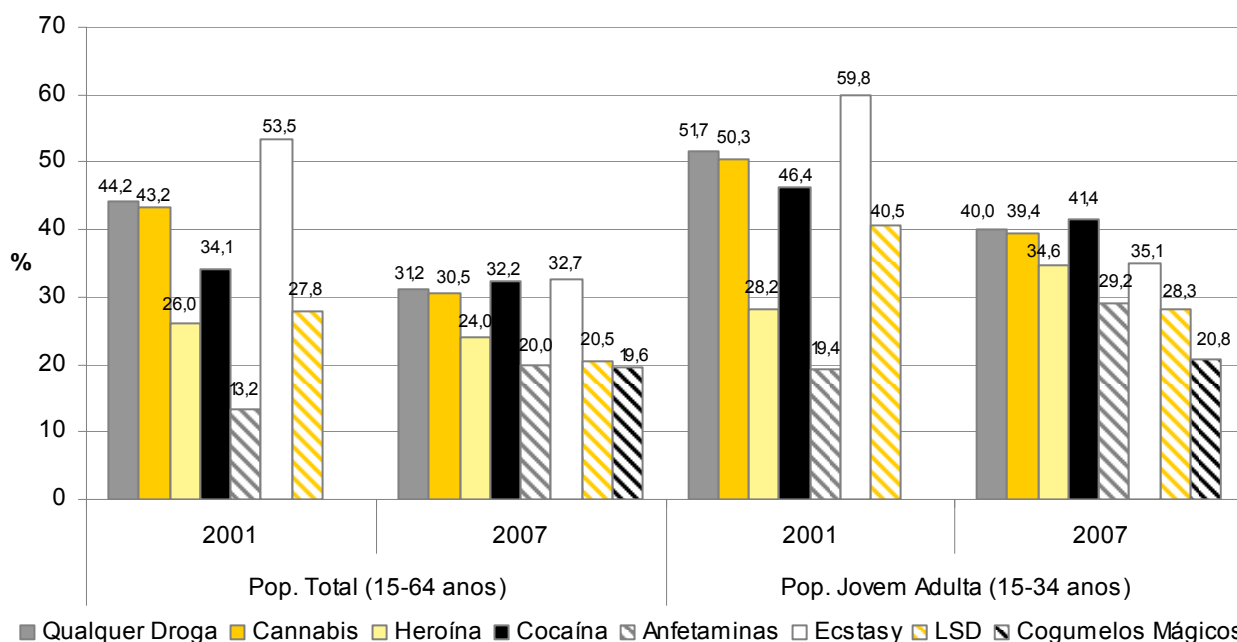
<sup>2</sup> Balsa et al., 2008.

**Figura 2 - População Geral, Portugal - Total (15-64 anos) e Jovem Adulta (15-34 anos): Prevalências de Consumo nos Últimos 30 Dias, por Tipo de Droga**



Fonte: Balsa et al., 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

**Figura 3 - População Geral, Portugal - Total (15-64 anos) e Jovem Adulta (15-34 anos): Taxa de Continuidade\* do Consumo, por Tipo de Droga**



\* A Taxa de Continuidade indica a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Fonte: Balsa et al., 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Entre 2001 e 2007, verificou-se no entanto uma descida generalizada das taxas de continuidade seja na população total seja na jovem adulta, com excepção das subidas das taxas das anfetaminas em ambas as populações e da taxa de heroína na população jovem adulta. Tanto em 2001 como em 2007, a população jovem adulta apresentou taxas de continuidade superiores às taxas da população total para todas as substâncias

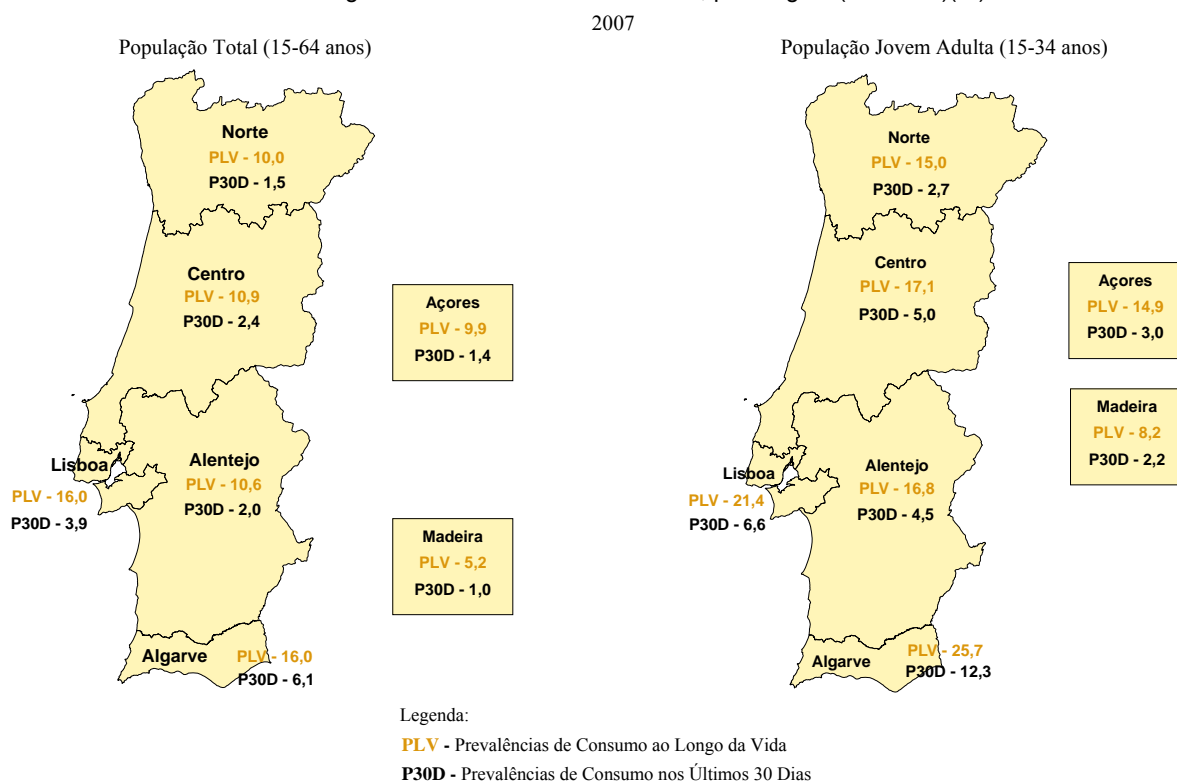
ilícitas. Em 2001 e 2007, o ecstasy, a cocaína e a cannabis foram as substâncias que surgiram com as maiores taxas de continuidade do consumo em ambas as populações: em 2001, para ambas as populações as maiores taxas foram respectivamente as de ecstasy, cannabis e cocaína; em 2007, na população total foram o ecstasy, cocaína e cannabis, e, na população jovem adulta foram a cocaína, a cannabis e o ecstasy. Tal variação vem reforçar a maior visibilidade do consumo de cocaína já atrás constatada.

A análise por género mostra que, tanto na população total como na jovem adulta, o grupo masculino apresentou prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias mais elevadas do que o grupo feminino, para qualquer das substâncias ilícitas consideradas. O padrão preferencial de consumo da população portuguesa - em primeiro lugar o consumo de cannabis, seguindo-se-lhe o de cocaína e o de ecstasy - manteve-se a nível do grupo masculino e do feminino, em ambas as populações.

De um modo geral, o padrão geral de evolução destas prevalências de consumo entre 2001 e 2007 manteve-se no grupo masculino e no feminino a nível da população total e da jovem adulta, sendo de referir entre as exceções, a diminuição da prevalência do consumo de heroína ao longo da vida no grupo feminino da população jovem adulta, assim como a diminuição das prevalências do consumo de cannabis e a estabilização das de cocaína nos últimos 30 dias nos grupos femininos de ambas as populações.

A análise regional por NUTS II evidencia, quer para a população total quer para a jovem adulta, terem sido as regiões do Algarve e de Lisboa, as que apresentaram as mais elevadas (acima da média nacional) prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida e nos últimos 30 dias.

**Figura 4 - População Geral, Portugal: Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida e nos Últimos 30 Dias, por Região (NUTS II\*)(%)**



\* Segundo a classificação por NUTS de 2002.

Fonte: Balsa et al., 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Apesar das prevalências de consumo de *qualquer droga* reflectirem sobretudo as prevalências do consumo de cannabis, de um modo geral, seja na população total seja na jovem adulta, foram também estas regiões que registaram as maiores prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias para quase todas as substâncias ilícitas consideradas, sendo de destacar entre as excepções, o caso das anfetaminas nos Açores (uma das regiões com maiores prevalências de consumo ao longo da vida de anfetaminas, tanto no conjunto da população como na população jovem adulta) e o caso da heroína no Alentejo (uma das regiões com maiores prevalências de consumo de heroína, seja na população total seja na jovem adulta).

De um modo geral, as regiões mantêm o padrão preferencial de consumo do país - em primeiro lugar o consumo de cannabis, seguindo-se-lhe o de cocaína e o de ecstasy, com excepção do Alentejo (a heroína surge como a segunda droga mais consumida a seguir à cannabis), do Algarve (a heroína surge entre as três substâncias com maiores prevalências de consumo) e dos Açores (as anfetaminas ocupam posição equivalente à que o ecstasy ocupa a nível nacional).

Também o padrão geral de evolução das prevalências de consumo ao longo da vida entre 2001 e 2007 manteve-se de um modo geral a nível regional, quer na população total quer na jovem adulta, sendo de referir entre as excepções, a descida do consumo de heroína no Norte, em Lisboa e nos Açores (nestas duas últimas regiões só a nível da população jovem adulta), a descida do consumo de ecstasy nos Açores (nulo em 2007) e a diminuição das prevalências de consumo ao longo da vida de todas as substâncias ilícitas na Madeira (excepto o aumento do consumo de cocaína na população jovem adulta). No caso do padrão geral de evolução das prevalências de consumo nos últimos 30 dias (quer o da população total quer o da jovem adulta), e porque se trata de prevalências muito menores, constatam-se várias heterogeneidades regionais relativamente ao padrão nacional, o que implica uma análise mais detalhada que não cabe no contexto deste Relatório.

Por último e comparativamente aos resultados dos estudos de outros países europeus, é de referir que, mesmo sendo os resultados nacionais os mais recentes dos resultados europeus, Portugal mantém-se entre os países com as menores prevalências de consumo para a generalidade das substâncias, com excepção da heroína, em que Portugal surge com as maiores prevalências.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD<sup>3</sup> (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS<sup>4</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME<sup>5</sup> (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD<sup>6</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - , apresentaram prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. De um modo geral, os resultados evidenciaram um aumento generalizado dos consumos nos períodos 1995/2003 e 1998/2002. No contexto do ECATD, os resultados relativos às percepções do consumo regular de drogas,

<sup>3</sup> Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

<sup>4</sup> Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

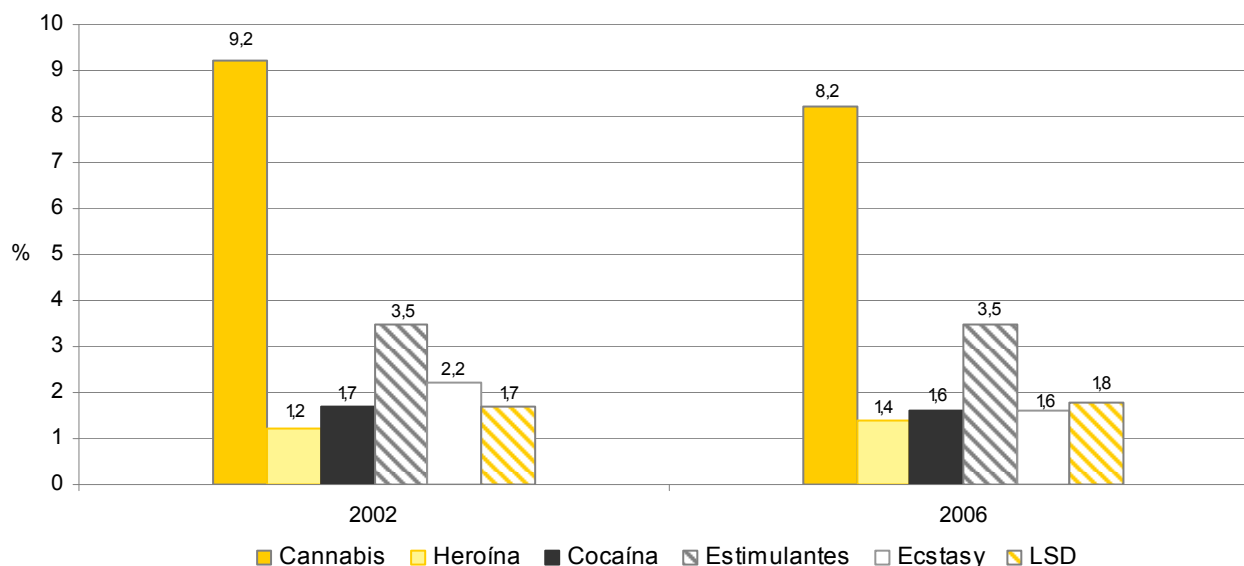
<sup>5</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

<sup>6</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de "Estudos em Meio Escolar".

mostravam que a cannabis e o ecstasy eram percebidos como as substâncias ilícitas cujo consumo regular era de menor risco e seria mais fácil de abandonar, sendo as duas únicas substâncias em que esta última percepção aumentava na razão directa da idade dos alunos.

Em 2006, os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), evidenciaram descidas dos consumos, respectivamente entre 2002-2006 e 2001-2006, surgindo uma vez mais a cannabis como a droga com maiores prevalências de consumo entre estas populações. No HBSC/OMS, a cannabis, os estimulantes e o LSD surgiram em 2006 com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida, sendo de destacar as descidas das prevalências de consumo de cannabis e de ecstasy relativamente a 2002. No entanto, há que referir a existência de sub-grupos que não mantinham este padrão de evolução, nomeadamente os mais novos e os com estatuto sócio económico mais baixo, em que não se verificava uma diminuição do consumo de cannabis.

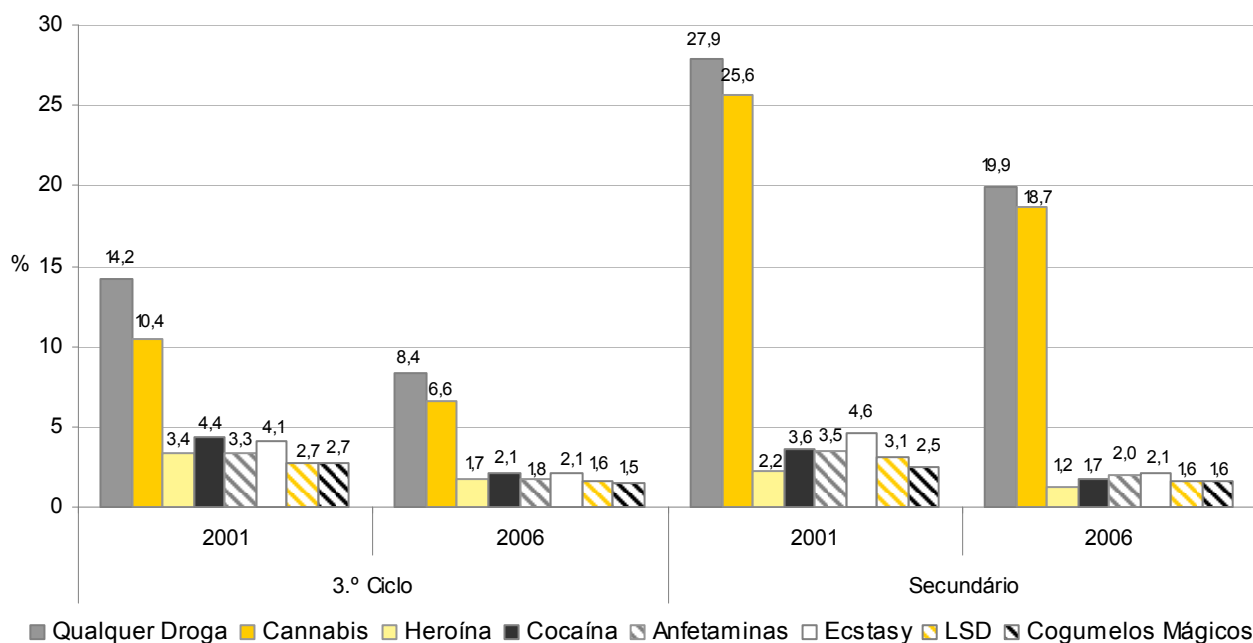
**Figura 5** - População Escolar - HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga



Fonte: Matos et al., 2003; Matos et al., 2006 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

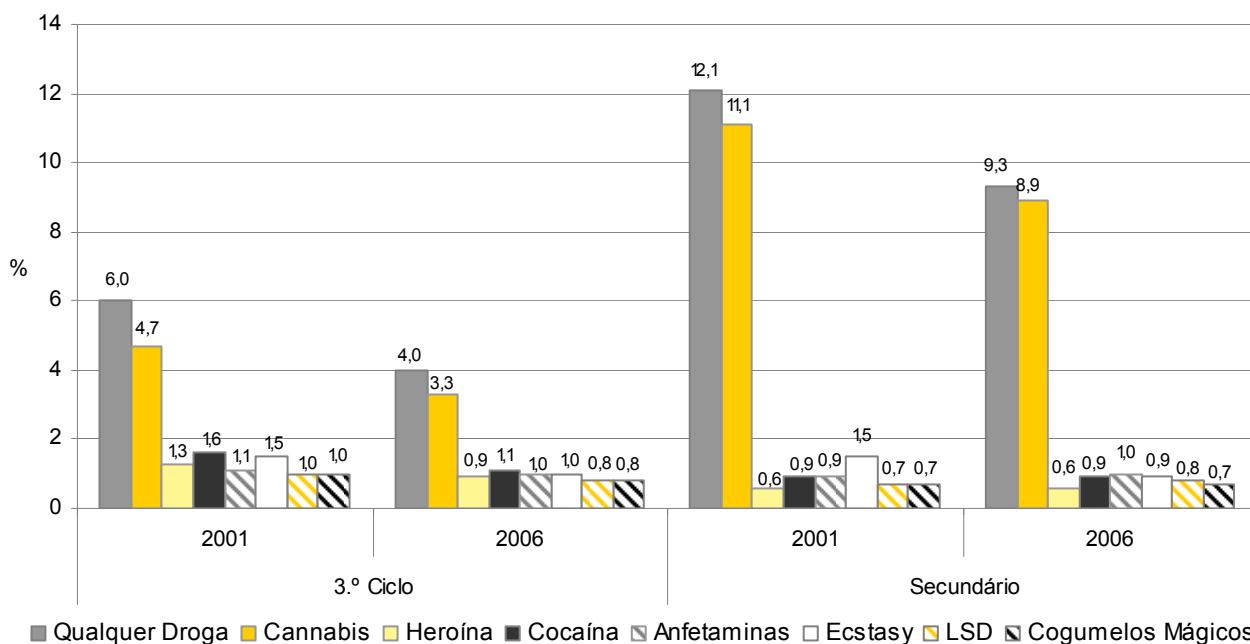
No INME, a cannabis, a cocaína e o ecstasy surgiram em 2006 com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre os alunos do 3.º Ciclo, e, a cannabis, o ecstasy e as anfetaminas, com as maiores prevalências de consumo entre os alunos do Secundário. Constatou-se entre 2001 e 2006 uma diminuição das prevalências de consumo de todas as drogas, quer nos alunos do 3.º Ciclo quer nos do Secundário. Também se verificou uma diminuição das prevalências de consumo nos últimos 30 dias a nível destes dois grupos de alunos, salvo algumas excepções no caso dos alunos do Secundário.

**Figura 6 - População Escolar - INME (3.º Ciclo e Secundário): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga**



Fonte: Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

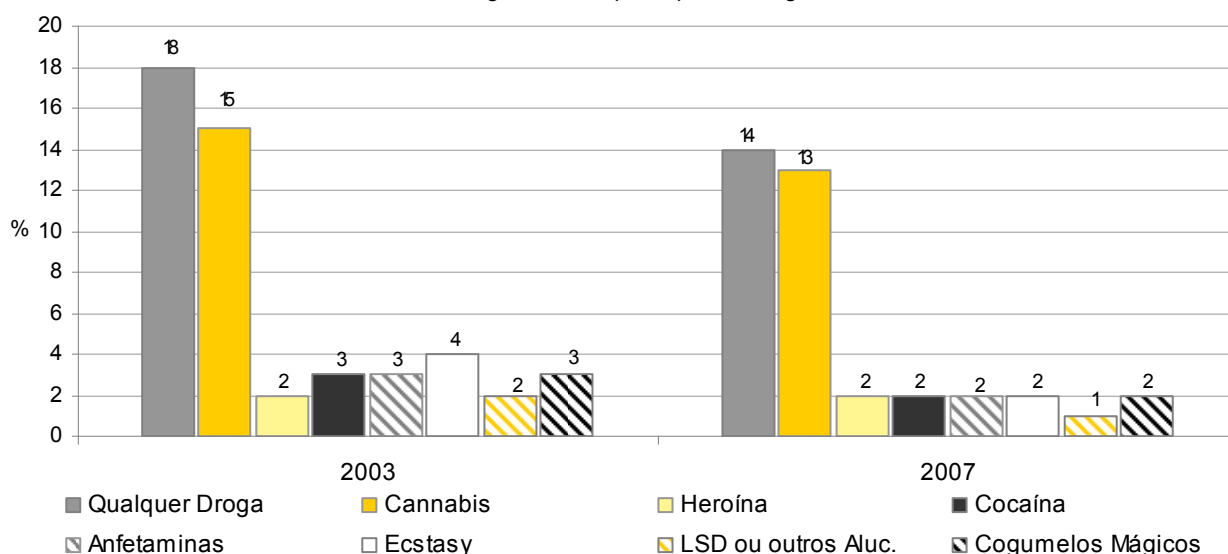
**Figura 7 - População Escolar - INME (3.º Ciclo e Secundário): Prevalências de Consumo nos Últimos 30 Dias, por Tipo de Droga**



Fonte: Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2007, os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares - o ESPAD (alunos de 16 anos) e o ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos) - vêm reforçar a tendência de diminuição das prevalências de consumo de drogas já constatada em 2006.

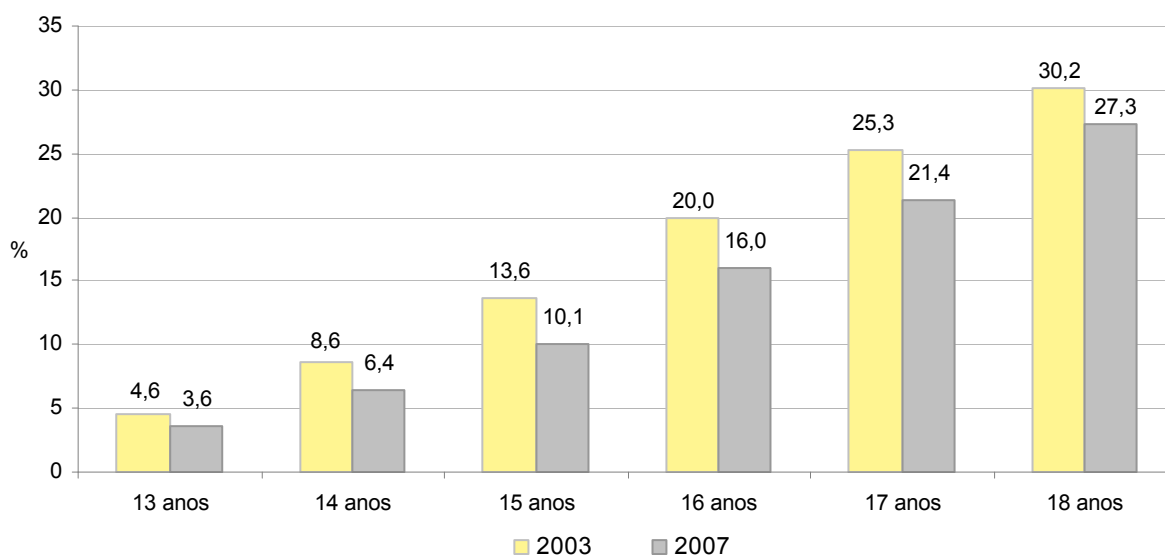
**Figura 8 - População Escolar - ESPAD (alunos 16 anos): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga**



Fonte: Hibell et al., 2004, Hibell et al., 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

No ESPAD e à semelhança do verificado a nível dos outros estudos em populações escolares, mais uma vez a cannabis surgiu com a maior prevalência de consumo ao longo da vida entre os alunos de 16 anos e com um valor muito próximo da prevalência de consumo de *qualquer droga*. Entre 2003 e 2007, é de assinalar a descida das prevalências de consumo ao longo da vida a nível das várias substâncias ilícitas.

**Figura 9 - População Escolar - ECATD (alunos 13-18 anos): Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida**



Fonte: Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

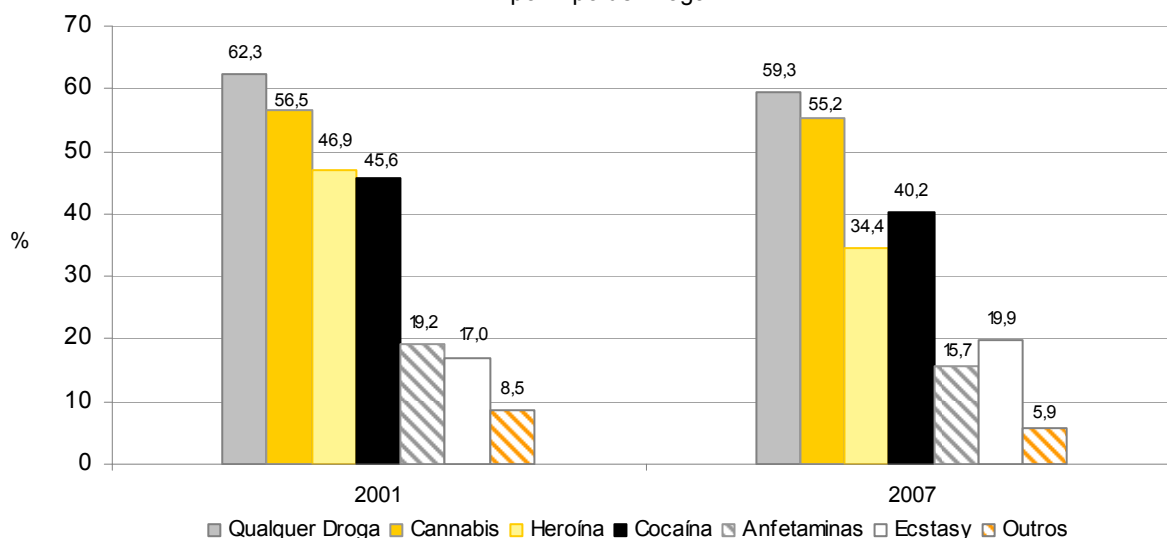
No ECATD, mais uma vez a cannabis destacou-se com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida em todas as idades, seguindo-se-lhe a cocaína (excepto nos alunos de 18 anos, em que a prevalência de consumo de ecstasy foi ligeiramente superior à de cocaína). De um modo geral, as prevalências de consumo ao longo da vida das diferentes substâncias variaram na razão directa das idades. Entre 2003 e 2007, os resultados do ECATD evidenciaram uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* em

todas as idades. É no entanto de referir que as prevalências de consumo de *qualquer droga* reflectem sobretudo as prevalências do consumo de cannabis e que a nível de outras substâncias nem sempre ocorreu este padrão de evolução em todos os grupos etários, como é por exemplo o caso do aumento das prevalências de consumo ao longo da vida de cocaína, anfetaminas e de heroína entre os alunos de 17 e de 18 anos.

Tal como sucedido em 2003, também em 2007 os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de drogas, mostraram que a cannabis e o ecstasy eram percebidos como as substâncias ilícitas cujo consumo regular era de menor risco e seria mais fácil de abandonar, sendo as duas únicas substâncias em que esta última percepção aumentava na razão directa da idade dos alunos. É de salientar a respeito da evolução destas percepções entre 2003 e 2007 que, de um modo geral, entre os alunos de 13 e 18 anos aumentou a percepção do risco do consumo regular das várias drogas, seja numa maior atribuição de risco a esses consumos regulares, seja numa diminuição percentual das respostas “*não sei*”, o que indicia uma maior informação destas populações sobre estas questões.

Em 2007, foi também realizado o estudo *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*<sup>7</sup>, replicando o estudo nacional realizado em 2001. Tal como em 2001, também em 2007 a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo quer no contexto anterior à reclusão quer no de reclusão. Contrariamente ao sucedido em 2001, em 2007, no contexto anterior à reclusão, as prevalências de consumo de cocaína foram superiores às de heroína, verificando-se a situação inversa no contexto de reclusão, à semelhança do sucedido em 2001.

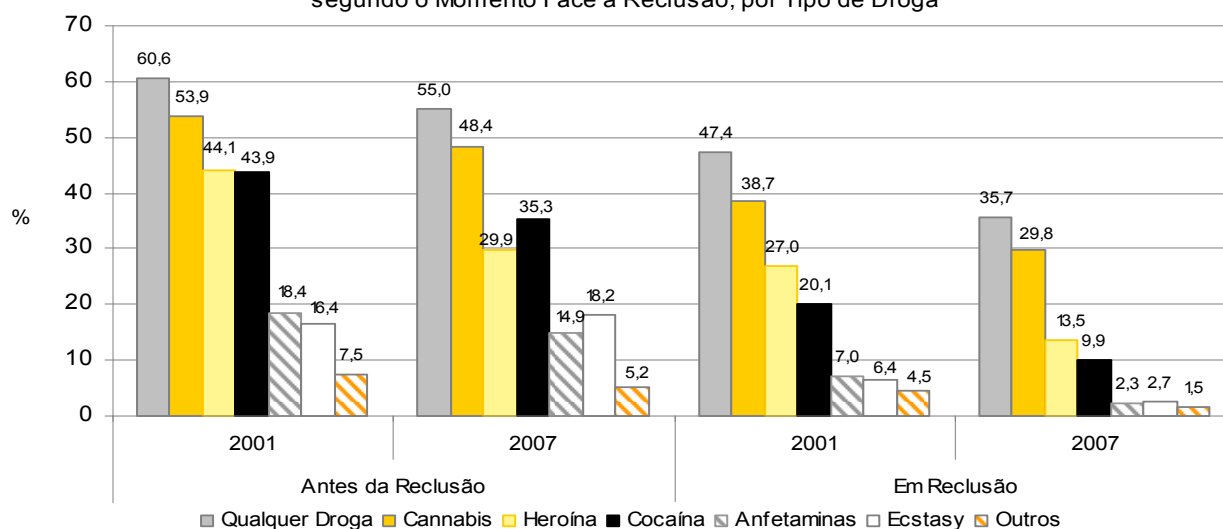
**Figura 10 - População Reclusa Nacional: Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga**



Fonte: Torres et al., 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

<sup>7</sup> Torres et al., 2009.

**Figura 11 - População Reclusa Nacional: Prevalências de Consumo, segundo o Momento Face à Reclusão, por Tipo de Droga**



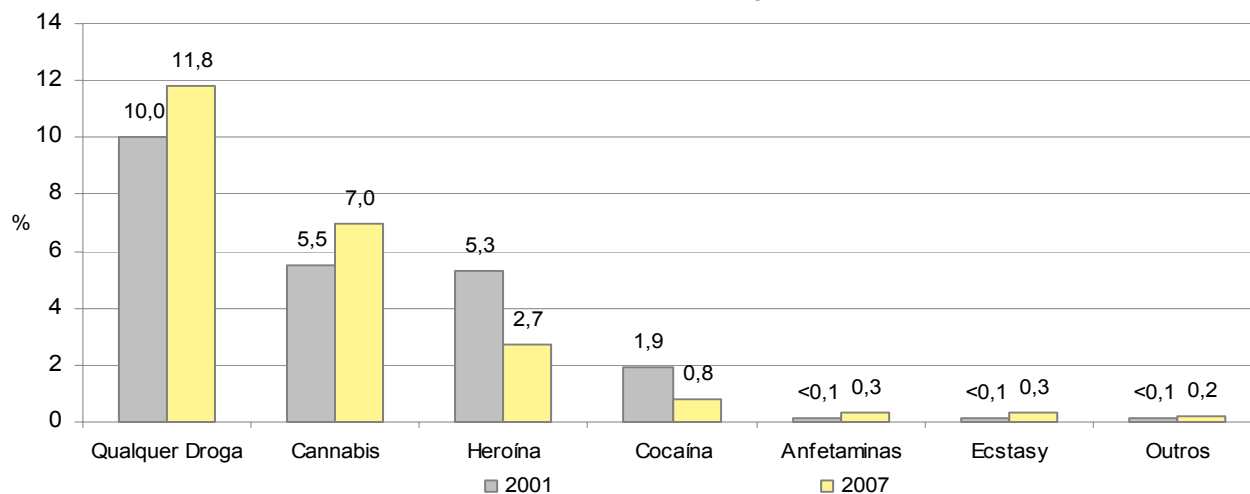
Fonte: Torres et al., 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Entre 2001 e 2007, constatou-se uma descida generalizada das prevalências de consumo entre a população reclusa. Tal verificou-se a nível dos vários contextos e das várias substâncias ilícitas, sendo a única excepção o ligeiro aumento da prevalência do consumo de ecstasy (pelo menos uma experiência de consumo na vida) antes da reclusão. Em ambos os contextos - no anterior à reclusão e no de reclusão -, são de destacar as descidas das prevalências do consumo de heroína e de cocaína.

É de referir no entanto que, o padrão de evolução da prevalência de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida - diminuição entre 2001 e 2007 -, não se manteve ao nível do grupo feminino e dos grupos etários mais velhos (superiores aos 35 anos), em que se verificaram aumentos entre 2001 e 2007.

Tanto em 2001 como em 2007 constatou-se que a reclusão tem um papel de contenção dos consumos, tendo sido a diminuição dos consumos com a entrada em reclusão mais acentuada em 2007. No entanto, no contexto de reclusão, o consumo regular - *todos os dias no último mês* - das várias substâncias ilícitas foi superior em 2007, com excepção da heroína e da cocaína.

**Figura 12 - População Reclusa Nacional: Consumo Regular em Reclusão\*, segundo o Ano, por Tipo de Droga**



\* Todos os dias no último mês na prisão.

Fonte: Torres et al., 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Por último, é de destacar que também se verificou em 2007 uma importante redução da prática de consumo endovenoso em relação a 2001, seja no contexto anterior à reclusão (27% em 2001 e 18% em 2007) seja no de reclusão (11% em 2001 e 3% em 2007).

Em 2005 foi realizado em Portugal o segundo estudo sobre *Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas*<sup>8</sup>, decorridos cinco anos da realização do primeiro.

O estudo de 2005 recorreu a diferentes métodos de cálculo das estimativas (métodos multiplicadores) para três definições de caso distintas: 1) consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas; 2) consumidores de longa duração/uso regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas; 3) consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa.

Face a algumas discrepâncias com as definições de caso e métodos utilizados para o cálculo das estimativas efectuadas em 2000, para efeitos comparativos teve que se proceder a alguns reajustamentos nas estimativas de 2000<sup>9</sup>, continuando no entanto a ser necessário ter algumas cautelas na leitura comparativa dos dados<sup>10</sup>.

**Quadro 1 - Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal**  
2000 e 2005

Definição de Caso	Ano	2000		2005	
Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas	Método	Multiplicador Tratamento	Multiplicador Tratamento		
	Estimativa da Prevalência	48 673 - 73 010	44 653 - 53 240		
	Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	6,4 - 10,7	6,2 - 7,4		
Consumidores de longa duração/uso regular de opiáceos, cocaína, e/ou anfetaminas	Método	"Back-calculation"	Multiplicador Equipas de Rua		
	Estimativa da Prevalência	29 620 - 43 966	30 833 -35 576		
	Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	4,3 - 6,4	4,3 - 5,0		
Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa	Método	Multiplicador Mortalidade Relacionada c/ Drogas	Multiplicador Mortalidade Relacionada c/ Drogas	Multiplicador Tratamento	
	Estimativa da Prevalência	15 900 - 31 800	10 950 - 21 900	13 183 - 16 285	
	Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	2,3 - 4,7	1,5 - 3,0	1,8 - 2,2	

Fonte: Negreiros et al., 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Relativamente às estimativas de 2005 e tal como seria de esperar, as taxas diminuem à medida que a definição de caso se refere a uma população-alvo cada vez mais restrita de consumidores problemáticos de drogas, variando as taxas por mil habitantes de 15-64 anos entre os 6,2-7,4 para a definição mais abrangente, e, entre os 1,5-3,0 para a definição de consumidores problemáticos de drogas mais restrita.

Apesar de algumas limitações metodológicas na leitura comparativa dos dados 2000-2005, é indiscutível que se constata uma diminuição do número estimado de consumidores problemáticos de drogas para qualquer das definições consideradas, sendo a mais acentuada a que se refere aos consumidores de drogas por via endovenosa.

<sup>8</sup> Negreiros et al., 2009.

<sup>9</sup> Nomeadamente o recálculo da estimativa de 2000 adaptada à primeira definição de caso.

<sup>10</sup> Designadamente na segunda definição de caso, pois o método utilizado em 2000 - o back-calculation - procurava determinar a estimativa de utilizadores de drogas injectadas (UDI), ou seja, é uma estimativa para uma definição de caso mais restrita que a utilizada em 2005.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas<sup>11</sup>, a cannabis e a heroína surgiram como as drogas com maior relevância entre aquelas populações, sendo o consumo de cannabis mais importante na *zona up* (esfera sócio-cultural alta da sociedade) e o de heroína na *zona down* (mundos sociais marginalizados e estigmatizados). Na *zona down*, a heroína era, isolada ou associada à base de cocaína, a droga central em percursos de longa toxicod dependência e a cannabis tinha maior relevância nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea. Na *zona up*, existia um consumo muito mais exploratório de uma grande variedade de substâncias, mas a cannabis e a cocaína inalada eram as duas substâncias com consumos mais importantes, correspondendo o consumo de heroína a um período específico na trajectória dos vários consumos individuais.

No estudo publicado em 2006<sup>12</sup>, sobre o “universo simbólico” que contextualiza o consumo de substâncias psicoactivas no seio da subcultura juvenil associada ao *trance psicadélico*, os discursos centravam-se à volta do LSD e de outros alucinogénios, incluindo muitas substâncias naturais, como cogumelos mágicos, mescalina, etc. Ao contrário do LSD que era ao mesmo tempo venerado e temido, as substâncias naturais eram vistas como inofensivas e o seu consumo estimulado e glorificado. O consumo de alucinogénios era visto de uma forma utilitária, como algo que permite a “viagem”, a *trip* sensorial que é o objectivo último das festas *trance*, fruto da interacção com a música e a dança. Por estarem associadas a outros estilos de vida, substâncias como a heroína, a cocaína e também o álcool eram rejeitadas e, de uma forma geral, mal vistas por esta população juvenil. Da análise ressaltava ainda um interesse pelas novas drogas sintéticas que vão aparecendo (quetamina, GHB, PMA, etc.) e um nível apreciável de conhecimento acerca dos efeitos das diferentes substâncias, da sua situação legal, dos perigos e de medidas de auto-protecção e redução de riscos. Não obstante tratar-se de uma subcultura desperta e relativamente bem informada, a análise identificou um aumento do nível de preocupações e uma percepção que fenómenos como comportamentos de risco, violência nas festas, adulterações de substâncias e problemas mentais estavam a aumentar junto desta população. No que toca às drogas, o discurso *trancer* assentava na responsabilização individual e na relativização dos riscos assumidos.

É também de referir o estudo publicado em 2009<sup>13</sup> sobre os efeitos dos tratamentos de substituição opiácea no sistema prisional português, integrado no projecto AGIS<sup>14</sup>, que decorreu entre 2007 e 2008. Um dos principais objectivos do estudo era analisar o impacto destes tratamentos na gestão e controle dos reclusos utilizadores de opiáceos e no próprio ambiente prisional, segundo as percepções dos reclusos e dos técnicos dos estabelecimentos prisionais<sup>15</sup>. De um modo geral, verificou-se um consenso entre as percepções dos

<sup>11</sup> Fernandes & Carvalho, 2003.

<sup>12</sup> Calado, 2006.

<sup>13</sup> Fernandes & Silva, 2009.

<sup>14</sup> O projecto AGIS - Reduction of Drug-related Crime in Prison: the impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners - foi coordenado pelo WIAD (Instituto Científico da Associação Médica Alemã) e pela Universidade de Bremen, teve o apoio da Comissão Europeia e contou a parceria de instituições dos sete países europeus que integraram o estudo: Áustria, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Eslovénia e Espanha.

<sup>15</sup> Em Portugal, os dados tratados referem-se a 81 reclusos e a 43 técnicos dos Estabelecimentos Prisionais do Linhó, de Sintra e do Porto (Custóias) e o inquérito foi aplicado num contexto mais próximo da entrevista semi-estruturada com vista ao enriquecimento dos dados.

reclusos e dos técnicos<sup>16</sup> acerca das vantagens destes tratamentos - ao nível do bem-estar pessoal dos reclusos são de evidenciar as melhorias no estado de saúde físico e psicológico, a diminuição dos consumos e das recaídas durante o tratamento e o acréscimo na motivação e na capacidade para o exercício de actividades laborais ou formativas dentro da prisão; ao nível do ambiente prisional, são de destacar as diminuições na frequência do consumo de drogas, dos consumos por via intravenosa, na ocorrência de suicídios e tentativas de suicídio, e, a diminuição dos actos de violência física e psicológica entre reclusos - e até dos itens/dimensões onde estes não produziram mudanças - nos actos de violência entre reclusos e guardas e no tráfico de drogas dentro da prisão -, não surgindo nenhuma avaliação claramente negativa sobre qualquer dos indicadores contemplados no estudo. Nas considerações finais, os autores fazem ainda uma breve referência à história da utilização da metadona em Portugal enquanto instrumento de intervenção terapêutica nos indivíduos com dependência opiácea e ao seu papel no contexto prisional - enquanto recurso importante para a saúde e bem-estar dos reclusos e enquanto instrumento da gestão do conflito social e potenciador do ideal reinsersor -, referindo entre outros, os resultados alcançados pela política de redução de riscos e minimização de danos e a pertinência do seu alargamento ao meio prisional.

---

<sup>16</sup> É importante referir a necessidade expressa pelos profissionais de obter informação adicional sobre os vários aspectos implicados no tratamento de substituição opiácea.

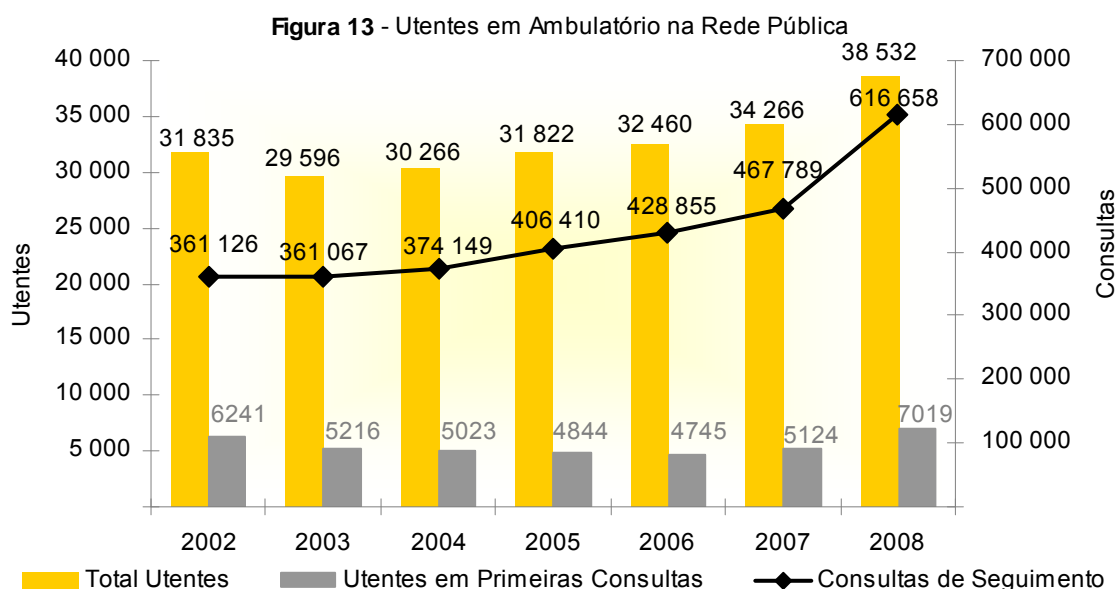
## II - Indicadores Indirectos Relacionados com o Consumo

### 1. Tratamento<sup>17</sup>

#### 1.1. Estruturas e Movimento Clínico

Em 2008 foram consolidadas as reestruturações iniciadas em 2007 no âmbito das estruturas especializadas de tratamento da toxicodependência da rede pública, nomeadamente a disponibilização de respostas integradas a nível local, a integração plena das novas competências no domínio do álcool<sup>18</sup> e a melhoria da articulação com as outras estruturas e serviços externos que intervêm nesta área, o que se reflectiu no aumento da capacidade de resposta e da qualidade dos serviços prestados<sup>19</sup>.

Na rede pública de tratamento da toxicodependência estiveram integrados 38 532 utentes, 7019 dos quais eram novos utentes (primeiras consultas). O número de utentes em ambulatório foi superior ao registado no ano anterior (+12%), reforçando o aumento já verificado nos quatro anos anteriores.



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

A nível das primeiras consultas, pelo segundo ano consecutivo e contrariamente à tendência de decréscimo verificada desde 2000, registou-se um aumento de +37% em relação ao ano anterior, muito provavelmente devido à maior e melhor articulação das respostas no terreno.

Foram efectuadas 616 658 consultas de seguimento, o valor mais alto registado desde sempre (+32% em relação a 2007), reforçando assim a tendência de acréscimo verificada ao longo dos anos.

<sup>17</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 29 a pág. 43, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>18</sup> Integração dos ex-Centros Regionais de Alcoologia na rede do IDT, I. P. desde 1 de Agosto de 2007. Os dados relativos às Unidades de Alcoologia não constam no presente Relatório, encontrando-se disponíveis no Relatório de Actividades do IDT, I. P. - 2008.

<sup>19</sup> Ver capítulo do Tratamento na Parte B - Respostas e Intervenções deste Relatório.

No contexto da rede pública e apesar das cautelas a ter na leitura comparativa dos dados regionais devido aos reajustamentos na dependência funcional das Equipas de Tratamento (ET) de alguns Centros de Respostas Integradas (CRI) ocorridos em meados de 2007, pelo segundo ano consecutivo verificaram-se acréscimos do número total de utentes em ambulatório bem como de novos utentes em todas as Delegações Regionais (DR), com exceção dos novos utentes na DR Centro muito provavelmente devido à transição de várias ET para outras DR.

**Quadro 2 - Utentes em Tratamento no Ano\* e em Primeiras Consultas, por Delegação Regional**  
2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002

Delegação Regional	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Utentes em Tratamento no Ano*</b>					
<b>Total</b>	<b>38 532</b>	<b>100,0</b>	<b>12,4</b>	<b>21,1</b>	<b>21,0</b>
Norte	13 947	36,2	17,2	28,1	33,3
Centro	6 828	17,7	0,3	15,7	21,7
Lisboa e Vale do Tejo	12 720	33,0	7,6	16,9	9,6
Alentejo	1 788	4,7	16,0	36,8	28,0
Algarve	3 249	8,4	5,0	14,1	18,0
<b>Utentes em Primeiras Consultas</b>					
<b>Total</b>	<b>7 019</b>	<b>100,0</b>	<b>37,0</b>	<b>44,9</b>	<b>12,5</b>
Norte	2 997	42,7	87,9	88,5	54,1
Centro	946	13,5	-10,4	0,2	-19,1
Lisboa e Vale do Tejo	2 237	31,9	25,5	29,6	-10,9
Alentejo	376	5,3	45,7	101,1	71,7
Algarve	463	6,6	7,2	16,6	16,6

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

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

A nível distrital, Porto, Lisboa, Setúbal, Leiria e Faro, registaram em 2008 o maior número de utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, bem como o maior número de novos utentes.

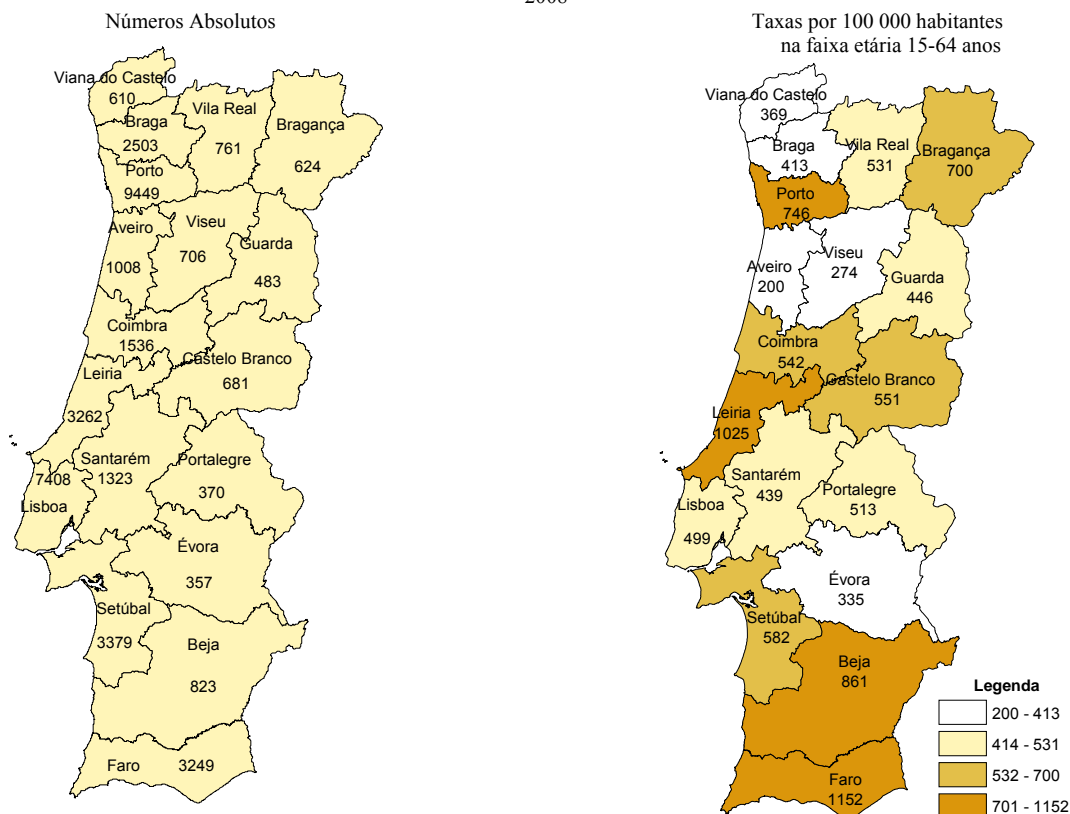
Com exceção dos distritos de Aveiro, Coimbra e Vila Real, todos os restantes distritos de Portugal Continental registaram relativamente a 2007 um aumento de novos utentes. Os maiores acréscimos em valores absolutos verificaram-se nos distritos do Porto, Setúbal e Lisboa, e, em valores percentuais, nos distritos de Viana do Castelo (+137%), Porto (+124%), Setúbal (+70%) e Évora (+63%).

As taxas mais elevadas de utentes em ambulatório - quer do total de utentes quer de novos utentes - por habitantes de 15-64 anos registaram-se nos distritos de Faro, Leiria, Beja e Porto.

**Figura 14 - Utentes em Tratamento no Ano, por Distrito**

Rede Pública

2008

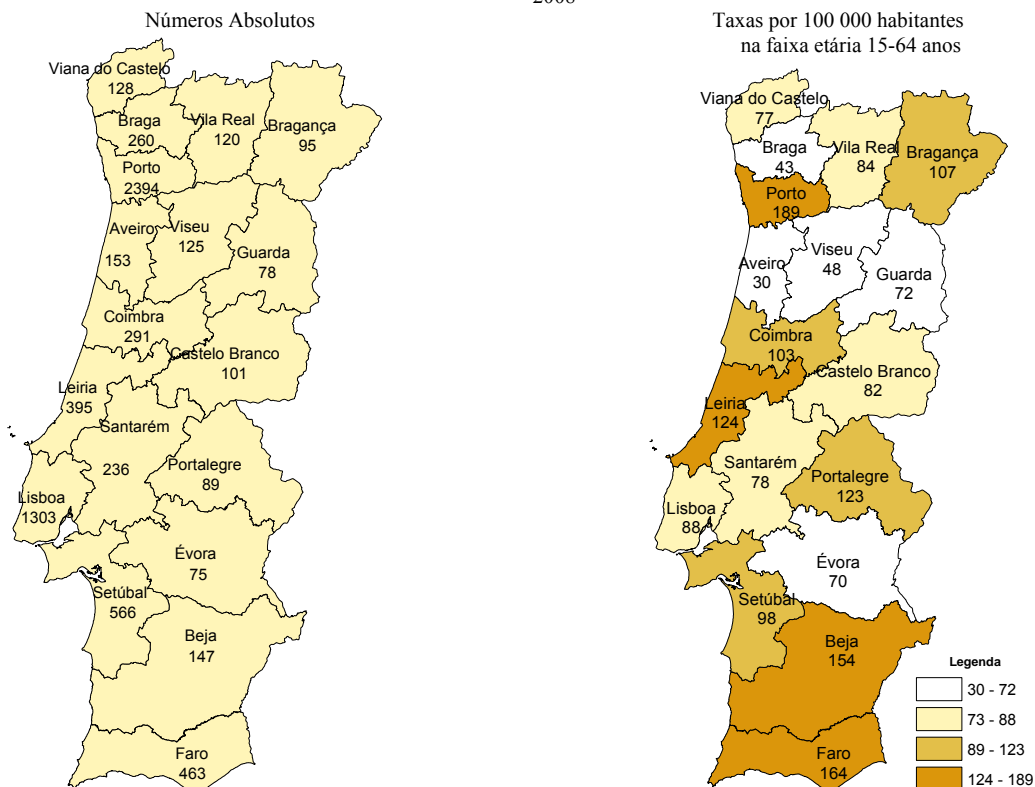


Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

**Figura 15 - Utentes em Primeiras Consultas, por Distrito**

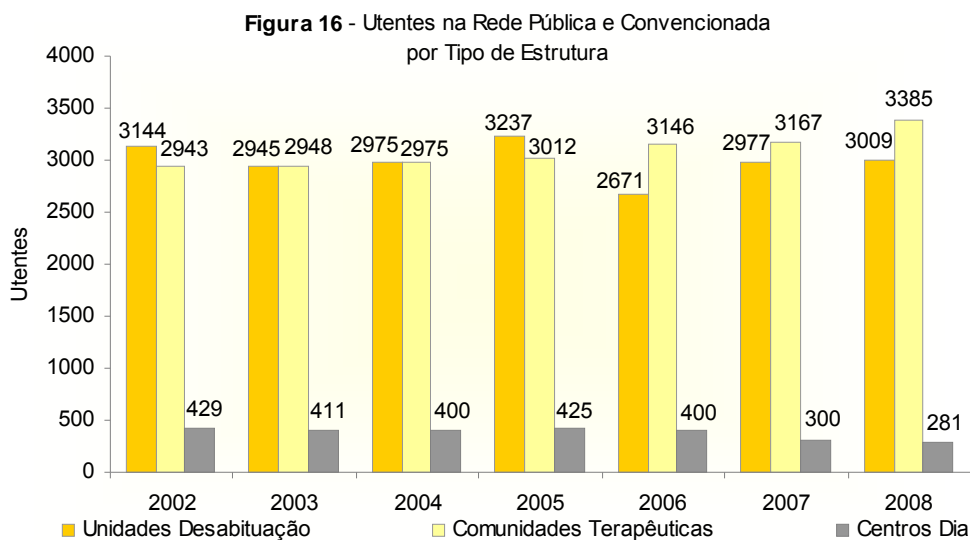
Rede Pública

2008



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

Em 2008, na rede pública e convencionada, o número de utentes em Unidades de Desabilitação (3009)<sup>20</sup> foi muito idêntico ao do ano anterior (+1%), verificando-se uma estabilidade nos últimos anos não obstante algumas oscilações anuais. O número de utentes em Comunidades Terapêuticas (3385) foi superior ao registado em 2007 (+7%), consolidando o crescimento dos últimos anos. Frequentaram os Centros de Dia 281 utentes, representando um decréscimo em relação ao ano anterior (-6%) e o valor mais baixo desde 2000.



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

As percentagens de altas clínicas na rede pública e convencionada foram de 79%, 36% e de 54% dos utentes saídos em 2008, respectivamente das Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Dia, valores um pouco superiores aos registados no ano anterior (respectivamente 77%, 33% e 44%).

Na rede licenciada sem convenção, em 2008, o número de utentes em Unidades de Desabilitação (152) diminuiu em relação ao ano anterior (-31%), representando o valor mais baixo desde 2000. O número de utentes em Comunidades Terapêuticas (1313) registou um decréscimo de -6% relativamente a 2007, apesar de ser superior aos valores registados entre 2002 e 2006. Aos Centros de Dia recorreram 214 utentes, menos 7% do que em 2007 mas acima dos valores verificados entre 2001 e 2006.

<sup>20</sup> Para informação mais detalhada sobre o movimento clínico e caracterização dos utentes das Unidades de Desabilitação Públicas consultar *Relatório Unidades de Desabilitação Públicas 2004-2008* disponível no sítio web do IDT, I. P..

**Quadro 3 - Utentes em Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, na Rede Pública e Licenciada 2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002**

Estrutura / Rede	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Unidades de Desabilitação</b>	<b>3 161</b>	<b>100,0</b>	<b>-1,1</b>	<b>-17,3</b>	<b>-11,0</b>
Rede Pública	1 856	58,7	16,1	5,1	0,9
Rede Licenciada	1 305	41,3	-18,3	-36,5	-23,7
C/ Convenção	1 153	36,5	-16,3	-21,6	-11,6
S/ Convenção	152	4,8	-30,6	-74,0	-62,6
<b>Comunidades Terapêuticas</b>	<b>4 698</b>	<b>100,0</b>	<b>3,1</b>	<b>12,9</b>	<b>12,2</b>
Rede Pública	131	2,8	-2,2	92,6	98,5
Rede Licenciada	4 567	97,2	3,3	11,6	10,8
C/ Convenção	3 254	69,3	7,3	10,5	13,1
S/ Convenção	1 313	27,9	-5,5	14,3	5,4
<b>Centros de Dia</b>	<b>495</b>	<b>100,0</b>	<b>-6,8</b>	<b>-21,9</b>	<b>-14,5</b>
Rede Pública	80	16,2	-2,4	8,1	-10,1
Rede Licenciada	415	83,8	-7,6	-25,9	-15,3
C/ Convenção	201	40,6	-7,8	-42,7	-40,9
S/ Convenção	214	43,2	-7,4	2,4	42,7

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

No contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência da responsabilidade do sistema prisional, em 2008 estiveram integrados 297 reclusos nos Programas de Tratamento Orientados para a Abstinência, 282 dos quais em Unidades Livres de Drogas e 15 na Casa de Saída. Registou-se pelo segundo ano consecutivo uma diminuição do número de utentes nestes programas (-11% em relação a 2007), assim como da capacidade dos mesmos (menos 26 camas nas Unidades Livres de Droga em relação a 2007).

**Quadro 4 - Utentes em Programas de Tratamento em Estruturas dos Estabelecimentos Prisionais\* 2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002**

Programas de Tratamento	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Programas de Tratamento Orientados para Abstinência</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>	<b>-10,5</b>	<b>-3,3</b>	<b>6,8</b>
Unidades Livres de Drogas	282	94,9	-12,4	-3,8	9,3
Casa de Saída	15	5,1	50,0	7,1	-25,0
	31 Dez.2008	%	Δ 31 Dez. 07-08	Δ31 Dez. 05-08	Δ 31 Dez. 02-08
<b>Programas Farmacológicos</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>-3,8</b>	<b>16,1</b>	<b>36,4</b>
Programas Terapêuticos c/ Agonistas Opiáceos	286	74,9	-6,5	-0,3	2,1
Programas Terapêuticos c/ Antagonistas Opiáceos	96	25,1	5,5	128,6	—

\* Programas cuja coordenação é da responsabilidade da equipa técnica do estabelecimento prisional. Em 2 estabelecimentos prisionais a prescrição de Metadona é da responsabilidade dos CRI/ET (IDT, I. P.) de referência e o acompanhamento psicológico é da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais. A 31/12/2008, para além dos dados apresentados neste quadro estavam em programas farmacológicos 652 reclusos em articulação com o IDT, I. P. (prescrição e acompanhamento pelos técnicos das ET).

Fonte: Direção-Geral dos Serviços Prisionais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

A 31/12/2008 estavam integrados 382 reclusos em Programas Farmacológicos em estruturas dos estabelecimentos prisionais (286 em programas com agonistas opiáceos<sup>21</sup> e 96 em programas com antagonistas opiáceos), para além dos 652 reclusos que estavam integrados nestes programas sob a responsabilidade do IDT, I. P. Comparativamente a 31/12/2007 verificou-se um ligeiro decréscimo no número de reclusos integrados nestes programas, quer nas estruturas dos estabelecimentos prisionais (-4%) quer em articulação com o IDT, I. P. (-3%).

## 1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO)

Durante o ano de 2008 estiveram integrados na rede pública de tratamento da toxicodependência 25 808 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos (67% dos utentes em ambulatório), representando um acréscimo de +6% em relação a 2007 e reforçando a tendência de crescimento ao longo dos anos.

**Quadro 5** - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Delegação Regional 2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002

Delegação Regional	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Total</b>	<b>25 808</b>	<b>100,0</b>	<b>6,2</b>	<b>22,6</b>	<b>63,7</b>
Norte	8 710	33,8	8,2	23,9	62,9
Centro	3 546	13,7	-18,3	5,3	62,4
Lisboa e Vale do Tejo	9 756	37,8	7,4	33,8	95,9
Alentejo	1 232	4,8	7,5	24,3	41,1
Algarve	2 564	9,9	1,3	8,1	7,6

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

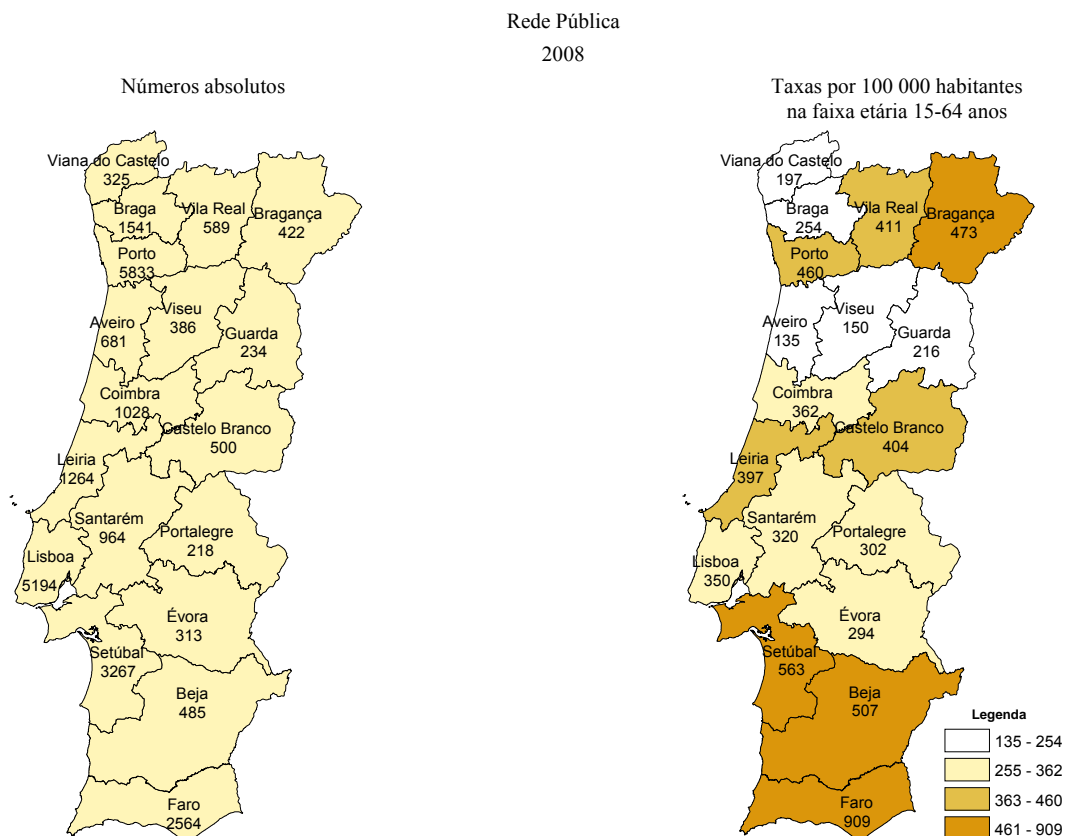
Cerca de 8026 destes utentes foram admitidos nos programas (metadona ou buprenorfina) em 2008, sendo 3004 readmissões e 5022 novas admissões. Saíram destes programas 6993 utentes ao longo do ano, 14% dos quais com alta clínica e 42% por abandono ou exclusão<sup>22</sup>.

Relativamente a 2007 registaram-se acréscimos no número de utentes em PTAO em todas as DR, excepto na DR Centro, muito provavelmente devido aos já referidos reajustamentos na dependência funcional das ET ocorridos em meados de 2007. Tal como ocorrido nos anteriores, as mais elevadas percentagens de utentes integrados nestes programas no conjunto dos utentes em tratamento em cada região, continuam a verificar-se no Sul do país, com particular relevo na DR Algarve (79%), e, as mais baixas na DR Centro (52%).

<sup>21</sup> Em 2009 foi publicado um estudo (Fernandes & Silva, 2009) sobre os efeitos dos tratamentos de substituição opiácea no sistema prisional português. Algumas das principais conclusões sobre os impactos destes tratamentos estão referidas no capítulo *Alguns Resultados de Estudos* deste Relatório, existindo no estudo informação mais detalhada sobre a percepção dos reclusos acerca deste tipo de tratamentos nas prisões (globalmente avaliado de forma positiva), nomeadamente sobre o acesso e os cuidados prestados.

<sup>22</sup> Em 2008, saíram dos programas de metadona 4652 utentes, 16% dos quais com alta clínica e 46% por abandono ou exclusão, e, saíram dos programas de buprenorfina 2341 utentes, 11% dos quais com alta clínica e 34% por abandono ou exclusão.

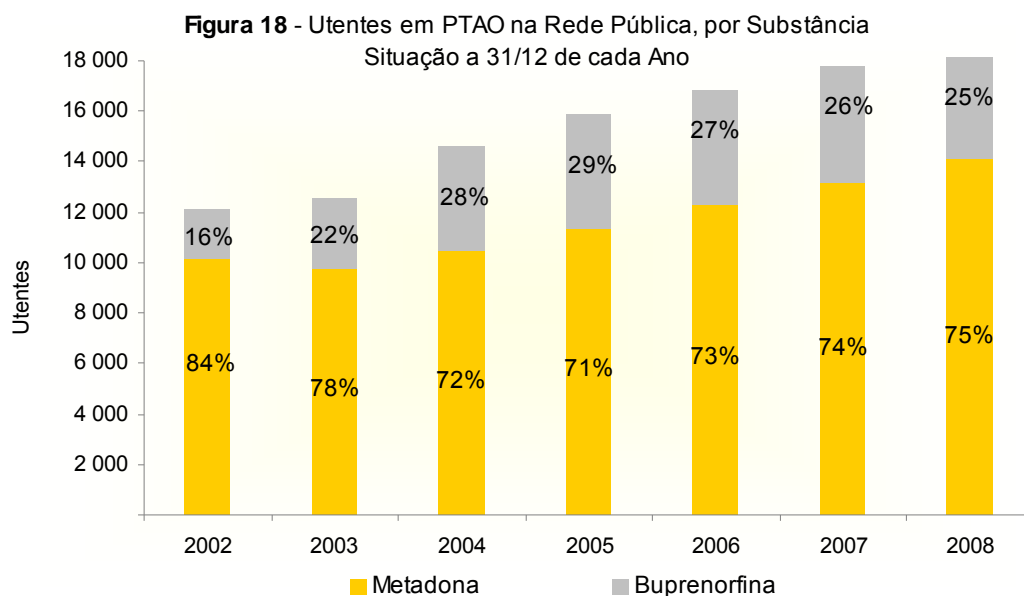
**Figura 17 - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Distrito**



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

Os distritos de Faro, Setúbal, Beja e Bragança, registaram as mais elevadas taxas de utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos por habitantes de 15-64 anos.

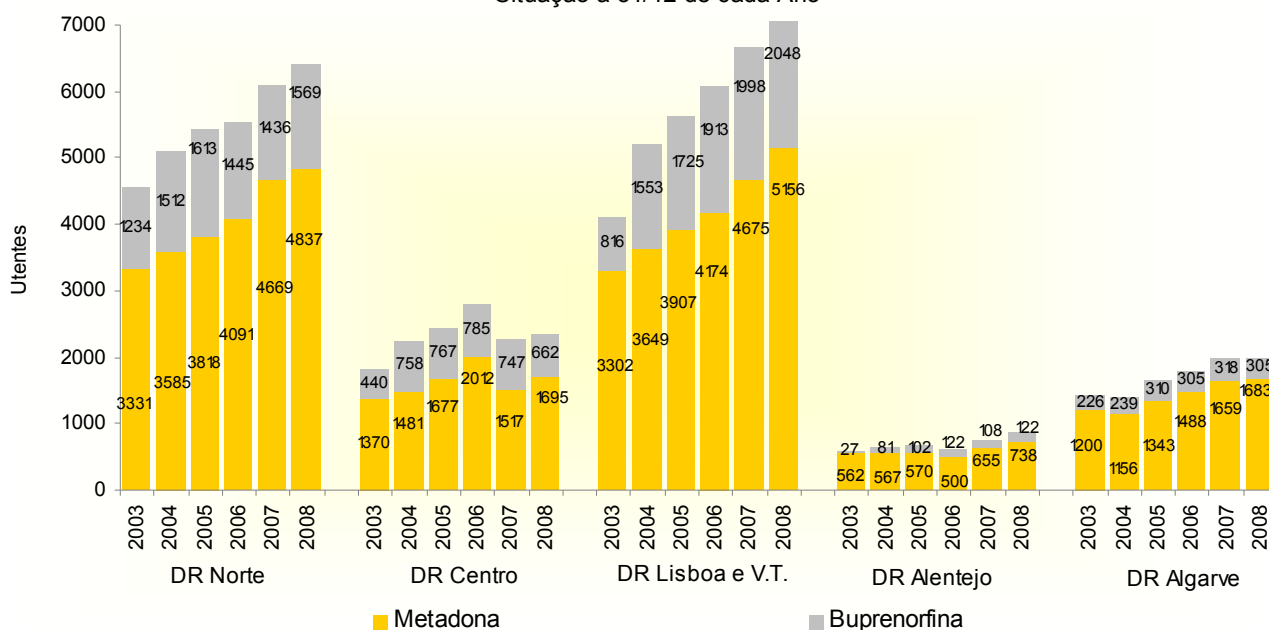
A 31/12/2008, estavam integrados neste tipo de programas 18 815 utentes, 75% em metadona e 25% em buprenorfina, consolidando assim a inversão ocorrida em 2006 da tendência proporcional crescente de utentes em buprenorfina verificada nos anos anteriores.



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

O maior acréscimo no número de utentes em metadona (+7%) do que em buprenorfina (+2%) relativamente ao período homólogo do ano anterior, resultou das diminuições de utentes em buprenorfina a nível das DR Centro e DR Algarve, sendo que em todas as DR se registaram aumentos no número de utentes em metadona.

**Figura 19 - Utes em PTAO na Rede Pública por Substância e Delegação Regional**  
Situação a 31/12 de cada Ano



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

A 31/12/2008, a maioria dos utentes em metadona tomavam-na nas ET (69%) ou nos Centros de Saúde (17%)<sup>23</sup>.

### 1.3. Utes das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência

A nível dos utentes que recorreram em 2008 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência<sup>24</sup>, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (entre 43% e 69% consoante o tipo de estrutura). A seguir surge a cocaína (entre 6% e 18%) e a heroína associada à cocaína (entre 2% e 15%), continuando a cocaína a assumir maior relevância nas estruturas de internamento do que no ambulatório, apesar do aumento verificado nos últimos anos da proporção de novos utentes que referem a cocaína como droga principal (11%, 12%, 8%, 8%, 7% e 5%, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Também as referências à cannabis (entre 0,4% e 11%) e ao álcool (entre 2% e 14%) enquanto substâncias principais dos utentes, começam a surgir de forma mais expressiva nas diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência, assumindo a cannabis maior relevo a nível do ambulatório, nomeadamente no caso dos novos utentes. Na administração da droga principal continua a predominar a via fumada/inalada.

<sup>23</sup> Existem regimes de parceria entre o IDT, I. P. e vários organismos - Centros de Saúde, Hospitais, Farmácias, Estabelecimentos Prisionais e outros - com o objectivo de facilitar o acesso a este tipo de programa e promover uma maior autonomia e reinserção social dos utentes. Em caso de hospitalização ou detenção dos utentes, as Equipas de Tratamento do IDT, I. P. articulam com essas instituições de forma a assegurar a continuidade na administração medicamentosa. No *Anexo - Parte B* - capítulo *Tratamento* deste Relatório consta informação mais detalhada, nomeadamente sobre o Programa Terapêutico com Metadona nas Farmácias.

<sup>24</sup> Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o sub-grupo dos utentes em primeiras consultas ou novos utentes), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia da rede pública e licenciada.

**Quadro 6 - Consumos dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura**

2008

Consumos <sup>a)</sup>	Estrutura / Rede	Utentes em Ambulatório na Rede Pública		Utentes	Utentes	Utentes
		Total	1. <sup>as</sup> Consultas	Unidades Desab.	Comunidades Terap.	Centros Dia
				(Públicas e Licenciadas)	(Públicas e Licenciadas)	(Públicos e Licenciados)
Droga Principal	Heroína	69,2%	51,1%	63,9%	43,1%	59,6%
	Heroína e Cocaína	11,8%	11,7%	7,5%	15,3%	1,6%
	Cocaína	6,1%	10,8%	16,0%	18,4%	16,1%
	Cannabis	5,0%	10,5%	0,4%	5,0%	4,3%
	Álcool	2,3%	8,3%	10,2%	14,1%	12,4%
V. Administração Droga Principal	Fumada /Inalada	64,1%	63,1%	55,9%	44,2%	44,1%
	Injectada	30,8%	21,5%	32,5%	38,0%	42,0%
Consumo Endovenoso	Longo da Vida	47,9% <sup>b)</sup>	31,8% <sup>b)</sup>	56,1%	52,9%	59,5%
	Nos Últimos 30 Dias	28,9%	14,4%	31,1%	20,6%	15,6%
Partilha Material Consumo	Seringas	–	–	16,6%	24,5%	18,0%
	Outro Mat. Cons. Endovenoso	–	–	25,4%	27,9%	22,9%
	Mat. Cons. não Endovenoso	–	–	9,7%	48,6%	36,2%

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

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

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

No que respeita ao consumo endovenoso de qualquer substância, as prevalências ao longo da vida variaram nestas populações entre 32% e 60% e as prevalências nos últimos 30 dias anteriores à consulta, internamento ou entrada em programa, entre 14% e 31%. Os utentes dos Centros de Dia continuam a apresentar as prevalências mais elevadas de consumo endovenoso ao longo da vida e os utentes internados nas Unidades de Desabilitação as prevalências mais altas nos últimos 30 dias. Constata-se uma diminuição gradual desta prática de consumo ao longo dos anos, nomeadamente entre os novos utentes na rede pública de tratamento da toxicodependência, em que se verifica entre 2002 e 2008 uma descida contínua de 28% para 14% de utentes que utilizaram a via endovenosa no último mês anterior à consulta. No que respeita à partilha de material de consumo, entre 17% e 25% destas populações que recorreram em 2008 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência já partilharam seringas pelo menos uma vez na vida, e, entre 23% e 28% outro material de consumo endovenoso, valores inferiores aos registados nos dois anos anteriores.

Estes utentes continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (82% a 87%), com idades entre os 25-34 anos (32% a 42%) e 35-44 anos (31% a 45%), variando a idade média entre 33 e 36 anos consoante o tipo de estrutura. Persiste o gradual envelhecimento destas populações, nomeadamente os utentes em primeiras consultas na rede pública.

**Quadro 7 - Sociodemografia dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura**  
2008

Estrutura / Rede		Utentes em Ambulatório na Rede Pública		Utentes Unidades Desab. (Públicas e Licenciadas)	Utentes Comunidades Terap. (Públicas e Licenciadas)	Utentes Centros Dia (Públicos e Licenciados)
		Total	1. <sup>as</sup> Consultas			
Sexo	Masculino	83,9%	83,7%	86,6%	81,8%	83,6%
	Feminino	16,1%	16,3%	13,4%	18,2%	16,4%
Grupo Etário	25-34 anos	31,6%	31,9%	41,6%	41,8%	32,5%
	35-44 anos	44,7%	31,3%	40,7%	34,4%	44,2%
	Idade Média	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>36</b>
Nacionalidade	Portuguesa	95,8%	94,4%	97,8% <sup>b)</sup>	—	—
Estado Civil	Solteiro	60,3%	55,8%	53,0%	64,2%	60,9%
	Casado / União de Facto	27,6%	29,0%	29,6%	18,9%	19,8%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	46,3%	39,6%	48,0% <sup>b)</sup>	—	—
	Só c/ companheiro e filhos	12,7%	13,6%	14,6% <sup>b)</sup>	—	—
	Só c/ companheiro	11,4%	11,6%	9,1% <sup>b)</sup>	—	—
	Sozinho	10,5%	13,0%	14,5% <sup>b)</sup>	—	—
Nível de Ensino	< 3.º Ciclo	60,4%	57,0%	50,3%	43,8%	55,9%
	3.º Ciclo	24,8%	24,8%	30,5%	28,6%	31,2%
Situação Profissional	Desempregado	45,6%	46,5%	63,2%	—	—
	Empregado	43,9%	34,5%	26,1%	—	—
	Estudante / F. Profissional	5,1%	10,4%	2,7%	—	—

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

b) Dados relativos apenas às UD públicas.

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

Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (94% a 98%) e solteiros (53% a 64%). A maioria vive com familiares, predominando a coabitación só com a família de origem (40% a 48%) ou só com a família constituída (24% a 25%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (44% a 60% não completaram o 3.º Ciclo do Ensino Básico) e situações laborais precárias (46% a 63% estavam desempregados).

## 2. Doenças Infecciosas<sup>25</sup>

### 2.1. Notificações da Infecção VIH / SIDA

De acordo com os dados do INSA, I. P., a 31/12/2008 existiam 34 888 notificações de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) em Portugal, nos vários estadios da infecção. Cerca de 43% do total acumulado de notificações de infecção pelo VIH eram casos associados à toxicoddependência, constatando-se nos últimos anos uma diminuição proporcional destes casos.

**Quadro 8** - Notificações dos Casos de Infecção pelo VIH: Total de Casos e Casos Associados à Toxicoddependência, segundo a Classificação Epidemiológica (SIDA, Sintomático Não-SIDA e Portadores Assintomáticos)

01/01/1983 - 31/12/2008

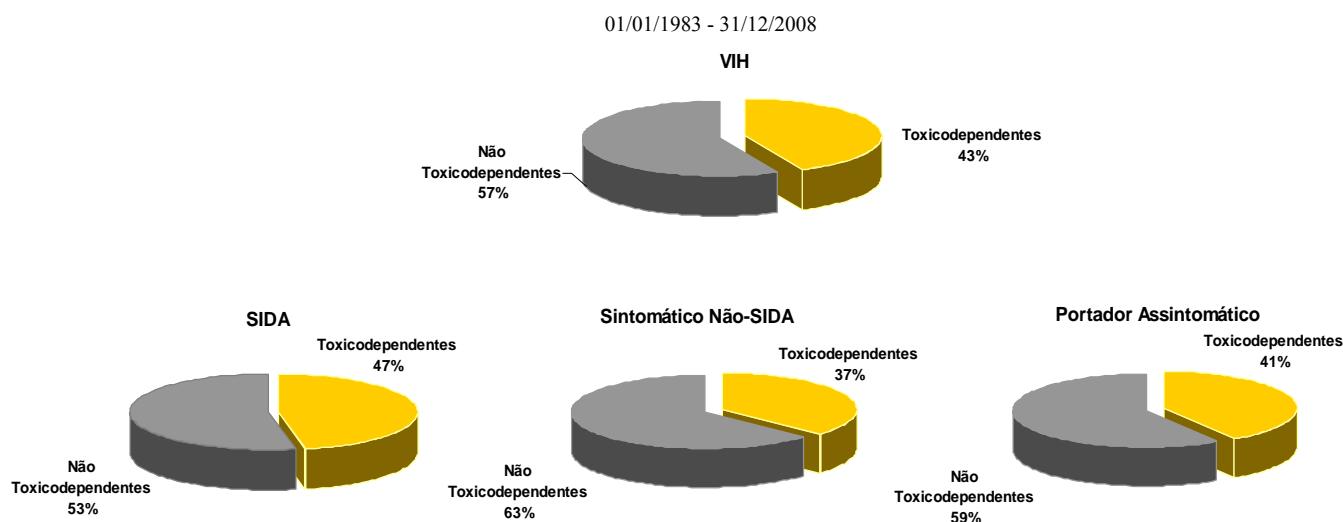
Ano Diagnóstico	Casos de SIDA		Casos Sintomáticos Não-SIDA		Casos de PA	
	Total	Toxicoddependentes	Total	Toxicoddependentes	Total	Toxicoddependentes
<b>Total</b>	<b>15 020</b>	<b>7 133</b>	<b>3 374</b>	<b>1 257</b>	<b>16 494</b>	<b>6 689</b>
2008 <sup>a)</sup>	387	108	144	19	670	140

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

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Núcleo de Vigilância Laboratorial das Doenças Infecciosas, 31/12/2008 / Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.: DMFRI - NE

A 31/12/2008, os casos associados à toxicoddependência representavam 47%, 37% e 41% do total acumulado de notificações de casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos, confirmando-se a tendência proporcional decrescente deste grupo a nível dos vários estadios da infecção.

**Figura 20** - Notificações de Infecção pelo VIH Associados ou não à Toxicoddependência, nos diferentes Estadios da Infecção (%)

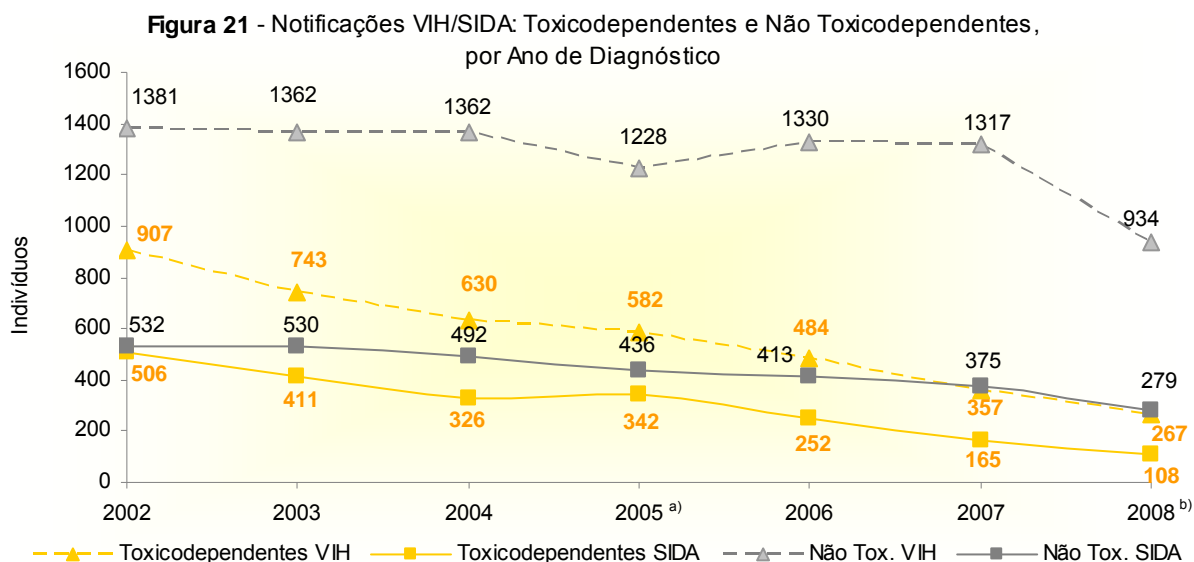


Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Núcleo de Vigilância Laboratorial das Doenças Infecciosas, 31/12/2008 / Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.: DMFRI - NE

Quanto às notificações de casos de VIH diagnosticados em 2008, a 31/12/2008, os casos associados à toxicoddependência representavam 22% do total de casos diagnosticados nos vários estadios da infecção: respectivamente 28%, 13% e 21% dos casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos.

<sup>25</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 45 a pág. 57, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

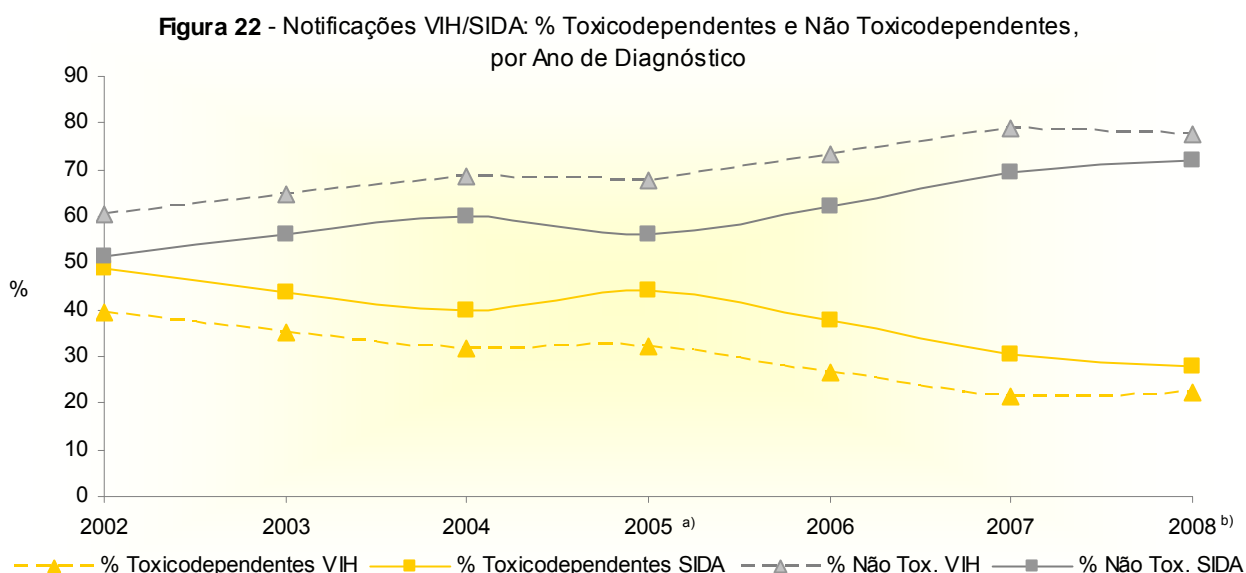
Verifica-se uma tendência decrescente nos últimos anos do peso de toxicodependentes, quer no total de casos diagnosticados com infecção VIH (22%, 21%, 27%, 32%, 32%, 35% e 40% dos casos diagnosticados em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002) quer nos diagnosticados com SIDA (28%, 31%, 38%, 44%, 40%, 44% e 49% dos casos diagnosticados em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Para além da tendência decrescente destas proporções, é de destacar a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicodependência salvaguardadas as actualizações futuras dos dados (907 casos diagnosticados em 2002, 630 em 2004, 484 em 2006 e 267 em 2008).



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

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

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Núcleo de Vigilância Laboratorial das Doenças Infecciosas, 31/12/2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE



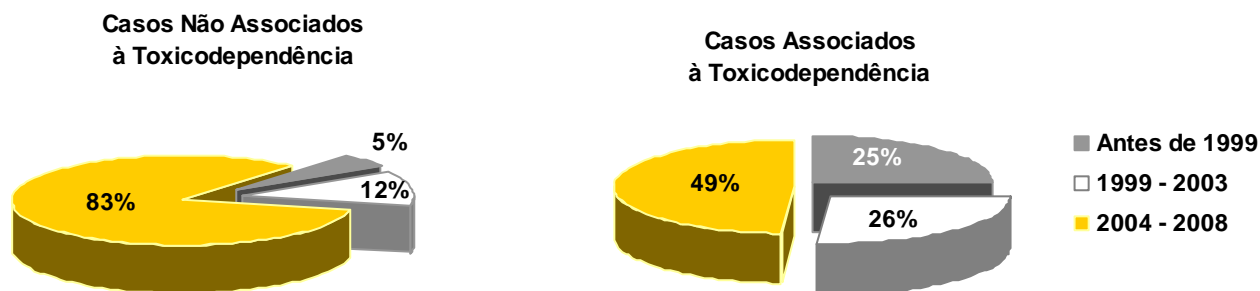
a) Em 2005, a infecção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

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

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Núcleo de Vigilância Laboratorial das Doenças Infecciosas, 31/12/2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Relativamente aos casos de infecção pelo VIH associados à toxicod dependência diagnosticados em 2008 e para os quais se conhece o ano provável de infecção (37%), é de referir que para cerca de metade dos casos (51%) a data provável de infecção ocorreu há mais de 5 anos (26% entre 1999 e 2003 e 25% antes de 1999) e para os restantes 49% a data provável de infecção ocorreu nos últimos 5 anos. Nos restantes casos não associados à toxicod dependência e com informação nesta matéria (29%), as datas prováveis de infecção são mais recentes (para 83% dos casos a data provável de infecção ocorreu nos últimos 5 anos).

**Figura 23** - Casos de Infecção pelo VIH Diagnosticados em 2008, Associados ou não à Toxicod dependência, por Ano Provável de Infecção (%)



c/ Informação do Ano Provável de Infecção - 29% dos casos

c/ Informação do Ano Provável de Infecção - 37% dos casos

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Núcleo de Vigilância Laboratorial das Doenças Infecciosas, 31/12/2008 / Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DMFRI - NE

É de referir que desde 2000 que estas percentagens relativas às datas de infecção<sup>26</sup> mais recentes (nos últimos cinco anos relativamente à data do diagnóstico), apresentam uma tendência para a descida no grupo de casos associados à toxicod dependência e que se têm mantido relativamente estáveis no grupo dos casos não associados à toxicod dependência. Tal situação poderá dever-se a uma melhoria da cobertura do rastreio da infecção pelo VIH junto da população toxicod dependente - nomeadamente com o aparecimento das políticas de redução de riscos e minimização de danos em 2001<sup>27</sup> e mais recentemente com a implementação do Programa Klotho<sup>28</sup> desde 2007- , o que, conjugado com o atrás referido sobre a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicod dependência, parece indicar estarmos perante uma efectiva diminuição de infecções recentes na população toxicod dependente<sup>29</sup>.

Quanto aos casos de SIDA associados à toxicod dependência notificados até 31/12/08, as patologias predominantemente observadas à data do diagnóstico pertenciam ao grupo das infecções oportunistas (95%), com especial relevo para a tuberculose e pneumonia por *P. jirovecci* (respectivamente 58% e 11%, e, mais 6% com ambos os diagnósticos). Nos restantes casos não associados à toxicod dependência verificava-se um menor peso das infecções oportunistas entre as patologias observadas à data do diagnóstico (87%), nomeadamente da tuberculose (30%).

<sup>26</sup> Em ambos os grupos analisados, verifica-se nos últimos anos uma tendência de aumento das percentagens de casos com informação sobre a data provável de infecção.

<sup>27</sup> As políticas de redução de riscos e minimização de danos têm permitido uma cada vez maior aproximação a populações toxicod dependentes não abrangidas pelos serviços convencionais, nomeadamente os de saúde, o que poderá explicar o peso de diagnósticos de casos de "infecções antigas".

<sup>28</sup> Desde 2007 que tem vindo a ser desenvolvido em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, um Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/Sida direccionado a Utilizadores de Drogas - Programa KLOTHO -, implementado a nível dos utentes em ambulatório na rede pública e dos utentes das equipas de rua, cuja informação mais detalhada consta na *Parte B* - capítulo *Tratamento* deste Relatório.

<sup>29</sup> As políticas de redução de riscos e minimização de danos têm permitido uma mudança de comportamentos de consumo com resultados objectivos em termos da diminuição do consumo endovenoso e da partilha de material de consumo (referidos nos capítulos *Alguns Resultados de Estudos e Tratamento da Parte A* deste Relatório), o que poderá explicar a diminuição das "infecções recentes".

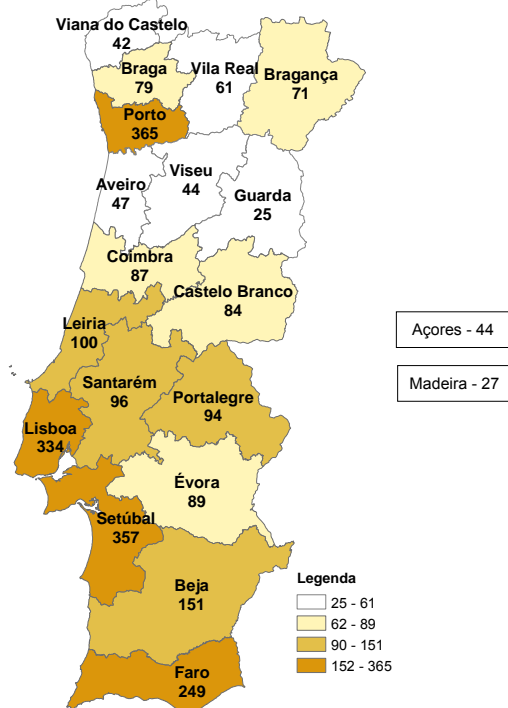
Entre os casos de SIDA, até 31/12/2008 tinham sido notificados 7273 óbitos<sup>30</sup>, 51% dos quais eram casos associados à toxicodependência e 49% casos não associados à toxicodependência. A mortalidade observada nos casos de SIDA associados à toxicodependência era de 52% (sobrevida 48%) e nos casos não associados à toxicodependência de 45% (sobrevida 55%). Em 2008 foram notificadas 142 mortes ocorridas no ano, entre os casos com SIDA, 48% das quais (68 casos) eram casos de SIDA associados à toxicodependência. É de referir que se verifica uma tendência decrescente desta percentagem ao longo dos últimos anos (65% em 2000, 55% em 2004 e 48% em 2008).

Continuam a ser Lisboa, Porto e Setúbal, os distritos com maior peso no total acumulado de notificações de casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência (33%, 31% e 14% respectivamente) e de casos de infecção pelo VIH não associados à toxicodependência (respectivamente 43%, 16% e 13%). São também estes distritos assim como Faro, os que apresentam as maiores taxas de casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência por habitantes da faixa etária 15-64 anos.

**Figura 24** - Notificações de Casos de Infecção pelo VIH Associados à Toxicodependência, por Zona Geográfica de Residência

01/01/1983 - 31/12/2008

Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): Núcleo de Vigilância Laboratorial das Doenças Infecciosas, 31/12/2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A maioria dos casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência notificados até 31/12/2008 pertenciam ao sexo masculino (83%) e tinham idades compreendidas entre os 20-44 anos (95%).

<sup>30</sup> Devido à subnotificação dos óbitos, a informação relativa à mortalidade não reflecte totalmente a sobrevivência dos casos.

## 2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência

Entre os utentes que recorreram em 2008 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência<sup>31</sup>, as percentagens de positividade para o VIH (prevalências)<sup>32</sup> variaram entre 9% e 25%, verificando-se nos últimos anos uma tendência para o decréscimo destas percentagens.

**Quadro 9** - Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura  
% Positividade 2008

Estrutura / Rede	Doenças Infecciosas			
	VIH VIH+	Hepatite B AgHBs+	Hepatite C VHC+	Tuberculose
<b>Ambulatório/Rede Pública</b>				
Utentes Tratamento no Ano	12%	3%	50%	2%
Utentes Primeiras Consultas	9%	3%	33%	2%
<b>Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)</b>	12%	2%	61%	1%
<b>Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)</b>	14%	6%	41%	1%
<b>Centros de Dia (Públicas e Licenciadas)</b>	25%	3%	45%	3%

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

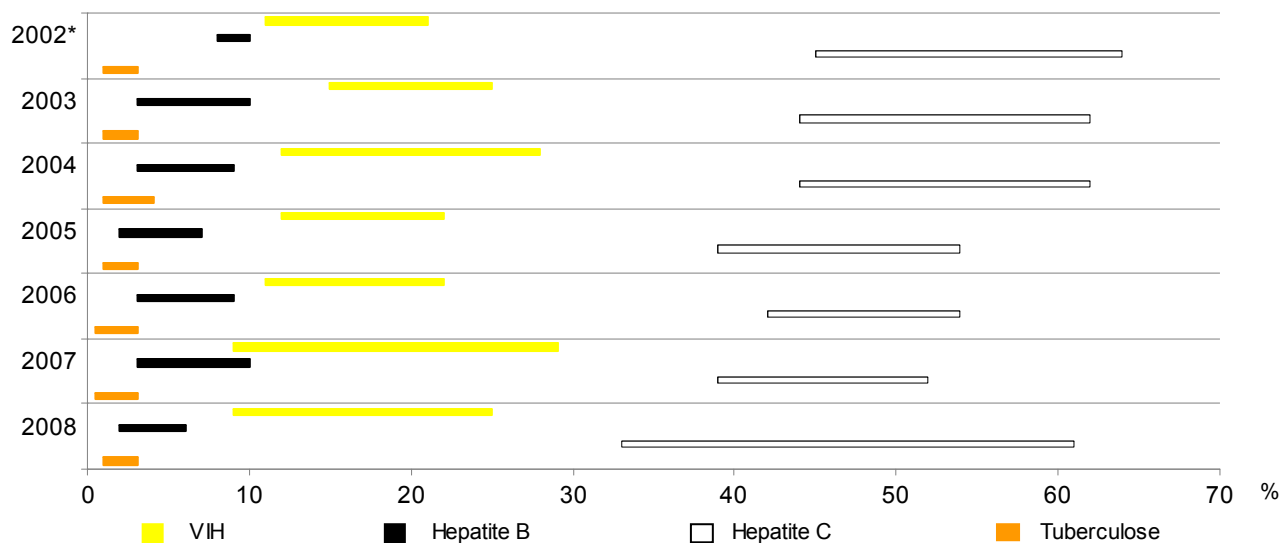
Tal situação constata-se a nível dos vários grupos de utentes, embora com especial relevo entre os novos utentes da rede pública - os que sempre apresentaram as mais baixas percentagens de positividade para o VIH entre estas populações toxicodependentes (9% em 2008 e 2007, 11% em 2006, 12% em 2005 e 2004, e, 15% em 2003) -, sendo que no caso dos utentes dos Centros de Dia - os que sempre apresentaram as mais elevadas percentagens de positividade para o VIH - as flutuações anuais destas percentagens não permitem ainda estabelecer tendências.

As percentagens de toxicodependentes seropositivos que se encontravam com terapêutica anti-retrovírica em 2008, variaram entre 16% e 74% nestas populações, correspondendo uma vez mais a percentagem mínima ao grupo de novos utentes e a máxima ao grupo de utentes dos Centros de Dia. É de referir a existência de importantes flutuações anuais nas percentagens de seropositivos com terapêutica anti-retrovírica a nível destes grupos de toxicodependentes, com especial relevo para os novos utentes, sendo por isso ainda difícil estabelecer tendências neste contexto.

<sup>31</sup> Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o sub-grupo dos utentes em primeiras consultas ou novos utentes), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia das redes pública e licenciada.

<sup>32</sup> A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2008, havia informação sobre os resultados dos rastreios do VIH para 46% dos utentes em tratamento no ano, 34% dos utentes em primeiras consultas, 84% dos utentes das Unidades de Desabilitação (92% - UD públicas e 72% - UD licenciadas), 94% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (98% - CT públicas e 94% - CT licenciadas) e 96% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 95% - CD licenciados). Tal como referido em nota anterior, tem vindo a ser desenvolvido um Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/Sida direccionado a Utilizadores de Drogas - Programa KLOTHO -, cuja informação mais detalhada consta na *Parte B* - capítulo *Tratamento* deste Relatório.

**Figura 25 - Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência**  
Intervalos das Percentagens de Positividade nos vários Tipos de Estrutura, segundo o Ano



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

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

Nestas populações toxicodependentes, as percentagens de positividade para a Hepatite B (prevalências)<sup>33</sup> (AgHBs+) variaram em 2008 entre 2% e 6%, valores que se enquadram nos registados nos últimos anos. No caso da Hepatite C (prevalências)<sup>34</sup> (VHC+) as percentagens de positividade variaram entre 33% e 61%, verificando-se nos quatro últimos anos valores inferiores aos dos anos anteriores.

As percentagens de positividade para a Tuberculose (prevalências)<sup>35</sup> nestas populações, variaram em 2008 entre 1% e 3%, continuando a enquadrar-se no padrão dos últimos anos.

<sup>33</sup> A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2008, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite B (AgHBs+) para 35% dos utentes em tratamento no ano, 21% dos utentes em primeiras consultas, 85% dos utentes das Unidades de Desabituação (93% - UD públicas e 73% - UD licenciadas), 95% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 95% - CT licenciadas) e 86% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 84% - CD licenciados).

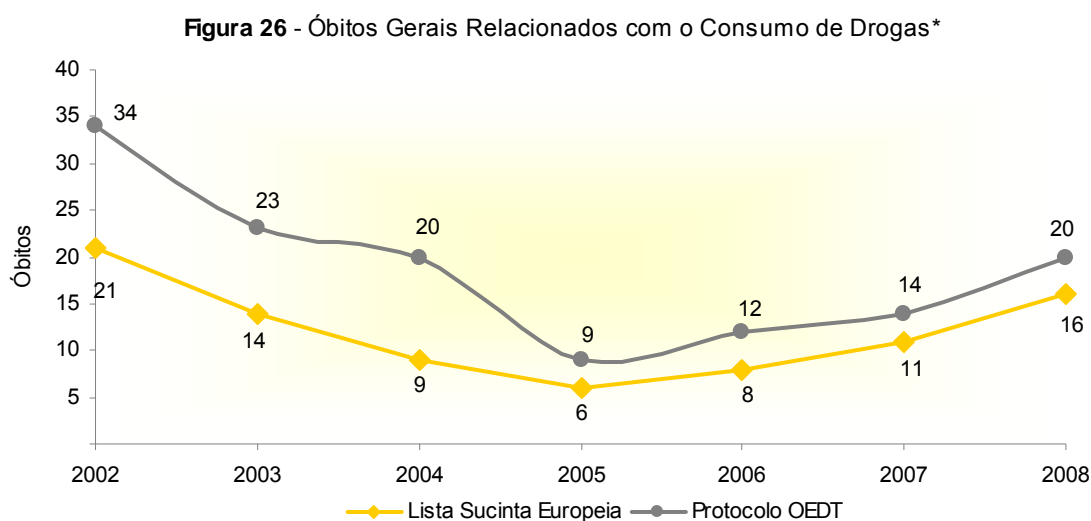
<sup>34</sup> A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2008, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite C (VHC+) para 37% dos utentes em tratamento no ano, 21% dos utentes em primeiras consultas, 86% dos utentes das Unidades de Desabituação (96% - UD públicas e 73% - UD licenciadas), 95% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 95% - CT licenciadas) e 92% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 90% - CD licenciados).

<sup>35</sup> A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2008, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Tuberculose para 17% dos utentes em tratamento no ano, 11% dos utentes em primeiras consultas, 83% dos utentes das Unidades de Desabituação (90% - UD públicas e 72% - UD licenciadas), 95% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (100% - CT públicas e 95% - CT licenciadas) e 83% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 80% - CD licenciados).

### 3. Mortes<sup>36</sup>

Antes de mais, importa fazer uma breve referência à nova opção metodológica relativamente aos dados utilizados no âmbito deste indicador e no contexto deste Relatório. Pela primeira vez são aqui apresentados os dados retirados das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I. P., uma vez que, para além de ser uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012<sup>37</sup>, têm vindo a ser implementados nos últimos anos vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade destas estatísticas<sup>38</sup>. Optou-se por manter a informação anteriormente divulgada sobre os resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P., uma vez que existem alguns constrangimentos relacionados com o segredo estatístico<sup>39</sup> que dificultam a disponibilização de informação mais desagregada para uma melhor contextualização das estatísticas da mortalidade, e também, devido à riqueza e qualidade da informação destes resultados toxicológicos do INML, I. P. e da sua importância em termos de análise de tendências<sup>40</sup>.

No que respeita às mortes (causas de morte) relacionadas com o consumo de drogas, apesar de os números se manterem baixos, verifica-se desde 2006 um aumento do número destas mortes para ambos os critérios considerados - Lista Sucinta Europeia e Protocolo do OEDT -, contrariamente à tendência de decréscimo constatada nos anos anteriores.



\* A causa de morte *Dependência de drogas, toxicomania*, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, inclui todos os códigos F11 a F16 e F18 a F19 a quatro dígitos. O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência utiliza para a sua definição de *mortes relacionadas com drogas (mortes causadas directamente pelo consumo de drogas de abuso)*, os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, e, X42, X62, Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9) e X41, X61 e Y11 Y12 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6).

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

<sup>36</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 59 a pág. 64, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>37</sup> Recomendação feita pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial no âmbito dos trabalhos da Avaliação Interna do Plano de Acção - Horizonte 2008.

<sup>38</sup> O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 contemplou um projecto de melhoria das estatísticas de mortalidade "(...) com o objectivo de, até 2005, a mortalidade por Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas diminuir de 13% para 5%. Para tal, introduziu-se um novo certificado médico de óbito onde serão aplicados novos circuitos de transmissão dos dados e onde se fez a transição para a CID 10 a partir de 1 de Janeiro de 2002.". Estão ainda previstas para curto/médio prazo várias outras medidas com vista à melhoria destas estatísticas, nomeadamente o certificado médico *on-line* e o início da codificação múltipla.

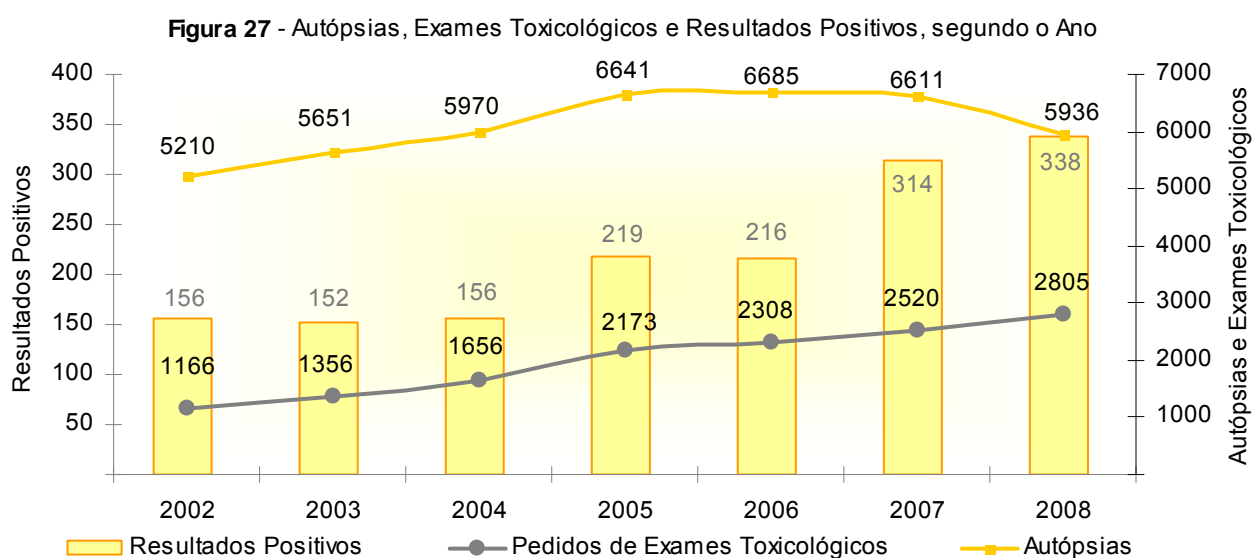
<sup>39</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

<sup>40</sup> Portugal possui dados sobre os resultados toxicológicos *post-mortem* efectuados no INML. I. P. há mais de 25 anos.

Segundo a Lista Sucinta Europeia, em 2008 ocorreram 16 mortes causadas por dependência de drogas, representando um acréscimo de 45% comparativamente a 2007. De acordo com o critério do OEDT, em 2008 registaram-se 20 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas, representando um aumento de 43% em relação a 2007. Os valores registados em 2008 foram superiores aos verificados nos três anos anteriores, sendo próximos aos de 2003 e 2004 consoante o critério considerado, e, inferiores aos registados em 2002.

Em 2008<sup>41</sup>, a totalidade destes óbitos pertenciam ao sexo masculino e eram maioritariamente do grupo etário dos 35-54 anos (81% no da Lista Sucinta Europeia e 75% no caso do critério do OEDT).

Relativamente aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P., um indicador utilizado neste contexto apenas enquanto informação adicional, uma vez que se trata de óbitos não necessariamente associados ao consumo de drogas<sup>42</sup>, em 2008 foram registados 338 casos, representando um acréscimo de 8% em relação a 2007 e o valor mais elevado desde 2000.



Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2008, apesar da descida no número de autópsias efectuadas no INML, I. P. em relação ao ano anterior (-10%), foi reforçada a tendência de acréscimo de pedidos destes exames laboratoriais (+11% em relação a 2007), tendo sido a percentagem de positividade no conjunto dos exames de 12% (12%, 9%, 10%, 9%, 11%, 13% e 22%, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003, 2002 e 2001).

<sup>41</sup> Por razões de “segredo estatístico” (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio), em 2008 não é possível disponibilizar informação mais desagregada a nível das causas de morte.

<sup>42</sup> Os vestígios de drogas no sangue podem ser detectados durante alguns dias após o consumo, não implicando necessariamente que à data da morte o caso estivesse sob influência de drogas, nem qualquer relação de causa-efeito entre o consumo de drogas e o óbito. Esta informação apenas indica um consumo relativamente recente das drogas detectadas nos exames toxicológicos efectuados, e, dada a riqueza da informação toxicológica, trata-se de uma *mais valia* enquanto indicador indirecto dos consumos em Portugal.

Cerca de 37% dos casos positivos e com informação sobre a presumível etiologia da morte eram considerados suspeita de *overdose*<sup>43</sup> (35%, 52%, 58%, 60%, 56%, 58% e 73%, em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003, 2002 e 2001).

Entre as substâncias detectadas uma vez mais predominaram os opiáceos<sup>44</sup>, seguindo-se-lhes a cocaína e os canabinóides, presentes respectivamente em 59%, 39% e 24% dos casos registados em 2008. Em cerca de 10% dos casos foi detectada a presença de metadona e em 1% a de anfetaminas<sup>45</sup>. Comparativamente a 2007, verificaram-se acréscimos no número de casos com a presença de cocaína (+27%) e de opiáceos (+16%), e em contrapartida, diminuições no número de casos com a presença de canabinóides (-24%), de metadona (-6%) e de anfetaminas (-40%).

**Quadro 10 - Mortes com Resultados Positivos nos Exames Toxicológicos\*, por Substância**  
2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002

Substância	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,0</b>	<b>7,6</b>	<b>54,3</b>	<b>116,7</b>
<b>Opiáceos<sup>a)</sup></b>	199	58,9	15,7	35,4	86,0
Só	64	18,9	52,4	60,0	36,2
Associados apenas com álcool	29	8,6	61,1	70,6	52,6
Com outras substâncias	106	31,4	-5,4	17,8	158,5
<b>Cocaína</b>	131	38,8	27,2	23,6	89,9
Só	30	8,9	150,0	36,4	42,9
Associada apenas com álcool	7	2,1	0,0	-22,2	-22,2
Associada apenas com opiáceos <sup>a)</sup>	46	13,6	27,8	-6,1	91,7
Com outras substâncias não opiáceas	18	5,3	12,5	260,0	350,0
Com opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias	30	8,9	-6,3	42,9	172,7
<b>Cannabis</b>	80	23,8	-23,8	196,3	281,0
Só	33	9,8	6,5	50,0	175,0
Associada apenas com álcool	26	7,7	-33,3	2500,0	-
Associada apenas com opiáceos <sup>a)</sup>	3	0,9	-25,0	-	0,0
Com outras substâncias não opiáceas	11	3,3	-45,0	450,0	1000,0
Com opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias	7	2,1	-36,4	250,0	40,0
<b>Metadona</b>	34	10,1	-5,6	100,0	385,7
Só	7	2,1	-22,2	-12,5	250,0
Associada apenas com álcool	2	0,6	100,0	-	100,0
Associada apenas com opiáceos <sup>a)</sup>	1	0,3	0,0	0,0	-50,0
Com outras substâncias não opiáceas	17	5,0	6,3	240,0	750,0
Com opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias	7	2,1	-22,2	133,3	-
<b>Anfetaminas<sup>b)</sup></b>	3	0,9	-40,0	50,0	200,0
Só	1	0,3	-50,0	0,0	-
Associadas apenas com álcool	..	..	-100,0	-100,0	-
Associadas apenas com opiáceos <sup>a)</sup>	..	..	-	-	-100,0
Com outras substâncias não opiáceas	1	0,3	-50,0	-	-
Com opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias	1	0,3	-	-	-

\* Exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

a) Inclui heroína, morfina e codeína.

b) Inclui anfetaminas, metanfetaminas, MDA e MDMA.

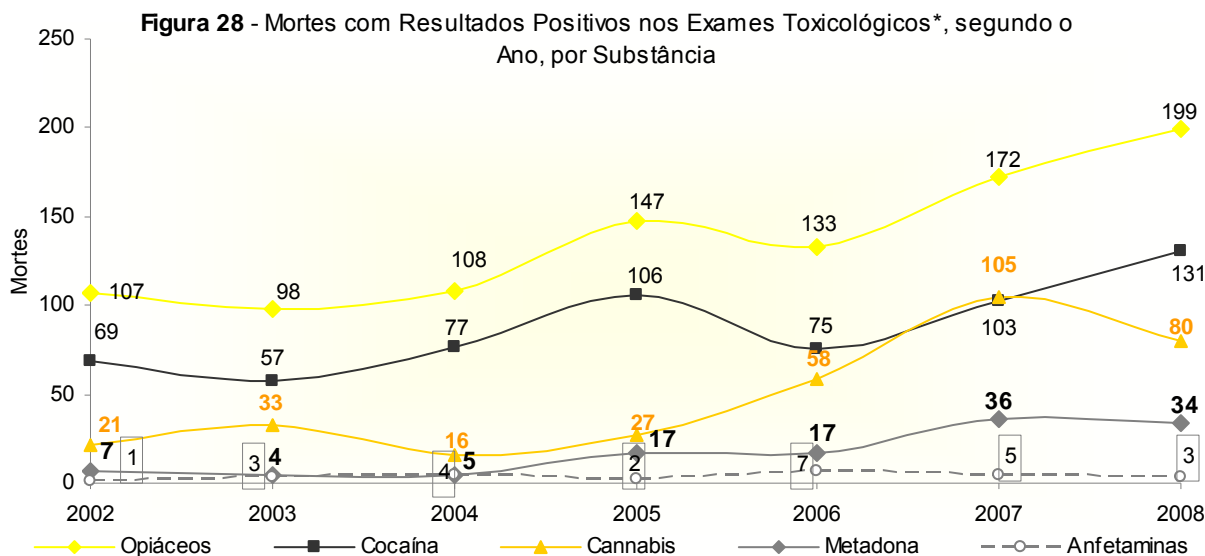
Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

<sup>43</sup> É de referir que estes casos de “suspeita de *overdose*”, enquanto presumível etiologia da morte, reflectem apenas a informação (inclui casos com informação de toxicodependência e/ou suspeita de intoxicação) que acompanha o pedido de exames laboratoriais (antes de se efectuarem os referidos exames).

<sup>44</sup> Inclui heroína, morfina e codeína.

<sup>45</sup> Inclui anfetaminas, metanfetaminas, MDA e MDMA.

Tal como sucedido nos últimos quatro anos, os casos com mais do que uma substância foram maioritários (60%), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Neste contexto e à semelhança dos anos anteriores, é de assinalar os casos com a presença de cocaína (77% destes casos estavam associados a outras substâncias, particularmente com opiáceos e/ou álcool), sendo de destacar também este ano os casos com a presença de metadona (79% dos casos estavam associados a outras substâncias, sobretudo não opiáceas). Em combinação com as substâncias ilícitas, foi detectada a presença de álcool e de medicamentos, respectivamente em 31% e 18% dos casos, sendo que em 7% do total de casos com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias ilícitas, foi detectada a presença simultânea de álcool e medicamentos.



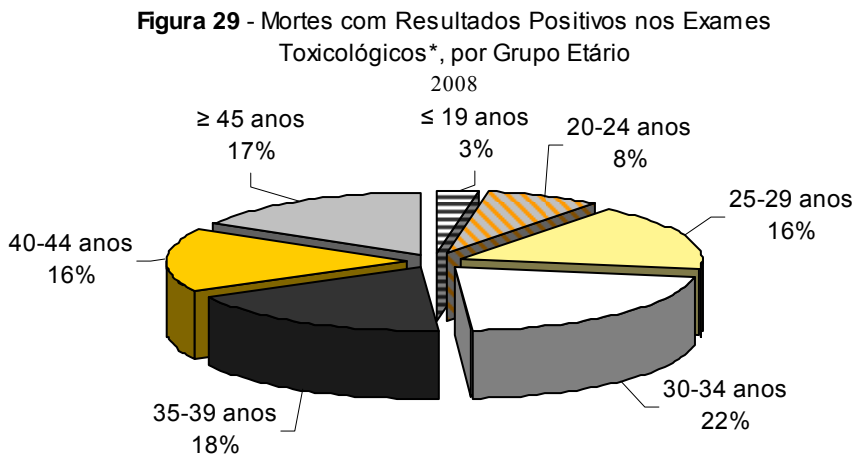
\* Exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

a) Inclui heroína, morfina e codeína.

b) Inclui anfetaminas, metanfetaminas, MDA e MDMA.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

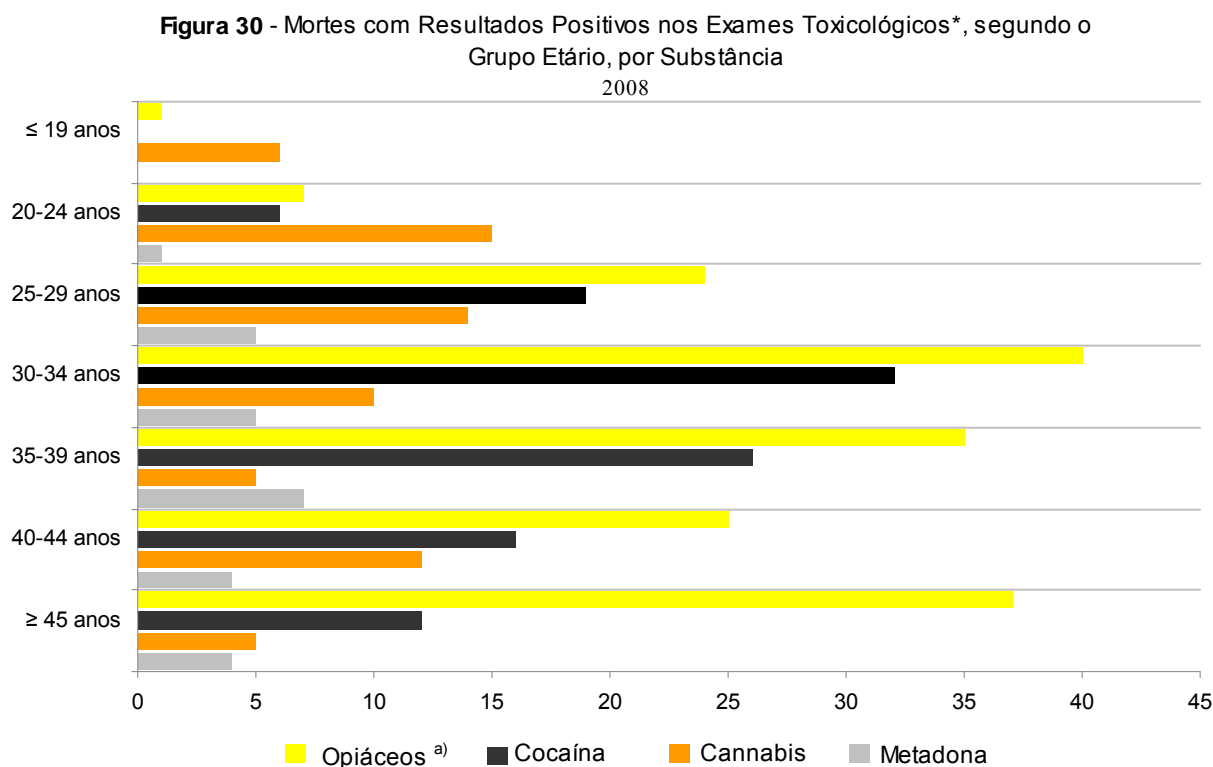
Estes casos continuam a ser maioritariamente do sexo masculino (86%). Cerca de 56% dos casos registados em 2008 tinham idades compreendidas entre os 25-39 anos, 33% tinham idades superiores aos 39 anos e 11% inferiores aos 25 anos.



\* Exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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



\* Exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no INML, I. P..

a) Inclui heroína, morfina e codeína.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Tal como no ano anterior, foi o grupo de 30-34 anos que apresentou os maiores valores absolutos de casos de opiáceos e de casos de cocaína, surgindo as mais elevadas percentagens intra-grupo de casos de opiáceos no grupo etário acima dos 44 anos (79%) e as de casos de cocaína nos grupos etários de 30-34 anos (52%) e de 35-39 anos (50%).



## 4. Contra-Ordenações<sup>46</sup>

### 4.1. Processos e Decisões

No contexto das contra-ordenações por consumo de drogas<sup>47</sup>, nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental<sup>48</sup>, foram instaurados 6543 processos<sup>49</sup> relativos às ocorrências de 2008, representando um ligeiro decréscimo de -3% em relação a 2007, ano em que se registou o valor mais elevado de sempre.

**Quadro 11** - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, por Distrito  
2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002

Distrito	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Total</b>	<b>6 543</b>	<b>100,0</b>	<b>-3,0</b>	<b>4,5</b>	<b>17,3</b>
Aveiro	599	9,2	28,5	40,6	69,7
Beja	196	3,0	-9,7	-28,2	-34,4
Braga	599	9,2	9,9	34,0	30,8
Bragança	45	0,7	15,4	4,7	-34,8
Castelo Branco	57	0,9	16,3	-38,0	-57,1
Coimbra	183	2,8	-19,4	-9,0	37,6
Évora	120	1,8	20,0	30,4	46,3
Faro	513	7,8	-28,1	19,0	13,0
Guarda	33	0,5	-29,8	-49,2	-34,0
Leiria	121	1,8	-11,0	-15,4	-34,9
Lisboa	1 294	19,8	-19,0	-19,4	21,5
Portalegre	101	1,5	-10,6	62,9	-7,3
Porto	1 467	22,4	7,2	9,0	31,3
Santarém	104	1,6	-40,9	-35,0	-46,4
Setúbal	617	9,4	6,2	102,3	31,0
Viana do Castelo	175	2,7	28,7	13,6	29,6
Vila Real	123	1,9	26,8	-8,2	19,4
Viseu	196	3,0	44,1	-30,2	16,0

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

Os distritos do Porto e de Lisboa, seguidos de Setúbal, Aveiro, Braga e Faro, registaram o maior número de processos, destacando-se os distritos de Beja, Faro, Portalegre e Aveiro, com as taxas mais altas destas ocorrências por habitantes dos 15-64 anos.

Comparativamente com o ano anterior, o acréscimo mais elevado em valores absolutos verificou-se no distrito de Aveiro e em valores percentuais no distrito de Viseu, e, o maior decréscimo em valores absolutos verificou-se no distrito de Lisboa e em valores percentuais no distrito de Santarém.

<sup>46</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 65 a pág. 87, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

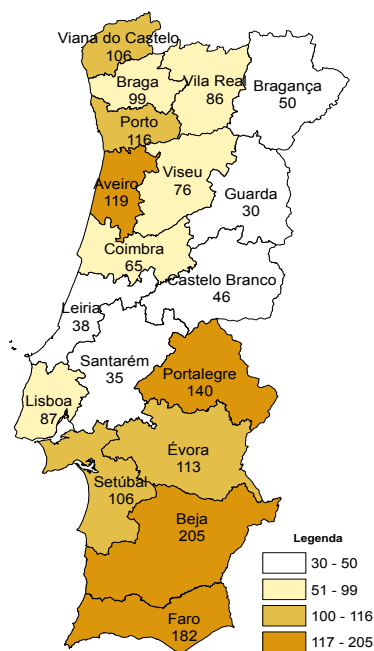
<sup>47</sup> Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de Junho.

<sup>48</sup> Segundo o n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, “É territorialmente competente a comissão da área do domicílio do consumidor, excepto se este não for conhecido, circunstância em que será competente a comissão da área em que o consumidor tiver sido encontrado.”

<sup>49</sup> Cada processo, corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo. A informação foi recolhida a 31 de Março de 2009.

**Figura 31 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, por Distrito**

2008  
Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos

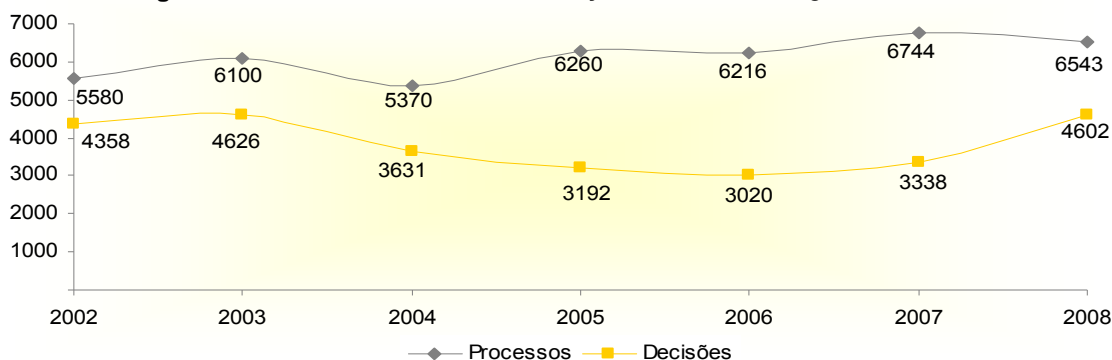


Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

Cerca de 46% das ocorrências de 2008 foram remetidas às CDT pela PSP, 34% pela GNR e 20% pelos Tribunais, sendo de registar comparativamente com o ano anterior, o aumento de ocorrências remetidas pela PSP (+15%) e a diminuição das enviadas pelos Tribunais (-30%)<sup>50</sup>.

À data da recolha de informação cerca de 70% dos processos relativos às ocorrências de 2008 tinham decisão proferida (35% estavam suspensos e 35% arquivados), representando um aumento da capacidade decisória em relação aos últimos anos e que reflecte muito provavelmente a reposição de *quórum* nas CDT durante o ano de 2008.

**Figura 32 - Processos de Contra-Ordenação e Decisões\*, segundo o Ano\*\***



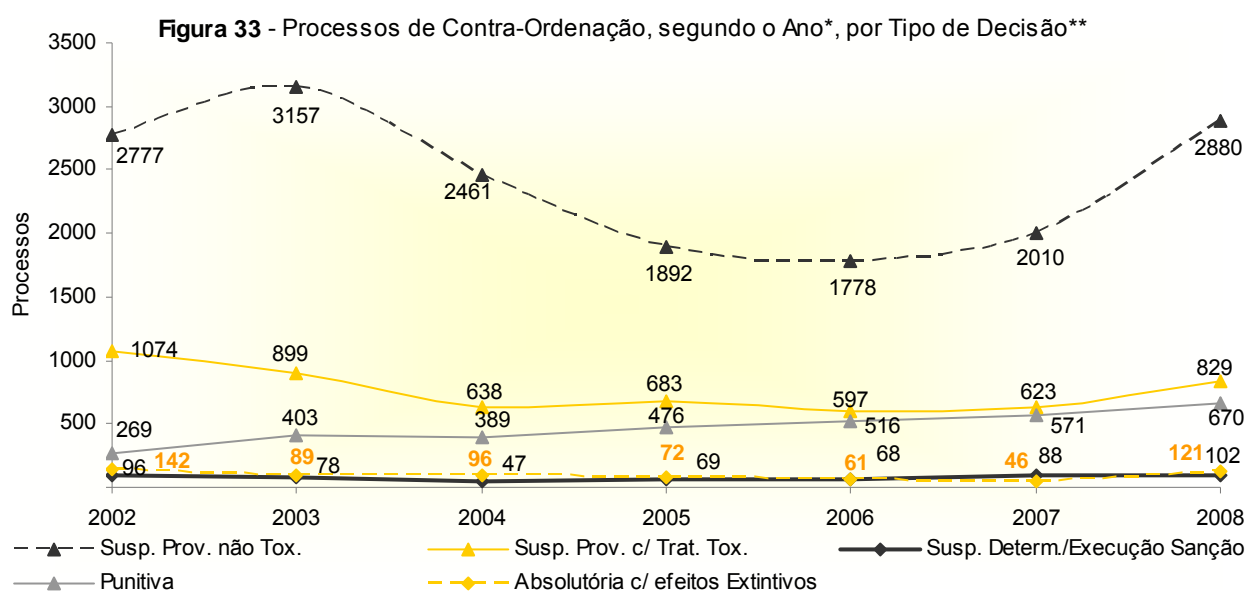
\* Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram entre 2003 e 2008 a funcionar sem *quórum*, o que condicionou as diligências processuais em algumas CDT, nomeadamente a capacidade decisória na aplicação da Lei 30/2000: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; desde 2005 a CDT de Lisboa; desde finais de Junho de 2007 a CDT de Coimbra, e, desde Junho de 2008 a CDT de Vila Real. A reposição de *quórum* nestas CDT foi concretizada durante o primeiro semestre do ano de 2008, com excepção da CDT de Vila Real cuja reposição ocorreu posteriormente. No entanto, persistem ainda algumas lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT: em 2008, cinco CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Guarda e Vila Real) não tiveram qualquer elemento na área técnica e muitas das restantes tiveram um número insuficiente de profissionais.

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

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

<sup>50</sup> A diminuição do número de processos por parte dos Tribunais poderá estar relacionada, entre outros, com o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, que mantém em vigor o n.º 2 do art.º 40 do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, "...não só "quanto ao cultivo" como relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias".

Das 4602 decisões proferidas<sup>51</sup> sobre estas ocorrências, cerca de 83% foram suspensivas, 14% punitivas e 3% absolutórias. Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (63%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (18%). Em 2008, o peso das sanções punitivas foi um pouco inferior ao verificado no ano anterior, continuando a predominar as sanções não pecuniárias (10%), particularmente as relacionadas com a apresentação periódica em local designado pela CDT.



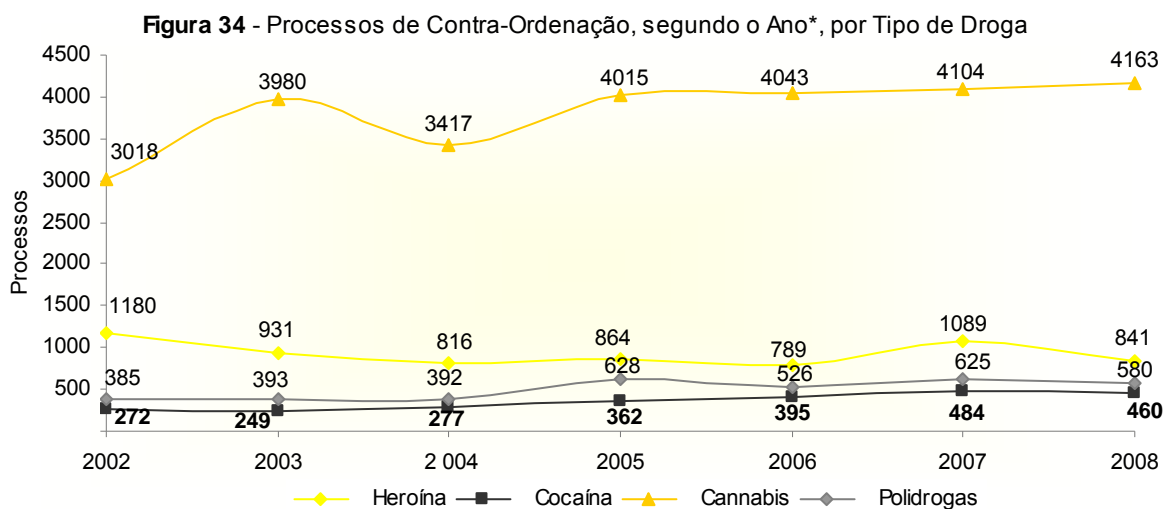
\* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

\*\* Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram entre 2003 e 2008 a funcionar sem *quórum*, o que condicionou as diligências processuais em algumas CDT, nomeadamente a capacidade decisória na aplicação da Lei 30/2000: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; desde 2005 a CDT de Lisboa; desde finais de Junho de 2007 a CDT de Coimbra, e, desde Junho de 2008 a CDT de Vila Real. A reposição de *quórum* nestas CDT foi concretizada durante o primeiro semestre do ano de 2008, com excepção da CDT de Vila Real cuja reposição ocorreu posteriormente. No entanto, persistem ainda algumas lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT: em 2008, cinco CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Guarda e Vila Real) não tiveram qualquer elemento na área técnica e muitas das restantes tiveram um número insuficiente de profissionais.

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

Cerca de 90% das ocorrências de 2008 envolviam apenas uma droga: 68% envolviam só cannabis, 14% apenas heroína e 8% só cocaína. O predomínio de ocorrências relacionadas só com cannabis verificou-se em todas as CDT, com excepção de Beja, em que o número de ocorrências envolvendo só heroína foi ligeiramente superior. Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (10%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína, e tal como já sucedido nos quatro últimos anos, a associação de cocaína com cannabis foi preponderante à de heroína com cannabis. Relativamente a 2007 verificaram-se decréscimos do número de processos a nível de quase todas as drogas (-72% dos relacionados apenas com ecstasy, -23% dos processos envolvendo só heroína, -7% dos processos envolvendo várias drogas e -5% dos relacionados só com cocaína), com excepção do número de processos relacionados só com cannabis (+1%).

<sup>51</sup> A informação sobre as diligências e encaminhamentos realizados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras, consta na *Parte B* - capítulo *Dissuasão* deste Relatório.



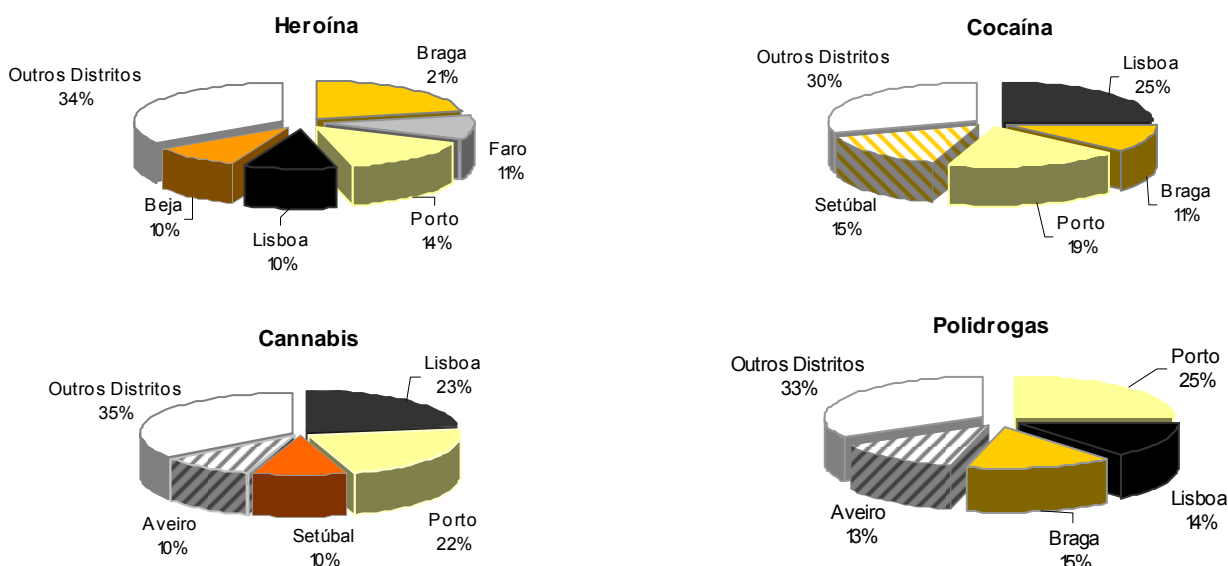
\* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

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

De um modo geral, a distribuição distrital dos processos segundo o tipo de droga envolvida evidencia serem os distritos com o maior número total de processos - Porto (22%), Lisboa (20%), Setúbal (9%), Aveiro (9%), Braga (9%) e Faro (8%), -, aqueles onde se concentram também o maior número de processos de cada uma das drogas consideradas, sendo de destacar Braga no caso dos processos relacionados só com heroína, Lisboa a nível quer dos processos relacionados só com cocaína quer dos envolvendo apenas cannabis, e, o distrito do Porto no caso dos processos relacionados apenas com cannabis e dos processos envolvendo várias drogas.

**Figura 35 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)**

(distritos com mais de 10% do total de processos de cada tipo de droga)  
2008



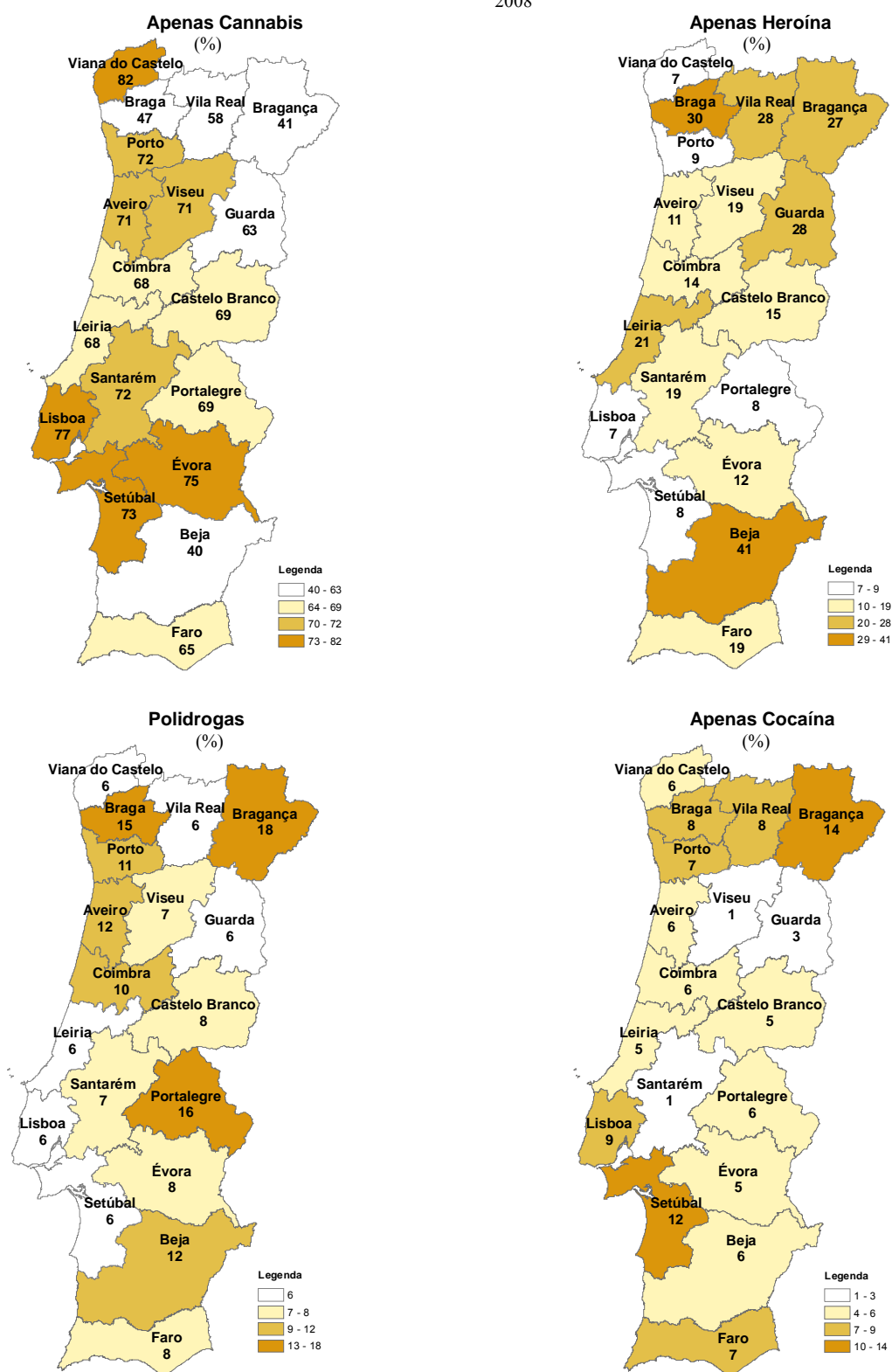
Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

A leitura das percentagens intra-distritais por tipo de droga - considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito -, permite evidenciar algumas heterogeneidades: os processos envolvendo só cannabis

variaram a nível distrital entre os 40%-82%, os só de heroína entre os 7%-41%, os só de cocaína entre os 1%-14% e os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 6%-18%.

**Figura 36 - Percentagens Intra-Distritais de Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga**

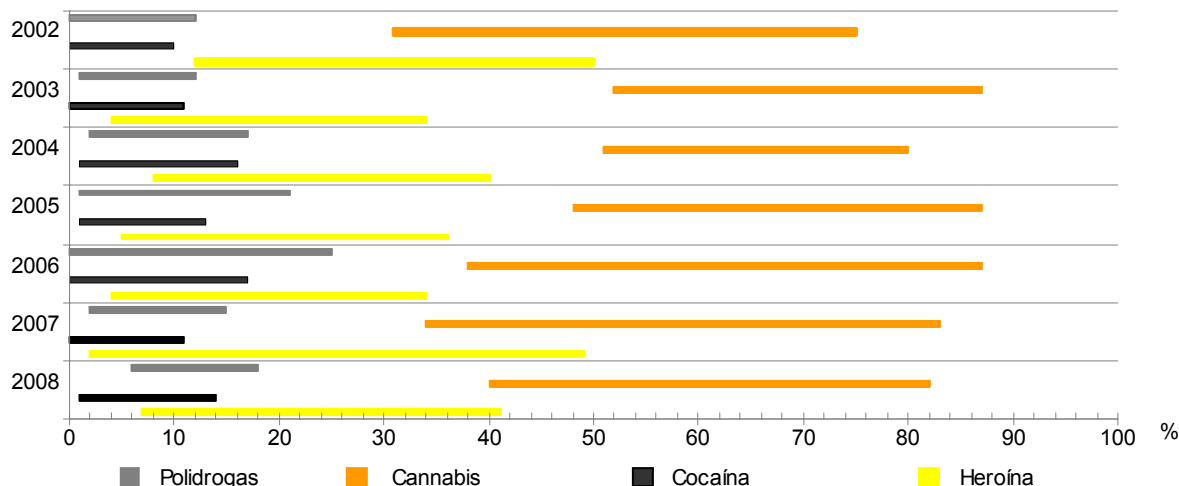
2008



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

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

**Figura 37 - Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga**  
Intervalos das Percentagens Intra-Distritais, segundo o Ano



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

#### 4.2. Indivíduos

Dos 6044 indivíduos<sup>52</sup> envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2008 e sem decisão absolutória, cerca de 6% reincidiram ao longo do ano.

Uma vez mais a maioria dos indivíduos envolvidos eram do sexo masculino (94%) e com idades entre os 16-24 anos (47%) e 25-34 anos (31%), sendo a idade média de 27 anos.

**Quadro 12 - Sociodemografia dos Indivíduos em Processos de Contra-Ordenação**

2008		Indivíduos em Processos de Contra-Ordenação
Caracterização Sociodemográfica <sup>a)</sup>		
Sexo	Masculino	94,1%
Grupo Etário	16-24 anos	47,1%
	25-34 anos	31,2%
	Idade Média	<b>27</b>
Nacionalidade	Portuguesa	94,9%
Estado Civil	Solteiro	84,5%
	Casado / União de Facto	11,0%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	63,6%
	Sozinho	7,7%
	Só c/ companheiro	6,7%
	Só c/ companheiro e filhos	5,9%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	32,6%
	3.º Ciclo	39,5%
Situação Profissional	Empregado	46,4%
	Desempregado	28,4%
	Estudante	16,8%

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

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

<sup>52</sup> Para efeitos de caracterização dos indivíduos, os reincidentes no ano, ou seja, que originam a abertura de mais do que um processo num determinado ano, são contabilizados apenas uma vez nesse ano.

Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (5%) predominavam os africanos (2%), com particular relevo para os cabo-verdianos e angolanos. Eram na sua maioria solteiros (85%) e cerca de 64% viviam só com a família de origem. À semelhança dos anos anteriores, predominavam os indivíduos com a frequência do 3.º Ciclo do Ensino Básico ou habilitações superiores (67%) e um pouco menos de metade estavam empregados (46%), sendo cada vez mais expressivo o peso de estudantes (17%).



## Mercados

Em 2008, foi uma vez mais confirmada a tendência manifestada nos últimos anos do predomínio da cannabis e da maior visibilidade da cocaína nestes contextos.

Pelo sétimo ano consecutivo o haxixe foi a substância com o maior número de apreensões (2616) e pelo quarto ano consecutivo o número de apreensões de cocaína (1437) foi superior ao de heroína (1347). Apesar de não se constatarem variações muito relevantes no número de apreensões em relação a 2007, é de evidenciar o número de apreensões de cocaína que registou o valor mais elevado desde 2000. A nível das quantidades apreendidas é de destacar o haxixe e a liamba, que registaram em 2008, respectivamente o valor mais elevado (+37% em relação a 2007 e +620% relativamente a 2006) e o mais baixo (-73% do que em 2007) da última década.

As apreensões envolvendo quantidades significativas segundo os critérios da ONU, representaram a grande maioria das quantidades das várias drogas apreendidas no país em 2008.

Relativamente aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2008 no âmbito do tráfico internacional, destacou-se a Espanha e a Holanda a nível da heroína, a Venezuela, a Argentina, a Gâmbia e o Brasil no caso da cocaína, a África do Sul e Cabo Verde a nível da liamba e, uma vez mais, Marrocos e Espanha no caso do haxixe e a Holanda no caso do ecstasy. É de referir que em 2008, apesar da maioria das quantidades apreendidas das várias drogas com informação em matéria de rotas terem como destino o mercado interno, registou-se um número importante de apreensões que tinham como destino final outros países, com especial relevo para a Espanha, Holanda e Reino Unido, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional, particularmente no caso da cocaína.

No que respeita aos preços médios das drogas confiscadas em 2008 (mercado de tráfico e de tráfico-consumo), é de destacar em relação ao ano anterior, a descida do preço da heroína. Verifica-se uma tendência para a descida do preço médio da heroína e do ecstasy desde 2002, substâncias que registaram em 2008 os preços mais baixos desde essa data. Em contrapartida, constata-se uma tendência de subida do preço médio da cannabis nos dois últimos anos e de estabilidade do preço da cocaína nos últimos quatro anos.

Estas intervenções policiais resultaram na identificação de 5424 presumíveis infractores em 2008, 42% como traficantes e 58% como traficantes-consumidores, mantendo-se a tendência de estabilidade verificada desde 2002. Também persiste a tendência manifestada nos últimos sete anos do predomínio dos presumíveis infractores na posse de cannabis e da maior visibilidade do número de presumíveis infractores na posse de cocaína.

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2008 registaram-se 1163 processos-crime findos envolvendo 1771 indivíduos, tendo sido condenados 1392 indivíduos na sua quase totalidade por tráfico (95%). 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 prisão suspensa (58%) em vez da prisão efectiva (34%). À semelhança dos anos anteriores a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, mantendo-se o predomínio da cannabis pelo sexto ano consecutivo e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína pelo terceiro ano consecutivo, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos do aumento da visibilidade da cocaína nas condenações ao abrigo da Lei da Droga.

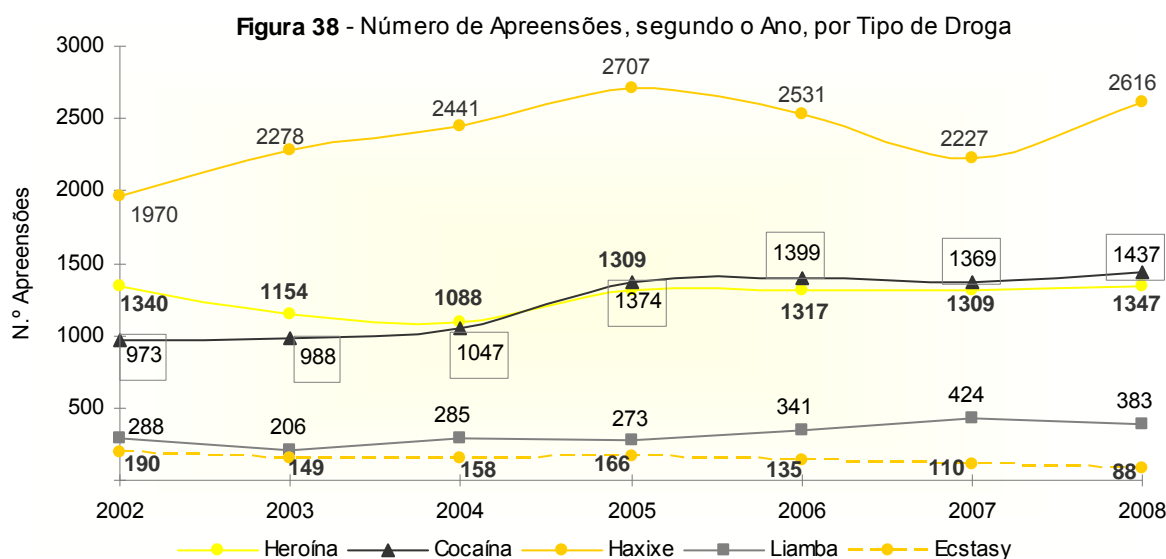
A 31/12/2008 estavam em situação de reclusão 1849 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, o valor mais baixo desde 1995, reforçando a tendência de decréscimo contínuo registada desde 2002. Nesta data, estes reclusos representavam 21% do universo da população reclusa condenada a nível nacional, proporção esta que tem vindo a diminuir desde 2000. A maioria (89%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 9% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, valores que se enquadram no padrão dos últimos anos.

### III - Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico

#### 1. Apreensões Policiais<sup>53</sup>

##### 1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Pelo sétimo ano consecutivo o haxixe<sup>54</sup> foi a substância com o maior número de apreensões (2616), contrariando a tendência do predomínio da heroína manifestada anteriormente<sup>55</sup>. Pelo quarto ano consecutivo o número de apreensões de cocaína (1437) foi superior ao de heroína (1347), seguindo-se-lhes com números bastante inferiores, a liamba (383) e o ecstasy (88).



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

Comparativamente a 2007 registaram-se acréscimos no número de apreensões de haxixe (+17%), cocaína (+5%) e heroína (+3%), verificando-se diminuições no caso da liamba (-10%) e do ecstasy (-20%). É de evidenciar que o número de apreensões de cocaína foi o mais elevado desde 2000 e que, apesar das flutuações anuais, constata-se nos últimos cinco anos uma tendência de acréscimo do número de apreensões de quase todas as drogas, com excepção do haxixe devido às quebras consecutivas registadas nos dois anos anteriores e do ecstasy em que a tendência é claramente de decréscimo.

Para além destas apreensões, em 2008 foram confiscadas várias outras substâncias, sendo de destacar a tilidina e Khat, enquanto substâncias com primeiros registos de apreensões mais recentes (respectivamente em 2008 e 2007).

A nível das quantidades apreendidas em 2008, o haxixe registou o valor mais elevado da última década, representando um acréscimo de +37% em relação a 2007 e de +620% relativamente a 2006. Também as

<sup>53</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 89 a pág. 115, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). A fonte dos dados apresentados neste capítulo é um módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) enviada pela PJ ao IDT, I. P. em Março de 2009.

<sup>54</sup> Neste capítulo os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

<sup>55</sup> Com a descriminalização do consumo de drogas ilícitas, a partir de 1 de Julho de 2001 a informação constante no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) deixou de contemplar o consumo e passou a referir-se exclusivamente ao tráfico e tráfico-consumo.

quantidades apreendidas de heroína aumentaram (+10%) em relação a 2007, contrariamente aos decréscimos ocorridos nos dois anos anteriores. Em contrapartida e apesar do aumento do número de apreensões, verificou-se um decréscimo nas quantidades apreendidas de cocaína em relação a 2007 (-34%), tendo sido o valor mais baixo desde 2004. Tal como sucedido com o número de apreensões, também as quantidades apreendidas de liamba diminuíram em relação a 2007 (-73%), representando o valor mais baixo da última década. No caso do ecstasy e apesar da diminuição registada no número de apreensões, as quantidades apreendidas foram muito semelhantes às de 2007 (-0,4%), embora bastante inferiores às apreendidas nos anos anteriores, representando o valor mais baixo desde 2001.

**Quadro 13 - Droga Apreendida, segundo o Ano, por Tipo de Droga**  
2002 - 2008

Tipo de Droga <sup>a)</sup>	Ano						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Gramas</b>							
Heroína	96 315	72 365	99 047	182 266	144 295	61 669	68 090
Cocaína	3 140 103	3 016 881	7 422 752	18 083 231	34 477 476	7 362 975	4 877 905
Haxixe <sup>b)</sup>	7 027 329	31 559 269	28 995 141	28 395 514	8 503 664	44 623 450	61 262 140
Liamba	361 026	264 821	118 929	121 394	151 915	133 300	36 634
<b>Comprimidos</b>							
Ecstasy <sup>c)</sup>	239 213	165 539	111 833	213 788	133 290	70 591	70 309

a) As quantidades apreendidas de outras drogas ou de outras unidades/formas de apresentação destas drogas constam no Quadro 75 em Anexo.

b) As quantidades relativas ao haxixe incluem a resina e o pólen de cannabis.

c) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de Março.

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

Em 2008, as apreensões envolvendo quantidades significativas<sup>56</sup> representaram 4% do número total de apreensões de heroína, 4% das de haxixe, 4% das de liamba, 9% das de ecstasy e 17% das apreensões de cocaína. Em contrapartida, em termos das quantidades apreendidas, estas apreensões envolvendo quantidades significativas representaram a quase totalidade da cocaína, do haxixe e do ecstasy apreendidos (99,8% da cocaína e do haxixe e 96% do ecstasy) e a grande maioria da heroína e da liamba apreendidas no país em 2008 (85% da heroína e 76% da liamba).

Quanto aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2008 no âmbito do tráfico internacional, destacou-se a Espanha e a Holanda a nível da heroína, a Venezuela, a Argentina, a Gâmbia e o Brasil no caso da cocaína, a África do Sul e Cabo Verde a nível da liamba e, uma vez mais, Marrocos e Espanha no caso do haxixe e a Holanda no caso do ecstasy. À semelhança do ocorrido do ano anterior, a totalidade das quantidades apreendidas de ecstasy com informação em matéria de rotas destinava-se ao mercado interno, bem como a quase totalidade da heroína e a maioria da cocaína apreendida. Contrariamente ao sucedido em 2007, também a maioria das quantidades de haxixe e de liamba apreendidas no país em 2008 e com informação em matéria de rotas tinha como destino o mercado interno. No entanto, é de referir a

<sup>56</sup> Consideradas no caso da heroína e da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, no caso da cannabis as iguais ou superiores a 1000 g e no caso do ecstasy as iguais ou superiores a 250 comprimidos, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas, ou, no caso do ecstasy, em comprimidos (as quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de Março).

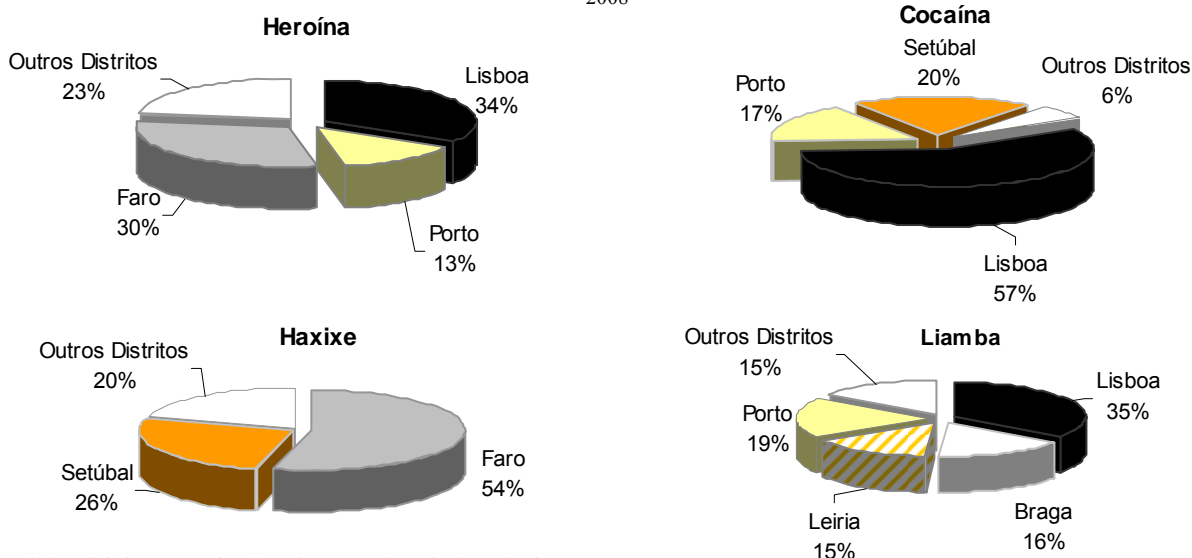
existência de um número importante de apreensões que tinham como destino final outros países, com especial relevo para a Espanha, Holanda e Reino Unido, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional, particularmente no caso da cocaína.

O maior número de apreensões de heroína, de cocaína e de haxixe verificou-se a nível dos distritos de Lisboa e do Porto, o de liamba nos distritos de Lisboa e Coimbra, e, o maior número de apreensões de ecstasy registou-se nos distritos de Lisboa e de Viseu. Todavia, em termos de quantidades apreendidas, destacaram-se os distritos de Lisboa e de Faro no caso da heroína, Lisboa, Setúbal e Porto a nível da cocaína, Faro e Setúbal no caso do haxixe, os distritos de Lisboa, Porto, Braga e Leiria a nível da liamba e o distrito de Aveiro surgiu em 2008 com as mais elevadas quantidades de ecstasy apreendido no país. Relativamente à tilidina, substância com o primeiro registo de apreensão em 2008, foi apreendida exclusivamente no distrito de Faro.

**Figura 39 - Distribuição das Quantidades de Drogas Apreendidas, por Distrito (%)**

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

2008



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

Os preços médios<sup>57</sup> das drogas confiscadas em 2008 não sofreram alterações relevantes comparativamente a 2007, excepto a descida do preço médio da heroína, que, pelo quarto ano consecutivo, foi inferior ao da cocaína.

**Quadro 14 - Preço\* Médio das Drogas, segundo o Ano, por Tipo de Droga**

2002-2008

Tipo de Droga	Ano						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Por grama</b>							
Heroína	43,78 €	46,80 €	46,54 €	41,01 €	42,17 €	37,57 €	33,25 €
Cocaína	38,57 €	41,40 €	42,23 €	45,11 €	45,73 €	44,65 €	45,56 €
Haxixe	2,45 €	2,49 €	2,31 €	2,13 €	2,18 €	3,45 €	3,28 €
Liamba	2,62 €	4,00 €	2,66 €	3,67 €	2,15 €	4,70 €	5,09 €
<b>Por comprimido</b>							
Ecstasy	5,90 €	5,27 €	4,50 €	3,56 €	3,18 €	3,20 €	2,80 €

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

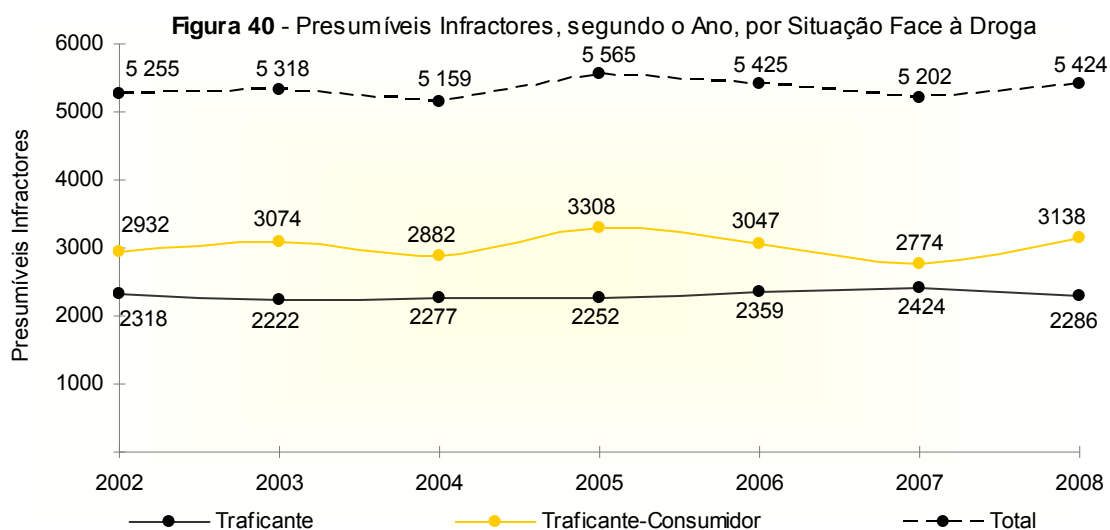
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

<sup>57</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência de decréscimo dos preços médios da heroína e do ecstasy, apresentando em 2008 os valores mais baixos desde essa data. Em contrapartida, regista-se uma tendência para a subida dos preços médios da cannabis sobretudo nos dois últimos anos e uma estabilidade do preço médio da cocaína nos últimos quatro anos.

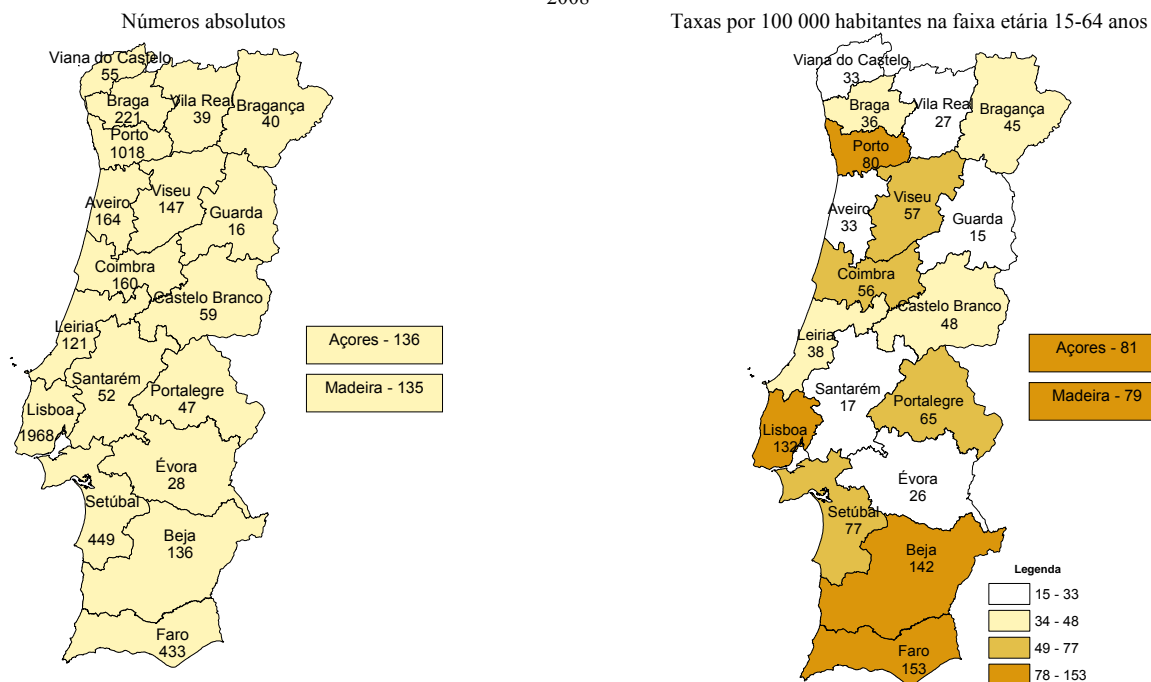
## 1.2. Presumíveis Infractores

Em 2008, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 5424 presumíveis infractores, 42% como traficantes e 58% como traficantes-consumidores. O número de presumíveis infractores aumentou ligeiramente em relação ao ano anterior (+4%), verificando-se uma diminuição de presumíveis traficantes (-6%) e um aumento de presumíveis traficantes-consumidores (+13%).



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

À semelhança dos anos anteriores, os distritos de Lisboa e Porto apresentaram as percentagens mais altas destes presumíveis infractores (respectivamente 36% e 19%), seguindo-se-lhes Setúbal (8%), Faro (8%) e Braga (4%). As maiores taxas por habitantes dos 15-64 anos registaram-se nos distritos de Faro, Beja, Lisboa, Porto e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

**Figura 41 - Total de Presumíveis Infractores, por Zona Geográfica de Ocorrência da Infracção**


Em 2008, 70% dos presumíveis infractores detinham apenas uma droga: 47% cannabis, 11% cocaína, 11% heroína e 1% várias outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (30%), a associação só de heroína com cocaína continua a ser predominante, seguindo-se-lhe a associação de heroína, cocaína e cannabis.

**Quadro 15 - Presumíveis Infractores, por Situação face à Droga e Tipo de Droga**  
 2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002

Sit. Face à Droga/ Tipo de Droga	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Total</b>	<b>5 424</b>	<b>100,0</b>	<b>4,3</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,2</b>
Heroína	564	10,8	-4,6	16,3	-34,8
Cocaína	578	11,1	1,4	25,1	48,6
Cannabis	2 444	46,8	14,0	-2,6	26,3
Outro	45	0,9	-8,2	-37,5	-23,7
Polidrogas	1 591	30,4	2,2	-13,7	-13,1
Desconhecido	202				
<b>Traficante</b>	<b>2 286</b>	<b>100,0</b>	<b>-5,7</b>	<b>1,5</b>	<b>-1,4</b>
Heroína	255	11,7	-7,6	10,4	-38,3
Cocaína	429	19,7	-3,2	15,6	46,9
Cannabis	531	24,3	-9,8	3,3	28,0
Outro	21	1,0	200,0	-22,2	-16,0
Polidrogas	945	43,3	2,9	-4,0	-9,8
Desconhecido	105				
<b>Traficante-Consumidor</b>	<b>3 138</b>	<b>100,0</b>	<b>13,1</b>	<b>-5,1</b>	<b>7,0</b>
Heroína	309	10,2	-1,9	21,7	-31,6
Cocaína	149	4,9	18,3	63,7	53,6
Cannabis	1 913	62,9	23,1	-4,1	25,9
Outro	24	0,8	-42,9	-46,7	-29,4
Polidrogas	646	21,2	1,1	-24,8	-17,4
Desconhecido	97				

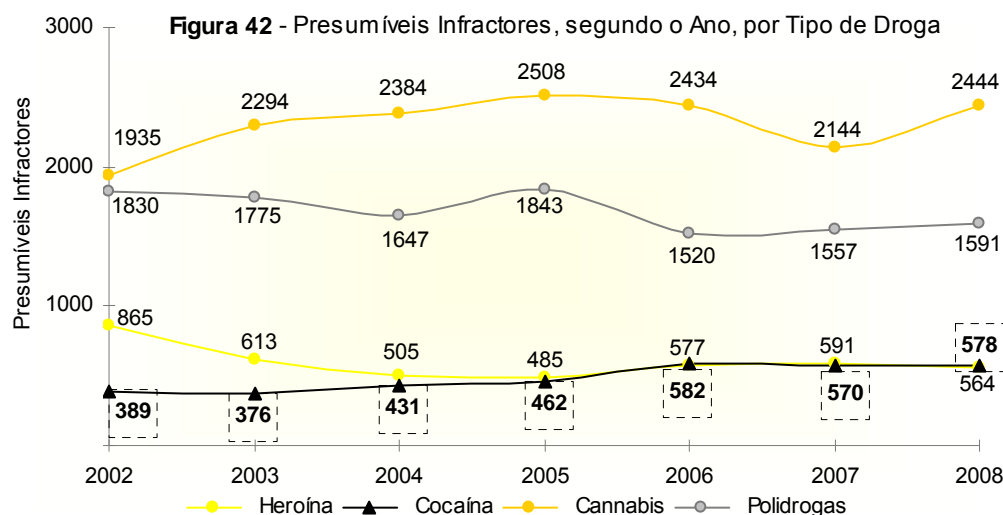
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Comparativamente a 2007 é de destacar o aumento de presumíveis infractores na posse apenas de cannabis (+14%), após as diminuições registadas em dois anos consecutivos que inverteram a tendência de aumento verificada nos anos anteriores.

Constata-se nos últimos três anos uma tendência para a estabilidade no número de presumíveis infractores quer na posse só de heroína quer na posse só de cocaína, após as respectivas tendências claras de decréscimo e acréscimo que se vinham registando nos anos anteriores.

A nível do número de presumíveis infractores na posse de várias drogas verifica-se nos últimos três anos uma estabilidade e até um ligeiro aumento, apesar dos valores serem inferiores aos registados nos anos anteriores.

É de referir que, tal como sucedido nos anos anteriores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no grupo de presumíveis traficantes-consumidores, verificando-se o inverso em relação às situações relacionadas só com cannabis.

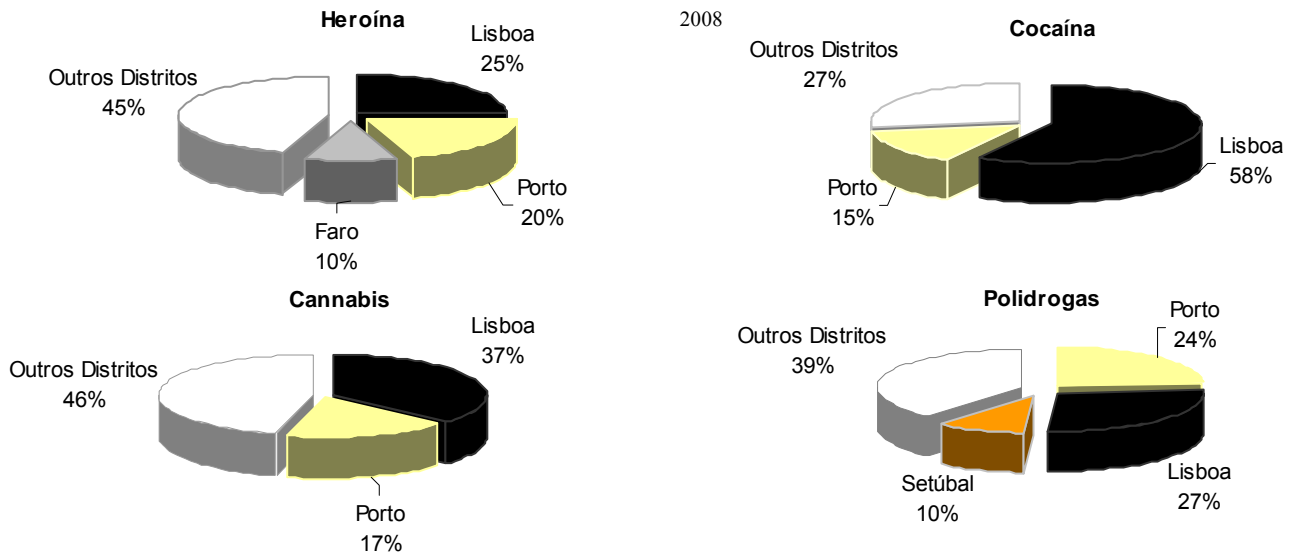


Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

A distribuição distrital dos presumíveis infractores segundo o tipo de droga envolvida evidencia, tal como sucedido nos anos anteriores, uma elevada concentração de presumíveis infractores só na posse de cocaína no distrito de Lisboa, coincidindo este ano com a concentração já atrás referida a nível das quantidades apreendidas de cocaína. Em contrapartida e tal como sucedido em anos anteriores, registou-se uma importante dispersão regional no caso dos presumíveis infractores na posse só de heroína, verificando-se também este ano, situação idêntica a nível dos presumíveis infractores na posse apenas de cannabis.

**Figura 43 - Distribuição dos Presumíveis Infractores, segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)**

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

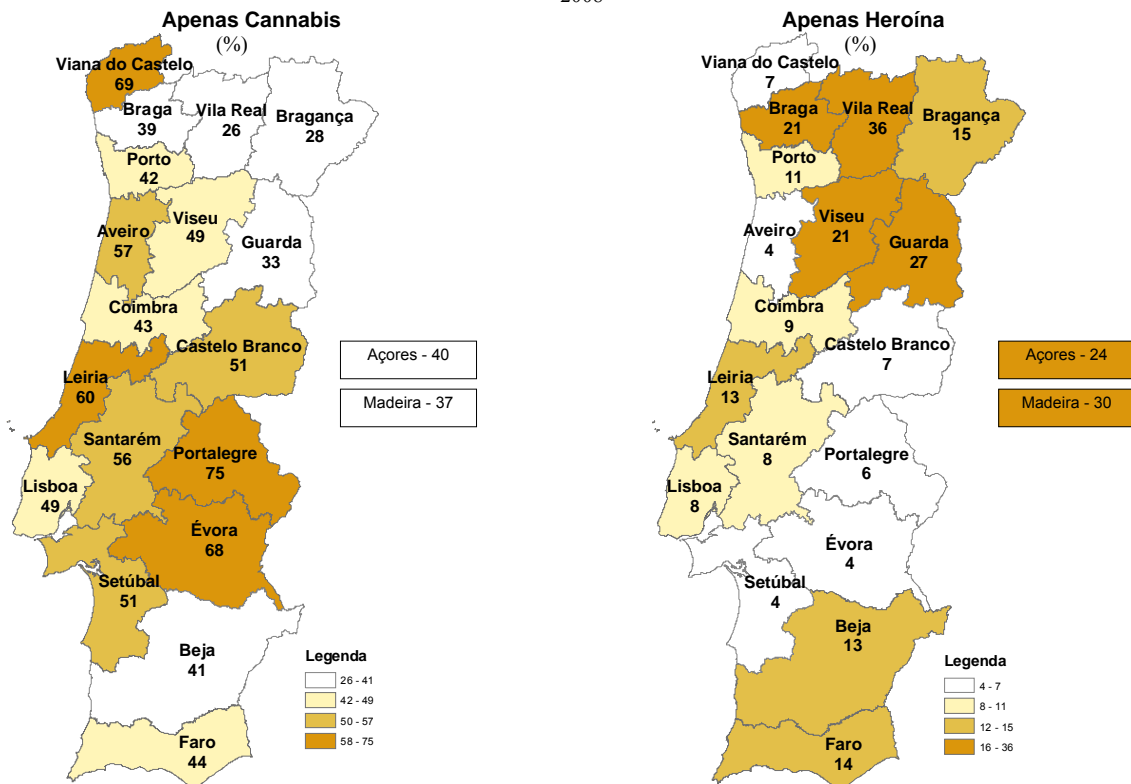


Fonte: Policia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

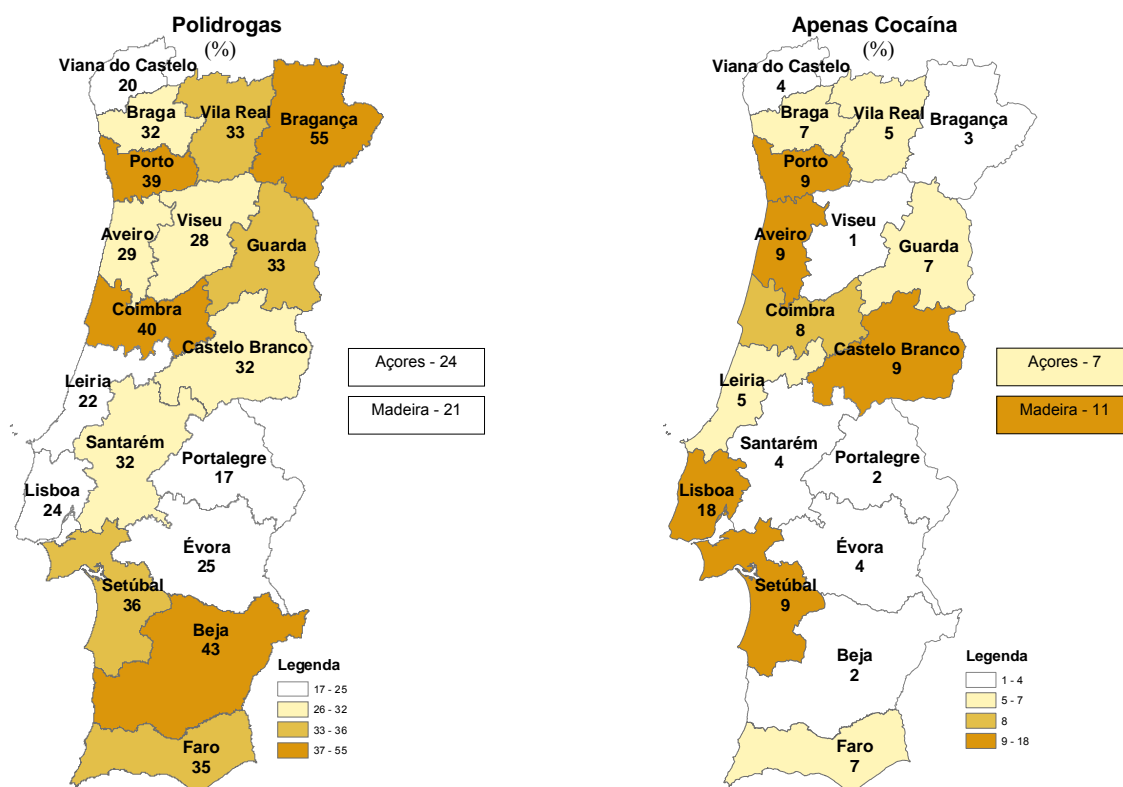
As percentagens intra-districtais por tipo de droga na posse dos presumíveis infractores, apresentam algumas heterogeneidades: as percentagens dos que estavam na posse só de cannabis variaram entre os 26%-75%, na posse só de heroína entre os 4%-36%, na posse apenas de cocaína entre os 1%-18% e as percentagens de presumíveis infractores com várias drogas variaram entre os 17%-55%.

**Figura 44 - Percentagens Intra-Districtais de Presumíveis Infractores por Tipo de Droga**

2008



Continua ►►



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

Em 2008, uma vez mais estes presumíveis infractores eram predominantemente do sexo masculino (90%) e com idades entre os 16-24 anos (36%) e 25-34 anos (34%), sendo a idade média de 30 anos.

**Quadro 16 - Sociodemografia dos Presumíveis Infractores**  
2008

Situação Face à Droga		Total	Caracterização Sociodemográfica <sup>a)</sup>	
			Traficante	Traficante-Consumidor
Sexo	Masculino	90,2%	84,1%	94,6%
	16-24 anos	35,9%	29,2%	40,8%
	25-34 anos	34,1%	34,0%	34,2%
Idade Média	<b>30</b>	32	29	
Nacionalidade	Portuguesa	81,5%	68,7%	90,9%
	Estado Civil	83,0%	77,2%	87,3%
Nível Ensino	Solteiro	10,8%	15,0%	7,6%
	< 3.º Ciclo	45,7%	53,7%	40,5%
Situação Profissional	3.º Ciclo	35,7%	31,3%	38,6%
	Desempregado	54,3%	61,6%	49,1%
	Empregado	35,3%	30,8%	38,5%
	Estudante	7,9%	4,5%	10,3%

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

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

Entre os estrangeiros (18%) predominavam os africanos (13%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Eram na sua maioria solteiros (83%). Cerca de 54% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores e mais de metade (54%) encontravam-se desempregados à data da interpelação policial.

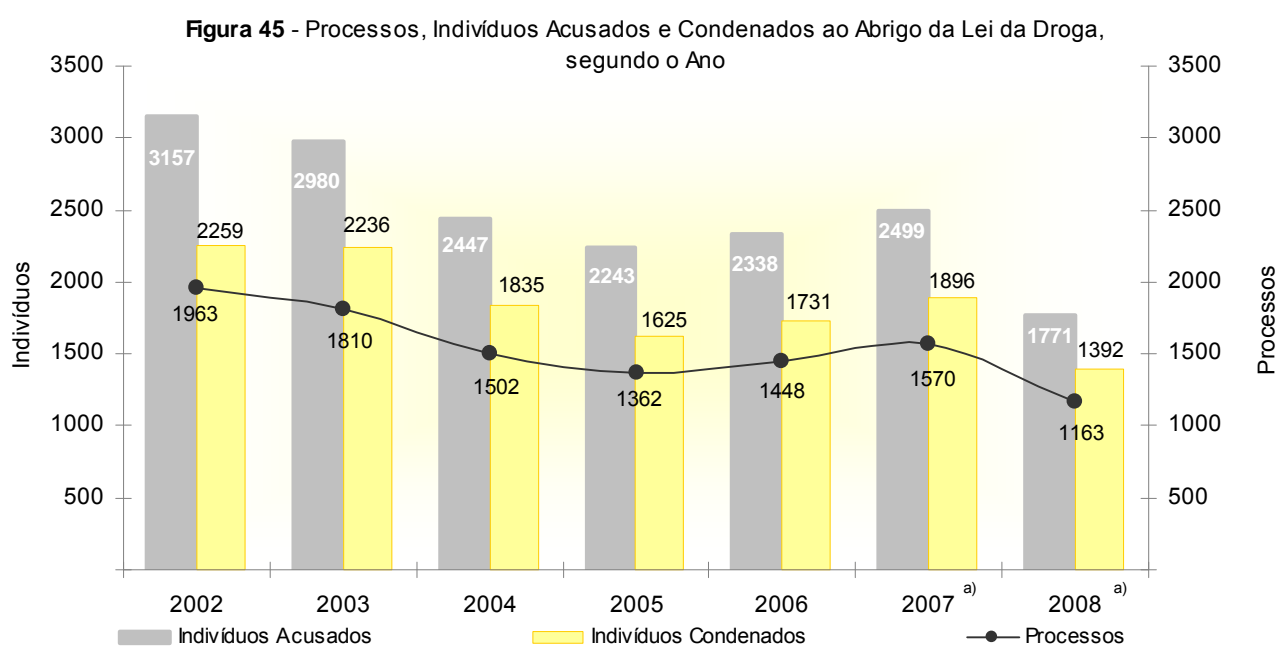
Uma vez mais os presumíveis traficantes-consumidores, comparativamente aos presumíveis traficantes, apresentavam maior peso de indivíduos do sexo masculino e de nacionalidade portuguesa, assim como uma estrutura etária mais jovem e maior peso de indivíduos solteiros, com habilitações académicas mais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



## 2. Decisões Judiciais<sup>58</sup>

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga<sup>59</sup>, em 2008 registaram-se 1163 processos-crime findos envolvendo 1771 indivíduos<sup>60</sup>, na sua quase totalidade (98%) acusados por tráfico. Cerca de 79% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 21% absolvidos.

Tendo em consideração a previsão relativa à actualização dos dados de 2008 no próximo ano, parece verificar-se desde 2006 uma tendência para o aumento do número de processos, de indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, quebrando assim a tendência decrescente verificada nos anos anteriores.



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.

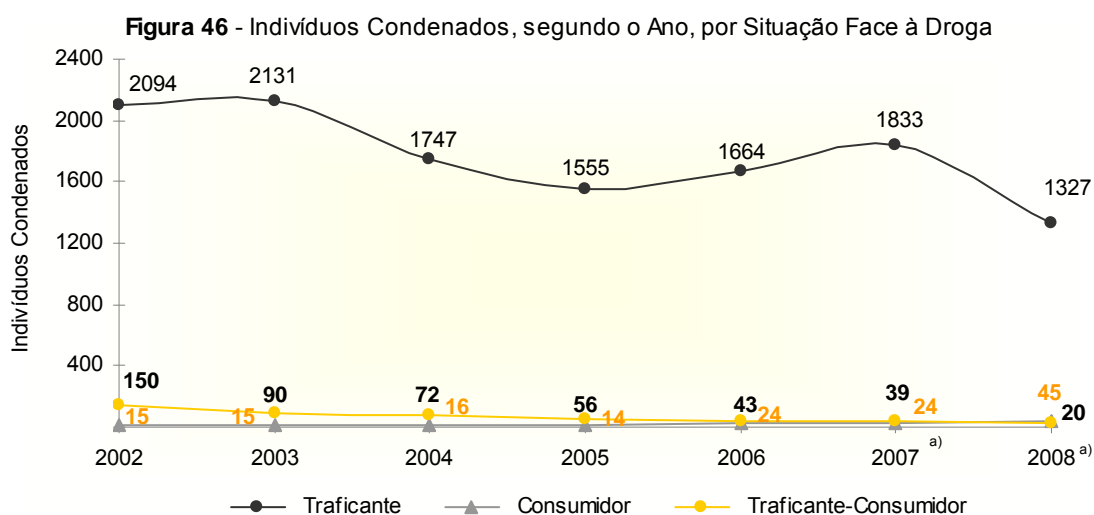
Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Dos 1392 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2008, 95% foram-no por tráfico, 3% por consumo e 2% por tráfico-consumo.

<sup>58</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 117 a pág. 149, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>59</sup> Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contra-ordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, nunca deixou de ser considerada crime com a entrada em vigor da Lei n.º 30/2000. Posteriormente, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, manteve em vigor o n.º 2 do art.º 40 do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, "...não só "quanto ao cultivo" como relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias".

<sup>60</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.



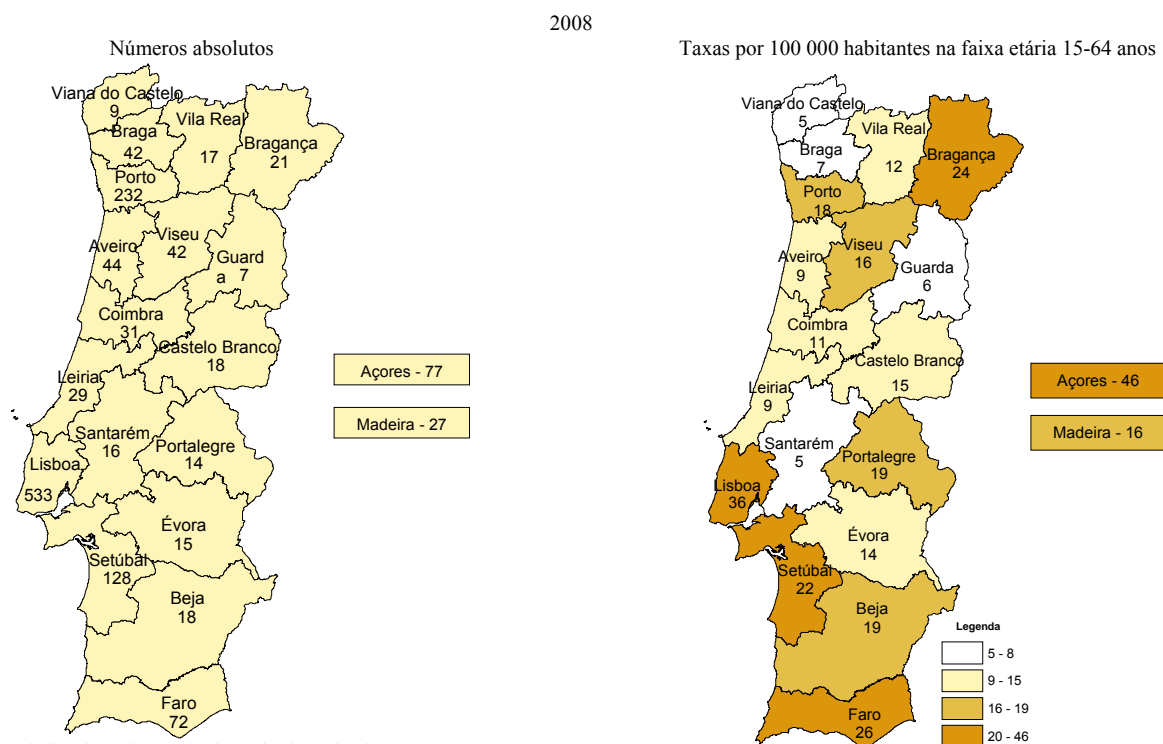
a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.

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

Dos 1327 indivíduos condenados por tráfico, 1325 tinham sido inicialmente acusados por esse crime e 2 por tráfico-consumo. Dos 45 indivíduos condenados por consumo, 42% vinham acusados por este crime e 58% acusados por tráfico. Cerca de 30% dos 20 condenados por tráfico-consumo vinham com essa acusação e os restantes 70% tinham sido acusados por tráfico.

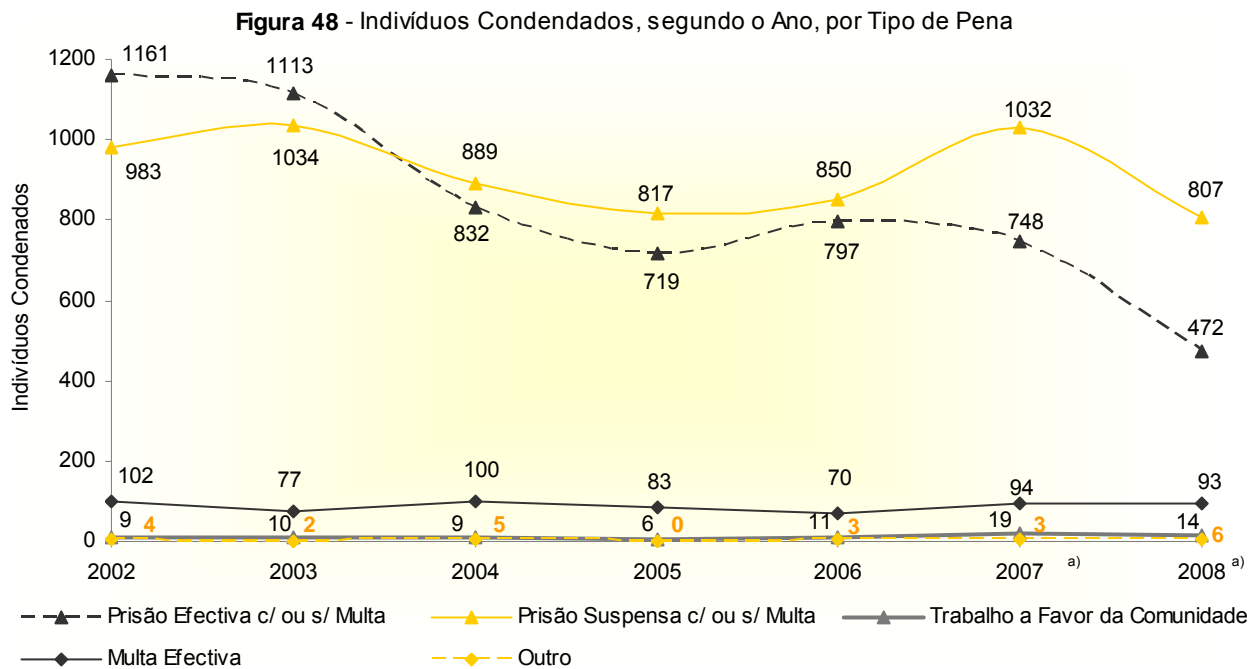
Lisboa e Porto foram os distritos que registaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respectivamente 38% e 17%), seguindo-se-lhes Setúbal (9%), a Região Autónoma dos Açores (6%) e o distrito de Faro (5%). As maiores taxas por habitantes de 15-64 anos registaram-se na Região Autónoma dos Açores e nos distritos de Lisboa, Faro, Bragança e Setúbal.

**Figura 47 - Total de Indivíduos Condenados, por Zona Geográfica de Ocorrência da Condenação**



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

No que respeita às penas<sup>61</sup> aplicadas nestas condenações, maioritariamente relacionadas com crimes de tráfico, tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, predominou a aplicação da prisão suspensa (58%) em vez da prisão efectiva (34%).



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Como os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

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

No âmbito da aplicação das disposições da Lei da Droga, os artigos mais utilizados foram os relativos a “Tráfico de Menor Gravidade”, a “Perda de Objectos ou Direitos Relacionados com o Facto” e a “Tráfico”. Em cerca de 92% das condenações foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena, com particular relevo para o “Dolo Elevado”, e em 90% dos casos foram consideradas circunstâncias atenuantes, destacando-se o ser “Primário”. Cerca de 12% destes condenados tiveram penas em cúmulo jurídico, percentagem ligeiramente superior às registadas nos anos anteriores. Foram considerados 217 crimes em cúmulo jurídico, com especial relevo dos relacionados com o “Regime Jurídico das Armas e Munições” e com o “Código da Estrada”.

Em 2008, 66% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 36% cannabis, 16% cocaína, 12% heroína e 2% várias outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (34%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

<sup>61</sup> As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

**Quadro 17 - Indivíduos Condenados\*, por Situação face à Droga e Tipo de Droga**

2008

Sit. Face à Droga Tipo de Droga	Total		Traficante		Consumidor		Traf.-Cons.	
		%		%		%		%
<b>Total</b>	<b>1 392</b>	<b>100,0</b>	<b>1 327</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
Heroína	167	12,0	159	12,0	3	6,7	5	25,0
Cocaína	228	16,4	228	17,2	..	..	..	..
Cannabis	497	35,7	451	34,0	40	88,9	6	30,0
Ecstasy	7	0,5	7	0,5	..	..	..	..
Outro	13	0,9	13	1,0	..	..	..	..
Polidrogas	480	34,5	469	35,3	2	4,4	9	45,0

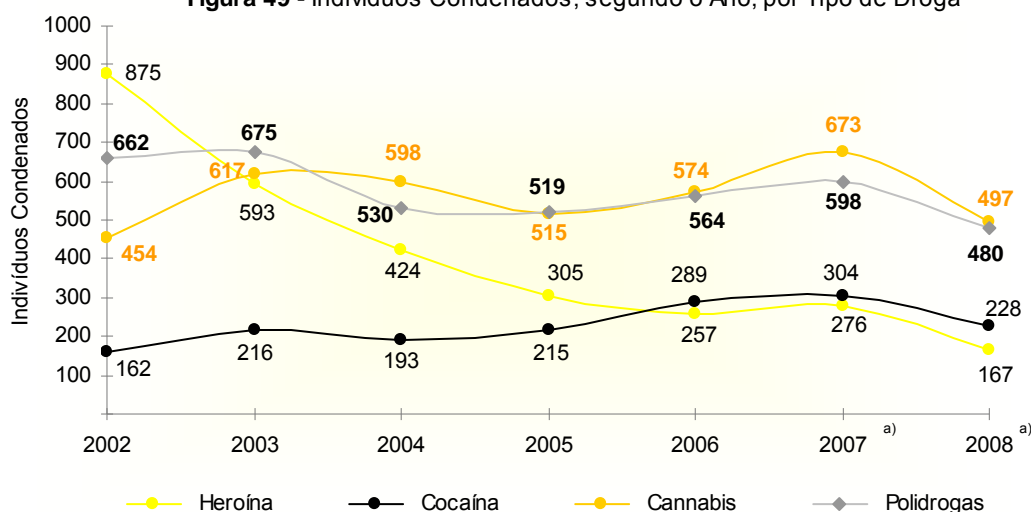
\* De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Como os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

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

À semelhança dos anos anteriores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter uma maior importância relativa no grupo de traficantes do que no grupo de traficantes-consumidores. No grupo de condenados por crimes relacionados com o consumo, uma vez mais a grande maioria das situações estavam relacionadas só com a cannabis.

Comparativamente aos anos anteriores e apesar dos dados de 2008 ainda virem a sofrer alterações no próximo ano, é de salientar nas condenações relacionadas só com uma droga, quer o predomínio pelo sexto ano consecutivo da cannabis em vez da heroína como era habitual anteriormente, quer o predomínio pelo terceiro ano consecutivo das condenações pela posse só de cocaína relativamente às situações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos.

**Figura 49 - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Droga**



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Como os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

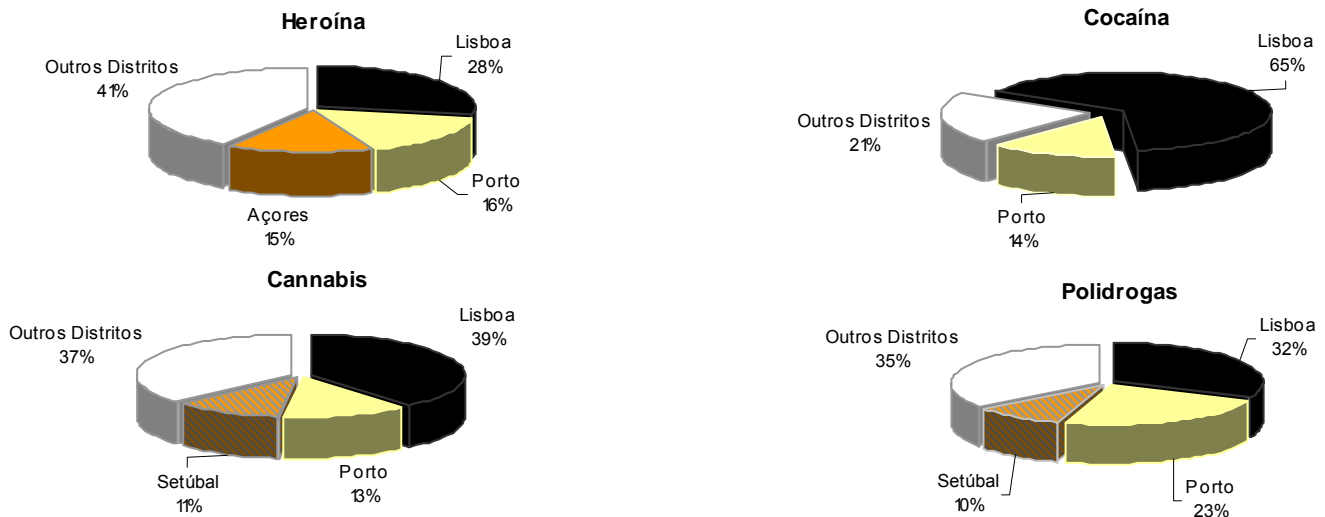
Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Relativamente à distribuição distrital dos condenados segundo o tipo de droga envolvida e tal como ocorrido a nível dos presumíveis infractores, é de destacar a elevada concentração de condenados só na posse de cocaína no distrito de Lisboa.

**Figura 50 - Distribuição dos Indivíduos Condenados segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)**

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

2008

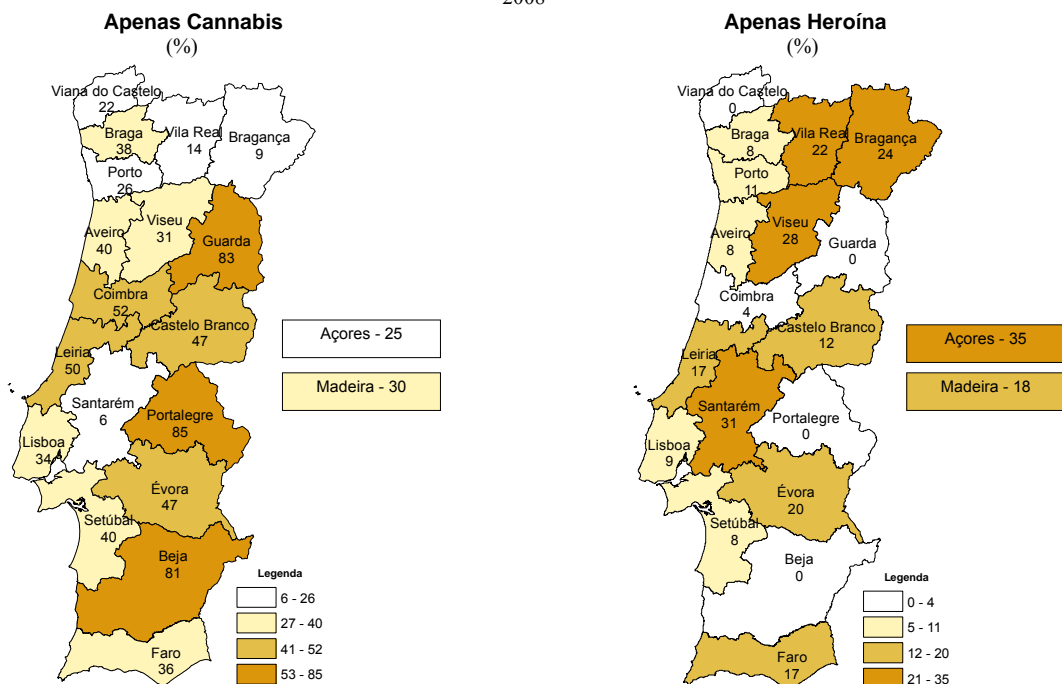


Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

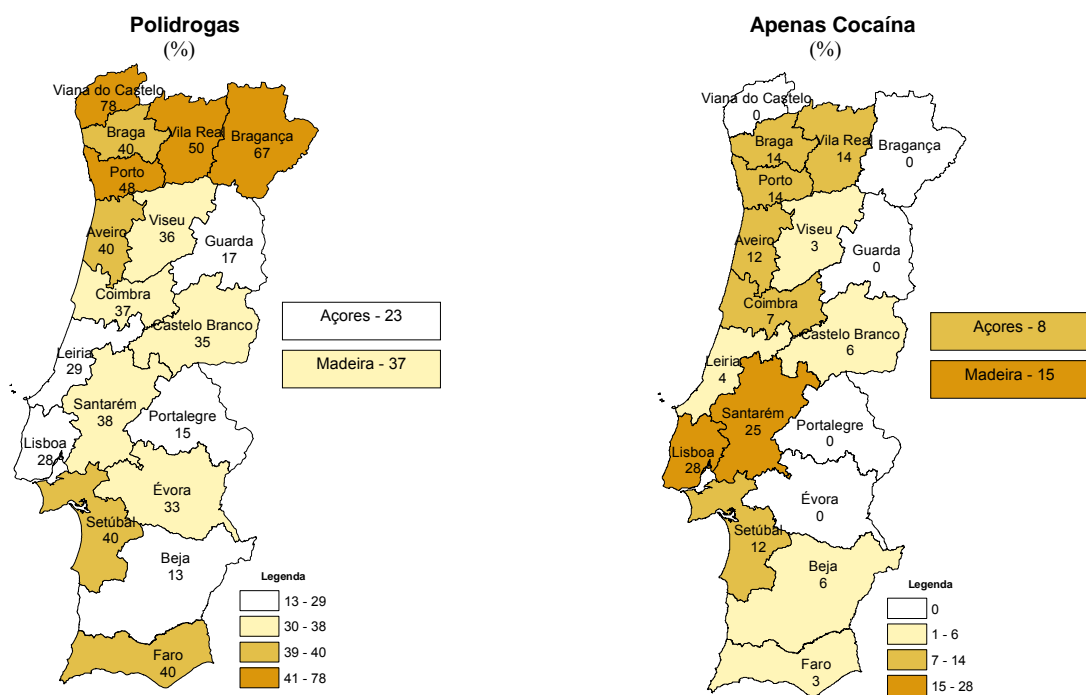
As percentagens intra-distritais por tipo de droga na posse dos condenados, mostram algumas heterogeneidades distritais: as percentagens de condenados na posse só de cannabis variaram entre os 6%-85%, na posse só de heroína entre os 0%-35%, na posse apenas de cocaína entre os 0%-28% e as percentagens de condenados com várias drogas variaram entre os 13%-78%.

**Figura 51 - Percentagens Intra-Distritais dos Indivíduos Condenados por Tipo de Droga**

2008



Continua ►►



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

Os condenados em 2008 por crimes ao abrigo da Lei da Droga continuavam a ser maioritariamente do sexo masculino (87%) e com idades entre os 16-24 anos (34%) e 25-34 anos (31%), sendo a idade média de 30 anos.

**Quadro 18 - Sociodemografia dos Indivíduos Condenados**  
2008

Situação Face à Droga		Total	Traficante	Consumidor	Traficante-Consumidor
Sexo	Masculino	87,0%	86,7%	95,6%	90,0%
	Feminino	13,0%	13,3%	4,4%	10,0%
Grupo Etário	16-24 anos	34,4%	34,3%	33,3%	40,0%
	25-34 anos	30,9%	31,2%	26,2%	25,0%
	Idade Média	<b>30</b>	30	29	31
Nacionalidade	Portuguesa	81,3%	80,5%	92,9%	100,0%
Estado Civil	Solteiro	53,8%	53,8%	46,5%	68,4%
	Casado / União de Facto	37,4%	37,4%	41,9%	26,3%
Situação Coabitância	Só c/ família de origem	29,3%	29,2%	33,3%	26,7%
	Só c/ companheiro e filhos	21,7%	21,8%	28,2%	0,0%
	Só c/ companheiro	11,2%	11,4%	7,7%	6,7%
	Sozinho	11,6%	11,4%	12,8%	26,7%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	48,3%	48,4%	50,0%	38,5%
	3.º Ciclo	29,8%	29,5%	31,8%	46,2%
Situação Profissional	Empregado	48,2%	47,9%	57,1%	45,0%
	Desempregado	38,1%	38,1%	31,0%	50,0%
	Estudante	4,9%	5,0%	7,1%	0,0%

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

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

Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (19%) predominavam os africanos (9%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Cerca de 54% dos condenados eram solteiros. A maioria vivia com familiares, predominando a coabitação só com a família constituída (33%) ou só com a família de origem (29%). Cerca de 51% tinham habilitações iguais ou superiores ao 3.º Ciclo, e, 48% encontravam-se empregados e 38% desempregados à data da condenação.

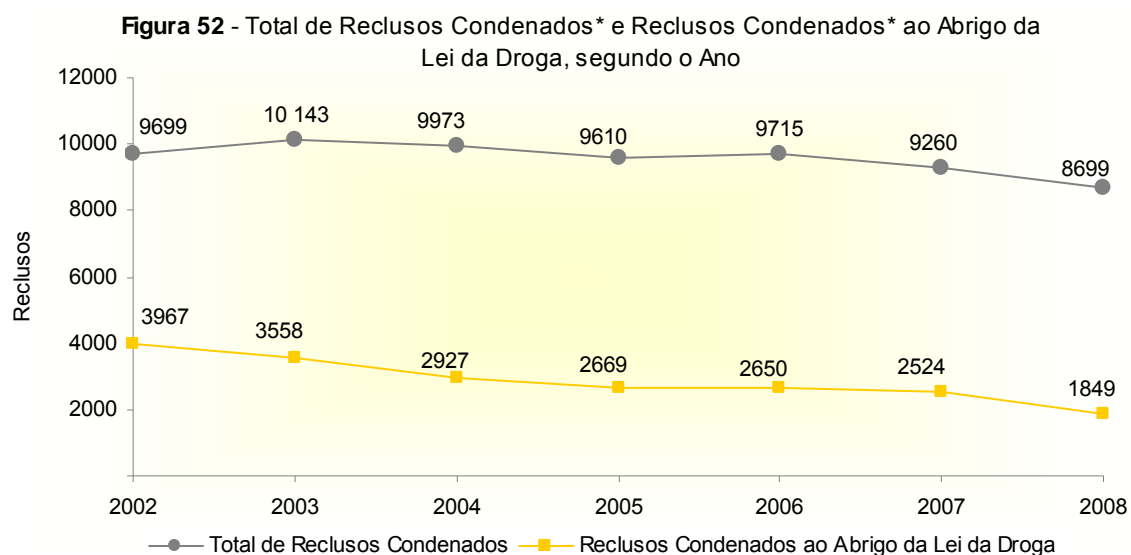
Os condenados por tráfico, comparativamente aos consumidores e traficantes-consumidores, apresentavam maior peso de indivíduos do sexo feminino e de nacionalidade estrangeira. Por outro lado, os traficantes-consumidores apresentavam um maior peso de indivíduos solteiros, a viverem sozinhos, com habilitações académicas mais altas e uma maior percentagem de desempregados relativamente aos outros dois grupos de condenados.



### 3. Reclusões<sup>62</sup>

A 31/12/2008 estavam em situação de reclusão 1849 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, o valor mais baixo registado desde 1995, representando um decréscimo de -27% relativamente a 2007 e o reforço da tendência de decréscimo contínuo registada desde 2002.

Foi também reforçada a tendência iniciada em 2000, de diminuição do peso destes reclusos no universo da população reclusa condenada, representando a 31/12/2008 cerca de 21% desta população.



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

Fonte: Direcção-Geral dos Serviços Prisionais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A 31/12/2008, a maioria (89%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 9% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, percentagens estas que se enquadram no padrão dos últimos anos.

**Quadro 19 - Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, por Tipo de Crime**  
2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002

Tipo de Crime	2008	%	Δ 07-08	Δ 05-08	Δ 02-08
<b>Total Reclusos Condenados</b>	<b>1 849</b>	<b>100,0</b>	<b>-26,7</b>	<b>-30,7</b>	<b>-53,4</b>
Tráfico	1 650	89,2	-27,8	-31,3	-54,8
Tráfico Menor Gravidade	163	8,8	-6,9	-15,1	7,9
Tráfico-Consumo	34	1,9	-29,2	-40,4	-54,7
Outro	2	0,1	-88,2	-90,0	-97,7

Fonte: Direcção-Geral dos Serviços Prisionais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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

<sup>62</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 151 a pág. 155, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Estes reclusos continuam a ser maioritariamente do sexo masculino (87%) e com idades compreendidas entre os 30-39 anos (37%) e 40-49 anos (28%), sendo que 21% tinham idades inferiores aos 30 anos. A idade média era de 38 anos.

**Quadro 20 - Sociodemografia dos Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga**  
2008

Caracterização Sociodemográfica <sup>a)</sup>		Tipo de Crime				
		Total	Tráfico	Tráfico Menor Gravidade	Traficante-Consumidor	Outro
Sexo	Masculino	86,5%	86,1%	90,2%	85,3%	100,0%
	Feminino	13,5%	13,9%	9,8%	14,7%	0,0%
Grupo Etário	30-39 anos	37,0%	36,8%	39,3%	32,4%	50,0%
	40-49 anos	28,2%	28,7%	22,7%	32,4%	50,0%
	Idade Média	<b>38</b>	39	37	38	40
Nacionalidade	Portuguesa	67,7%	65,7%	83,4%	88,2%	100,0%

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

Fonte: Direcção-Geral dos Serviços Prisionais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Embora continuem a ser na sua maioria de nacionalidade portuguesa (68%), tem-se verificado nos últimos anos uma tendência de acréscimo do peso de estrangeiros.



## Tendências por Drogas



Os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais, destacam a cannabis como a substância ilícita com as mais elevadas prevalências de consumo em Portugal. Seguem-se-lhe, embora com prevalências de consumo bastante inferiores, a cocaína e o ecstasy no estudo realizado mais recentemente na população geral, e, a cocaína, o ecstasy e as anfetaminas, nos estudos recentes em populações escolares. Apesar do consumo de heroína nos últimos anos ter vindo a perder visibilidade comparativamente a outras drogas - embora nos estudos mais recentes se constate uma estabilidade e até alguns aumentos nas respectivas prevalências de consumo - a heroína continua a ser a principal droga envolvida nos consumos problemáticos e a ter um consumo relevante entre a população reclusa nacional.

Entre 2001 e 2007, os estudos nacionais apontam para um aumento moderado do consumo (apenas em alguns indicadores) a nível da população portuguesa (15-64 anos) e para uma diminuição a nível das populações escolares e da população reclusa. As estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal também apontam para uma diminuição entre 2000 e 2005, sendo essa diminuição mais acentuada a nível dos consumidores por via endovenosa. Tal é reforçado também com a importante redução da prática de consumo endovenoso verificada entre 2001 e 2007 no contexto da população reclusa.

Em 2003 e 2007, os resultados de estudos em populações escolares relativos às percepções do consumo regular de drogas, mostraram que a cannabis e o ecstasy eram percebidos como as substâncias ilícitas cujo consumo regular era de menor risco e seria mais fácil de abandonar, sendo as duas únicas substâncias em que esta última percepção aumentava na razão directa da idade dos alunos. De um modo geral, entre 2003 e 2007 aumentou a percepção do risco do consumo regular das várias drogas, o que indicia uma maior informação destas populações escolares sobre estas questões.

No âmbito dos indicadores indirectos relativos ao consumo, é indiscutível o papel da heroína como principal droga nos contextos da procura de tratamento e das mortes. Nos últimos anos constata-se também um aumento da visibilidade da cocaína e da cannabis a nível destes indicadores relacionados com uma gestão problemática dos consumos. Nos processos de contra-ordenação por consumo de drogas, que continuam a envolver maioritariamente consumidores não toxicodependentes, não é de estranhar que a cannabis mantenha um papel predominante, tendo em consideração os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais. Os policonsumos assumem especial relevância a nível da procura de tratamento e mortes, sobretudo o consumo de heroína associado à cocaína, bem como o consumo destas substâncias com álcool.

Segundo os estudos em populações escolares, em 2003 e 2007, a cannabis foi considerada de maior acessibilidade do que o ecstasy, variando as percepções sobre a acessibilidade à cannabis e ao ecstasy na razão directa da idade dos alunos

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, em 2008 foi consolidado o papel da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes circuitos: uma vez mais foi a substância que registou o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infractores e de condenados na posse de drogas, representando as quantidades apreendidas de haxixe o valor mais elevado da última década. Por outro lado, foi também reforçada a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína: em 2008, pelo quarto ano consecutivo o número de apreensões de cocaína foi superior ao de heroína, e, uma vez mais o número de presumíveis infractores e o de condenados na posse de cocaína foram superiores aos que detinham heroína. As situações envolvendo a posse de várias drogas continuam a assumir um papel importante tanto a nível das interpelações policiais como das condenações, com particular relevo para a associação de heroína com cocaína.



## Consumos

Nos resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, a cannabis tem surgido sempre como a droga que apresenta as prevalências de consumo mais elevadas.

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, à semelhança do ocorrido em 2001<sup>63</sup>, a cannabis foi a substância que registou as maiores prevalências de consumo quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida - de 7,6% para 11,7% na população total e de 12,4% para 17% na jovem adulta - e uma estabilização das prevalências nos últimos 30 dias - de 2,4% para 2,4% na população total e de 4,4% para 4,7% na jovem adulta. Verificou-se também uma descida das taxas de continuidade do consumo<sup>64</sup> de cannabis na população total - 43,2% em 2001 e 30,5% em 2007 - e na população jovem adulta - 50,3% em 2001 e 39,4% em 2007 -, surgindo como a terceira droga na população total e a segunda na jovem adulta, com maiores taxas de continuidade do consumo em 2007. A análise por género evidencia prevalências de consumo de cannabis mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 18,4% e 4,6% na população total e de 25,1% e 8% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 5,2% e 0,5% na população total e de 8,7% e 1% na jovem adulta), assim como taxas de continuidade do consumo mais elevadas no grupo masculino. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e nos últimos 30 dias acima da média nacional, na população total e na jovem adulta.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD<sup>65</sup> (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS<sup>66</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME<sup>67</sup> (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD<sup>68</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - apresentavam prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas.

<sup>63</sup> Balsa et al., 2008.

<sup>64</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

<sup>65</sup> Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

<sup>66</sup> Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

<sup>67</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

<sup>68</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de "Estudos em Meio Escolar".

Verificou-se uma tendência de aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida a nível dos resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. Os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de cannabis indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, mas que a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo diminuía com a idade. Entre esta população escolar, a cannabis era percebida como a droga cujo consumo regular era mais fácil de abandonar.

**Quadro 21** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis ao Longo da Vida (%)  
2001 - 2003 e 2006 - 2007

Estudos	CONSUMOS					
	2001	2002	2003	2006	2007	
População Geral	Pop. Total (15-64 anos)	7,6	–	–	–	11,7
	Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	12,4	–	–	–	17,0
População Reclusa		56,5	–	–	–	55,2
População Escolar	ESPAD (alunos de 16 anos)	–	–	15	–	13
	HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano)	–	9,2	–	8,2	–
	INME (3.º Ciclo)	10,4	–	–	6,6	–
	INME (Secundário)	25,6	–	–	18,7	–
	ECATD 13 anos	–	–	2,3	–	2,3
	14 anos	–	–	6,5	–	4,8
	15 anos	–	–	11,0	–	8,3
	16 anos	–	–	17,3	–	14,1
	17 anos	–	–	23,6	–	19,6
	18 anos	–	–	29,1	–	26,1

Fonte: Balsa et al., 2008; Torres et al., 2009; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), evidenciaram a cannabis como a droga preferencialmente consumida por estes jovens, apesar das descidas das prevalências de consumo, respectivamente entre 2002-2006 e 2001-2006. No HBSC/OMS, verificou-se entre 2002 e 2006 uma diminuição da prevalência de consumo de cannabis ao longo da vida (de 9,2% para 8,2%), padrão de evolução este que se mantinha a nível do género mas não a nível do ano de escolaridade - entre os alunos mais novos mantinha-se estável - e do estatuto sócio económico - entre os alunos com estatuto sócio económico mais baixo constatou-se um aumento da experimentação de cannabis entre 2002 e 2006. No INME, a cannabis manteve-se como a droga predominante, constatando-se entre 2001 e 2006 uma diminuição das suas prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias, tanto nos alunos do 3.º Ciclo (respectivamente de 10,4% para 6,6% e de 4,7% para 3,3%) como nos do Secundário (respectivamente de 25,6% para 18,7% e de 11,1% para 8,9%).

Em 2007, uma vez mais os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o ESPAD (alunos de 16 anos) e o ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), evidenciaram a cannabis como a substância ilícita com maiores prevalências de consumo e a diminuição destas prevalências relativamente a

2003. A nível do ESPAD, entre 2003 e 2007 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida (de 15% para 13%) e nos últimos 30 dias (de 8% para 6%). No ECATD, as prevalências de consumo de cannabis variaram na razão directa da idade, seja a nível das prevalências ao longo da vida (2,3% nos alunos de 13 anos e 26,1% nos alunos de 18 anos) seja das prevalências nos últimos 30 dias (1,3% nos alunos de 13 anos e 11,2% nos alunos de 18 anos). Entre 2003 e 2007 verificou-se também uma descida das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e nos últimos 30 dias a nível de todas as idades, com excepção de algumas situações em que se registou uma estabilidade (nos alunos de 13 anos para ambos os tipos de prevalências e nos alunos de 18 anos para a prevalência de consumo nos últimos 30 dias).

Tal como sucedido em 2003, também em 2007 os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de cannabis indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, mas que a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo diminuía com a idade. Uma vez mais a cannabis foi percebida como a droga cujo consumo regular tem menor risco (em 2007 surge juntamente com o ecstasy, este com maior relevância nos mais novos e a cannabis nos mais velhos) e é mais fácil de abandonar. Entre 2003 e 2007, aumentou a percepção do risco do consumo regular da cannabis (seja na atribuição de maior risco, seja na diminuição percentual das respostas “*não sei*”) e da dificuldade do seu abandono, o que indicia uma maior informação destas populações sobre estas questões.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*<sup>69</sup>, tanto em 2001 como em 2007, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre a população reclusa (56,5% em 2001 e 55,2% em 2007). Entre 2001 e 2007 registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cannabis quer no contexto anterior à reclusão - 53,9% em 2001 e 48,4% em 2007 - quer no de reclusão - 38,7% em 2001 e 29,8% em 2007. No entanto, no contexto de reclusão, verificou-se um aumento do consumo regular<sup>70</sup> de cannabis (5,5% em 2001 e 7% em 2007).

Num estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas<sup>71</sup>, a cannabis surgiu juntamente com a heroína como as drogas com maior relevância entre estas populações, apesar da sua maior importância na *zona up* (na *zona down* a cannabis era mais utilizada nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea). A cannabis também parecia distinguir-se das outras substâncias, nomeadamente na sua adaptabilidade aos diferentes contextos e maior eficácia da gestão do seu consumo, embora pudesse, nalguns casos, existir um regime toxicodependente de consumo.

Em 2006, num estudo publicado sobre a subcultura juvenil *trance*<sup>72</sup>, a cannabis aparece como uma substância valorizada positivamente, consumida não só neste tipo de festas mas também no quotidiano e, de uma forma geral, vista como inofensiva e de consumo banalizado.

<sup>69</sup> Torres et al., 2009.

<sup>70</sup> *Todos os dias* no último mês na prisão.

<sup>71</sup> Fernandes & Carvalho, 2003.

<sup>72</sup> Calado, 2006.

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, em 2008 foi consolidado o relevante papel da cannabis nestes contextos, adquirindo maior visibilidade nos últimos anos a nível da procura de tratamento e, continuando a assumir o papel de principal droga nos processos de contra-ordenação por consumo.

Nos contextos da **procura de tratamento**, a cannabis continua a surgir com alguma expressão a nível do ambulatório e sobretudo entre os novos utentes (primeiras consultas), tendo menor relevância a nível do internamento. Em 2008 e à semelhança dos três anos anteriores, foi assinalada como a droga principal de 5% dos utentes em ambulatório na rede pública, e, de 11% dos novos utentes nesta rede, sendo no entanto, a substância mais referida por estes novos utentes enquanto droga secundária consumida ao longo da vida. Nos Centros de Dia públicos e licenciados, foi referida como a droga principal de 4% dos utentes. Nas estruturas de internamento, em 2008, cerca de 0,4% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 5% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas, foram referenciados como sendo a cannabis a sua droga principal. Comparativamente com os anos anteriores<sup>73</sup>, as percentagens de referências à cannabis como droga principal enquadram-se no padrão registado nos últimos anos, nomeadamente a nível dos novos utentes na rede pública (11% em 2008, 2007, 2006 e 2005, e, 12% e 10%, respectivamente em 2004 e 2003). Apesar da estabilidade destas percentagens, é de referir que entre 2003 e 2008 registou-se um acréscimo de +40% de novos utentes na rede pública com referências à cannabis como droga principal, sendo a variação entre 2007 e 2008 de +13%.

**Quadro 22 - Cannabis: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos**  
2006 - 2008

Indicadores Indirectos			CONSUMOS					
			2006		2007		2008	
			Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
<b>Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes</b>	Ambulatório / Rede Pública	Total de Utentes	726	5	908	5	1 061	5
		Novos Utentes	403	11	447	11	504	11
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		15	3	25	5	21	4
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		27	1	25	1	13	0,4
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		142	3	194	4	233	5
<b>Mortes</b>	Causa de Morte <sup>b)</sup>		...		...		...	
	Resultados Toxicológicos Positivos	Só com Cannabis	28	13	31	10	33	10
		Cannabis + Outras Drogas	30	14	74	23	47	14
<b>Processos de Contra-Ordenação</b>	Só com Cannabis		4 043	70	4 104	64	4 163	68
	Cannabis + Outras Drogas		218	4	199	3	199	3

a) % relativa a cada indicador.

b) *Dependência de drogas, toxicomania*, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, e, *Mortes relacionadas com drogas (mortes causadas directamente pelo consumo de drogas de abuso)*, CID 10 - Protocolo OEDT.

Fonte: Unidades Licenciadas / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. / Instituto Nacional de Estatística, I. P. / Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

No que respeita às **mortes** (causas de morte) relacionadas com o consumo de drogas, por razões de “segredo estatístico”<sup>74</sup>, em 2008 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Quanto aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P. - um indicador utilizado neste contexto apenas enquanto informação adicional, uma vez que se trata de óbitos

<sup>73</sup> Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com os três anos anteriores.

<sup>74</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

não necessariamente ligados à dependência de drogas<sup>75</sup> -, em 2008 foram detectados 80 casos com canabinóides (47 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas), representando 24% do total de casos em 2008 (33%, 27%, 12%, 10%, 22% e 13%, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Comparativamente com o ano anterior, o número de ocorrências com canabinóides diminuiu -24%, contrariamente ao acréscimo verificado para o conjunto de casos positivos de todas as drogas (+8%). Mais uma vez a presença de canabinóides foi predominante entre os grupos etários mais jovens (com menos de 25 anos).

No contexto dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: cerca de 68% dos processos relativos às ocorrências de 2008 estavam relacionados apenas com cannabis, tendo sido esta percentagem de 64%, 70%, 68%, 69%, 71% e de 62%, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002. Comparativamente a 2007, verificou-se uma estabilidade (+1%) no número de processos relacionados apenas com cannabis (4163), apesar do ligeiro decréscimo registado a nível do total de processos (-3%). É ainda de referir que a cannabis também assume um peso relevante no contexto dos processos envolvendo a posse de várias drogas, estando em 2008, presente em 34% destes processos (3% do total de processos). A tendência crescente do peso da cannabis neste contexto, iniciada ainda no âmbito do anterior quadro legal, parece ter estabilizado nos últimos anos. Em 2008, predominaram em quase todos os distritos de Portugal Continental (excepto Beja) os processos de contra-ordenação relacionados só com cannabis, representando entre 40% (Beja) e 82% (Viana do Castelo) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2008. Para além de Viana do Castelo, também os distritos de Lisboa e Évora apresentaram percentagens intra-districtais iguais ou superiores a 75% de processos relacionados só com cannabis. Em valores absolutos, os distritos de Lisboa e do Porto destacaram-se com os números mais elevados de processos relacionados só com cannabis.

### Mercados

No contexto do projecto ECATD<sup>76</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos), tanto nos resultados de 2003 como nos de 2007 relativos à percepção do mercado, a cannabis foi considerada de maior acessibilidade (“*arranjar cannabis*”) do que o ecstasy e as percepções sobre a acessibilidade à cannabis variaram na razão directa da idade dos alunos. Entre 2003 e 2007 não se registaram alterações significativas nestas percepções.

Em 2008, a nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, foi consolidada a posição da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes contextos.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe<sup>77</sup> foi a substância que registou em 2008 o maior número de **apreensões** (2616), representando um acréscimo de +17% em relação a 2007, contrariamente às quebras consecutivas registadas nos dois anos anteriores após os aumentos verificados entre 2002 e 2005. Pela primeira

<sup>75</sup> Os vestígios de drogas no sangue podem ser detectados durante alguns dias após o consumo, não implicando necessariamente que à data da morte o caso estivesse sob influência de drogas, nem qualquer relação de causa-efeito entre o consumo de drogas e o óbito. Esta informação apenas indica um consumo relativamente recente das drogas detectadas nos exames toxicológicos efectuados, e, dada a riqueza da informação toxicológica, trata-se de uma *mais valia* enquanto indicador indirecto dos consumos em Portugal.

<sup>76</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

<sup>77</sup> Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da *cannabis*.

vez nos últimos quatro anos diminuiu o número de apreensões de liamba (383), representando um decréscimo de -10% em relação ao ano anterior. Em 2008, as **quantidades** apreendidas de haxixe registaram o valor mais elevado da última década (+37% em relação a 2007 e +620% relativamente a 2006), e em contrapartida, as de liamba representaram o valor mais baixo (-73% do que em 2007) da década. Cerca de 4% das apreensões de haxixe e 4% das de liamba envolveram **quantidades significativas**<sup>78</sup>, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, a quase totalidade do haxixe (99,8%) e a grande maioria da liamba (76%) apreendidos no país em 2008.

Quanto às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, mais uma vez Marrocos e Espanha surgiram como os principais países de proveniência do haxixe apreendido em Portugal em 2008. No caso da liamba, pelo segundo ano consecutivo destacou-se a África de Sul e não Angola como habitualmente, seguindo-se-lhe Cabo Verde. Contrariamente ao sucedido em 2007, a maioria das quantidades de haxixe e de liamba apreendidas no país em 2008 e com informação em matéria de rotas tinha como destino o mercado interno. Os distritos de Lisboa e Porto destacaram-se em 2008 com o maior número de apreensões de haxixe (respectivamente 38% e 18% do total destas apreensões), e, no caso da liamba, foram os distritos de Lisboa (14%), Coimbra (8%) e Faro (8%). Em termos de quantidades apreendidas, destacaram-se os distritos de Faro e Setúbal no caso do haxixe (com 54% e 26% do total confiscado), e, os distritos de Lisboa, Porto, Braga e Leiria a nível da liamba (respectivamente com 35%, 19%, 16% e 15% das quantidades apreendidas no país em 2008).

No que respeita aos **preços médios**<sup>79</sup>, comparativamente com o ano anterior não se registaram alterações relevantes quer a nível do haxixe (3,28 €/grama em 2008 e 3,45 €/grama em 2007), quer da liamba (5,09 €/grama em 2008 e 4,70 €/grama em 2007). Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência para a subida dos preços médios da cannabis sobretudo nos dois últimos anos, representando o preço médio da liamba em 2008, o valor mais elevado desde 2002.

<sup>78</sup> Consideradas no caso da cannabis as quantidades iguais ou superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

<sup>79</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

**Quadro 23 - Cannabis: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados**

2006 - 2008

Indicadores Indirectos			MERCADOS					
			2006		2007		2008	
			Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
Interpeleções Policiais	Apreensões	Haxixe <sup>b)</sup>	2 531		2 227		2 616	
		Liamba	341		424		383	
	Quantidades Apreendidas (Kg)	Haxixe <sup>b)</sup>	8 504		44 623		61 262	
		Liamba	152		133		37	
	Preço Médio (grama)	Haxixe	2,18 €		3,45 €		3,28 €	
		Liamba	2,15 €		4,70 €		5,09 €	
Presumíveis Infractores	Só com Cannabis	2 434	47	2 144	44	2 444	47	
	Cannabis + Outras Drogas	700	14	715	15	722	14	
Condenações	Indivíduos Condenados	Só com Cannabis	574	34	673 <sup>c)</sup>	36	497 <sup>c)</sup>	36
		Cannabis + Outras Drogas	211	12	229 <sup>c)</sup>	12	184 <sup>c)</sup>	13

a) % relativa a cada indicador.

b) Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da *cannabis*.

c) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.

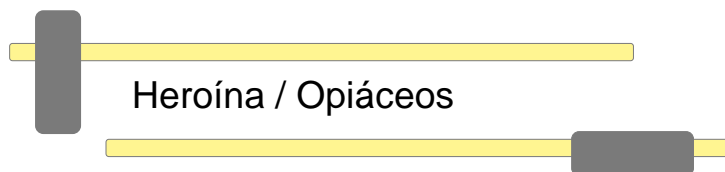
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Nas **interpeleções policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número de presumíveis infractores na posse só de cannabis (2444) registou um acréscimo (+14%) superior ao do número total de presumíveis infractores (+4%). Mantém-se o predomínio da cannabis em relação às outras substâncias, como se verifica pela percentagem de presumíveis infractores na posse apenas de cannabis (47% em 2008, 44% em 2007, 47% em 2006, 2005 e 2004, 45% em 2003 e 38% em 2002). Tal como nos anos anteriores, as situações relacionadas só com a posse de cannabis surgem com bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes-consumidores do que no grupo de presumíveis traficantes. Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a cannabis vem também assumindo maior relevância nos últimos anos, estando em 2008, presente em 45% destas situações (14% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2008<sup>80</sup> foram condenados 497 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 36% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (36%, 34%, 33%, 34%, 29% e 21%, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Pelo sexto ano consecutivo e reflectindo a evolução ocorrida a nível das interpeleções policiais, que se constata nas condenações relacionadas só com uma droga o predomínio da cannabis em vez da heroína, como era habitual anteriormente. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, a cannabis também vem emergindo com maior visibilidade nos últimos anos, surgindo em 2008, em 38% destas condenações (13% do total das condenações).

<sup>80</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.





## Heroína / Opiáceos

### Consumos

Os resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, mostram que o consumo de heroína tem vindo a perder relevância comparativamente a outras drogas, sendo no entanto de registar nos estudos mais recentes, uma estabilidade e até alguns aumentos nas respectivas prevalências de consumo. A heroína continua a ser a principal droga envolvida nos consumos problemáticos e a ter um consumo relevante entre a população reclusa.

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro<sup>81</sup>, a heroína surgiu de um modo geral com prevalências de consumo inferiores às de cannabis, de cocaína e de ecstasy, quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida na população total (de 0,7% para 1,1%) e uma estabilização na população jovem adulta (1,1% em 2001 e 2007). As prevalências de consumo nos últimos 30 dias aumentaram tanto na população total (0,1% em 2001 e 0,2% em 2007) como na jovem adulta (0,1% em 2001 e 0,3% em 2007). Em relação às taxas de continuidade do consumo<sup>82</sup> de heroína, entre 2001 e 2007 verificou-se uma diminuição a nível da população total (de 26% para 24%) e um aumento entre a população jovem adulta (de 28,2% para 34,6%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de heroína mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 1,8% e 0,3% na população total e de 1,8% e 0,5% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 0,4% e 0,1% seja na população total seja na jovem adulta), embora este último apresente taxas de continuidade do consumo mais elevadas. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve, Alentejo e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e nos últimos 30 dias acima da média nacional, quer na população total, quer na jovem adulta (excepto Lisboa no caso das prevalências de consumo nos últimos 30 dias).

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD<sup>83</sup> (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS<sup>84</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em

<sup>81</sup> Balsa et al., 2008.

<sup>82</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

<sup>83</sup> Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

<sup>84</sup> Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

1998 e 2002, o INME<sup>85</sup> (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD<sup>86</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - evidenciaram a heroína como uma das drogas com menores prevalências de consumo. Constatou-se uma tendência de diminuição das prevalências do consumo de heroína ao longo da vida a nível dos resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. Entre os resultados do ECATD, são de destacar os relativos às percepções do consumo regular de heroína: a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também na razão directa da idade a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo.

**Quadro 24 - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Heroína ao Longo da Vida (%)**

2001 - 2003 e 2006 - 2007

Estudos	CONSUMOS					
	2001	2002	2003	2006	2007	
População Geral	Pop. Total (15-64 anos)	0,7	-	-	-	1,1
	Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	1,1	-	-	-	1,1
População Reclusa		46,9	-	-	-	34,4
População Escolar	ESPAD (alunos de 16 anos)	-	-	2	-	2
	HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano)	-	1,2	-	1,4	-
	INME (3.º Ciclo)	3,4	-	-	1,7	-
	INME (Secundário)	2,2	-	-	1,2	-
	ECATD 13 anos	-	-	0,8	-	1,1
	14 anos	-	-	2,2	-	1,4
	15 anos	-	-	1,7	-	1,8
	16 anos	-	-	1,4	-	2,3
17 anos	-	-	1,0	-	2,5	
18 anos	-	-	0,8	-	2,0	

Fonte: Balsa et al., 2008; Torres et al., 2009; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, nos resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), a heroína surgiu entre as drogas com menores prevalências de consumo. No HBSC/OMS, constatou-se entre 2002 e 2006 um ligeiro acréscimo da prevalência de consumo de heroína ao longo da vida (de 1,2% para 1,4%), continuando no entanto a ser a droga com a menor prevalência de consumo ao longo da vida. No INME, a heroína surgiu também como a droga com menores prevalências de consumo entre os alunos do Secundário e entre as drogas com menores prevalências de consumo entre os alunos do 3.º Ciclo (as prevalências de consumo de alucinogénios foram inferiores às de heroína). Entre 2001 e 2006, verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e nos últimos 30 dias entre os alunos do 3.º Ciclo (respectivamente de 3,4% para 1,7% e de 1,3% para 0,9%), e, nos alunos do Secundário, verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo ao longo da vida (de 2,2% para 1,2%) e uma estabilização das prevalências de consumo nos últimos 30 dias (0,6% em 2001 e 2006).

<sup>85</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

<sup>86</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de "Estudos em Meio Escolar".

Em 2007 e ainda no âmbito dos estudos nacionais realizados em populações escolares, a nível do ESPAD (alunos de 16 anos), a heroína registou uma prevalência de consumo ao longo da vida idêntica às da maioria das outras substâncias ilícitas que não cannabis, verificando-se uma estabilidade relativamente a 2003 (2% em 2003 e 2007). A nível do ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), de um modo geral, a heroína surgiu em 2007 como uma das substâncias ilícitas com menores prevalências de consumo ao longo da vida a nível das diferentes faixas etárias, variando estas prevalências na razão directa da idade (1,1% nos alunos de 13 anos e 2,5% nos alunos de 17 anos), com excepção dos alunos de 18 anos que apresentaram uma prevalência de consumo um pouco inferior (2%) às dos alunos de 16 e de 17 anos. Entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a subida destas prevalências de consumo, particularmente entre os alunos mais velhos.

Tal como sucedido em 2003, também em 2007 os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de heroína mostravam que, de um modo geral, a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo variava na razão directa da idade. Entre 2003 e 2007, não se registaram alterações significativas na percepção da dificuldade do abandono do consumo regular de heroína, sendo no entanto de registar em algumas idades (sobretudo os mais velhos) aumentos na proporção daqueles que consideravam *fácil* ou *muito fácil* o abandono.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*<sup>87</sup>, a heroína surgiu em 2007 entre a população reclusa, com uma prevalência de consumo ao longo da vida (34,4%) inferior à da cannabis e também, contrariamente ao ocorrido em 2001, inferior à de cocaína. Tal ocorreu também com as prevalências de consumo no contexto anterior à reclusão, enquanto que em reclusão a prevalência de consumo de heroína foi superior à de cocaína. Entre 2001 e 2007, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de heroína quer no contexto anterior à reclusão - 44,1% em 2001 e 29,9% em 2007 - quer no de reclusão - 27,0% em 2001 e 13,5% em 2007. À semelhança do ocorrido com a cocaína e contrariamente ao sucedido com as restantes substâncias ilícitas, verificou-se também no contexto de reclusão uma diminuição do consumo regular<sup>88</sup> de heroína (5,3% em 2001 e 2,7% em 2007).

O estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas<sup>89</sup>, mostra que a heroína estava presente na *zona down* (isolada ou associada à base de cocaína, era a droga central em percursos de toxicodependência prolongada) e na *zona up* (correspondia a um período específico na trajetória dos vários consumos individuais). A imagem negativa da heroína era comum às duas zonas, concretizando-se na *zona up* no evitar e afastar do seu consumo, enquanto que na *zona down* ela continuava a ser consumida. Quando consumida isoladamente, em ambas as zonas a via de administração mais frequente era a fumada.

No estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*<sup>90</sup>, a heroína surge como uma substância rejeitada por completo. Conotada com outros estilos de vida, é valorizada muito negativamente, vista como

<sup>87</sup> Torres et al., 2009.

<sup>88</sup> *Todos os dias* no último mês na prisão.

<sup>89</sup> Fernandes & Carvalho, 2003.

<sup>90</sup> Calado, 2006.

perigosa e de efeito contrário ao pretendido por esta população. A análise dos discursos sugere um consumo nulo desta substância nas festas *trance*.

É também de referir o estudo publicado em 2009<sup>91</sup> sobre o impacto dos tratamentos de substituição opiácea na gestão e controle dos reclusos utilizadores de opiáceos e no próprio ambiente prisional, que decorreu entre 2007 e 2008<sup>92</sup>. Globalmente, verificou-se um consenso nas percepções de reclusos e técnicos acerca dos efeitos dos tratamentos de substituição opiácea, que são positivos para a maioria dos itens considerados quer a nível do bem-estar, práticas e comportamentos dos reclusos, quer a nível do ambiente prisional em geral<sup>93</sup>. Nas considerações finais, os autores fazem ainda uma breve referência à história da utilização da metadona em Portugal enquanto instrumento de intervenção terapêutica nos indivíduos com dependência opiácea e ao seu papel no contexto prisional - enquanto recurso importante para a saúde e bem-estar dos reclusos e enquanto instrumento da gestão do conflito social e potenciador do ideal reinsersor -, referindo entre outros, os resultados alcançados pela política de redução de riscos e minimização de danos e a pertinência do seu alargamento ao meio prisional.

Em 2008, no âmbito dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, a heroína continua a ser a droga principal a nível da procura de tratamento e mortes, estando muito associada à prática de consumo por via endovenosa e à transmissão de doenças infecciosas. No contexto dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter menor visibilidade, situando-se muito aquém da cannabis.

No contexto da **procura de tratamento**, uma vez mais a heroína surgiu como a droga mais problemática entre os utentes que recorreram em 2008 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Enquanto droga principal, foi referida por 81% dos utentes em ambulatório na rede pública (69% só heroína e 12% heroína e cocaína) e por 63% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede (51% só heroína e 12% heroína e cocaína). A heroína foi assinalada como a droga principal de cerca de 61% dos utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados (59% só heroína e 2% heroína e cocaína). A nível das estruturas de internamento, foi referida como a droga principal de 71% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (64% só heroína e 7% heroína e cocaína) e de 58% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (43% só heroína e 15% heroína e cocaína). Comparativamente com os anos anteriores<sup>94</sup>, as percentagens de referências à heroína como droga principal (considerando em conjunto as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína), foram um pouco inferiores às dos anos anteriores, nomeadamente entre os novos utentes rede pública (63%, 70%, 76%, 77%, 75% e 79%, em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e

<sup>91</sup> Fernandes & Silva, 2009.

<sup>92</sup> Integrado no projecto AGIS - Reduction of Drug-related Crime in Prison: the impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners - foi coordenado pelo WIAD (Instituto Científico da Associação Médica Alemã) e pela Universidade de Bremen, teve o apoio da Comissão Europeia e contou a parceria de instituições dos sete países europeus que integraram o estudo: Áustria, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Eslovénia e Espanha.

<sup>93</sup> No entanto, é importante referir a necessidade expressa pelos profissionais de obter informação adicional sobre os vários aspectos implicados nos tratamentos de substituição opiácea.

<sup>94</sup> Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com os três anos anteriores. Por outro lado, sendo possível a leitura comparativa com os anos anteriores a nível dos utentes em primeiras consultas nas estruturas de ambulatório da rede pública, há que ter em consideração que, relativamente às categorias "heroína" e "heroína e cocaína" a comparação com os anos anteriores não deve ser feita directamente, devido à mudança dos critérios de registo dos dados em 2005 a nível de algumas DR (casos anteriormente registados na categoria "heroína e cocaína" passaram a ser registados na categoria "heroína").

2003). Apesar da descida destas percentagens, é de referir que entre 2003 e 2008 registou-se um acréscimo de +10% de novos utentes na rede pública com referências à heroína como droga principal (considerando em conjunto as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína), sendo a variação entre 2007 e 2008 de +5%.

Relativamente a referências a outros opiáceos enquanto droga principal, entre estas populações que recorreram em 2008 às estruturas atrás mencionadas, as respectivas percentagens variaram entre 0,1% (novos utentes na rede pública) e 4% (utentes dos Centros de Dia).

**Quadro 25 - Heroína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos**  
2006 - 2008

Indicadores Indirectos			CONSUMOS					
			2006		2007		2008	
			Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
<b>Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes</b>	Ambulatório / Rede Pública	Heroína	9 936	73	13 164	72	14 727	69
		Heroína + Cocaína	1 486	11	2 123	12	2 514	12
	Ambulatório / Rede Pública	Novos Utentes	2 388	64	2 438	60	2 443	51
		Heroína + Cocaína	445	12	422	10	561	12
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	Heroína	399	66	314	59	292	59
		Heroína + Cocaína	9	2	6	1	8	2
Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	Heroína	1 883	62	2 044	64	2 016	64	
	Heroína + Cocaína	288	9	200	6	235	7	
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	Heroína	2 037	49	1 957	44	2 010	43	
	Heroína + Cocaína	663	16	684	15	713	15	
<b>Mortes</b>	Causa de Morte <sup>b)</sup>		...		...		...	
	Resultados Toxicológicos Positivos	Só com Opiáceos <sup>c)</sup>	41	19	42	13	64	19
		Opiáceos <sup>c)</sup> + Outras Drogas	92	43	130	42	135	40
<b>Processos de Contra-Ordenação</b>	Só com Heroína		789	14	1 089	17	841	14
	Heroína + Outras Drogas		400	7	476	7	450	7

a) % relativa a cada indicador.

b) *Dependência de drogas, toxicomania*, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, e, *Mortes relacionadas com drogas (mortes causadas directamente pelo consumo de drogas de abuso)*, CID 10 - Protocolo OEDT.

c) Inclui heroína, morfina e codeína.

Fonte: Unidades Licenciadas / Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P. / Instituto Nacional de Estatística, I. P. / Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

No que respeita às **mortes** (causas de morte) relacionadas com o consumo de drogas, por razões de “segredo estatístico”<sup>95</sup>, em 2008 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

No que respeita aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P. - um indicador utilizado neste contexto apenas enquanto informação adicional, uma vez que se trata de óbitos não necessariamente ligados à dependência de drogas<sup>96</sup> -, predominou uma vez mais em 2008 a presença de opiáceos<sup>97</sup>. Foram detectados 199 casos com opiáceos - 135 dos quais em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo cocaína e/ou álcool (118 casos) -, representando 59% do total de

<sup>95</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

<sup>96</sup> Os vestígios de drogas no sangue podem ser detectados durante alguns dias após o consumo, não implicando necessariamente que à data da morte o caso estivesse sob influência de drogas, nem qualquer relação de causa-efeito entre o consumo de drogas e o óbito. Esta informação apenas indica um consumo relativamente recente das drogas detectadas nos exames toxicológicos efectuados, e, dada a riqueza da informação toxicológica, trata-se de uma *mais valia* enquanto indicador indirecto dos consumos em Portugal.

<sup>97</sup> Inclui heroína, morfina e codeína.

casos registados em 2008. Em relação ao ano anterior, o número de ocorrências com opiáceos aumentou +16%, acréscimo superior ao verificado para o conjunto de casos positivos de todas as drogas (+8%). Pela primeira vez nos últimos anos, foi quebrada a tendência decrescente do peso dos opiáceos: 59%, 55%, 62%, 67%, 69%, 64% e 69%, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002. A presença de opiáceos voltou a predominar em todos grupos etários, excepto nos mais jovens (com menos de 25 anos), sendo uma vez mais o grupo de 30-34 anos o que registou os maiores valores absolutos de casos com a presença de opiáceos, apesar das maiores percentagens intra-grupo destes casos surgir no grupo etário acima dos 44 anos (79%). O número de casos com metadona - 34 casos, 27 dos quais em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas - diminuiu em relação ao ano anterior (-6%), representando cerca de 10% do total de casos registados em 2008 (11% em 2007, 8% em 2006 e 2005, 3% em 2004 e 2003, e, 4% em 2002).

No contexto dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, apesar de ser a segunda droga mais referenciada nesses processos, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis. Em 2008, os processos relacionados apenas com heroína (841) representaram 14% do total de processos relativos às ocorrências de 2008 (17%, 14%, 15%, 17%, 17% e 24%, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Relativamente ao ano anterior, verificou-se uma diminuição do número de processos relacionados apenas com heroína (-23%), muito superior ao ligeiro decréscimo registado a nível do total de processos (-3%). Nos processos envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a heroína surge com maior relevância do que a cannabis, estando em 2008, presente em 78% destes processos (7% do total de processos relativos às ocorrências de 2008). Em 2008, os processos de contra-ordenação relacionados só com heroína apenas foram predominantes no distrito de Beja, representando entre 7% (Lisboa e Viana do Castelo) e 41% (Beja) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2008. Para além de Beja, os distritos de Braga, Vila Real, Guarda e Bragança, apresentaram percentagens intra-districtais superiores a 25% de processos relacionados só com heroína. Importa mencionar que em valores absolutos, foram os distritos de Braga e do Porto que registaram os números mais elevados de processos relacionados só com heroína.

## Mercados

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, de um modo geral verifica-se uma tendência de estabilidade da visibilidade da heroína nos últimos três anos, após o claro decréscimo contínuo que se vinha registando nos anos anteriores.

Em 2008, tal como vem sucedendo desde 2002 e contrariamente aos anos anteriores, o número de **apreensões** de heroína (1347) foi inferior ao de haxixe, sendo também pelo quarto ano consecutivo inferior ao de cocaína. Comparativamente ao ano anterior, o número de apreensões de heroína cresceu ligeiramente (+3%), aumentando também as **quantidades** confiscadas (+10%), contrariamente aos decréscimos ocorridos nos dois anos anteriores. Cerca de 4% das apreensões de heroína envolveram **quantidades significativas**<sup>98</sup>, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, a grande maioria da heroína (85%)

<sup>98</sup> Consideradas no caso da heroína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

apreendida no país em 2008. Uma vez mais registaram-se apreensões de ópio, metadona e de buprenorfina, surgindo pela primeira vez registo de apreensão de tilidina.

Relativamente às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, a Espanha e a Holanda destacaram-se como os principais países de proveniência da heroína confiscada em Portugal em 2008 e com informação em matéria de rotas, destinando-se na sua quase totalidade ao mercado interno. Os distritos do Porto e de Lisboa destacaram-se com o maior número de apreensões de heroína (respectivamente 27% e 26% do total destas apreensões), sendo os distritos de Lisboa e Faro aqueles que registaram as maiores quantidades de heroína apreendida no país em 2008 (respectivamente 34% e 30% do total confiscado). A maioria da quantidade confiscada de metadona em 2008 registou-se no distrito de Santarém, a de buprenorfina nos Açores e no distrito de Lisboa, a de ópio nos distritos de Faro e Lisboa, e, a totalidade de tilidina apreendida pela primeira vez no país verificou-se no distrito de Faro.

O **preço médio**<sup>99</sup> da heroína uma vez mais desceu comparativamente a 2007 (33,25 €/grama em 2008 e 37,57 €/grama em 2007), apresentando o valor mais baixo desde 2002 e registando pelo quarto ano consecutivo desde essa data, um valor inferior ao da cocaína.

**Quadro 26 - Heroína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados**

2006 - 2008

Indicadores Indirectos		MERCADOS					
		2006		2007		2008	
		Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
Interpelações Policiais	Apreensões	1 317		1 309		1 347	
	Quantidades Apreendidas (kg)	144		62		68	
	Preço Médio (grama)	42,17 €		37,57 €		33,25 €	
	Presumíveis Infractores						
	Só com Heroína	577	11	591	12	564	11
	Heroína + Outras Drogas	1 143	22	1 210	25	1 230	24
Condenações	Indivíduos Condenados						
	Só com Heroína	257	15	276 <sup>b)</sup>	15	167 <sup>b)</sup>	12
	Heroína + Outras Drogas	449	26	477 <sup>b)</sup>	25	384 <sup>b)</sup>	28

a) % relativa a cada indicador.

b) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.

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

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em relação ao ano anterior, o número dos que estavam na posse apenas de heroína (564) diminuiu ligeiramente (-5%), contrariamente ao pequeno acréscimo verificado no número total de presumíveis infractores (+4%). Constata-se nos últimos três anos uma tendência para a estabilidade do peso de presumíveis infractores na posse só de heroína, após a tendência clara de decréscimo que vinha ocorrendo nos anos anteriores (11%, 12%, 11%, 9%, 10%, 12% e 17% dos casos, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Nos casos de posse simultânea de várias

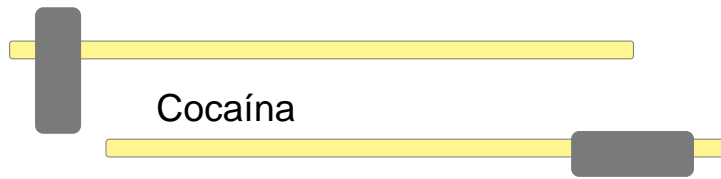
<sup>99</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

drogas, a presença de heroína continua a ser bastante relevante, estando em 2008, presente em 77% destas situações (24% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2008<sup>100</sup> foram condenados 167 indivíduos na posse apenas de heroína, representando 12% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (15%, 15%, 19%, 24%, 28% e 40% dos casos, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Pelo sexto ano consecutivo e reflexo do já sucedido nas interpelações policiais, que a heroína deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga a favor da cannabis, tendo sido o terceiro ano em que o número destas condenações foi inferior ao das condenações envolvendo só cocaína. Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, pela primeira vez a heroína deixou de ser predominante a favor da cocaína, surgindo em 2008, em 80% destas condenações (28% do total das condenações).

---

<sup>100</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.



## Consumos

Nos resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, a cocaína tem vindo a adquirir cada vez mais visibilidade, surgindo nos estudos mais recentes já como a segunda droga com maiores prevalências de consumo, embora muito inferiores às de cannabis. No contexto dos consumos problemáticos, a cocaína e a base de cocaína assumem um papel de relevo, surgindo frequentemente também associadas ao consumo de heroína.

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro<sup>101</sup>, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida pelos portugueses, quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos), embora com prevalências de consumo muito inferiores às de cannabis. Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 30 dias quer na população total (respectivamente de 0,9% para 1,9% e de 0,1% para 0,3%) quer na jovem adulta (respectivamente de 1,3% para 2,8% e de 0,3% para 0,7%). Apesar de ser a segunda droga na população total e a primeira na jovem adulta com as taxas de continuidade do consumo<sup>102</sup> mais elevadas em 2007, verificou-se uma diminuição destas taxas entre 2001 e 2007, tanto na população total (de 34,1% para 32,2%) como na jovem adulta (de 46,4% para 41,4%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de cocaína mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 3,2% e 0,6% na população total e de 4,4% e 1,1% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 0,7% e 0,1% na população total e de 1,1% e 0,2% na jovem adulta), embora o grupo feminino apresente taxas de continuidade do consumo mais elevadas. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 na população total prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 30 dias acima da média nacional. Na população jovem adulta também foram estas duas regiões que apresentaram prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida acima da média nacional, embora tenham sido as regiões do Algarve e do Centro que registaram prevalências de consumo nos últimos 30 dias acima da média nacional.

<sup>101</sup> Balsa et al., 2008.

<sup>102</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD<sup>103</sup> (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS<sup>104</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME<sup>105</sup> (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD<sup>106</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - evidenciaram prevalências do consumo de cocaína já superiores às de heroína. Verificou-se uma tendência de aumento das prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida, a nível dos resultados do HBSC/OMS 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. No âmbito do ECATD, os resultados relativos às percepções do consumo regular de cocaína mostravam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também de um modo geral na razão directa da idade, a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo.

**Quadro 27 - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína ao Longo da Vida (%)**  
2001 - 2003 e 2006 - 2007

Estudos	CONSUMOS	2001 - 2003 e 2006 - 2007				
		2001	2002	2003	2006	2007
População Geral	Pop. Total (15-64 anos)	0,9	–	–	–	1,9
	Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	1,3	–	–	–	2,8
População Reclusa		45,6	–	–	–	40,2
População Escolar	ESPAD (alunos de 16 anos)	–	–	3	–	2
	HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano)	–	1,7	–	1,6	–
	INME (3.º Ciclo)	4,4	–	–	2,1	–
	INME (Secundário)	3,6	–	–	1,7	–
	ECATD 13 anos	–	–	1,5	–	1,6
	14 anos	–	–	2,4	–	2,5
	15 anos	–	–	2,4	–	3,3
	16 anos	–	–	2,5	–	3,3
	17 anos	–	–	1,6	–	3,9
	18 anos	–	–	1,4	–	3,8

Fonte: Balsa et al., 2008; Torres et al., 2009; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, nos resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), uma vez mais a cocaína surgiu com prevalências de consumo superiores às de heroína e já muito próximas às do ecstasy. No HBSC/OMS, entre 2002 e 2006 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida (de 1,7% para 1,6%). Nos resultados do INME, a cocaína surgiu, a par do ecstasy, como a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os alunos do 3.º Ciclo, ocupando também um lugar de destaque nos consumos dos alunos do Secundário. Entre 2001 e 2006, verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 30 dias entre os alunos do 3.º Ciclo (respectivamente de 4,4% para

<sup>103</sup> Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

<sup>104</sup> Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

<sup>105</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

<sup>106</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

2,1% e de 1,6% para 1,1%), e, nos alunos do Secundário, verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo ao longo da vida (de 3,6% para 1,7%) e uma estabilização das prevalências de consumo nos últimos 30 dias (0,9% em 2001 e 2006).

Em 2007 e ainda no âmbito dos estudos nacionais realizados em populações escolares, a nível do ESPAD (alunos de 16 anos), a cocaína registou uma prevalência de consumo ao longo da vida idêntica às da maioria das outras substâncias ilícitas que não cannabis, verificando-se uma descida relativamente a 2003 (3% em 2003 e 2% em 2007). A nível do ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), os resultados vêm consolidar a tendência já constatada nos resultados do INME em 2006, do aumento da importância do consumo de cocaína relativamente a outras substâncias ilícitas nestas populações escolares, surgindo em 2007 como a segunda substância ilícita com maiores prevalências de consumo ao longo da vida a nível das diferentes faixas etárias (excepto nos alunos de 18 anos, em que a prevalência de consumo de cocaína é ligeiramente inferior à do ecstasy). De um modo geral e à semelhança das outras substâncias, também as prevalências de consumo de cocaína variaram na razão directa da idade (1,6% nos alunos de 13 anos e, 3,9% e 3,8% nos alunos de 17 e de 18 anos). Entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a subida destas prevalências de consumo, com particular relevo nos alunos mais velhos.

Tal como sucedido em 2003, também em 2007 os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de cocaína indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também de um modo geral na razão directa da idade, a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo. O consumo regular de cocaína foi percebido como de maior risco comparativamente ao de cannabis e ao de ecstasy. Entre 2003 e 2007, aumentou a percepção do risco do consumo regular de cocaína (seja na atribuição de maior risco, seja numa diminuição percentual das respostas “*não sei*”), o que aponta para uma maior informação sobre estas questões entre estas populações escolares. De um modo geral, as percepções sobre a dificuldade do abandono deste tipo de consumo mantiveram-se estáveis.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*<sup>107</sup>, a cocaína surgiu em 2007 entre a população reclusa, com uma prevalência de consumo ao longo da vida (40,2%) inferior à da cannabis e, contrariamente ao ocorrido em 2001, superior à da heroína. Tal ocorreu também com as prevalências de consumo no contexto anterior à reclusão, enquanto que em reclusão a prevalência de consumo de cocaína foi inferior à de heroína. Entre 2001 e 2007, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cocaína quer no contexto anterior à reclusão - 43,9% em 2001 e 35,3% em 2007 - quer no de reclusão - 20,1% em 2001 e 9,9% em 2007. À semelhança do ocorrido com a heroína e contrariamente ao sucedido com as restantes substâncias ilícitas, verificou-se também no contexto de reclusão uma diminuição do consumo regular<sup>108</sup> de cocaína (1,9% em 2001 e 0,8% em 2007).

<sup>107</sup> Torres et al., 2009.

<sup>108</sup> *Todos os dias* no último mês na prisão.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas<sup>109</sup>, a cocaína tinha uma grande relevância na *zona up* (sobretudo a cocaína inalada) e a base de cocaína partilhava o mesmo espaço de rua (mercado e ambientes de consumo) da heroína (por vezes com consumo complementar destas substâncias) e tinha maior importância na *zona down*, colocando problemas de gestão de consumo a muito curto prazo.

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*<sup>110</sup> aponta para uma tendência de crescimento dos consumos de cocaína nos contextos recreativos *trance*, com a adesão de novos públicos. Até recentemente, esta substância não figurava nas drogas consumidas neste tipo de festas e era valorizada muito negativamente, tal como a heroína e o álcool. No entanto, de uma forma geral, é vista ainda como uma substância associada a outros estilos de vida e de diversão, como uma droga perigosa e “gulosa” e de consumo esporádico.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, em 2008 uma vez mais foi consolidada a tendência de maior visibilidade da cocaína manifestada nos últimos anos, continuando também a ter grande relevância quando associada a outras drogas, nomeadamente à heroína.

No âmbito da **procura de tratamento**, foi reforçada a posição da cocaína<sup>111</sup> como a segunda droga mais problemática entre os utentes que recorreram em 2008 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Foi assinalada como a droga principal de 18% dos utentes em ambulatório na rede pública (6% só cocaína e 12% heroína e cocaína) e de 23% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede (11% só cocaína e 12% heroína e cocaína). Nos Centros de Dia públicos e licenciados, a cocaína foi mencionada como a droga principal de cerca de 18% dos utentes (16% só cocaína e 2% heroína e cocaína). Nas estruturas de internamento, foi reportada como a droga principal de 24% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (16% só cocaína e 8% heroína e cocaína) e de 33% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (18% só cocaína e 15% heroína e cocaína). Comparativamente aos anos anteriores<sup>112</sup>, de um modo geral as percentagens de referências à cocaína como droga principal (não considerando as referências à cocaína associada à heroína) foram semelhantes às registadas em 2007 mas superiores às dos anos anteriores, nomeadamente entre os novos utentes na rede pública (11%, 12%, 8%, 8%, 7% e 5%, em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). É de referir que entre 2003 e 2008 verificou-se um acréscimo de +186% de novos utentes na rede pública com referências à cocaína como droga principal (não considerando as referências à cocaína associada à heroína), sendo a variação entre 2007 e 2008 de +9%.

<sup>109</sup> Fernandes & Carvalho, 2003.

<sup>110</sup> Calado, 2006.

<sup>111</sup> Inclui cocaína e base de cocaína.

<sup>112</sup> Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com os três anos anteriores. Por outro lado, sendo possível a leitura comparativa com os anos anteriores a nível dos utentes em primeiras consultas nas estruturas de ambulatório da rede pública, há que ter em consideração que, relativamente à categoria “heroína e cocaína” a comparação com os anos anteriores não deve ser feita directamente, devido à mudança dos critérios de registo dos dados em 2005 a nível de algumas DR (casos anteriormente registados na categoria “heroína e cocaína” passaram a ser registados na categoria “heroína”).

**Quadro 28 - Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos**

2006 - 2008

Indicadores Indirectos			CONSUMOS					
			2006		2007		2008	
			Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
<b>Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes</b>	Ambulatório / Rede Pública	Cocaína	716	5	1 042	6	1 296	6
	Total de Utentes	Cocaína + Heroína	1 486	11	2 123	12	2 514	12
	Ambulatório / Rede Pública	Cocaína	315	8	474	12	515	11
	Novos Utentes	Cocaína + Heroína	445	12	422	10	561	12
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	Cocaína	108	18	92	17	79	16
		Cocaína + Heroína	9	2	6	1	8	2
Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	Cocaína	471	15	562	18	505	16	
	Cocaína + Heroína	288	9	200	6	235	8	
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	Cocaína	680	16	704	16	857	18	
	Cocaína + Heroína	663	16	684	15	713	15	
<b>Mortes</b>	Causa de Morte <sup>b)</sup>		...	...	...	...	...	
	Resultados Toxicológicos Positivos	Só com Cocaína	12	6	12	4	30	9
		Cocaína + Outras Drogas	63	29	91	29	101	30
<b>Processos de Contra-Ordenação</b>	Só com Cocaína	395	7	484	8	460	8	
	Cocaína + Outras Drogas	416	7	505	8	472	8	

a) % relativa a cada indicador.

b) Dependência de drogas, toxicomania, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, e, Mortes relacionadas com drogas (mortes causadas directamente pelo consumo de drogas de abuso), CID 10 - Protocolo OEDT.

c) Inclui heroína, morfina e codeína.

Fonte: Unidades Licenciadas / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. / Instituto Nacional de Estatística, I. P. / Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.

No que respeita às **mortes** (causas de morte) relacionadas com o consumo de drogas, por razões de “segredo estatístico”<sup>113</sup>, em 2008 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Quanto aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P. - um indicador utilizado neste contexto apenas enquanto informação adicional, uma vez que se trata de óbitos não necessariamente ligados à dependência de drogas<sup>114</sup> -, tal como nos anos anteriores, a cocaína foi a segunda substância mais assinalada: foram detectados 131 casos com a presença de cocaína - 101 dos quais associados a outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, particularmente opiáceos e/ou álcool (90 casos) - representando 39% do total de casos registados em 2008 (respectivamente 33%, 35%, 48%, 49%, 38% e 44% em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Comparativamente a 2007, as ocorrências com cocaína aumentaram +27%, acréscimo superior ao verificado para o conjunto de casos positivos de todas as drogas (+8%). Tal como no ano anterior foi o grupo de 30-34 anos que apresentou os maiores valores absolutos de casos com a presença de cocaína, apresentando também este grupo etário assim como o de 35-39 anos as maiores percentagem intra-grupo de casos de cocaína (respectivamente 52% e 50%).

No âmbito dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a cocaína continua a manter um papel secundário, sobretudo quando considerada isoladamente. Apesar de ser a terceira droga que regista o maior número destes processos, continua a surgir com uma importante inferioridade numérica

<sup>113</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

<sup>114</sup> Os vestígios de drogas no sangue podem ser detectados durante alguns dias após o consumo, não implicando necessariamente que à data da morte o caso estivesse sob influência de drogas, nem qualquer relação de causa-efeito entre o consumo de drogas e o óbito. Esta informação apenas indica um consumo relativamente recente das drogas detectadas nos exames toxicológicos efectuados, e, dada a riqueza da informação toxicológica, trata-se de uma *mais valia* enquanto indicador indirecto dos consumos em Portugal.

comparativamente à cannabis e à heroína. Em 2008, o número de processos relacionados apenas com cocaína (460) representaram 8% do total de processos relativos às ocorrências de 2008, percentagem que tem vindo a aumentar ligeiramente ao longo dos anos (8%, 7%, 6%, 6%, 4% e 6%, em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Em relação a 2007, os processos relacionados só com cocaína diminuíram -5%, decréscimo um pouco superior ao verificado a nível do número total de processos de contra-ordenação (-3%). Nos processos relacionados com várias drogas, pelo terceiro ano consecutivo a presença da cocaína já foi predominante, estando presente em 81% destes processos (8% do total de processos relativos às ocorrências de 2008). Os processos de contra-ordenação relacionados só com cocaína representaram entre 1% (Viseu e Santarém) e 14% (Bragança) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2008. Em valores absolutos, foram os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, que registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína.

### Mercados

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, em 2008 uma vez mais foi consolidada a tendência da maior visibilidade da cocaína ocorrida nos últimos anos.

Pelo quarto ano consecutivo, **o número de apreensões** de cocaína (1437) foi superior ao de heroína, surgindo como a segunda droga com maior número de apreensões. Apesar do ligeiro aumento do número de apreensões de cocaína em relação ao ano anterior (+5%), as **quantidades apreendidas** diminuíram -34%, registando o valor mais baixo desde 2004. Cerca de 17% das apreensões de cocaína envolveram **quantidades significativas**<sup>115</sup>, representando no entanto, em termos de quantidades apreendidas, a quase totalidade (99,8%) da cocaína confiscada no país em 2008.

Quanto às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, destacaram-se a Venezuela, a Argentina, a Gâmbia e o Brasil, como os principais países de proveniência da cocaína apreendida em Portugal em 2008 e com informação em matéria de rotas. Apesar da maioria da quantidade de cocaína apreendida se destinar ao mercado interno, é de referir a existência de um número importante de apreensões que tinham como destino final outros países, com destaque para a Espanha, Holanda e Reino Unido, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional. Uma vez mais, os distritos do Porto e de Lisboa destacaram-se em 2008 com o maior número de apreensões de cocaína (respectivamente 38% e 24% do total destas apreensões), sendo os distritos de Lisboa, Setúbal e Porto os que registaram as maiores quantidades de cocaína apreendida no país em 2008 (respectivamente 57%, 20% e 17% do total confiscado).

<sup>115</sup> Consideradas no caso da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

No que respeita aos **preços médios**<sup>116</sup>, comparativamente com o ano anterior não se registaram alterações relevantes a nível do preço da cocaína (45,56 €/grama em 2008 e 44,65 €/grama em 2007), registando pelo quarto ano consecutivo um preço médio superior ao da heroína. Apesar das flutuações anuais, verifica-se nos últimos quatro anos uma tendência para a estabilidade do preço médio da cocaína.

**Quadro 29 - Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados**

		2006 - 2008					
		MERCADOS					
Indicadores Indirectos		2006		2007		2008	
		Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
Interpeleções Policiais	Apreensões	1 399		1 369		1 437	
	Quantidades Apreendidas (Kg)	34 477		7 363		4 878	
	Preço Médio (grama)	45,73 €		44,65 €		45,56 €	
	Presumíveis Infractores						
	Só com Cocaína	582	11	570	12	578	11
	Cocaína + Outras Drogas	1 206	23	1 267	26	1 353	26
Condenações	Indivíduos Condenados						
	Só com Cocaína	289	17	304 <sup>b)</sup>	16	228 <sup>b)</sup>	16
	Cocaína + Outras Drogas	444	26	466 <sup>b)</sup>	25	395 <sup>b)</sup>	28

a) % relativa a cada indicador.

b) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.

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

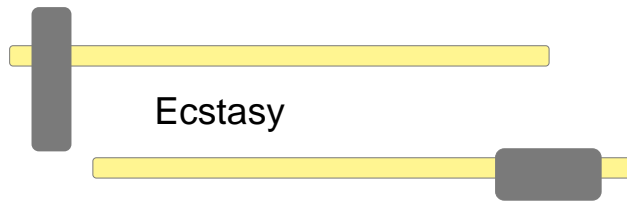
A nível das **interpeleções policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número dos que estavam na posse apenas de cocaína (578) foi muito idêntico ao do ano anterior (+1%), verificando-se um acréscimo inferior ao registado a nível do número total de presumíveis infractores (+4%). Constata-se nos últimos três anos uma tendência para a estabilidade do peso de presumíveis infractores na posse só de cocaína, embora com valores superiores aos registados nos anos anteriores (11%, 12%, 11%, 9%, 9%, 7% e 8%, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). É de referir que, tal como sucedido nos anos anteriores, as situações relacionadas só com a posse de cocaína continuam a ter bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no grupo de presumíveis traficantes-consumidores. Nas situações relacionadas com várias drogas, em 2008, tal como sucedido nos últimos anos, a presença da cocaína foi predominante, estando presente em 85% destas situações (26% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2008<sup>117</sup> foram condenados 228 indivíduos na posse só de cocaína, representando 16% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (16%, 17%, 14%, 11%, 10% e 7% dos casos, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Pelo terceiro ano consecutivo, o número destas condenações foi superior ao das condenações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos. Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, a presença da cocaína foi pela primeira vez predominante, surgindo em 2008, em 82% destas condenações (28% do total das condenações).

<sup>116</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

<sup>117</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.





## Consumos

Nos resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados na última década, o ecstasy tem vindo a ganhar visibilidade, surgindo nos estudos mais recentes em contextos da população geral, como a terceira droga com maiores prevalências de consumo. Em populações escolares, os estudos nacionais mais recentes apontam uma diminuição do consumo de ecstasy nestas populações. Embora ainda com um papel secundário em contextos mais problemáticos, entre 2001 e 2007 adquiriu maior relevância nos consumos da população reclusa.

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro<sup>118</sup>, o ecstasy surgiu como a terceira droga preferencialmente consumida pelos portugueses, quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida na população total (de 0,7% para 1,3%) e na jovem adulta (de 1,4% para 2,6%). No caso das prevalências de consumo nos últimos 30 dias verificou-se uma estabilização na população total (0,2% em 2001 e 2007) e na jovem adulta (de 0,4% para 0,5%). Apesar de ser a primeira droga na população total e a terceira na jovem adulta com maiores taxas de continuidade do consumo<sup>119</sup> em 2007, verificou-se uma diminuição dessas taxas entre 2001 e 2007, tanto na população total (de 53,5% para 32,7%) como na jovem adulta (de 59,8% para 35,1%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de ecstasy mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 2,1% e 0,3% na população total e de 4,3% e 0,6% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 0,4% e 0,1% na população total e de 0,8% e 0,2% na jovem adulta), embora o grupo feminino apresente taxas de continuidade do consumo mais elevadas. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida acima da média nacional tanto na população total como na jovem adulta, destacando-se também nesta última a região Centro. No caso das prevalências do consumo nos últimos 30 dias, destacaram-se as regiões do Alentejo, Lisboa e Centro, que registaram prevalências iguais à média nacional tanto na população total como na jovem adulta (nesta última, o Alentejo apresentou uma prevalência acima da média nacional).

<sup>118</sup> Balsa et al., 2008.

<sup>119</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD<sup>120</sup> (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS<sup>121</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME<sup>122</sup> (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD<sup>123</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - evidenciaram prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida relevantes, seja a nível do HBSC/OMS em 2002, seja do ESPAD e do ECATD em 2003. Constatou-se uma tendência de aumento das prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida, a nível dos resultados do HBSC/OMS 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. No âmbito do ECATD, os resultados relativos às percepções do consumo regular de ecstasy indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentavam com a idade, mas a da dificuldade de abandonar esse consumo variava na razão inversa da idade. Entre esta população escolar, o ecstasy era percebido como a segunda substância ilícita a seguir à cannabis, cujo consumo regular era mais fácil de abandonar.

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

2001 - 2003 e 2006 - 2007

Estudos	CONSUMOS					
	2001	2002	2003	2006	2007	
População Geral	Pop. Total (15-64 anos)	0,7	-	-	-	1,3
	Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	1,4	-	-	-	2,6
População Reclusa		17,0	-	-	-	19,9
População Escolar	ESPAD (alunos de 16 anos)	-	-	4	-	2
	HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano)	-	2,2	-	1,6	-
	INME (3.º Ciclo)	4,1	-	-	2,1	-
	INME (Secundário)	4,6	-	-	2,1	-
	ECATD 13 anos	-	-	1,5	-	0,9
	14 anos	-	-	3,1	-	1,5
	15 anos	-	-	2,5	-	2,5
16 anos	-	-	3,7	-	2,3	
17 anos	-	-	3,5	-	3,3	
18 anos	-	-	4,3	-	4,0	

Fonte: Balsa et al., 2008; Torres et al., 2009; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), evidenciaram descidas das prevalências de consumo de ecstasy entre 2001-2006 e 2002-2006. No HBSC/OMS, entre 2002 e 2006 verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida (de 2,2% para 1,6%), a qual surgiu em 2006 e contrariamente ao sucedido em 2002, com um valor inferior à prevalência de consumo de LSD. Nos resultados do INME, o ecstasy surgiu, a par da cocaína, como a segunda droga com maiores prevalências de

<sup>120</sup> Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

<sup>121</sup> Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

<sup>122</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

<sup>123</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de "Estudos em Meio Escolar".

consumo entre os alunos do 3.º Ciclo, surgindo também entre as três drogas com maiores prevalências de consumo nos alunos do Secundário. Entre 2001 e 2006, verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida e nos últimos 30 dias nos alunos do 3.º Ciclo (respectivamente de 4,1% para 2,1% e de 1,5% para 1,0%) e nos do Secundário (respectivamente de 4,6% para 2,1% e de 1,5% para 0,9%).

Em 2007, a nível do ESPAD (alunos de 16 anos), o ecstasy registou uma prevalência de consumo ao longo da vida idêntica às da maioria das outras substâncias ilícitas que não cannabis, contrariamente ao sucedido em 2003 em que surgiu como a segunda substância ilícita com maior prevalência de consumo, constatando-se entre 2003 e 2007 uma descida na prevalência de consumo ao longo da vida desta substância (4% em 2003 e 2% em 2007). Também a nível do ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), os resultados apontam para uma diminuição da importância do consumo de ecstasy relativamente a outras substâncias ilícitas nestas populações escolares, surgindo em 2007 com prevalências de consumo ao longo da vida inferiores às de cocaína e inferiores ou iguais às de anfetaminas em quase todas as idades (excepto nos alunos de 18 anos em que ainda surge como a segunda substância ilícita com maior prevalência de consumo). De um modo geral e à semelhança das outras substâncias, também as prevalências de consumo de ecstasy variaram na razão directa da idade (0,9% nos alunos de 13 anos e 4% nos alunos de 18 anos). Entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a descida destas prevalências de consumo, particularmente entre os alunos mais novos.

Tal como sucedido em 2003, também em 2007 os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de ecstasy indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, mas a da dificuldade de abandonar esse consumo variava na razão inversa da idade. O ecstasy foi percebido como uma das drogas cujo consumo regular tem menor risco e é mais fácil de abandonar (surge juntamente com a cannabis, esta com maior relevância nos alunos mais velhos e o ecstasy nos mais novos). Entre 2003 e 2007, não se registaram alterações significativas nas percepções sobre o risco e a dificuldade do abandono do consumo regular de ecstasy, sendo de registar no entanto, alguns aumentos percentuais na atribuição de maior risco e uma diminuição percentual das respostas “*não sei*”), o que aponta para uma maior informação sobre estas questões entre estas populações escolares.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*<sup>124</sup>, o ecstasy surgiu em 2007 entre a população reclusa, com prevalências de consumo superiores às de anfetaminas quer no contexto anterior à reclusão quer no de reclusão. Foi a única substância ilícita que registou entre 2001 e 2007, um aumento da prevalência de consumo ao longo da vida (17% em 2001 e 19,9% em 2007). Tal reflecte o acréscimo registado na prevalência de consumo de ecstasy no contexto anterior à reclusão - 16,4% em 2001 e 18,2% em 2007 -, uma vez que se verificou uma diminuição no contexto de reclusão - 6,4% em 2001 e 2,7% em 2007. À semelhança do ocorrido com as restantes drogas com excepção da heroína e cocaína, verificou-se no contexto de reclusão um aumento do consumo regular<sup>125</sup> de ecstasy (<0,1% em 2001 e 0,3% em 2007).

<sup>124</sup> Torres et al., 2009.

<sup>125</sup> *Todos os dias* no último mês na prisão.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas<sup>126</sup>, o ecstasy tinha pouca expressão nas amostras das *zonas down e up* (que não incluíam adolescentes), surgindo com um consumo esporádico ou único e sendo utilizado pontualmente na *zona up* como droga recreativa. Foi também assinalada a tendência ao seu consumo entre populações juvenis de bairros periféricos, o que poderia indiciar a difusão de consumos para lá dos grupos juvenis de origem.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, o ecstasy continua a ter um papel muito secundário e residual e tem vindo a diminuir a sua visibilidade nos anos mais recentes.

No âmbito da **procura de tratamento**, em 2008 o ecstasy foi referido como droga principal por 0,1% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, e, por 0,2% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede, assumindo um pouco mais de visibilidade como droga secundária. Nos Centros de Dia públicos e licenciados assim como nas Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas não surgiram nenhuma referências ao ecstasy enquanto droga principal. Cerca de 1% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas foram referenciados como sendo o ecstasy a sua droga principal. Comparativamente aos anos anteriores<sup>127</sup>, estas percentagens foram de um modo geral menos expressivas, à semelhança da tendência verificada a nível dos novos utentes na rede pública (0,2%, 0,2%, 0,3%, 0,4%, 0,5% e 0,6%, em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Apesar de muito pouco expressivas nas estruturas de tratamento da toxicodependência, estas referências ao ecstasy enquanto droga principal, continuam a ser superiores às de anfetaminas.

**Quadro 31 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos**  
2006 - 2008

Indicadores Indirectos			CONSUMOS					
			2006		2007		2008	
			Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)
<b>Procura de Tratamento:</b> <b>Droga Principal dos Utentes</b>	Ambulatório / Rede Pública	Total de Utentes	27	0,2	25	0,1	30	0,1
		Novos Utentes	10	0,3	9	0,2	10	0,2
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		1	0,2	1	0,2	..	..
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		9	0,3	7	0,2	..	..
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		34	0,8	57	1,3	53	1,1
<b>Processos de</b> <b>Contra-Ordenação</b>	Só com Ecstasy		28	0,5	36	0,6	10	0,2
	Ecstasy + Outras Drogas		35	0,6	59	0,9	46	0,8

a) % relativa a cada indicador.

Fonte: Unidades Licenciadas / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

Também nos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, o ecstasy continua a surgir com valores residuais. Em 2008 e à semelhança dos anos anteriores, menos de 1% dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas estavam relacionadas só com ecstasy, registando o número destes processos (10) uma diminuição de -72% relativamente a 2007, decréscimo bastante superior ao verificado a nível do número total de processos de contra-ordenação (-3%). Nos processos envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a presença de ecstasy, embora também pouco expressiva adquire um pouco mais de visibilidade, estando em

<sup>126</sup> Fernandes & Carvalho, 2003.

<sup>127</sup> Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa com os três anos anteriores.

2008, presente em 8% destes processos (0,8% do total de processos relativos às ocorrências de 2008). Não existiram processos de contra-ordenação relacionados só com ecstasy em onze distritos de Portugal Continental e nos restantes distritos representaram menos de 1% dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2008. Em termos absolutos, Lisboa e Faro registaram os maiores números de processos relacionados só com ecstasy.

## Mercados

A nível do projecto ECATD<sup>128</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos), tanto nos resultados de 2003 como nos de 2007 relativos à percepção do mercado, o ecstasy foi considerado de menor acessibilidade (“*arranjar ecstasy*”) do que a cannabis e as percepções sobre a acessibilidade ao ecstasy variaram na razão directa da idade dos alunos. Entre 2003 e 2007, é de registar um aumento percentual de alunos a referirem ser “*muito difícil arranjar ecstasy*”.

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, o ecstasy continua a apresentar valores pouco expressivos e a diminuir a sua visibilidade no mercado nacional.

Em 2008 registaram-se 88 **apreensões** de ecstasy, representando o valor mais baixo desde 2001 e um decréscimo de -20% em relação ao ano anterior. Apesar desta diminuição, as **quantidades** confiscadas de ecstasy<sup>129</sup> foram muito semelhantes às de 2007 (-0,4%), embora bastante inferiores às dos anos anteriores, representando o valor mais baixo desde 2001. Cerca de 9% das apreensões de ecstasy envolveram **quantidades significativas**<sup>130</sup>, representando no entanto, em termos de quantidades apreendidas, a quase totalidade (96%) do ecstasy confiscado no país em 2008.

Relativamente às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, uma vez mais a maioria do ecstasy apreendido no país em 2008 era proveniente da Holanda. Tal como no ano anterior, a totalidade das quantidades apreendidas com informação em matéria de rotas destinava-se ao mercado nacional. Em 2008, Lisboa e Viseu foram os distritos com o maior número de apreensões de ecstasy (respectivamente 35% e 10% do total destas apreensões), sendo no entanto no distrito de Aveiro que se registou a maior quantidade de ecstasy apreendido no país em 2008 (87% do total confiscado).

Em 2008, embora o **preço**<sup>131</sup> médio do ecstasy não tenha sofrido uma variação relevante comparativamente a 2007 (2,80 €comprimido em 2008 e 3,20 €comprimido em 2007), representou o valor mais baixo desde 2002, apresentando uma tendência para a descida desde essa data.

<sup>128</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

<sup>129</sup> As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria 94/96 de 26 de Março.

<sup>130</sup> Consideradas no caso do ecstasy as quantidades iguais ou superiores a 250 comprimidos, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

<sup>131</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

**Quadro 32 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados**

2006 - 2008

Indicadores Indirectos		MERCADOS					
		2006		2007		2008	
		Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>	Total	% <sup>a)</sup>
Interpelações Policiais	Apreensões	135		110		88	
	Quantidades Apreendidas <sup>b)</sup> (compr.)	133 290		70 591		70 309	
	Preço Médio (comprimido)	3,18 €		3,20 €		2,80 €	
	Presumíveis Infractores						
	Só com Ecstasy	35	0,7	21	0,4	14	0,3
	Ecstasy + Outras Drogas	179	3,5	168	3,4	127	2,4
Condenações	Indivíduos Condenados						
	Só com Ecstasy	11	0,6	13 <sup>c)</sup>	0,7	7 <sup>c)</sup>	0,5
	Ecstasy + Outras Drogas	68	4,0	73 <sup>c)</sup>	3,9	39 <sup>c)</sup>	2,8

a) % relativa a cada indicador.

b) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de Março.

c) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.

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

A nível das **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, à semelhança dos anos anteriores, o número de presumíveis infractores só na posse de ecstasy (14) representou menos de 1% do total de presumíveis infractores, percentagem que se enquadra nas registadas nos anos anteriores. Comparativamente a 2007, o número de presumíveis infractores na posse apenas de ecstasy registou uma diminuição (-33%), contrariamente ao ligeiro acréscimo registado a nível do número total de presumíveis infractores (+4%). Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, o ecstasy adquire um pouco mais de visibilidade, surgindo em 2008, em 8% destas situações (2% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2008<sup>132</sup> foram condenados 7 indivíduos na posse apenas de ecstasy, representando menos de 1% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga, percentagem semelhante às verificadas nos últimos anos. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, o ecstasy surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2008, presente em 8% destas condenações (3% do total das condenações).

<sup>132</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.



## Outras Drogas e Policonsumos

### Consumos

Os resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados mais recentemente, evidenciaram prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios muito próximas às de heroína, sendo que em populações escolares, um estudo de 2007 apresentava prevalências de consumo de anfetaminas superiores às de heroína, às de alucinogénios e, em alguns grupos etários, já superiores às de ecstasy.

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro<sup>133</sup>, o consumo de anfetaminas e alucinogénios surgiu com um pouco mais de visibilidade na população portuguesa (15-64 anos), sobretudo a nível da população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida na população total (de 0,5% para 0,9%) e na jovem adulta (de 0,6% para 1,3%), verificando-se uma estabilidade das prevalências de consumo nos últimos 30 dias na população total (0,1% em 2001 e 2007) e um aumento na jovem adulta (de 0,1% para 0,3%). As prevalências de consumo de LSD<sup>134</sup> ao longo da vida e nos últimos 30 dias também aumentaram um pouco entre 2001 e 2007, quer na população total (respectivamente de 0,4% para 0,6% e de <0,1% para 0,1%) quer na jovem adulta (respectivamente de 0,6% para 0,9% e de 0,1% para 0,2%). Em 2007, na população total e na jovem adulta, o consumo de cogumelos mágicos foi superior ao de LSD no caso das prevalências ao longo da vida e semelhante no caso das prevalências nos últimos 30 dias. Contrariamente ao sucedido com as restantes substâncias ilícitas, as anfetaminas registaram uma subida das taxas de continuidade do consumo<sup>135</sup> entre 2001 e 2007, quer na população total (de 13,2% para 20%) quer na jovem adulta (de 19,4% para 29,2%), verificando-se uma diminuição dessas taxas no caso do LSD, tanto na população total (de 27,8% para 20,5%) como na jovem adulta (de 40,5% para 28,3%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de anfetaminas mais elevadas no grupo masculino do que no feminino, apresentando o grupo masculino taxas de continuidade do consumo mais elevadas na população total e taxas semelhantes ao grupo feminino na população jovem adulta. Também as prevalências de consumo de alucinogénios foram mais elevadas no grupo masculino, embora o grupo feminino apresentasse taxas de continuidade do consumo superiores. A análise regional (NUTS II) destacou o Algarve, Lisboa e Açores, como as regiões que, de um modo geral, apresentavam em 2007 prevalências de consumo de anfetaminas acima da média nacional tanto na população total como na jovem adulta. No caso das prevalências do consumo de alucinogénios, destacaram-se as regiões

<sup>133</sup> Balsa et al., 2008.

<sup>134</sup> No caso dos alucinogénios, só existem dados comparativos com 2001 para o LSD.

<sup>135</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

do Algarve, Lisboa e Alentejo, que registaram de um modo geral prevalências acima da média nacional na população total e na jovem adulta.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD<sup>136</sup> (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS<sup>137</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME<sup>138</sup> (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD<sup>139</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - apontavam para um aumento do consumo de alucinogénios entre 1999 e 2003 (ESPAD) e de estimulantes entre 1998 e 2002 (HBSC/OMS), verificando-se um ligeiro decréscimo do consumo de anfetaminas entre 1993 e 2003 (ESPAD).

Em 2006, os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), de um modo geral evidenciaram estabilização e descidas das prevalências de consumo entre 2001-2006 e 2002-2006. No HBSC/OMS, entre 2002 e 2006 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida de estimulantes e de LSD, que surgiram em 2006 respectivamente como a segunda e terceira drogas com maiores prevalências de consumo ao longo da vida nesta população escolar. Os resultados do INME em 2006 evidenciaram prevalências de consumo de anfetaminas superiores às de alucinogénios tanto nos alunos do 3.º Ciclo como nos do Secundário. Nos alunos do 3.º Ciclo, as prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios foram de um modo geral próximas às de heroína, surgindo os alucinogénios como a droga com menores prevalências de consumo nesta população. Nos alunos do Secundário, em 2006 as anfetaminas surgiram entre as substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo. Entre 2001 e 2006, verificou-se uma diminuição das prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida nos alunos do 3.º Ciclo e do Secundário (respectivamente de 3,3% para 1,8% e de 3,5% para 2%) e uma estabilização das prevalências de consumo nos últimos 30 dias nos alunos do 3.º Ciclo e do Secundário (respectivamente de 1,1% para 1,0% e de 0,9% para 1,0%). Entre 2001 e 2006, diminuíram as prevalências de consumo de alucinogénios ao longo da vida e nos últimos 30 dias entre os alunos do 3.º Ciclo (respectivamente de 2,7% para 1,6% e de 1,0% para 0,8% no caso do LSD, e, de 2,7% para 1,5% e de 1,0% para 0,8% no caso dos cogumelos mágicos), verificando-se entre os alunos do Secundário uma diminuição das prevalências de consumo ao longo da vida (respectivamente de 3,1% para 1,6% e de 2,5% para 1,6% no caso do LSD e dos cogumelos mágicos) e uma estabilização das prevalências de consumo nos últimos 30 dias (respectivamente de 0,7% para 0,8% e de 0,7% para 0,7% no caso do LSD e dos cogumelos mágicos).

Em 2007 e ainda no âmbito dos estudos nacionais realizados em populações escolares, a nível do ESPAD (alunos de 16 anos), as anfetaminas e os cogumelos mágicos registaram prevalências de consumo ao longo da vida idênticas às da maioria das outras substâncias ilícitas que não cannabis, apresentando o LSD ou outros

<sup>136</sup> Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

<sup>137</sup> Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

<sup>138</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

<sup>139</sup> O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de "Estudos em Meio Escolar".

alucinogénios<sup>140</sup> uma prevalência de consumo inferior. À semelhança do ocorrido com todas as substâncias ilícitas no âmbito deste estudo, entre 2003 e 2007 também se verificou para estas substâncias uma diminuição das respectivas prevalências de consumo ao longo da vida: de 3% para 2% no caso das anfetaminas e dos cogumelos mágicos, e, de 2% para 1% no caso do LSD ou outros alucinogénios. A nível do ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), os resultados apontam para um aumento da importância do consumo de anfetaminas relativamente ao consumo de ecstasy nestas populações escolares, verificando-se em 2007 prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida superiores (alunos de 13-14 anos) ou iguais (15-17 anos) às do ecstasy em quase todas as idades (excepto nos alunos de 18 anos, em que surgiram com a quarta maior prevalência de consumo). O LSD surgiu como a substância ilícita com menores prevalências de consumo ao longo da vida, excepto nos alunos mais velhos (nos de 17 anos esta prevalência foi idêntica à da heroína e nos de 18 anos foi superior à da heroína). De um modo geral e à semelhança das outras substâncias, também as prevalências de consumo de anfetaminas e de LSD variaram na razão directa da idade (no caso das anfetaminas variaram entre 1,1% nos alunos de 13 anos e 3,3% nos alunos de 18 anos, e, no caso do LSD variaram entre 0,8% nos alunos de 13 anos e 2,5% nos alunos de 18 anos). Entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a descida das prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida entre os alunos dos 13 aos 16 anos e para uma subida entre os alunos de 17 e 18 anos. No caso do LSD, entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida, registando-se ligeiras descidas nos alunos de 14 anos e de 16 anos e ligeiras subidas nas restantes idades.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*<sup>141</sup>, contrariamente ao sucedido em 2001, em 2007 as anfetaminas surgiram entre a população reclusa com uma prevalência de consumo ao longo da vida (15,7%) inferior à de ecstasy, sucedendo o mesmo tanto no contexto anterior à reclusão como no de reclusão. Entre 2001 e 2007, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de anfetaminas quer no contexto anterior à reclusão - 18,4% em 2001 e 14,9% em 2007 - quer no de reclusão - 7% em 2001 e 2,3% em 2007. À semelhança do ocorrido com as outras substâncias ilícitas com excepção da cocaína e heroína, verificou-se também no contexto de reclusão um aumento do consumo regular<sup>142</sup> de anfetaminas (< 0,1% em 2001 e 0,3% em 2007).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas<sup>143</sup>, foi evidenciado na *zona up* um consumo exploratório e experimental de uma grande variedade de substâncias, com regularidade variável. Os cocktails<sup>144</sup> eram consumidos na *zona up* pontualmente e em contextos recreativos: destacavam-se a associação de ecstasy, cocaína e ácidos, bem como a combinação de anfetaminas, ecstasy e cocaína; o haxixe surgia como a substância com maiores possibilidades de associação com outras substâncias e o álcool aparecia com maior frequência ligado à cocaína, aos *drunfos* e ao haxixe. Na *zona down* o consumo de drogas era menos exploratório e mais confinado a um consumo prolongado de heroína, muitas

<sup>140</sup> No ESPAD, a categoria *LSD e outros alucinogénios* não inclui os cogumelos mágicos, pois estes são uma categoria específica.

<sup>141</sup> Torres et al., 2009.

<sup>142</sup> *Todos os dias* no último mês na prisão.

<sup>143</sup> Fernandes & Carvalho, 2003.

<sup>144</sup> Mistura de substâncias com vista a um efeito diferente da sua utilização isolada.

vezes associado à cocaína ou à base de cocaína, sendo também vulgar a associação de heroína com outros psicofármacos.

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*<sup>145</sup> revelou que esta população tem no LSD e noutros alucinogénios as suas substâncias de eleição em contexto recreativo. Para além do LSD, consomem-se nas festas *trance* uma diversidade de substâncias alucinogénias (a maior parte de origem natural e frequentemente encomendadas pela Internet), como cogumelos mágicos, mescalina, peyote, *Salvia Divinorum*, *Morning Glory*, etc. Novas substâncias sintéticas são também procuradas e consumidas, quando disponíveis, como Quetamina, GHB, PMA, DMX, ou DMT. Trata-se de uma população bem informada acerca das diferentes substâncias psicoactivas, mas também ávida de experimentação e policonsumo, dado a generalizada relativização dos riscos.

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

No contexto da **procura de tratamento**, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios enquanto droga principal é ainda muito residual, continuando a ter maior relevância o consumo de algumas substâncias lícitas, como as benzodiazepinas e sobretudo o álcool. Enquanto droga principal, o consumo de álcool surge com valores mais expressivos a nível dos utentes das estruturas de internamento (10% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 14% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas). As referências ao consumo de heroína associado à cocaína ou base de cocaína (*speedball* ou *rebolau*) como droga principal, variaram entre os 2% (utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados) e os 15% (utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas).

No que respeita às **mortes** (causas de morte) relacionadas com o consumo de drogas, por razões de “segredo estatístico”<sup>146</sup>, em 2008 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

No que respeita aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I. P. - um indicador utilizado neste contexto apenas enquanto informação adicional, uma vez que se trata de óbitos não necessariamente ligados à dependência de drogas<sup>147</sup> -, em 2008 foram assinalados 3 casos com anfetaminas<sup>148</sup> - 2 dos quais associados a outras substâncias lícitas e/ou ilícitas -, representando 0,9% do total de casos. Foram detectados 203 casos com a presença de mais do que uma substância, considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas, representando 60% do total de casos registados em 2008 (69% em 2007, 58% em 2006 e 2005, 62% em 2004, e, 47% em 2003 e 2002). À semelhança dos anos anteriores, em

<sup>145</sup> Calado, 2006.

<sup>146</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

<sup>147</sup> Os vestígios de drogas no sangue podem ser detectados durante alguns dias após o consumo, não implicando necessariamente que à data da morte o caso estivesse sob influência de drogas, nem qualquer relação de causa-efeito entre o consumo de drogas e o óbito. Esta informação apenas indica um consumo relativamente recente das drogas detectadas nos exames toxicológicos efectuados, e, dada a riqueza da informação toxicológica, trata-se de uma *mais valia* enquanto indicador indirecto dos consumos em Portugal.

<sup>148</sup> Inclui anfetaminas, metanfetaminas, MDA e MDMA.

2008 surgiram como associações mais relevantes nestes casos, os opiáceos com cocaína e/ou álcool. Neste contexto e tal como nos anos anteriores, é de assinalar os casos com a presença de cocaína (77% destes casos estavam associados a outras substâncias, particularmente com opiáceos e/ou álcool), sendo de destacar também este ano os casos com a presença de metadona (79% dos casos estavam associados a outras substâncias, sobretudo não opiáceas). Em associação com as drogas ilícitas, foi registada a presença de álcool em 31% dos casos (36%, 28%, 23%, 33%, 26% e 23%, em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002) e a presença de medicamentos em 18% dos casos (24% em 2007, 16% em 2006 e 2005, e, 9%, 3% e 2%, em 2004, 2003 e 2002). Em 2008, é de destacar em valores absolutos, as associações destas substâncias com os opiáceos, e, em valores percentuais, as associações do álcool com os canabinóides (40% dos casos em que foi detectada a presença de canabinóides foi também detectada a presença de álcool) e as associações de medicamentos com metadona (50% dos casos em que foi detectada a presença de metadona foi também detectada a presença de medicamentos). É de referir que em 7% do total de casos com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias ilícitas, foi também detectada a presença simultânea de álcool e medicamentos. O grupo etário dos 25-29 anos foi o que registou a percentagem intra-grupo mais elevada (72%) de casos envolvendo mais do que uma substância.

A nível dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a referência ao consumo isolado de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, continua a ser muito residual (menos de 1% dos processos de contra-ordenação). Em 2008, o número de processos relacionados com a posse simultânea de várias drogas (580) diminuiu em relação ao ano anterior (-7%), representando 10% das ocorrências de 2008 (10%, 9%, 11%, 8%, 7% e 8%, em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). Nestes processos envolvendo várias drogas, predominou mais uma vez a posse de heroína só com cocaína (6% do total de processos e 64% dos processos relacionados com várias drogas), e, tal como já ocorrido nos últimos quatro anos e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis em vez de heroína com cannabis. Os processos envolvendo várias drogas representaram entre 6% (em seis distritos) e 18% (Bragança) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2008, destacando-se para além de Bragança, também os distritos de Portalegre e Braga, com as maiores percentagens intra-distritais destes processos. Em valores absolutos, foram os distritos do Porto, Braga, Lisboa e Aveiro que apresentaram os números mais elevados de processos relacionados com várias drogas.

## Mercados

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, verificaram-se uma vez mais em 2008 apreensões de uma variedade de substâncias, nomeadamente Khat, cujo primeiro registo de apreensão ocorreu em 2007. Nas interpelações policiais e nas condenações ao abrigo da Lei da Droga que envolveram mais do que uma substância ilícita, a associação predominante continua a ser heroína com cocaína.

Em 2008, as maiores quantidades confiscadas de anfetaminas registaram-se nos distritos de Lisboa e do Porto, as de LSD em Évora e Aveiro, as de cogumelos alucinogénios no distrito de Beja, e, a totalidade da mescalina confiscada registou-se no distrito de Leiria e a de Khat no distrito do Porto.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número dos que estavam na posse de várias drogas (1591) foi muito semelhante ao do ano anterior (+2%), verificando-se um acréscimo inferior ao registado a nível do número total de presumíveis infractores (+4%). Em 2008, os presumíveis infractores na posse de várias drogas representaram 30% do total de presumíveis infractores (32%, 29%, 34%, 33%, 35% e 36%, respectivamente em 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002). À semelhança dos anos anteriores, uma vez mais predominou neste tipo de situações, a associação de heroína com cocaína.

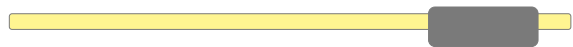
Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2008<sup>149</sup> foram condenados 480 indivíduos na posse de várias drogas, representando 34% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga, percentagem que se enquadra nos valores registados nos últimos anos: 32% em 2007, 33% em 2006 e 2005, 30% em 2004, 32% em 2003 e 30% em 2002. Também neste contexto predominaram uma vez mais as situações envolvendo a posse de heroína com cocaína.

---

<sup>149</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2007 e 2008 que deram entrada no IDT, I. P. até 31/03/2009. Os dados relativos a 2008 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2008 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2009 e 31/03/2010.



## Parte B – Respostas e Intervenções





---

# Áreas Transversais

IV - Coordenação

V - Cooperação Internacional

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação

VII - Reordenamento Jurídico

---



## IV - Coordenação<sup>150</sup>

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

No desempenho das tarefas de coordenação e execução do *Plano Nacional Contra as Drogas e Toxicodependências* (PNCDT), tendo em vista a *coordenação de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicodependências* [objectivo operacional 1], o ano de 2008 foi marcado pelo acompanhamento e **avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008 (PAH 2008)**<sup>151</sup> e a **preparação do Plano de Acção para o ciclo estratégico seguinte, 2009-2012**, tendo o IDT, I.P., promovido esse processo, na sua função de assessoria ao Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência

A fim de garantir uma avaliação do processo, dos resultados e do impacto nas áreas possíveis, a Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006, prevê que o *Plano Nacional* seja avaliado a nível interno e externo, de forma a assegurar que essa avaliação seja o mais completa e global possível.

De acordo com a referida Resolução de Conselho de Ministros, a avaliação deve constituir um processo de monitorização e *feedback* constante, garantindo em simultâneo com a sua implementação, a permanente adequação à realidade no terreno e aos constrangimentos e disponibilidades no âmbito dos recursos humanos e financeiros. Nesse contexto, a avaliação deve reger-se por princípios de continuidade, exequibilidade e participação, baseando-se nos pontos constantes no PAH 2008.

Para efeito da avaliação interna, a **Comissão Técnica Interministerial criou dez Subcomissões temáticas**, especializadas nas áreas transversais e de missão, que operacionalizaram a execução e monitorização do Plano a par da **Subcomissão de Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção**, expressamente prevista na Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006 e presidida pelo Coordenador Nacional, que supervisionou esta tarefa e garantiu a articulação com a Comissão Técnica.

O acompanhamento e a avaliação interna decorreu assim, em sede das **11 Subcomissões**, com **13 coordenadores**, que reuniram um total de **88 representantes de entidades públicas**<sup>152</sup> com responsabilidade na implementação do Plano de Acção.

A metodologia de avaliação interna, aprovada pela Comissão Técnica, contempla avaliação de processo, de resultados e de impacto, a elaboração de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and*

<sup>150</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 161 à pág. 165, disponível no sítio *web* do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>151</sup> Aprovado em 2006 pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006.

<sup>152</sup> Trabalho em parceria com ACS, ACT, AMN, CNsida, DGAE, DGAIEC, DGIDC, DGES, DGPRM, DGPE, DGPI, DGPSFAAP, DGRS, DGS, DGSS, DGSP, EMA, EMFA, GNR, IDP, I.P., IEF, I.P., INFARMED, I.P., IHRU, I.P., IPJ, I.P., ISS, I.P., PJ-DCITE, PJ-LPC, PGR, PSP, SEF, SIED, SIS, CES representado por CIP, UGT E CGTP-IN e MAI representado pela Governadora Civil de Faro.

*Threats*) e o preenchimento de um questionário de avaliação geral. A avaliação debruçou-se ainda sobre os encargos financeiros do Plano de Acção.

Em 2008, as Subcomissões prosseguiram o trabalho de monitorização e avaliação interna em paralelo com a elaboração do Plano de Acção para 2009-2012. A articulação entre entidades responsáveis, directa e indirectamente, pela implementação do PAH 2008 e as sinergias resultantes desse modelo de monitorização e acompanhamento constituíram um impulso para a concretização dos resultados a atingir, com efeitos directos no incremento das acções executadas.

As reestruturações internas dos organismos que integraram as Subcomissões tiveram como consequência uma elevada rotatividade dos respectivos representantes, reflectindo-se no número das reuniões programadas, não obstante, o trabalho ter prosseguido com reuniões parciais e com recurso às novas tecnologias de comunicação.

A Subcomissão de Acompanhamento e Avaliação do PNCDT e PAH 2008, presidida pelo Coordenador Nacional, o Presidente do IDT, I.P. e composta pelos Coordenadores das Subcomissões, acompanhou os trabalhos em articulação com a Comissão Técnica, que aprovou os relatórios intercalares e o relatório de avaliação. A avaliação foi coordenada pela Assessoria do Conselho Directivo.

O Relatório da Avaliação Interna do PAH 2008, cuja versão preliminar foi apresentada à Comissão Técnica e ao Conselho Nacional, em Dezembro de 2008, concluiu que o modelo de coordenação seguido permitiu a articulação entre entidades responsáveis pela implementação do Plano de Acção, a agilização dos objectivos e das acções elencadas e a efectiva execução de acções no decurso do último ano de aplicação.

No que respeita à proposta do Plano de Acção 2009-2012 a Comissão Técnica recomendou que o Plano deveria incluir a remodelação do modelo de coordenação, com vista á optimização do trabalho das subcomissões, e medidas de articulação com as Regiões Autónomas e com os Municípios.

Em termos formais, o Conselho Nacional formulou o Parecer previsto no Decreto-Lei n.º 1/2003, sobre o Relatório de Avaliação Interna do PAH 2008 e sobre a proposta do Plano de Acção até 2012.

De referir, ainda em 2008, a conclusão do Estudo<sup>153</sup> sobre a definição do **modelo a implementar na prestação de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados de saúde à população prisional** (Estabelecimentos Prisionais e exterior).

---

<sup>153</sup> Em parceria com MJ/DGSP, MS/DGS.

## V - Cooperação Internacional<sup>154</sup>

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

O IDT, I.P. prosseguiu, em 2008, a sua acção, articulando as posições nacionais nas várias instâncias internacionais, contribuindo para promover a *criação de condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicoddependências*. [objectivo operacional 3].

O ano de 2008 foi marcado pela **avaliação das políticas em matéria de drogas**, quer ao nível das Nações Unidas e da União Europeia (UE), quer ao nível nacional.

Foram analisados pelas Nações Unidas, os resultados dos objectivos acordados e das medidas aplicadas, na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas (UNGASS)<sup>155</sup>, em Junho de 1998, salientando-se, em relatório apresentado pelo UNODC<sup>156</sup>, os progressos significativos obtidos nos últimos dez anos, não obstante não terem sido totalmente atingidas as metas constantes na Declaração Política adoptada em 1998, nalgumas áreas e regiões dos Estados Membros das Nações Unidas.

Após esta avaliação, seguiu-se um período de reflexão, com o objectivo de identificar os elementos que deverão orientar a futura política das Nações Unidas em matéria de drogas. Realizaram-se debates em grupos de trabalho especializados intergovernamentais e em Reuniões Inter-Sessões da Comissão de Estupefacientes (CND)<sup>157</sup> o que permitiu preparar um **Segmento específico de Alto Nível**, que em 2009 adoptou uma **Declaração Política** e um **Plano de Acção** com as medidas futuras a desenvolver em matéria de controlo internacional das drogas.

O IDT, I.P. acompanhou estes trabalhos através do Grupo Horizontal Drogas (GHD), em articulação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE) e a Embaixada de Portugal em Viena e participou no referido Segmento de Alto Nível, que teve lugar em Março de 2009, em Viena.

A nível europeu foi feita a avaliação do **Plano de Acção da UE em matéria de Luta contra a Droga (2005-2008)** e a elaboração do **novo Plano de Acção para 2009-2012**, tendo este último sido aprovado pelo Conselho da UE em Dezembro de 2008<sup>158</sup>.

<sup>154</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências*, pág. 167 à pág. 192, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>155</sup> UNGASS – *United Nations General Assembly Special Session*.

<sup>156</sup> UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*.

<sup>157</sup> CND – *Commission on Narcotics Drugs*.

<sup>158</sup> JOCE C326/7 de 20 de Dezembro de 2008.

O IDT, I.P. integrou o Grupo de Trabalho criado pela Comissão Europeia para a avaliação do Plano e participou na elaboração do novo Plano, que foi discutido no âmbito do GHD, com base numa proposta apresentada pela Comissão Europeia.

O novo Plano baseia-se na abordagem da Estratégia da UE de Luta Contra a Droga para 2005-2012, que definiu o modelo europeu de política em matéria de drogas, assente numa abordagem equilibrada, destinada a reduzir, tanto a oferta como a procura de drogas, propondo um vasto conjunto de medidas para reforçar a cooperação a nível europeu.

Em matéria de Cooperação Internacional, destaca-se:

- A conclusão, no âmbito do GHD, do processo de negociação relativo aos **procedimentos de cooperação e aos projectos prioritários com os países da América Latina e Caraíbas**, processo que tinha sido iniciado sob Presidência Portuguesa, no âmbito do *fortalecimento da participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga* [objectivo operacional 5].
- Tendo em vista *promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos* [objectivo operacional 6], o IDT, I.P. em conjunto com o MNE, assegurou em nome da Presidência Eslovena da UE, no âmbito da Sessão Anual da Comissão de Estupefacientes, realizada no mês de Março, em Viena a **negociação e aprovação de uma Resolução sobre a África Ocidental**, culminando, assim, um processo iniciado durante a Presidência Portuguesa.
- Com vista a *assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT<sup>159</sup>, actuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas actividades e programas* [objectivo operacional 10] o IDT, I.P. enviou ao OEDT dados actualizados para os 5 indicadores-chave (doenças infecciosas, mortes relacionadas com droga, tratamento, consumidores problemáticos de drogas e consumo de drogas na população geral e nos jovens).
- No que respeita ao *reforço das relações de colaboração/cooperação com os PALOP<sup>160</sup>, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP* [objectivo operacional 12], conseguiu-se o apoio financeiro do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD) para a realização do Simpósio *Olhares Cruzados sobre a Droga II*,<sup>161</sup> apoio esse, que permitiu garantir a participação de representantes de Moçambique, da Guiné-Bissau e de São Tomé e Príncipe.
- No âmbito do *reforço das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [objectivo operacional 23], teve **início o processo de negociação do Acordo bilateral em matéria de Drogas com a Colômbia**, cuja condução e coordenação é

<sup>159</sup> OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

<sup>160</sup> PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

<sup>161</sup> O Simpósio *Olhares Cruzados sobre a Droga II*, realizou-se de 23 a 25 de Outubro, em Sesimbra.

da responsabilidade do MNE, tendo sido realizadas reuniões inter-ministeriais, nas quais o IDT, I.P. participou, tendo estas reuniões conduzido à definição de estratégias de negociação e à elaboração de um Projecto de Acordo.

- No que respeita ao *reforço das relações com o Brasil e Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores* [objectivo operacional 24], foram **desenvolvidas as 4 etapas**<sup>162</sup> previstas no **Subprojecto II**, cujo objectivo principal consiste no fomento de investigação e selecção de temáticas para financiamento traduzindo-se numa fase estratégica para a **consolidação da Rede de Pesquisa sobre Drogas**, pois fortaleceu a formação de recursos humanos e a pesquisa científica na área do álcool e drogas, nas diferentes regiões brasileiras, possibilitando a optimização de recursos financeiros e, sobretudo aumentando a produção científica nesta área.

## 1.2. Direcção Geral da Política Externa

No Grupo Horizontal Drogas<sup>163</sup> (GHD), a Direcção Geral de Política Externa – Direcção de Serviços das Organizações Políticas Internacionais (DGPE/SPM) acompanhou, permanentemente, as reuniões e temas aí tratados, com destaque para as questões da acção externa europeia e políticas de cooperação, face às regiões/países de produção e/ou trânsito de substâncias ilícitas, à problemática das rotas internacionais de drogas e estupefacientes e, ainda, à concertação comunitária em outras sedes multilaterais (Organização das Nações Unidas e Conselho da Europa). No mesmo âmbito (GHD) articularam-se as posições nacionais relativamente ao Plano de Acção da UE em matéria de Drogas (2009-2012), ao processo e avaliação da UNGASS (*United Nations General Assembly Session on Drugs*) e ao processo de preparação do Segmento Ministerial e da 52.<sup>a</sup> CND<sup>164</sup>, realizados em 2009.

Salienta-se, em 2008, a conclusão do programa de melhoria dos procedimentos e métodos de trabalho do **Mecanismo de Cooperação e Coordenação com os países LAC**<sup>165</sup>, iniciado sob Presidência portuguesa e concluído sob Presidência francesa.

No tocante ao Grupo de Dublin<sup>166</sup>, destaca-se a **apresentação do relatório sobre a situação em matéria de drogas em Moçambique**, com base nas reuniões do “mini-grupo” sediado em Maputo, sob Presidência portuguesa, complementado por uma exposição com base em dados obtidos junto de outras entidades nacionais.

No contexto da situação prevaiente no espaço oeste-africano, em termos de trânsito de drogas, particularmente, cocaína com origem na América do Sul e destinada ao mercado europeu, levou-se a cabo, bilateral e multilateralmente, um conjunto de acções que a seguir se sintetizam.

<sup>162</sup> Informação sobre as 4 etapas do Subprojecto II podem ser consultadas no *Anexo – Parte B* – capítulo *Cooperação Internacional*.

<sup>163</sup> Grupo trans-pilares do Conselho responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas, nas vertentes interna e externa.

<sup>164</sup> 52.<sup>a</sup> CND – Sessão Comissão de Narcóticos das Nações Unidas.

<sup>165</sup> LAC – *Latin American and Caribbean*.

<sup>166</sup> Mecanismo informal de consulta e coordenação internacional em matérias ligadas à produção, tráfico e consumo de drogas ilícitas, integrado por todos os Estados Membros da UE e ainda por EUA, Canadá, Austrália, Canadá, Noruega, Japão e UNODC.

- Com a Guiné-Bissau foi dada continuidade ao processo de apoio bilateral e internacional no combate ao tráfico de cocaína, processo iniciado em Dezembro de 2007 com a Conferência Internacional organizada por Portugal.
- Foi feita a articulação das acções nacionais desenvolvidas nos campos da cooperação bilateral, da concertação com o UNODC, da ligação com a Comissão de Consolidação da Paz das Nações Unidas e da constituição da Missão Política Europeia de Segurança e Defesa (PESD), da UE.
- No âmbito sub-regional, foi coordenada a participação nacional e assegurada a representação técnica na Cimeira da ECOWAS<sup>167</sup>, realizada em Outubro, em Cabo Verde, que teve como tema central o narcotráfico no espaço dos respectivos países membros.

Refira-se, ainda, a continuidade dada a processos ligados ao relacionamento bilateral, em matéria de combate ao tráfico, com a Colômbia (negociação de um Acordo bilateral) e com a Venezuela (organização da 1ª Comissão Mista em matéria de drogas e toxicodependência).

### 1.3. Direcção Geral dos Assuntos Europeus

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

Com vista a *fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga* [objectivo operacional 5], a DGAE, tal como em anos anteriores, fez-se representar, em seis ocasiões, nas reuniões do Comité do artigo 36.º do Tratado da União Europeia, grupo de trabalho do Conselho, composto por altos funcionários, que assegura a coordenação dos grupos de trabalho competentes no âmbito da cooperação policial e judiciária (III pilar), domínio importante na luta contra a droga, na vertente redução da oferta.

### 1.4. Direcção Geral da Política de Justiça

Tendo em vista *fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga* [objectivo operacional 5] e, muito em particular, *a participação nas reuniões dos Grupos de Trabalho do Conselho que abordam a problemática das drogas* [acção 5.1.], a Direcção Geral da Política de Justiça (DGPIJ) continuou a acompanhar as reuniões do Grupo de Direito Penal Material, do Grupo Multidisciplinar

<sup>167</sup> ECOWAS - *Economic Community of the Western African Countries.*

sobre Crime Organizado, do Grupo de Cooperação Judiciária em Matéria Penal e do Grupo de Trabalho do Terrorismo.

No plano bilateral, destaca-se a celebração de um Memorando de Entendimento entre o Ministério da Justiça de Portugal e o Ministério da Justiça, Segurança e Direitos Humanos da Argentina, que inclui medidas para promover a cooperação, no que respeita à prevenção e repressão do tráfico de drogas em áreas como a formação e aperfeiçoamento das capacidades das polícias de investigação criminal ou mecanismos de perícia forense.

Em Novembro de 2008, a DGPI participou na primeira reunião da Comissão Mista Portugal-Venezuela sobre prevenção do consumo e repressão do tráfico ilícito de estupefaciente e substâncias psicotrópicas.

De salientar, ainda, a participação desta instituição, nas negociações de um acordo de cooperação com a Colômbia, no domínio da redução da procura e da luta contra o tráfico ilícito e criminalidade conexa, que incluirá, pela primeira vez num instrumento jurídico deste tipo, uma referência ao princípio da responsabilidade partilhada.

## 1.5. Polícia Judiciária

A cooperação com as autoridades de aplicação da lei de outros países e com organizações internacionais é, cada vez mais, um dos eixos estruturantes do combate ao tráfico de estupefacientes, atenta a dimensão verdadeiramente global desta actividade ilícita.

Nesse sentido, a PJ, no âmbito do intercâmbio de informações com congéneres estrangeiras e na cooperação em missões que requerem colaboração internacional tem, ao longo dos anos, participado nesse esforço conjunto de repressão do fenómeno de tráfico internacional de droga, mantendo-se tal tendência em 2008.

No que respeita ao *fortalecimento da participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicodpendências*, nomeadamente a *participação nos diversos fora de troca de informação* [objectivo operacional 5 (acção 5.5.)] a PJ, através da UNCTE<sup>168</sup>, participou em diversas reuniões/conferências internacionais sobre o fenómeno do tráfico ilícito de drogas.

Participou, também, numa reunião da HONLEA<sup>169</sup>, promovendo, assim, *a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos*, nomeadamente, através da *participação nas reuniões da HONLEA* [objectivo operacional 6 (acção 6.5.)].

A PJ participa, frequentemente, em reuniões da EUROPOL<sup>170</sup>, participação essa muitas vezes assegurada por dois oficiais de ligação colocados em permanência nesse organismo europeu, contribuindo para *assegurar a*

<sup>168</sup> UNCTE – Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes.

<sup>169</sup> HONLEA – *Organization of the Eighteenth Meeting of Heads of National Drug Law Enforcement Agencies*.

<sup>170</sup> EUROPOL – *European Law Enforcement Organization*.

plena cooperação/colaboração com organismos comunitários (EUROPOL e EUROJUST<sup>171</sup>) e internacionais (designadamente a INTERPOL e a OMA)<sup>172</sup>, de forma a responder aos compromissos assumidos a nível internacional, nomeadamente através da execução de acções operacionais, da assistência mútua administrativa e da regular troca de informações [objectivo operacional 8]. Destaca-se, em 2008, do conjunto de acções de cooperação internacional, no que respeita a Operações Internacionais Conjuntas, as desenvolvidas em articulação com o MAOC-N<sup>173</sup>, com a Brigada Central de Estupefacientes das Unidades de *Drogas y Crimen Organizado* (UDYCO), com o *Cuerpo Nacional de Policia Espanhol*, com a entidade norte-americana *Drug Enforcement Administration* (DEA), com a Agência Tributária Espanhola e com a Guarda Civil de Espanha.

No sentido de *adoptar estratégias e medidas que contribuam para o reforço do papel da EUROPOL no combate ao tráfico internacional e organizado de estupefacientes* [objectivo operacional 9], a PJ mantém, com assiduidade, ligação com os ficheiros de análise, em especial com o **AWF Cola**<sup>174</sup>, **AWF Heroin**<sup>175</sup> e **AWF Synergy**<sup>176</sup>.

À semelhança de anos anteriores e com vista ao reforço das *relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP*<sup>177</sup>, promovendo o intercâmbio de informação tirando partido dos canais já existentes [objectivo operacional 12 (acção 12.3.)], manteve-se uma estreita cooperação com a PJ de **Cabo Verde**, ao nível da troca de informação e desenvolvidos esforços no sentido de se proceder ao intercâmbio de informação com a PJ da **Guiné-Bissau**, dando execução ao protocolo de cooperação assinado em Outubro de 2006. Foram, ainda, colocados na Guiné-Bissau e em **S. Tomé e Príncipe**, funcionários de investigação criminal da PJ portuguesa com funções de assessoria às direcções da PJ daqueles países.

A PJ deu continuidade à participação no **Projecto “Synergy”** da EUROPOL, destinado a combater a produção e tráfico de drogas sintéticas e seus precursores [objectivo operacional 15], assumindo a participação no **MAOC-N**, contribuindo para *consolidar e incrementar o intercâmbio de informações entre os diversos países da UE, utilizando recursos existentes ou a criar, no âmbito do controlo da fronteira externa da UE ao nível da segurança e da saúde pública* [objectivo operacional 19].

O projecto MAOC-N, sediado em Lisboa, tem por objectivo reunir e partilhar informações que permitam um eficiente controlo da zona marítima atlântica e mediterrânea, tendo em vista combater o tráfico de estupefacientes para a Europa.

<sup>171</sup> EUROJUST – *European Union’s Judicial Cooperation Unit*.

<sup>172</sup> INTERPOL – *International Crime Police Organization* - e OMA – Organização Mundial das Alfandegas.

<sup>173</sup> MAOC-N – *Maritime Analyses and Operations Centre – Narcotic*.

<sup>174</sup> AWF Cola – *Analysis Work Files Cola*.

<sup>175</sup> AWF Heroin – *Analysis Work Files Heroin*.

<sup>176</sup> AWF Synergy – *Analysis Work Files Synergy*.

<sup>177</sup> CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

No que respeita a *consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha...* [objectivo operacional 20], nomeadamente, *aumentando/intensificando a troca de informações sobre indivíduos/organizações suspeitos de se dedicarem ao tráfico de estupefacientes em Portugal e Espanha* [acção 20.3.], pode-se afirmar que a relação de cooperação com as autoridades espanholas encontra-se perfeitamente consolidada e activa, salientando-se, no âmbito do mesmo objectivo e no sentido do *desenvolvimento/implementação de projectos e investigações conjuntas em matéria de combate ao tráfico de estupefacientes* [acção 20.4.], que foram iniciadas investigações conjuntas, sobre grupos ou indivíduos que desenvolvem as suas actividades ilícitas em Portugal e Espanha, sempre que se justificou.

Tendo em conta a *adopção de estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas, nomeadamente com Espanha, Holanda, Cabo Verde, Brasil e Venezuela* [objectivo operacional 22], foram contabilizadas 25 entregas controladas (19 em 2007), sendo que 15 tiveram por destino Espanha, 7 África do Sul, 1 Moçambique, 1 Cabo Verde e 1 França.

Quanto à *celebração de acordos/protocolos específicos designadamente com Cabo Verde, Brasil e Venezuela* [acção 22.2.], destaca-se o acordo com a Venezuela, assinado em Maio de 2008, em matéria de cooperação para o tráfico de estupefacientes e branqueamento de capitais.

De referir que a PJ tem destacado, em Caracas, um funcionário de investigação criminal, com o estatuto de Oficial de Ligação, tendo, também, estabelecido um Memorando de Entendimento, relativo ao tráfico e branqueamento de capitais, no âmbito da *implementação de medidas e acções tendentes a reforçar a cooperação policial com a Venezuela, na medida em que muita da cocaína que chega a Portugal, nomeadamente por via aérea é proveniente daquele país* [objectivo operacional 25].

Salienta-se, também, a presença, em alguns países da África Ocidental, como a Guiné-Bissau, Cabo Verde e Senegal, de funcionários de investigação criminal, com o intuito de estreitar relações e de colaborar em acções de formação profissional, com vista ao *desenvolvimento de projectos de intercambio e informação operacional* [acção 27.1.].

No que respeita à *realização de estágios e acções de formação conjunta, tendo em vista a troca de informação nomeadamente ao nível de metodologias de trabalho* [acção 27.2.], foram efectuados vários cursos, no âmbito da *European Police College (CEPOL)*, com a presença de representantes de diversos países da UE. No âmbito da cooperação que Portugal mantém com vários países de expressão oficial portuguesa, em particular, Cabo Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe, foi mantida a participação de vários formadores da PJ, em cursos de formação profissional, designadamente, em matéria de investigação criminal, com incidência no tráfico de droga, desenvolvidos em Cabo Verde e na Guiné-Bissau.

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

No sentido de *reforçar a participação no Grupo Pompidou no Conselho da Europa* [objectivo operacional 7 (acção 7.1.)], a Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC) participou na reunião plenária anual da Plataforma Aeroportos.

Com vista a contribuir para *assegurar a plena cooperação/colaboração com organismos comunitários (EUROPOL e EUROJUST) e internacionais (designadamente a INTERPOL e a OMA), de forma a responder aos compromissos assumidos a nível internacional, nomeadamente através da execução de acções operacionais, da assistência mútua administrativa e da regular troca de informações* [objectivo operacional 8], procedeu a uma troca de informações com outras Alfândegas de Estados Membros da UE e países terceiros [acção 8.1.], participou na reunião dos correspondentes OMA/RIO, assegurou a presença na 27.<sup>a</sup> Sessão do Comité da Luta Antifraude da OMA e na reunião dos Chefes de Serviço de Informações e Investigação das Alfândegas Europeias [acção 8.2.], participando, ainda, em 3 Operações Aduaneiras Conjuntas [acção 8.3.].

De referir, também, que contribuindo para o *desenvolvimento e a participação em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE ao nível do controlo da fronteira externa da UE* [objectivo operacional 14], o intercâmbio de 2 funcionários com a Administração Aduaneira Belga, ao abrigo do Programa Comunitário Alfândegas 2013.

## 1.7. Serviço de Informações de Segurança

O Serviço de Informações de Segurança (SIS) participou em fora internacionais especializados, da UE e da ONU, em reuniões bilaterais e multilaterais, com reforço dos mecanismos internacionais de cooperação, caracterizando os fenómenos e suas tendências, a nível global, com identificação de estratégias e mecanismos de combate, de suporte técnico ao decisor político e a instituições nacionais e internacionais especializadas, bem como a identificação das vulnerabilidades da UE, no quadro do combate ao tráfico de estupefacientes, nomeadamente, ao nível da segurança., dando, também, suporte à promoção e realização de seminários internacionais, *fortalecendo, assim, a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga* [objectivo operacional 5].

No sentido de contribuir para *assegurar a plena cooperação/colaboração com organismos comunitários (EUROPOL e EUROJUST) e internacionais (designadamente a INTERPOL e a OMA), de forma a responder aos compromissos assumidos a nível internacional, nomeadamente através da execução de acções operacionais, da assistência mútua administrativa e da regular troca de informações* [objectivo operacional 8], o SIS promoveu uma troca regular de informações com Serviços Congéneres, elaborou Relatórios/Pontos de situação, bem como contributos para análises, no quadro das actividades de Organizações Internacionais.

Registe-se a participação do SIS em *fora* específicos da CPLP, a manutenção de contactos bilaterais com os serviços de Informações e Forças de Segurança destes países e a realização de formação aos PALOP,

contribuindo para o reforço das *relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicoddependência, designadamente no quadro da CPLP, com a promoção do intercâmbio de informação tirando partido dos canais já existentes* [objectivo operacional 12 (acção 12.3.)].

De referir, também, a elaboração de documentos específicos, sobre factores de risco e de quadros de ameaça, relativos à instrumentalização das vulnerabilidades das fronteiras externas da UE, por parte das redes internacionais de narcotráfico, contribuindo para o *desenvolvimento e participação em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível da importação, exportação e trânsito de precursores* [objectivo operacional 14].

Com vista a *reforçar a cooperação policial e entre Serviços de Informações com o Brasil e com os PALOP, em especial com Cabo Verde e com a Guiné-Bissau, designadamente ao nível de troca de informação estratégica e de carácter operacional, atenta a importância destes países nas rotas do tráfico internacional de estupefacientes* [objectivo operacional 27], deu-se continuidade ao reforço do intercâmbio estabelecido com estes países relativamente a esta temática, à cooperação com entidades nacionais e estrangeiras, visando o controlo do fenómeno e prosseguiu-se na efectivação do processo de monitorização e avaliação das plataformas africanas do tráfico de estupefacientes, com origem na América Latina com destino à Europa.



## VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação<sup>178</sup>

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

No ciclo de acção que culminou em 2008, no que respeita ao *alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicod dependências* (SNIDT) [objectivo operacional 28], abrangeram-se diversas áreas de intervenção, com um investimento particularmente relevante na área do tratamento da toxicod dependência, o que pressupôs um real reforço da articulação intrainstitucional.

Promoveu-se o alargamento da normalização da recolha de dados a outras estruturas e serviços da área do tratamento, com vista à futura integração no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), consolidando o trabalho iniciado em 2004 no contexto das Unidades de Desabituação públicas e reajustando os instrumentos de recolha de dados (e construção das respectivas bases de dados) das unidades licenciadas, das Comunidades Terapêuticas (CT) e dos Centros de Dia (CD) públicos, com vista à sua harmonização e obtenção de dados desagregados.

Promoveu-se ainda a capacidade de resposta adequada às necessidades de informação dos utilizadores, com ênfase para a **elaboração de informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão**, e, para as respostas aos **compromissos nacionais e internacionais**. Neste contexto é de destacar a elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, e, a informação reportada à Direcção Geral de Saúde (DGS), ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I.P. (INFARMED, I.P.), ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT) e às Nações Unidas. Asseguraram-se, também, os procedimentos relativos às competências do IDT, I.P. no âmbito do mercado lícito de drogas.

Com a finalidade de *promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fíavel nesta área* [objectivo operacional 30], foi mantido e actualizado o sítio *web* do IDT, I.P. e incluídos novos conteúdos, articulando a actualização com o envio de conteúdos para o Portal da Saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão, finalizando-se, também, o processo de reestruturação do novo sítio *web* do IDT, I.P., lançada a 31 de Dezembro de 2008. Deste trabalho foi elaborado um relatório com dados das actividades realizadas, por trimestre, destacando-se, 444 369 consultas ao sítio *web*, em 2008 (399 186 consultas em 2007).

Prosseguiu-se, também, a gestão da Intranet do IDT, I.P., ao nível do design e programação, criando novas áreas e gerindo a introdução de novos conteúdos.

Foram adquiridos livros e revistas da especialidade tendo sido catalogados e indexados nas bases de dados bibliográficas, videográficas, imprensa, fotografia e de CD-ROM temáticos, mais 2348 registos, em 2008 (1650 registos em 2007).

<sup>178</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, pág. 193 à pág. 210, disponível no sítio *web* do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Ainda, no âmbito deste objectivo, o IDT, I.P. apoiou 5 publicações em papel (8 em 2007), na promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão, facultou o apoio a 15 edições/reedições de publicações electrónicas (16 em 2007), apoiou 515 consultas bibliográficas (486 em 2007), respondeu a 303 pedidos de materiais (275 em 2007), distribuiu 1660 exemplares de Publicações (1890 em 2007), parte destas, no âmbito das obrigações do IDT, I.P. enquanto Ponto Focal do OEDT, dando também continuidade ao serviço de divulgação de informação, nomeadamente, notícias de imprensa e documentos da área.

O IDT, I.P. garantiu, ainda, a sua presença em 15 eventos (11 em 2007), através do *Stand* institucional, com publicações do serviço e/ou reportagem videográfica/fotográfica, destacando-se a concepção gráfica desenvolvida em alguns destes eventos, como, por exemplo, o Fórum Nacional sobre o Álcool, Encontro Nacional do IDT, I.P. 2008, bem como, suporte gráfico a outras actividades.

Em 2008, no que diz respeito à *Revista Toxicodependências*, foram editados três números de 2000 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências, colaborando nestes 52 autores e co-autores, de diversas áreas académicas, oriundos de várias instituições e sendo abrangidas várias áreas temáticas.

Contribuindo para à *promoção e realização de projectos de base populacional*<sup>179</sup> [objectivo operacional 32], procedeu-se à conclusão da análise de dados e redacção de relatórios de diversos estudos que, periodicamente, o IDT, I.P. desenvolve e promove através de protocolos/contratos com instituições universitárias.

Assim, o IDT, I.P. procedeu à conclusão da análise de dados e redacção de relatórios dos estudos desenvolvidos pelo IDT, I.P.: *Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME)*, *European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD)* e *Estudo sobre os consumos de Álcool, Tabaco e Droga (ECATD)*.

Procedeu-se, também, à conclusão da análise de dados e redacção de relatórios de estudos promovidos pelo IDT, I.P., no quadro dos protocolos anteriormente referidos: *Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na População Geral (INPG)*, através do CEOS da FCSH/UNL<sup>180</sup>; a *Estimativa do Consumo Problemático de Drogas*, através da FPCE/UP<sup>181</sup>; e o Inquérito Nacional nas Prisões *Droga e Prisões*, através do CIES do ISCTE/UL<sup>182</sup>.

Foi também possível promover, em 2008, a elaboração dum relatório analisando o *Consumo de Álcool na População Geral*, que não constava do relatório final INPG<sup>183</sup>.

Foi dada continuidade a um *Programa de estudos sobre Percepções e Representações Sociais*, que inclui os projectos referentes à Lei n.º 30/2000 (vulgo “Lei da descriminalização do consumo de drogas”) e ao *Fenómeno da Toxicodependência* (toxicodependência, toxicodependentes, serviços disponíveis, etc.), na

<sup>179</sup> Trabalhos desenvolvidos pelo IDT, I.P., no âmbito de protocolos com Universidades e/ou Centros de Investigação Universitários, ou em parceria com o Ministério da Educação, Casa Pia de Lisboa, Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, Fundação Calouste Gulbenkian.

<sup>180</sup> CEOS da FCSH/UNL – “CEOS - Investigações Sociológicas” da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas/Universidade Nova de Lisboa.

<sup>181</sup> FPCE/UP – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação/Universidade do Porto.

<sup>182</sup> CIES do ISCTE/UL – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/Universidade de Lisboa.

<sup>183</sup> As questões do álcool não eram da competência do IDT, I.P. e portanto, não tinham sido contratualizadas.

População Geral, nos Consumidores de Drogas (meio recreativo e contexto tratamento/redução de danos), Público do *Rock in Rio* e Técnicos dos Serviços Públicos e Privados.

No âmbito da *promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão*<sup>184</sup> [objectivo operacional 33], iniciaram-se diligências com vista à realização de um estudo sobre a ***Avaliação do impacto do tratamento na qualidade de vida dos toxicodependentes***

Ainda, no âmbito deste objectivo, promoveu-se<sup>185</sup> a elaboração de um relatório do estudo sobre ***Programas de substituição opiácea nas prisões*** que analisa uma outra dimensão do fenómeno do consumo de drogas entre a população reclusa, contribuindo, assim, para a tomada de decisão mais informada numa área de intervenção particularmente crítica.

Quanto à *promoção de uma agenda de investigação/avaliação e correspondente programa de financiamento*<sup>186</sup> [objectivo operacional 35], salienta-se o apoio à realização do Simpósio ***Olhares cruzados sobre a Droga II – Abordagem transdisciplinar e transnacional***<sup>187</sup>, que contou, pela primeira vez com a presença de investigadores do Brasil e dos PALOP. Para além da partilha de experiências e de resultados, pretendeu contribuir para o desenvolvimento de uma Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas (RIAD) de língua portuguesa.

O IDT, I.P., com vista a *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências* [objectivo operacional 37], promoveu a participação dos seus colaboradores em intervenções formativas, realizando-se, no âmbito da formação IDT, I.P., 545 acções formativas (755 em 2007), 2474 participações (1641 em 2007) e 46 212 horas investidas em formação (37 526 horas em 2007).

Refira-se que, das 545 acções formativas, 234 são referentes a acções internas e 311 a acções externas, registando-se, em 2008, uma ligeira tendência de maior equilíbrio entre Formação Interna e Externa realizada, representando esta última 57,06% do investimento formativo total<sup>188</sup>.

Em comparação a 2007, verifica-se, relativamente à Formação Interna, um incremento do investimento financeiro de 23,61% e relativamente à Formação Externa, um decréscimo no investimento financeiro na ordem dos 27,34%.

**Quadro 33** - Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação e segundo o Ano

Acções	2007	2008
Internas	94.319,75 €	116.585,02 €
Externas	101.556,22 €	73.785,56 €
<b>Total</b>	<b>195.875,97 €</b>	<b>190.370,58 €</b>

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: DMFRI/NF; DR

<sup>184</sup> Trabalho desenvolvido pelo IDT, I.P. ou Investigadores universitários.

<sup>185</sup> Em articulação com o Grupo Português de Activistas (GAT) sobre o Tratamento do VIH/SIDA, foi possível – através de investigadores da UP (FL e FPCE) promover-se a elaboração do relatório do referido estudo.

<sup>186</sup> Trabalho em parceria com Universidades e Centros de investigação.

<sup>187</sup> Este Simpósio foi promovido por Casimiro Balsa da FCSH/UNL, Luís Fernandes da FPCE/UP e Tice de Macedo do IFTE/FM/UC.

<sup>188</sup> Podem ser consultados os principais indicadores referentes ao n.º de participantes e n.º de horas investidas, por grupo profissional e por tipo, segundo o ano, no Relatório de Actividades do IDT, I.P. de 2008.

Em relação à Formação IDT, I.P. Co-Financiada, a execução realizada, respeitando uma política de racionalização financeira e de investimento formativo a partir de fundos comunitários, nomeadamente o Fundo Social Europeu (FSE), foi operacionalizada através de **14 acções formativas – 1 produzida no âmbito do POS-Saúde XXI<sup>189</sup> e 13 no âmbito do recente POPH<sup>190</sup> do QREN<sup>191</sup>**, tendo sido dirigida a 211 formandos internos, 45 formandos externos, num total de 1081 horas de formação realizadas.

Salienta-se, ainda, a organização de diversos eventos, dos quais se destacam o *Fórum Nacional sobre o Álcool*<sup>192</sup>, que contou com 146 participantes, a **2.ª Conferência Anual da International Society for the Study Policy (ISSDP)**<sup>193</sup>, que contou com 129 participantes oriundos de todo o mundo e o **IV Congresso Luso-Galaico Qualidade de Cuidados nas Dependências**<sup>194</sup>, com 420 participantes.

Ao nível da Formação realizada em Parceria, destaca-se a colaboração do Governo Regional da Região Autónoma da Madeira, na execução de três módulos referentes ao Curso de Formação Plurimodular *Intervir Face às Dependências de Drogas – O Fenómeno da Droga e da Toxicodependência* e a execução de uma nova acção formativa designada *Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Familiar*.

Destaca-se, ainda, no âmbito do acordo de colaboração celebrado entre o IDT, I.P. e o Sindicato Nacional da Polícia (SINAPOL), a realização da *Formação em Drogas e Toxicodependências*.

## 1.2. Polícia Judiciária

Com vista a *promover e divulgar o acesso da informação objectiva e fíável nesta área, nomeadamente investindo em publicações electrónicas e promovendo o acesso a material informativo/formativo* [objectivo operacional 30 (acção 30.6.)], foram produzidos, em formato electrónico, os relatórios estatísticos TCD (semestrais e anuais) e divulgados no sítio *web* da PJ.

No que respeita à *promoção de projectos de “investigação-acção”*, designadamente a *elaboração de estudos anuais relativos à situação dos principais tipos de estupefacientes em Portugal bem como aos resultados obtidos pelas autoridades no domínio da repressão da oferta* [objectivo operacional 31 (acção 31.1.)], foram, também, produzidos relatórios estatísticos TCD<sup>195</sup> (semestrais e anuais), espelhando o resultado da actividade das várias entidades, no processo de repressão do fenómeno de tráfico de droga.

<sup>189</sup> POS-Saúde XXI – Programa Operacional de Saúde-Saúde XXI.

<sup>190</sup> POPH – Programa Operacional do Potencial Humano.

<sup>191</sup> QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional.

<sup>192</sup> Esta actividade foi executada com o intuito de promover o envolvimento dos diferentes parceiros nacionais – cuja actividade tem implicações, directas ou indirectas, na temática respeitante ao álcool, desde a sua produção até ao seu consumo – na elaboração das diferentes etapas respeitantes à conceptualização e preparação dos documentos estratégicos e de acção para a apresentação do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool. Foi realizada em estreita articulação a Alto Patrocínio do Governo Civil de Coimbra.

<sup>193</sup> Esta actividade, em parceria com o OEDT teve como objectivos desenvolver as relações entre analistas das políticas públicas de droga e o campo de acção e constituir uma interface para as relações entre investigadores e decisores de política. Esta Conferência contou com representantes do Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência (CNCDT) (Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira) e 5 representantes da sociedade civil (CIES/ISCTE e FPUP).

<sup>194</sup> Em parceria com a *Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias* e apoiado pela Iniciativa Comunitária INTERREG III (Cooperação Transfronteiriça Portugal - Espanha).

<sup>195</sup> TCD – Tráfico e Consumo de Droga.

No sentido de *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências*, através de *acções de formação e especialização profissional relativamente ao tráfico de estupefacientes e percursores, com prioritária incidência na área das drogas sintéticas, da utilização das novas tecnologias, do branqueamento de capitais e do tráfico por via marítima* [objectivo operacional 37 (acção 37.5.)], a PJ organizou vários cursos de formação, dirigidos a funcionários de polícia e de segurança, dos quais se destacam o curso de **Tráfico de Estupefacientes por Via Marítima**, o curso de **Tráfico de Drogas Sintéticas e Laboratórios Ilícitos**, o curso de **Estratégias de Combate ao Consumo e Tráfico de Droga**, o curso de **Detecção de Drogas: Situação em Portugal e Caracterização do Fenómeno** e o curso de **Identificação de Drogas e Recolha de Provas de Crime**.

Ainda, no âmbito do mesmo objectivo e no sentido de *desenvolver e participar, em colaboração com a CEPOL, em acções de formação em matéria de normalização, a nível europeu, de boas práticas, técnicas e metodologias de investigação, análise e tratamento de informação que promovam a cooperação internacional na luta contra o tráfico de estupefacientes* [objectivo operacional 37 (acção 37.6.)], a PJ organizou vários cursos, destacando-se o curso “**Train the Trainers-Money Laundering**” e o curso “**High Tech Cybercrime**”.

### 1.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

Ao longo do ano de 2008, realizaram-se, nas diferentes Unidades Militares, através dos respectivos Núcleos de Apoio ao Comando (NAC), sessões de informação e esclarecimento, sobre a problemática da toxicodependência e do alcoolismo, promovendo-se a divulgação do Programa das Forças Armadas.

No sentido de *promover a realização de projectos de base populacional* [objectivo operacional 32 (acção32.2.)] e na perspectiva de continuidade do **estudo epidemiológico da prevalência do consumo de drogas na população militar**, a Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) desenvolveu diligências junto do Exército, visando a prossecução da 2ª fase do referido estudo. Esta investigação faz parte de um projecto que abrange as Forças Armadas, realizado em 2007 na Marinha em colaboração com o Laboratório de Análise Fármaco-Toxicológicas da Marinha (LAFTM), com vista a estimar a prevalência do consumo de drogas ilícitas, a partir de uma amostra aleatória simples de militares.

Tendo em vista a acreditação das suas práticas laborais, de acordo com a Norma NP EN ISSO/IEC 17025:2005 e contribuindo para *promover a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados* [objectivo operacional 34 (34.4)], o LAFTM deu continuidade ao processo iniciado de **implementação de um sistema de gestão de qualidade** e participou, no que respeita à avaliação externa, na área da detecção de drogas ilícitas e álcool em meios biológicos, em dois programas internacionais de avaliação de qualidade, coordenados, respectivamente, pelo *Institut Municipal de Investigación Mèdica* (IMIM) de Barcelona e pelo Ministério da Justiça Espanhol.

Ainda, no âmbito deste objectivo, a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA) desenvolveu, à semelhança do ano anterior, os projectos de **Avaliação da eficácia do programa residencial** e **Avaliação da satisfação dos utentes**.

No sentido de *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências, promovendo formação inicial e continua nas várias áreas de intervenção, tais como o meio militar (COPAD,TCO) ...[objectivo operacional 37(acção 37.2.)]*, realizaram-se, em 2008, nas Forças Armadas, no âmbito do *Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA)*, na Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM), dois cursos de *Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência (COPATD)* e o Curso de *Validação Clínica em Toxicologia de Drogas de Abuso (Medical Review Officer)*.

De salientar que, ao longo do ano, nas principais Unidades das Forças Armadas, foram ministrados Cursos Gerais de Droga, com a participação dos NAC, outros órgãos dos Ramos envolvidos no PPCDAFA e entidades convidadas. Nos diferentes cursos das Academias, Institutos e Centros de Formação, foram introduzidos tempos lectivos sobre as temáticas da droga e álcool, com referência à problemática associada ao consumo e dando destaque ao programa das Forças Armadas, tendo por grupos alvo, Oficiais, Sargentos e Praças.

## VII - Reordenamento Jurídico<sup>196</sup>

No sentido de *preparar e propor alterações legislativas no âmbito da Lei n.º 30/2000 e legislação complementar* [objectivo operacional 38], foram produzidos dois **Despachos conjuntos n.º 11/03/2008** e n.º **15/05/2008**, que permitiram a nomeação de novos membros (Vogais e Presidentes), para a reposição de *quórum* nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT).

No âmbito do mesmo objectivo, mas no sentido de *clarificar as competências das CDT* [acção 38.2.], foi celebrado um **Protocolo, a 17 de Julho de 2008**, entre o IDT, I.P., Ministério da Administração Interna (MAI) e Ministério da Saúde (MS), em que, nos termos e para os efeitos da Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro, o IDT, I.P. fica apenas com a obrigação de comunicar a aplicação da sanção de inibição de uso e porte de arma<sup>197</sup> às autoridades policiais, deixando de emitir certidões, a partir do dia 30 de Julho de 2008. Este Protocolo teve impacto no desenrolar das actividades das CDT, pois era elevado o volume de emissão de certidões de teor negativo, que o Gabinete de Apoio à Dissuasão (GAD) tinha de processar e, conseqüente acréscimo de trabalho para as CDT.

Ainda, no mesmo âmbito, contribuindo para a clarificação das competências dos Governos Cívicos [acção 38.5.], aquando da Lei n.º 60-A/2005, de 30 de Dezembro, ficou prevista a transferência de competências para o IDT, I.P., elencadas no n.º 4 do artigo 5.º da Lei n.º 30/2000, bem como a disponibilização das instalações previstas no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril.

Tal transferência ocorreu, por proposta dos Governos Cívicos submetida ao IDT, I.P., em Dezembro de 2008 e definida através de **Despacho Conjunto n.º 4021/2009, de 13 Janeiro**. O referido Despacho veio alterar também o modo de distribuição do valor da coima.

### Outra Legislação Publicada em 2008

- **Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro** – Aprova o Regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projectos que constituem os Programas de Respostas Integradas (PRI).
- **Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008** – Aprova o Plano Nacional de Saúde Mental para o período 2007 a 2016. Prevê-se, entre outros aspectos, um impacto crescente na sociedade portuguesa de problemas, directa ou indirectamente, relacionados com a saúde mental, como sejam os problemas de violência doméstica, o abuso de álcool ou drogas e a delinquência juvenil.
- **Despacho Normativo n.º 51/2008** – Aprova o Regulamento Interno do IDT, I.P..

<sup>196</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008* – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 211 à pág. 213, disponível no sítio *web* do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>197</sup> Conforme alínea f do n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 30/2000.

- **Despacho n.º 18683/2008** – Fixa os requisitos a observar no estabelecimento das Convenções entre o Estado, através do IDT, I.P. e as Unidades Privadas de Saúde, com ou sem fins lucrativos, tendo em vista o apoio ao tratamento de toxicodependentes e alcoólicos nas unidades de tratamento nele referidas.
  
- **Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008** – Não obstante a derrogação operada pelo artigo 28.º da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o artigo 40.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, manteve-se em vigor não só «quanto ao cultivo» como relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

---

# Áreas de Missão

## VIII - Redução da Procura

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

## IX - Redução da Oferta

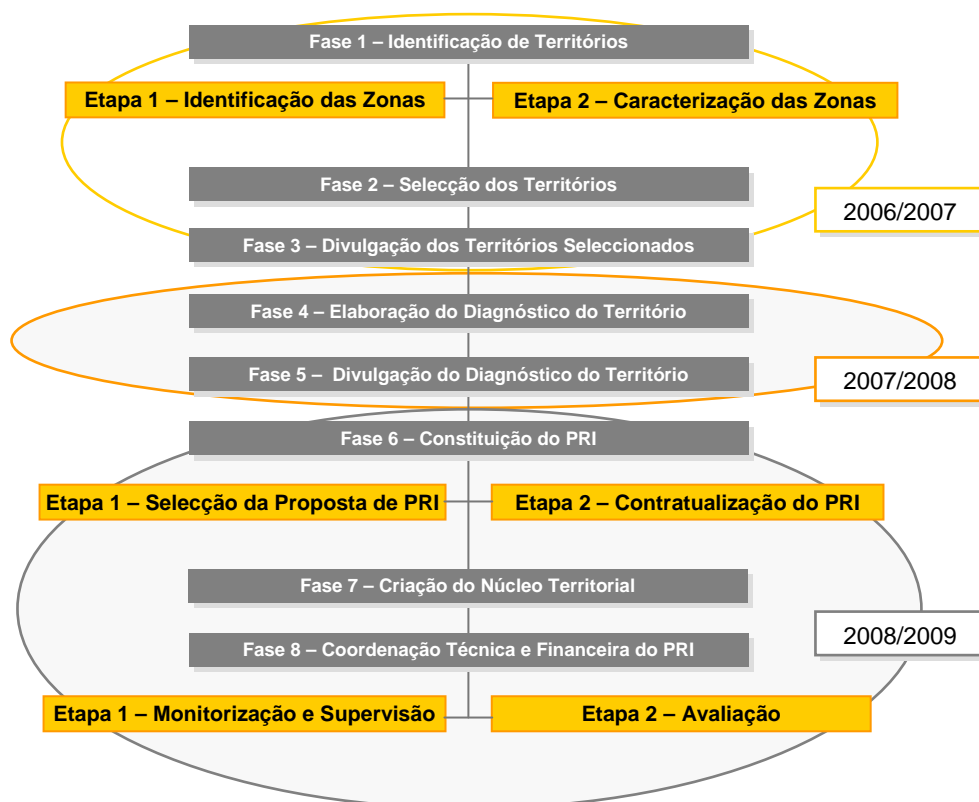
---



## 1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI<sup>198</sup>

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) apresenta-se como uma medida estruturante, ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas. Privilegiando a existência de diagnósticos rigorosos, que fundamentam a intervenção no território nacional, a sua operacionalização obedece, à implementação de fases sequenciais (conforme figura 53) e é efectivada com a criação de Programas de Respostas Integradas (PRI), em cada território.

**Figura 53** – Esquema de visualização do nível de execução do PORI



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

Em 2008, deu-se continuidade à implementação das Fases 4 e 5 do PORI, correspondentes à **elaboração e divulgação de diagnósticos de territórios**. Através da publicação da Portaria n.º 131/2008, a 13 de Fevereiro, que veio regulamentar as condições de financiamento público dos projectos, que constituem os Programas de Respostas Integradas (PRI), foi possível passar à Fase 6, relativa à **Constituição dos PRI**<sup>199</sup>.

<sup>198</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 217 à pág. 221, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>199</sup> Através da publicação da Portaria n.º 131/2008, a 13 de Fevereiro, foi possível passar à Fase 6, pela abertura de concursos para co-financiamento de projectos que integram os PRI.

No processo de financiamento público de projectos previu-se o co-financiamento daqueles que respondessem às áreas lacunares identificadas no território, por áreas de missão (Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção).

No sentido de harmonizar e hierarquizar os diagnósticos com rigor e objectividade, foi criada a **Comissão de Análise dos Diagnósticos**, de forma a garantir, para efeitos da abertura de concurso, o rigor destes conteúdos, uma vez que os projectos candidatos deviam propor intervenções dirigidas à resolução dos problemas identificados.

Tendo em vista a abertura dos concursos, a Equipa do PORI<sup>200</sup> elaborou os instrumentos necessários à sua operacionalização<sup>201</sup>, bem como um conjunto de outros documentos, referentes à constituição dos PRI não financiados, à **constituição dos Núcleos Territoriais** (Fase 7) e à **monitorização e avaliação** (Fase 8), quer dos projectos financiados, quer da dinâmica dos PRI<sup>202</sup>.

Assim, contribuindo para o *reforço da intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas* [objectivo operacional 45], foram criados os Núcleos Territoriais, tendo em vista a constituição dos PRI, bem como um sistema de monitorização e de avaliação dos mesmos.

Foram **realizados diagnósticos em 92 territórios**, dos quais **64 foram analisados pela Comissão de Análise**, tendo **51 constituído base para abertura de concurso**. Os diagnósticos locais foram elaborados pelos Centros de Respostas Integradas (CRI), em parceria com entidades locais.

Ao longo de 2008, foram **abertos concursos a PRI para 51 territórios**. Pretendeu-se colmatar **125 áreas lacunares**, identificadas nos quatro eixos de intervenção: Prevenção (52), Redução de Riscos e Minimização de Danos (32), Tratamento (3) e Reinserção (38). Das 125 áreas lacunares a concurso, foram **aprovados 108 projectos**, distribuídos pelas quatro áreas de missão<sup>203</sup>.

Os 108 projectos implicaram um financiamento a dois anos, no valor de 9 873 675,56 €

Para efectivar a criação dos PRI são formalizados os Núcleos Territoriais que são constituídos pelas entidades que intervêm no território, financiadas ou não pelo IDT, I.P. e que se organizam em torno de um objectivo comum que é o de implementar os PRI. Este espaço de partilha e resolução de problemas, entre as várias entidades, permitirá estabelecer um trabalho em rede, evitando o isolamento das intervenções e potenciando recursos.

<sup>200</sup> Equipa dos Serviços Centrais do IDT, I.P., constituída por elementos das várias áreas de missão.

<sup>201</sup> Nomeadamente: o Modelo de Aviso de Abertura do procedimento de atribuição de financiamento público; Formulário de candidatura – componente técnica e financeira; Eixos de Intervenção – componente técnica (linhas orientadoras por área de intervenção); Guia de preenchimento dos formulários de candidatura; Guia de Apoio às entidades proponentes; Modelo de parecer técnico para as Delegações Regionais; Critérios de selecção das candidaturas; Base de dados para aplicação dos critérios de selecção; Guia de apoio aos procedimentos internos; Minuta do protocolo dos projectos co-financiados.

<sup>202</sup> Os documentos foram os seguintes: Guia para a constituição dos Programas de Respostas Integradas (PRI) com e sem necessidade de financiamento suplementar (Fase 6 – Constituição dos PRI); Guia para a constituição do Núcleo Territorial (Fase 7 – Criação do Núcleo Territorial); Modelo do compromisso de colaboração do Núcleo Territorial; Guia de apoio à coordenação técnica dos PRI (Fase 8 – Coordenação técnica e financeira dos PRI); Modelo de avaliação do PORI; Modelo de Planeamento do PRI; Ficha de tipificação das acções; Fichas de recolha de indicadores mensais dos projectos da Prevenção, da Reinserção e da Redução de Danos (adaptação); Proposta de circuito de procedimentos.

<sup>203</sup> Existem áreas lacunares que não estão a ser alvo de intervenção co-financiada pelo IDT, I.P. devido à não apresentação ou à não aprovação de candidaturas.

Para tal, cada Núcleo Territorial elabora o Planeamento dos PRI para o território, definindo os grupos a abranger, as respostas a implementar e os objectivos a alcançar.

Em 2008, foi **iniciado o processo para a constituição de 75 Núcleos Territoriais**, para **implementar 51 PRI co-financiados pelo IDT, I.P. e 24 PRI sem necessidade de financiamento suplementar**, uma vez que em alguns dos diagnósticos realizados se identificou como necessário, apenas, a reorganização das intervenções. Concretizou-se **a constituição de 57 Núcleos Territoriais**, tendo 44 PRI iniciado a intervenção ainda nesse ano (24 PRI com financiamento suplementar e 20 sem financiamento suplementar).

Dos PRI com financiamento suplementar, em 2008, **tiveram início 71 projectos**, realçando-se, no entanto, que **a maioria destes iniciou a sua intervenção nos últimos meses do ano** (43 projectos nos meses de Novembro e Dezembro).

Numa fase inicial de funcionamento é necessário tempo para estruturar a intervenção directa com os públicos alvo e garantir a articulação com as entidades parceiras, de forma a garantir as condições necessárias para efectivar o trabalho no terreno. Assim, **35 projectos** (7 projectos de Reinserção, 10 de Redução de Riscos e Minimização de Danos, 16 de Prevenção e 2 de Tratamento), apresentaram os **primeiros indicadores de execução**, que, recolhidos mensalmente, dizem respeito exclusivamente às acções junto dos beneficiários, isto é, não tem por objectivo reflectir todo o trabalho que a implementação de um projecto implica, mas apenas reportar alguns números relevantes, como por exemplo, o número de indivíduos abrangidos. Assim, **numa leitura global, foram abrangidos 4144 indivíduos**, com a seguinte distribuição por área de missão: 3193 na Prevenção, 629 na Redução de Riscos e Minimização de Danos, 213 no Tratamento e 109 na Reinserção.

Considerando o vasto leque de grupos alvo abrangidos, na prevenção, reinserção e tratamento, estão a ser desenvolvidas acções específicas para pais/familiares (194 no âmbito da prevenção, 8 no âmbito da Reinserção e 26 no âmbito do Tratamento), fundamentais para a eficácia da intervenção no seu todo.

Como já referido anteriormente, os Núcleos Territoriais, responsáveis pela implementação dos PRI, são constituídos por entidades públicas e privadas, que intervêm no território. Em 2008 fizeram parte dos Núcleos Territoriais dos PRI implementados, **285 entidades**. Destas, 110 são Organizações Não Governamentais (ONG)<sup>204</sup>, 42 são Autarquias<sup>205</sup>, 20 da área da Saúde<sup>206</sup>, 77 da área da Educação<sup>207</sup>, 2 da área da Justiça<sup>208</sup>, 5 das Forças de Segurança<sup>209</sup>, 23 da área da Segurança Social<sup>210</sup>, 5 no âmbito do Emprego e uma Empresa Municipal.

Com o início dos projectos no terreno, iniciou-se o acompanhamento e monitorização das intervenções pelos Núcleos Territoriais coordenados pelos CRI, o que corresponde à **Fase 8 do PORI (Coordenação Técnica e**

<sup>204</sup> Incluem Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Fundações, entre outras. Importa destacar que das 110 ONG presentes nos Núcleos Territoriais, 47 são co-financiadas pelo IDT, I.P. no âmbito dos PRI.

<sup>205</sup> Verifica-se também um peso importante das Autarquias nos Núcleos Territoriais, que incluem Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia.

<sup>206</sup> Entre as quais Centros de Saúde, Administração Regional de Saúde e Unidades Locais de Saúde.

<sup>207</sup> Incluem Escolas do Ensino Básico e Secundário, Agrupamentos, Escolas Profissionais e Universidades.

<sup>208</sup> Intervêm a Direcção Geral dos Serviços Prisionais e a Direcção Geral de Reinserção Social.

<sup>209</sup> Onde se incluem a Polícia de Segurança Pública, a Guarda Nacional Republicana e a Polícia Municipal.

<sup>210</sup> Incluem os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, I.P., as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e a Rede Social.

**Financeira dos PRI**), tendo sido assim possível, em 2008, implementar as últimas fases de operacionalização do PORI.

Uma vez que se trata de um programa com carácter experimental, ainda foram identificados aspectos a melhorar, nomeadamente, quanto à elaboração e análise dos diagnósticos e procedimentos inerentes aos concursos, que permitam uma progressiva melhoria da qualidade em termos de processo e de resultados.



## 2. Prevenção<sup>211</sup>

### 2.1. Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.

O ano de 2008 caracterizou-se pelo esforço de **melhoria da recolha de informação, dos indicadores de processo e de resultados**, por um forte investimento na **definição das funções e competências das Equipas Técnicas de Prevenção** e, ainda, por um **investimento na utilização das novas tecnologias** de comunicação a nível intra e interinstitucional, de modo a tornar acessíveis os diferentes conteúdos de informação e os instrumentos de trabalho, ao público em geral e aos intervenores.

Todas as estratégias desenvolvidas, ao longo deste ano, tiveram em linha de conta a nova reorganização dos serviços, balizada na recente Lei Orgânica do IDT, I.P., nos Estatutos e Regulamentos, assim como, nos novos Programas em curso.

Com o objectivo de *incrementar programas/projectos homologados pelo IDT, I.P. que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica* [objectivo operacional 40], deu-se continuidade ao **Programa de Intervenção Focalizada (PIF)**, produzindo-se instrumentos de monitorização e efectivando-se a mesma, sobre os 23 projectos em execução até Junho de 2009, dos quais, 8 dirigidos para a categoria de famílias vulneráveis, 8 para a categoria de crianças e jovens vulneráveis e 7 para a categoria de indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos.

Em termos globais, quanto ao processo avaliativo do PIF, que em 2008 passou pela monitorização e avaliação das 3 categorias, incrementou-se a produção de um conjunto de instrumentos que, aplicados progressivamente, permitiram que se verificasse a sua utilidade e qualidade, no sentido da actualização das boas práticas em intervenção selectiva. Constatou-se, também, que foram dados passos significativos para melhorar a intervenção, nomeadamente, no que respeita ao desenvolvimento de linhas de intervenção para atendimento de jovens utilizadores de Substancias Psicoactivas (SPA) e álcool.

Assim, no âmbito do PIF, definiu-se uma metodologia e criaram-se instrumentos, no sentido de *melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados* [objectivo operacional 41]. O **modelo de monitorização** definido, prevê a **recolha de dados**, tendo sido criados 9 instrumentos de recolha e sistematização da informação, sobre a execução e avaliação dos projectos e criada uma **base de dados** do programa, pretendendo-se nesta, concentrar e sistematizar toda a informação relativa ao plano de implementação, plano de avaliação, plano financeiro, indicadores de execução e gestão administrativa.

---

<sup>211</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, pág. 223 à pág. 242, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

O **acompanhamento dos projectos** foi operacionalizado fundamentalmente à **distância**, através da utilização dos meios Tecnológicos de Informação e Comunicação<sup>212</sup> disponíveis e **presencialmente**, através de reuniões e de visitas aos projectos<sup>213</sup>.

No sentido de *aumentar o número de materiais de suporte à prevenção* [objectivo operacional 42], para além dos materiais de distribuição mais generalizada, destaca-se o **Programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais**, dirigido a alunos do 3º ciclo, implementado em 3 escolas, abrangendo cerca de 528 alunos dos 7.º aos 9.º anos de escolaridade.

No seguimento da estratégia anteriormente definida, de difundir uma ideia forte e mobilizadora, foi desenvolvida uma campanha, onde se prosseguiu a divulgação da ideia-chave “**Energia usa só a tua**”, contribuindo desta forma para *aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas, e riscos associados ao seu consumo* [objectivo operacional 43]. Este lema foi adaptado conforme os contextos e público-alvo, nomeadamente nos eventos **Bike Tour**, em Lisboa e Porto – em parceria com a *Sportis* e o IDT, I.P. e, também, em Madrid/Espanha e S. Paulo/Brasil.

Destaca-se, ainda, no âmbito do mesmo objectivo, o **Projecto Copos...quem decide és tu**, que aumentou substancialmente as suas intervenções, alargando-se a mais 17 concelhos, a mais 23 escolas (12 em 2007) e a mais 4342 alunos (659 em 2007). Este projecto, apresentado publicamente, em Outubro de 2008, numa Conferência de Imprensa, na sede nacional da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), encontra-se num processo de consolidação, tendo sido feito um grande investimento, na formação dos técnicos voluntários da Juventude Cruz Vermelha Portuguesa (JCVP), que se traduziu numa atitude mais adequada face ao nível e exigências da acção.

O referido projecto, resultante da parceria entre a CVP e o IDT, I.P., com o apoio da Direcção Geral de Saúde (DGS), pretende sensibilizar a população escolar do ensino secundário, com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos, para os problemas do consumo nocivo e precoce de bebidas alcoólicas.

No que respeita ao **Grupo de Intervenção no Ensino Superior (GIES)**, desenvolveu-se um conjunto de levantamentos e intervenções susceptíveis de, após avaliação, poderem contribuir para a definição de linhas orientadoras, para o meio académico, concentrando, em 2008, a intervenção no contexto das semanas académicas.

Com o objectivo de *aumentar o nº de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos* [objectivo operacional 46], destaca-se o projecto de intervenção na **Casa Pia de Lisboa**, que implicou o envolvimento e a motivação de dezenas de técnicos desta instituição, através de um trabalho contínuo, que passou pela formação dos referidos técnicos, bem como, pelo acompanhamento dos trabalhos dos Grupos de Referência de todos os Centros de Educação e Desenvolvimento da Casa Pia de Lisboa.

<sup>212</sup> Traduz-se, desde o início da implementação do programa até à actualidade, na resposta às diferentes questões colocadas numa média de 40 telefonemas e *e-mails* enviados a cada projecto.

<sup>213</sup> Foram realizadas 2 reuniões por categoria e 23 reuniões locais.

Em 2008, foi efectuada a progressiva integração dos CRI da Delegação de Lisboa e Vale do Tejo na estrutura de coordenação do projecto, com excelentes resultados ao nível das duas instituições e foram, também, definidas as **linhas de orientação gerais**, sobre os procedimentos e abordagem, face a situações de suspeita, consumo e/ou tráfico de SPA na Casa Pia de Lisboa, documento esse que foi adoptado, pelo Ministério da Educação<sup>214</sup>, como matriz para o desenvolvimento de um instrumento similar.

No âmbito do objectivo referido, o **Projecto ELIPSE (Interreg III-A)**, projecto de Cooperação Transfronteiriça (Alentejo – Algarve – Andaluzia)<sup>215</sup>, deu continuidade à prevenção de comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e outras substâncias, em espaços recreativos nocturnos, abrangendo 9.791 jovens frequentadores dos espaços de lazer nocturnos, tendo-se realizado, ainda, um estudo da população alvo do projecto, que permitiu caracterizar essa mesma população, quanto a aspectos sócio-demográficos e ao nível de alguns comportamentos de risco.

Tendo em vista o *reforço da intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas* [objectivo operacional 45], *colaborando na criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local* [acção 45.1.], os desafios colocados pelo PORI, foram encarados como uma oportunidade de colocar no terreno um conjunto apreciável de projectos de prevenção, tendo sido **aprovados 47 projectos para o eixo da prevenção**, grande parte deles com incidência na prevenção selectiva e indicada.

No sentido de *melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas* [objectivo operacional 47], registou-se um **incremento do número de locais de atendimento (28)** e no **número de consultas dirigidas a jovens e adolescentes** [acção 47.1.], com especial relevo para a intervenção do PIAC da Delegação Regional do Norte.

Importa referir que esta intervenção integra-se numa estratégia de prevenção indicada e o seu grupo alvo são jovens, previamente identificados com factores de risco e/ou com sinais ou sintomas mínimos, mas detectáveis, de uso de substâncias nos quais se pretende prevenir a progressão para o abuso e comportamentos de risco associados.

Em caso de agravamento de sintomas, pode existir a necessidade de um tratamento posterior mais especializado.

Foi dada continuidade à **intervenção nas Escolas Profissionais** e dado seguimento ao **Programa Interação (Eurídice)** [acção 47.2.] que visa promover a saúde em meio laboral, reforçando os factores protectores e minimizando os factores de risco ao uso/abuso de SPA, tendo-se dirigido a intervenção, sobretudo, à área do álcool.

Ainda, no âmbito do mesmo objectivo, destaca-se o trabalho da **Linha Vida – SOS Droga**<sup>216</sup>, enquanto serviço anónimo e confidencial. Continuou-se a privilegiar o aconselhamento, a informação e o

<sup>214</sup> Manteve-se uma estreita colaboração com a DGIDC, do Ministério da Educação, para otimizar o(s) documento(s).

<sup>215</sup> Os parceiros do projecto são a *Junta de Andalucía* (chefe de fila), a *Diputación Provincial de Huelva*, Delegação Regional do Algarve e a Delegação Regional do Alentejo do IDT, I.P.

<sup>216</sup> Relativamente aos dados da Linha Vida é preciso ter em conta que, no primeiro semestre do ano de 2008, muitos dados foram perdidos com a implementação e testes da nova aplicação de registo dos dados que iniciou, nesse período, o seu funcionamento em pleno.

encaminhamento, na área das toxicodependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, SIDA, entre outras), tendo sido recebidas **15 860 chamadas** (23 412 em 2007).

No serviço de **E-mail Counselling**, foram recebidos **707 e-mails** na Linha Vida (689 em 2007) e efectuados 499 encaminhamentos<sup>217</sup> (432 em 2007) para diferentes serviços, face à especificidade do pedido e da situação/problema.

Integrado na Linha Vida SOS – Droga, o **Atendimento Psicossocial**, face a face ou telefónico sem anonimato, facilita uma relação directa com os utentes e famílias. Foram atendidos e encaminhados 124 utentes (97 em 2007) para as diversas respostas disponibilizadas pelo IDT, I.P., tendo sido acompanhados 45 novos utentes (40 em 2007).

No sentido de contribuir para *diversificar as estratégias de atendimento realizado pela Linha vida – e-mail, fórum online, chat* [acção 47.4.], destaca-se o **sítio web** [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt), que, comparativamente com o ano de 2007 (26 833 visitas em 2007), apresentou um crescimento bastante positivo, que se reflectiu no aumento de 138% de visitas. Também o Projecto “**Eu e os Outros**”, integrado no sítio web [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) e cujo objectivo visa trabalhar *online* competências pessoais e sociais em contexto escolar, adoptou o formato de jogo interactivo, com base em 6 narrativas diferentes e estendeu-se a 18 CRI, 291 Professores e aproximadamente 3 660 alunos.

De referir, ainda, no âmbito da **Presidência da FESAT**<sup>218</sup> a organização de um **seminário de formação para novos atendedores dos serviços telefónicos europeus na área da Droga**, nos dias 29 e 30 de Setembro de 2008, subordinada ao tema *Junior Helpline Training*, que decorreu nas instalações do IDT, I.P. e contou com a presença de 10 serviços europeus.

## 2.2. Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

Ao longo do ano lectivo de 2008/2009 foram desenvolvidas, em meio escolar, inúmeras acções e projectos de prevenção, quer numa perspectiva mais global de promoção da saúde, quer numa vertente mais específica de abordagem à temática dos consumos de substâncias psicoactivas, contribuindo *para reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas* [objectivo operacional 44]. Essas acções foram efectuadas nas dinâmicas curriculares das escolas, quer nas áreas disciplinares, quer nas áreas não disciplinares, ou através de programas específicos de prevenção.

Também, no ano lectivo de 2008/2009, assegurou-se a continuidade na implementação de vários programas de prevenção, com um carácter estruturado, de que são exemplo o **Projecto Atlante** (para o 2º e 3º ciclos do Ensino Básico), o **Programa Crescer a Brincar** (para o 1º ciclo), o **Programa PRÉ – competências para o pré-escolar**, o lançamento experimental do **Projecto Eu e os Outros**, o **Projecto Aldeia**, o **Projecto Entre Todos**, entre outros, contribuindo assim para *aumentar o número de materiais de suporte à prevenção*

<sup>217</sup> Dados mais pormenorizados dos encaminhamentos – serviço de *e-mail*, podem ser consultados no relatório de Actividades do IDT, I.P., de 2008.

<sup>218</sup> FESAT – *European Foundation of Drug HelpLines*.

[objectivo operacional 42]. Estes programas ilustram a importância das parcerias no desenvolvimento das intervenções preventivas e são exemplos de boas práticas, visto assentarem em programas estruturados, apoiados em materiais técnico-pedagógicos específicos, integrados nas dinâmicas curriculares das escolas e com processos de avaliação consistentes.

Em Setembro de 2008, foi lançado um Edital, através do qual todos os Agrupamentos e Escolas não agrupadas, interessados em ser apoiados na concretização de projectos na área da “Promoção da Saúde”, foram convidados a apresentar os seus projectos, podendo ser consultadas as respostas a este edital no *Anexo – Parte B*, capítulo *Prevenção*.

Muitas destas actividades, desenvolvidas nas escolas, que contribuem para *aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas* [objectivo operacional 43], utilizam metodologias participativas, tais como, a pesquisa sobre a temática, elaboração de trabalhos e dinâmicas de grupo, estratégias essas que favorecem os processos de aprendizagem e de tomada de decisão. Estas acções são desenvolvidas nas áreas curriculares não disciplinares, como a **Área de Projecto** e a **Formação Cívica**, bem como, ao nível das áreas disciplinares.

Decorrente da articulação IDT, I.P. e DGIDC/NESASE<sup>219</sup>, destaca-se o trabalho desenvolvido, relativo a alguns projectos, previstos para o meio escolar, designadamente o Projecto *Eu e os Outros*, o que permitiu uma maior eficácia na monitorização e acompanhamento destas intervenções no terreno, pelas estruturas centrais e regionais do Ministério da Educação.

Realça-se, ainda, a organização da **acção de formação** na área da promoção da saúde, denominada “**Educar para estilos de vida saudáveis: metodologias de intervenção na escola**”, dirigida a 360 professores coordenadores da promoção e educação para a saúde das escolas, que visou reforçar as competências dos professores na abordagem a esta temática.

### 2.3. Guarda Nacional Republicana

A aposta no trabalho a realizar junto das escolas e das comunidades educativas é um dos pilares fundamentais da estratégia institucional da Guarda Nacional Republicana (GNR), que se tem consubstanciado, ao longo dos anos, através do Programa *Escola Segura*, agindo juntos dos alunos, pais, professores, responsáveis e funcionários das escolas, sensibilizando-os para a questão da segurança, nas suas múltiplas vertentes e, recomendando medidas preventivas adequadas, com o objectivo de contribuir para que as escolas venham a constituir-se como locais seguros e tendencialmente livres de drogas.

O **Programa Escola Segura** tem âmbito nacional e dispõe de um efectivo dedicado, que em 2008, foi de **211 militares** (198 em 2007).

---

<sup>219</sup> DGIDC/NESASE - Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular/Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar.

Este efectivo é responsável por **9 209 escolas** (8 115 em 2007) tendo, em 2008, sido desenvolvidas **6 630 acções de sensibilização** e de informação (8 057 em 2007), abrangendo um universo de **811 640 alunos** (806572 em 2007).

Ainda, referente ao ano em causa, a GNR recebeu 1163 visitas de escolas e foram elaboradas 248 participações (ocorrências criminais), das quais, 9 referentes à posse /consumo de estupefacientes.

## 2.4. Polícia de Segurança Pública

No ano lectivo de 2008/2009 a Polícia de Segurança Pública (PSP) continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino, na sua área de responsabilidade.

O Programa *Escola Segura*<sup>220</sup> tem como objectivos prioritários: promover uma cultura de segurança nas escolas; fomentar o civismo e a cidadania, contribuindo para a afirmação da comunidade escolar enquanto espaço privilegiado de integração e socialização; diagnosticar, prevenir e intervir nos problemas de segurança das escolas; determinar, prevenir e erradicar a ocorrência de comportamentos de risco e/ou de ilícitos nas escolas e nas áreas envolventes; promover, de forma concertada com os respectivos parceiros, a realização de acções de sensibilização e de formação, sobre a problemática da prevenção e da segurança em meio escolar, destinadas às forças de segurança, pessoal docente e não docente e demais elementos da comunidade educativa e à opinião pública em geral; recolher informações e dados estatísticos e realizar estudos que permitam dotar as entidades competentes, de um conhecimento objectivo sobre a violência, os sentimentos de insegurança e a vitimação na comunidade educativa.

As Equipas da PSP afectas ao **Programa Escola Segura**, têm cerca de **328 elementos** policiais (valor igual a 2007), a nível nacional.

As acções de sensibilização, constituem um aspecto importante das actividades desenvolvidas nas escolas, pelas Equipas da PSP do Programa *Escola Segura*.

No ano lectivo 2008/2009, a PSP, através das referidas Equipas, efectuou **3 639 acções de sensibilização** (3 200 em 2007), nas quais estiveram envolvidos **206 694 alunos** (190 000 em 2007).

Muitas destas acções foram sobre prevenção em geral, prevenção criminal e prevenção rodoviária, tendo também sido realizadas acções de educação para a cidadania e eventos diversos.

Especificamente direccionada para a prevenção de comportamentos de risco, prevenção e combate ao consumo de estupefacientes, salienta-se a operação **Recreio Seguro** com o seguinte lema: **“A droga e a violência não são ocupação dos tempos livres”**, com o objectivo de **incrementar o sentimento de segurança nas imediações dos espaços escolares**, prevenindo a violência e criminalidade, por exemplo, de pequenos furtos (carteiras, telemóveis, mochilas, acessórios de roupa), junto às escolas, especialmente dos 2.º e 3.º ciclos e promovendo um combate ao pequeno tráfico de droga e venda ilegal de álcool e tabaco, bem como, detectando

<sup>220</sup> De acordo com o Despacho Conjunto nº 25649/2006, de 29 de Novembro, entre o Ministério da Educação e Ministério da Administração Interna, que procedeu à reavaliação do programa.

e sinalizando o consumo das referidas substâncias, promovendo os correspondentes processos contra-ordenacionais e o encaminhamento para as CDT.

## 2.5. Instituto Português da Juventude, I. P.

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

- **O Portal da Juventude** [www.juventude.gov.pt](http://www.juventude.gov.pt) que em 2008, teve 1 422 760 visitantes únicos (1 582 132 em 2007), registando-se 12 235 205 visitas a páginas (14 935 404 em 2007). Este Portal oferece uma área dedicada à Saúde e Sexualidade Juvenil e, nesse espaço, o jovem pode colocar as suas questões, de forma anónima e confidencial, tendo sido respondidas, no ano em análise, 6276 questões.
- **Os Gabinetes de Saúde Juvenil (GSJ)**, que são espaços de atendimento gratuito, anónimo e confidencial, assegurados por uma equipa técnica qualificada e interdisciplinar, com disponibilidade para ouvir e ajudar a lidar com aspectos ligados à sexualidade juvenil, efectuaram, em 2008, um total de 28 486 atendimentos (46 124 em 2007), sendo que, na área da Prevenção de drogas e toxicodependências o GSJ de Caldas da Rainha efectuou 761 atendimentos (621 em 2007), o CAJE de Pombal<sup>221</sup> 222 atendimentos (21 em 2007) e o CAD de Bragança<sup>222</sup>, 1307 atendimentos (821 em 2007).
- **A Linha de Ajuda – 808 22 2003 – Sexualidade em Linha**, que é, desde 1 de Junho de 1998, um serviço de atendimento, aconselhamento e ajuda telefónica nacional, na área da saúde sexual e reprodutiva, anónimo e confidencial, surgiu de um protocolo de colaboração entre o IPJ, I.P. e a Associação para o Planeamento da Família e, durante o ano de 2008, recebeu 8 975 chamadas efectivas (9 741 em 2007).

<sup>221</sup> CAJE de Pombal – Centro de Atendimento a Jovens Envolventes de Pombal.

<sup>222</sup> CAD de Bragança – Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH/SIDA de Bragança.



### 3. Dissuasão da Toxicodependência<sup>223</sup>

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

A Lei da descriminalização da posse e consumo de drogas, Lei n.º 30/2000 de 29 de Novembro, constitui um instrumento de operacionalização dos objectivos e políticas de combate ao uso e abuso de drogas e de promoção da saúde pública, complementar às estratégias das outras áreas de intervenção do IDT, I.P. no domínio da redução da procura, representando, também, uma medida de combate à exclusão social.

No decorrer do ano de 2008, verificou-se um novo investimento nas políticas relativas à dissuasão, tendo sido **resolvida a falta de quórum**<sup>224</sup> nas CDT de Bragança, Viseu, Guarda, Lisboa, Coimbra e Faro, que inviabilizava a capacidade decisória na aplicação da Lei 30/2000. Com a reposição de *quórum*, foram **reorganizados os trabalhos** nestas CDT, restabelecida a **articulação com as entidades** envolvidas na aplicação da Lei, em especial com as autoridades policiais, tendo-se notado, no final do ano 2008, um acréscimo no cumprimento dos objectivos traçados e um maior investimento na efectivação da Lei.

Face aos constrangimentos inerentes da actual Lei Orgânica do IDT, I.P. para estabelecer e harmonizar práticas e procedimentos das CDT, no âmbito da aplicação da lei, revelou-se difícil *optimizar o acompanhamento* destas *pelo IDT, I.P., adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas* [objectivo operacional 48], dando origem a disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e do modelo teórico subjacente.

Apesar destes constrangimentos e dentro das competências que o IDT, I.P. detém na área da dissuasão, foi possível o acompanhamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), procurando harmonizar práticas e procedimentos das mesmas, nomeadamente, através do apoio técnico em matérias jurídicas, processuais e psicossociais, emissão de pareceres sobre matérias associadas à operacionalização da lei e, ainda, através do controlo e acompanhamento das decisões proferidas.

Assegurou-se a **gestão da base de dados nacional – Registo Central** – e prestou-se, sempre que necessário, assistência técnica, verificando-se, no entanto, alguns constrangimentos na sua actualização, relacionados quer

<sup>223</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 243 à pág. 253, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver *Parte A*, capítulo *Contra-Ordenações*, deste Relatório.

<sup>224</sup> No ano de 2008 foi reposto o *quórum* das Comissões de Lisboa, Faro, Guarda, Bragança, Viseu e Coimbra, permitindo no segundo semestre de 2008, a aplicação efectiva da lei, iniciar procedimentos e trabalhar no sentido de organizar e regularizar a situação de processos pendentes de anos anteriores. No entanto, persistem ainda algumas lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT: em 2008, cinco CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Guarda e Vila Real) não tiveram qualquer elemento na área técnica e muitas das restantes tiveram um número insuficiente de profissionais, nomeadamente da área de psicologia, factor essencial para a avaliação psicológica do indiciado, para a realização de diligências de motivação e de propostas terapêuticas adequadas aos seus consumos, bem como para assegurar o encaminhamento para as estruturas de saúde e o acompanhamento das medidas ou do processo terapêutico.

com a mudança de instalações de algumas CDT<sup>225</sup>, quer com o acréscimo do volume de trabalho verificado em diversas CDT.

Tal como já verificado no *Anexo - Parte A*, capítulo *Contra-Ordenações*, onde consta a informação estatística sobre os processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas, relativos às ocorrências de 2008, o número de processos abertos registou um ligeiro decréscimo em relação a 2007, ano em que se registou o valor mais elevado de sempre. Esta relativa estabilidade do número de processos instaurados, em relação ao ano anterior, de certo modo traduz a regularidade e a estabilidade na intervenção, junto da população consumidora de substâncias ilícitas, das entidades responsáveis pela identificação e notificação dos indiciados para apresentação nas comissões<sup>226</sup>. Todavia e como já constatado na referida *Parte A*, houve um aumento da capacidade decisória em relação aos últimos anos, que reflecte, muito provavelmente, a reposição de *quórum* nas CDT durante o ano de 2008.

No âmbito da **emissão de certidões**, sobre a aplicação de sanção de cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio, prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 30/2000, foram emitidas 48 605 certidões (37 849 em 2007), relativamente aos pedidos que deram entrada até 30 de Julho de 2008, tendo a partir desta data cessado esta actividade<sup>227</sup>, por força da entrada em vigor do Protocolo celebrado entre o MS e o MAI, que visa otimizar a articulação entre as CDT e as autoridades policiais.

Com vista à *melhoria da articulação interna com os serviços e respostas do IDT, I.P. e outras respostas convencionadas* [objectivo operacional 49], foram realizadas, por parte das CDT, várias acções, relacionadas com os encaminhamentos dos indiciados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras, bem como no que respeita à escolha das medidas sancionatórias a aplicar.

Cerca de 77% dos processos de contra ordenação abertos em 2008, referem-se a indiciados primários. Dos 783 indiciados **toxicodependentes**, 661 (84,4%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 166 (25,1%) nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 127 (19,2%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 368 (55,7%) encontravam-se em tratamento, no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.

É de referir o aumento do número de indiciados toxicodependentes que aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, relativamente a 2007 (+23%) e a 2006 (+30%).

Do total de indiciados **não toxicodependentes** (2816), 645 (22,9%) foram alvo, apenas, de diligências de motivação, 186 (6,6 %) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 139 (4,9 %)

<sup>225</sup> Os Governos Cívicos, dos respectivos distritos, deixaram de assegurar as despesas com o arrendamento, invocando, principalmente, contingências orçamentais apesar de, legalmente, esta ser uma competência sua.

<sup>226</sup> Em relação ao ano anterior registou-se uma diminuição do número de processos enviados pelos Tribunais, que poderá estar relacionada, entre outros, com o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, que mantém em vigor o n.º 2 do art.º 40 do Decreto Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, "...não só "quanto ao cultivo" como relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias".

<sup>227</sup> A Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro, exigia para efeitos de apreciação do requisito de idoneidade dos requerentes de licença de uso e porte de arma, a apresentação de uma certidão negativa de aplicação da sanção prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 30/2000. Através do Protocolo de Cooperação, entre o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, de 17 de Julho de 2008, o IDT, I.P. fica apenas com a obrigação de comunicar a aplicação da respectiva sanção às autoridades policiais, nos termos da cláusula 2.ª do mesmo, tendo deixado de emitir certidões negativas, a partir de 30 de Julho de 2008.

foram directamente encaminhados para apoio, sem necessidade de diligências de motivação. Constatou-se, conseqüentemente, que 34,4% do universo de indiciados não toxicodependentes foram diagnosticados como consumidores em situação problemática, que poderiam indiciar situações de maior risco, face à toxicodependência, que careciam de apoio especializado e diferenciado. Relativamente aos restantes 1 846 (65,6%), tratou-se, na sua maioria, de situações de consumo, que a equipa técnica, após avaliação psicossocial, considerou não necessitar de qualquer tipo de intervenção, por não constituírem situações de risco.

O número de indiciados não toxicodependentes que foram alvo de diligências de motivação e/ou encaminhados para apoio em 2008, registou um acréscimo em relação a 2007 (+7%) e a 2006 (+12%).

É, ainda, de realçar que todos estes encaminhamentos e respostas, atendendo às características e necessidades individuais de cada um, às suas histórias de vida e de consumo, só são possíveis porque existe uma articulação permanente entre as estruturas locais que trabalham na área da toxicodependência, fomentada pelas CDT, que procura assegurar a complementaridade das intervenções específicas de cada serviço e o conhecimento aprofundado das respostas disponíveis.

### 3.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

O Programa de Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas<sup>228</sup> (PPCDAFA)<sup>229</sup> é coordenado por um Grupo Coordenador (GCPCTFA), presidido pela Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) e integrado por representantes da Marinha, do Exército e da Força Aérea.

Nos Ramos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Força Aérea), a coordenação do PPCDAFA é assegurada por Grupos/Gabinetes congéneres do GCPCTFA, funcionando de acordo com directivas internas produzidas ao nível da respectiva hierarquia superior.

Na prevenção primária, prevista pelo PPCDAFA, ocupa lugar de destaque o **rastreio toxicológico** da população militar, para detecção de substâncias ilícitas na urina, basicamente, a canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína, para detecção precoce, como meio de redução da procura, permitindo detectar e travar uma dependência, o mais próximo possível dos primeiros consumos.

Em 2008, nas Forças Armadas, ocorreram 11 282 colheitas de urina para despiste de drogas (menos 1.559, que em 2007), dando lugar à realização de 45.128 testes.

Numa apreciação global dos resultados nos três Ramos da Forças Armadas, verifica-se que ao serem agregados os três tipos de despiste previstos no PPCDAFA – aleatório, extraordinário e obrigatório – a positividade foi de **0.8%**, valor idêntico ao do ano transacto e inferior ao registado em 2006 (1,3%).

A **prevenção do alcoolismo** é outra das preocupações nas Forças Armadas, tendo em conta o contexto sociocultural que enquadra o consumo de bebidas alcoólicas no nosso país, apostando, essencialmente, na

<sup>228</sup> Nos termos do Despacho n.º13043/2000, de 27 de Junho, do Secretário de Estado da Defesa Nacional.

<sup>229</sup> O PPCDAFA inscreve-se num programa global da DGPRM que abarca diferentes áreas de missão e transversais. Por razões de estrutura deste relatório aparece plasmado em diferentes capítulos.

educação para um consumo moderado, acompanhada pela imposição de restrições ao funcionamento de bares e maior facilidade no acesso a bebidas não alcoólicas, especialmente, em cantinas ou messes, realizando-se, paralelamente, um rastreio à população. Na Marinha, em 2008, prosseguiu a determinação de alcoolemia nas amostras de urina, através do LAFTM, observando-se uma positividade de 7,14%. No Exército, no ano em análise, participaram no rastreio aleatório de álcool 1618 militares (+ 498, que em 2007), registando-se 14 casos com resultado igual ou superior a 0,5g/l, o que representa 0.8% dos militares rastreados (- 0.2 % do que em 2007). Na Força Aérea, no ano de 2008, foram referenciados 3 casos positivos, sendo um deles reincidente. No entanto, este Ramo considera que o problema do consumo de álcool poderá ser mais complexo, visto que os resultados obtidos dependem da hora a que o teste é realizado.

No âmbito da prevenção e como medida activa de dissuasão do consumo e tráfico interno, realizaram-se, na Marinha, 101 acções de pesquisa cinotécnica (110 acções em 2007), 67 das quais por equipas dos Fuzileiros e 34 por equipas da GNR.

O Exército, através das equipas cinotécnicas do Regimento de Lanceiros n.º2 (2 Sargentos, 5 Praças e 7 canídeos), realizou 61 acções, no dispositivo do Ramo em território nacional, avaliando 10.871 militares (valor idêntico ao avaliado em 2007), respectivas instalações e viaturas utilizadas. Como resultado, verificou-se a referência de 6 militares (- 7, que em 2007), não tendo sido confirmados casos positivos de consumo de substâncias ilícitas, por despiste toxicológico realizado.

Na Força Aérea, ocorreram, ao longo do ano, 11 acções de pesquisa de droga (+ 3 que em 2007), nas diferentes instalações, com a utilização de equipas cinotécnicas.

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

## 4. Redução de Riscos e Minimização de Danos<sup>230</sup>

### 4.1. Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.

O ano de 2008 foi um ano de transição, no quadro da intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), fruto da conclusão de alguns projectos (Equipas de Rua) financiados no âmbito das Portarias n.º 1114/2001 e n.º 1115/2001, de 21 de Junho, e do início de novos projectos, financiados quer no âmbito das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007<sup>231</sup>, de 25 de Junho, quer no âmbito da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro, que configura o financiamento de projectos no quadro do PORI.

Sendo a Redução de Riscos e Minimização de Danos uma área de missão transversal a toda a intervenção, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, em 2008, procurou-se potenciar toda a dinâmica já existente no terreno, complementando a rede nacional de redução de danos e integrando-a numa lógica mais alargada e complementar. Desta forma,  **aumentou-se, consideravelmente, o número de projectos implementados no terreno (20 novos projectos)**, que se reflectiu na diversidade e no aumento de abrangência das respostas. No final do ano, o IDT, I.P. financiou 46 projectos de RRMD que acompanharam, mensalmente, uma **média de 6822 utentes**.

Assim e com o objectivo de *assegurar a continuidade e/ou reforçar as estruturas de proximidade e de fácil acesso, que permitam desenvolver um trabalho mais estruturado de apoio, triagem e encaminhamento de toxicodpendentes sem enquadramento sócio-familiar* [objectivo operacional 52], monitorizou-se o funcionamento dos projectos, acima referidos, que se traduziram na implementação de respostas variadas, a saber: 31 Equipas de Rua, 3 Gabinetes de Apoio, 7 Pontos de Contacto e Informação e 1 Centro de Acolhimento. Funcionaram, ainda, integrados nestas estruturas ou de forma independente, 11 Programas de Substituição Opiácea.

Para uma melhor compreensão da actividade desenvolvida nesta área, podem ser consultados os indicadores mais relevantes da intervenção, a nível nacional, das Equipas de Rua, das Unidades Moveis, dos Gabinetes de Apoio e do Centro de Acolhimento, no *Anexo – Parte B*, capítulo *Redução de Riscos e Minimização de Danos*.

No sentido de *mobilizar todas as unidades especializadas do IDT, I.P. em geral, e dos CAT em particular, e Unidades Privadas de tratamento com protocolo com o IDT, I.P., para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis* [objectivo operacional 55] e no que reporta ao *rastreio de doenças infecciosas* [acção 55.1.], prosseguiu-se a implementação do **Programa KLOTHO**<sup>232</sup>, tendo sido alargado a mais 5 Equipas de Rua, 2 na região do

<sup>230</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodpendências, pág. 255 à pág. 272, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

<sup>231</sup> Com o enquadramento destas Portarias foi possível desencadear a abertura de 17 procedimentos para financiamento de novos projectos.

<sup>232</sup> O programa KLOTHO resulta de um protocolo entre o IDT, I.P. e a Coordenação Nacional para o VIH/SIDA, datado de 2006.

Algarve e 3 na região Norte. Para além destas, na região Centro, foram ainda efectuados rastreios a 130 reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra.

O processo de implementação do Programa KLOTHO, nas Equipas de Rua, caracteriza-se como gradual, tendo em conta a especificidade da intervenção de proximidade, para que o modelo subjacente às práticas inerentes ao **Modelo de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (modelo ADR)** não seja alterado. Em 2008, deu-se continuidade ao processo de formação previsto no âmbito deste Programa, em virtude de o mesmo ter sido alargado a mais projectos de RRMD, bem como, na sequência do envolvimento de novos elementos em projectos que já vinham a desenvolver o Programa. Paralelamente, iniciou-se a formação de novas Equipas, como preparação da inclusão do modelo ADR nas suas práticas quotidianas, processo este a iniciar em 2009. Para além da formação inicial, o modelo experimentado prevê a realização de um acompanhamento técnico e monitorização, que se desenvolveu em 2008 para os projectos de RRMD que o aplicaram.

Com vista a *fomentar uma intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada* [objectivo operacional 57], foi realizada uma intervenção, no âmbito do **Festival Super Bock Super Rock**, evento que contou com cerca de 20 000 presenças, com os objectivos de aumentar o nível de informação e conhecimento sobre os riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas, de realizar um levantamento das necessidades de informação acerca das substâncias psicoactivas, junto dos frequentadores do festival e de efectuar um levantamento de sugestões/recomendações para intervenções futuras em contextos festivos.

Enquadrado também neste objectivo, destaca-se o **Grupo de Intervenção no Ensino Superior (GIES)**, que promoveu, com o IDT, I.P., uma **intervenção no Ensino Superior concentrada no contexto das semanas académicas**. Foram realizadas actividades em nove distritos, com a colaboração das Associações Académicas de Lisboa, de Coimbra, do Algarve, dos Estudantes do Ensino Privado e a Federação Académica do Porto.

Para esta intervenção, foram concretizadas 5 acções de formação de voluntários, no Norte, Coimbra, Santarém, Lisboa e Alentejo, tendo estado envolvidos 237 voluntários, enquadrados por 51 técnicos do IDT, I.P. das Equipas de Redução de Danos e da Prevenção, mas, também, de outras áreas de missão. No conjunto das intervenções, foram distribuídos, entre outro tipo de material, 46 655 *flyers* e efectuados cerca de 6000 testes de alcoolemia.

A avaliação foi feita através da aplicação de um questionário no final da intervenção, recolhendo a opinião dos voluntários e das equipas técnicas sobre a intervenção.

Tendo em conta o objectivo de *fomentar a articulação/intervenção em Meio Prisional com os serviços competentes do Ministério da Justiça* [objectivo operacional 58], o IDT, I.P. manteve a sua integração no grupo de trabalho interministerial (DGSP, CNSida e IDT, I.P.), para a operacionalização do **Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (PANCPDI)**. Este Plano compreende cinco áreas de intervenção: promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento da

toxicodependência, tuberculose, doenças infecciosas virais e redução de riscos e minimização de danos, que inclui o **Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)**.

No ano de 2008, deu-se continuidade ao PETS, nos Estabelecimentos Prisionais de Paços de Ferreira e de Lisboa, nos termos que haviam sido definidos pelo grupo de trabalho interministerial e espelhados no Guia Metodológico, para a implementação deste projecto-piloto, o que se traduziu, nomeadamente, na sua avaliação.

A implementação do PETS, nos dois Estabelecimentos Prisionais referidos, enquadra-se no âmbito da saúde, contextualizada em três dimensões: O trabalho multidisciplinar e inter-institucional em torno da saúde em meio prisional, a divulgação de informação, nomeadamente, sobre saúde, doenças infecciosas, consumo de substâncias e a aproximação dos reclusos aos serviços de saúde.

Outras intervenções, no âmbito do **PANCPDI**, constam do ponto 4.3., deste capítulo.

De referir, no âmbito da requalificação do Bairro da Cova da Moura, a implementação de um projecto de RRMD com duas valências, respectivamente Equipa de Rua e Gabinete de Apoio, Esta intervenção enquadra-se na iniciativa em *Bairros Críticos*, iniciativa do IHRU, em articulação com o ISS, I.P..

### **Estratégia para integração da pessoa sem-abrigo**

Considerando o trabalho desenvolvido para dar resposta a grupos específicos, será de enfatizar o envolvimento na definição de uma estratégia para a integração da pessoa sem-abrigo, no âmbito do grupo inter-ministerial **ENIPSA (Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas sem-abrigo: prevenção, intervenção e acompanhamento)**. A este nível, para além do aprofundamento do conhecimento do fenómeno, salienta-se o compromisso assumido na definição e implementação de metodologias, de forma harmoniosa, entre os diversos Ministérios e entidades da sociedade civil com intervenção neste domínio, para assegurar que cada pessoa (nomeadamente pessoas sem-abrigo que são utilizadoras de drogas) é devidamente acompanhada no acesso a abrigo, tratamento e restantes fases de integração.

### **Incremento da qualidade da intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos**

Com vista a **incrementar a qualidade da intervenção** nesta área, destaca-se, ainda, em 2008, a preparação de um **Guia de Apoio para a Intervenção em RRMD**, com vista a proporcionar um enquadramento técnico sobre os princípios, objectivos, actividades e metodologias desta vertente de intervenção, dirigindo-se sobretudo às Equipas de RRMD e a elaboração das **Orientações Técnicas para a Implementação de PSO-BLE<sup>233</sup> e Normas e Procedimentos de Aquisição e Fornecimento de Metadona**, de forma a contribuir para regular a implementação e funcionamento de Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE), ao nível nacional.

<sup>233</sup> PSO-BLE – Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência.

## 4.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Entre as actividades desenvolvidas pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA (CNSida), no ano de 2008, destaca-se o **Programa Nacional de Troca de Seringas *Diz não a uma seringa em segunda mão***, criado em 1993, resultante de uma parceria entre o Ministério da Saúde, através da CNSida e a ANF.

Os dados relativos à evolução do volume de seringas trocadas ao longo do ano, trocas em postos moveis, por parcerias e nas farmácias podem ser consultados no *Anexo - Parte B*, capítulo *Redução de Riscos e Minimização de Danos*, deste Relatório.

O Programa de Troca de Seringas, cujo montante dispendido em 2008 foi de 1 591 410,6 € visa prevenir a transmissão do VIH entre utilizadores de drogas injectáveis, sendo um instrumento de estratégia geral de redução de riscos e apoio à adopção de comportamentos e hábitos de injeção mais seguros.

Entre Outubro de 1993 e Dezembro de 2008, foram recolhidas/trocadas **43 045 293 seringas**. No que respeita ao ano de 2008, foram recolhidas/trocadas 2 449 351 seringas (2 313 180 em 2007).

Destaca-se, também, o programa de identificação precoce e prevenção da infecção VIH/SIDA direccionado a Utilizadores de Drogas – **KLOTHO** – que surgiu do reconhecimento, pela CNSida e pelo IDT, I.P., do papel central da injeção de drogas na transmissão da infecção VIH/SIDA em Portugal e, conseqüentemente, da necessidade prioritária de intervenção na população de utilizadores de drogas no nosso país.

A operacionalidade do Programa foi planeada, por um lado, através da detecção da infecção VIH/SIDA nas estruturas formais de proximidade direccionadas a utilizadores de drogas e, por outro, através da detecção da infecção VIH/SIDA nas estruturas informais de redução de riscos e minimização de danos.

## 4.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

Em 2008 deu-se continuidade ao **Programa de vacinação contra a Hepatite B**, tendo sido fornecidas aos estabelecimentos prisionais 1323 doses da vacina da Hepatite B (1290 em 2007), sendo 1314 para reclusos (1249 em 2007) e 9 para funcionários (41 em 2007).

No âmbito do **Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (PANCPDI)**, as áreas de intervenção desenvolveram-se de acordo com o previsto, sendo de assinalar que, na maioria dos EP, se bem que com dimensão e ritmo variáveis, se procedeu à operacionalização de uma ou mais áreas do Plano, tendo os Estabelecimentos Prisionais dinamizado **425 intervenções** (231 em 2007), nas áreas contempladas pelo referido Plano.

No que respeita à **promoção da saúde e prevenção das doenças**, foram realizadas **155 intervenções** (95 em 2007) em contexto de palestras, sessões informativas e/ou formativas e grupos de discussão.

No âmbito da Prevenção, Tratamento, Redução de Riscos e Reinserção de reclusos, dependentes de substâncias psicoactivas, foram celebrados três **Compromissos de Colaboração** entre o IDT, I.P. e o EP de Leiria, o EPR de Leiria e o EPR da Guarda.

Foi constituída uma equipa técnica para planificar e assegurar a implementação da vertente da **Tuberculose** no PANCPDI que, em 2008, apresentou e aprovou o Plano de Acção nos Estabelecimentos Prisionais para 2009. Simultaneamente, desenvolveram-se, em alguns EP, **38 sessões de cariz informativo** (19 em 2007), centradas nas questões da importância do rastreio radiológico, etiologia, epidemiologia, aspectos clínicos da Tuberculose e ainda, a importância da adesão à Terapêutica.

Na área das **doenças infecciosas virais**, privilegiaram-se medidas preventivas, de tratamento e de combate à propagação, sendo de realçar uma diminuição da prevalência destas patologias, sendo realizadas **129 sessões informativas** (59 em 2007) e, na vertente de RRMD, realizadas **19 sessões informativas** (9 em 2007) sobre diversos comportamentos de risco. Salienta-se, ainda, a realização **de 3 acções de formação nos EP Piloto**, dirigidas à Direcção do EP, a técnicos de saúde, a técnicos de reeducação e ao corpo da guarda prisional.

Manteve-se o acesso ao **Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)**<sup>234</sup>, através da distribuição de material de injeção (*Kit*), nos espaços previamente definidos, designadamente, nos serviços clínicos do Estabelecimentos Prisionais Paços de Ferreira e no Espaço de Saúde do Estabelecimentos Prisionais de Lisboa.

A **Execução nos Estabelecimentos Prisionais Piloto**, desenvolveu-se de acordo com o previsto e programado no Guia Metodológico e nas Normas de Funcionamento Interno dos dois Estabelecimentos Prisionais, embora sem coincidência de calendário.

---

<sup>234</sup> A Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro, adita um artigo 5º - A à Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro, que adopta medidas de combate à propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional, criando o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS). Posteriormente, em 14 de Maio de 2007, foi aprovado, pelos Ministros da Justiça e da Saúde, o Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas, publicado pelo Despacho n.º 22 144/2007, no DR, 2ª série, n.º 183, de 21 de Setembro de 2007, que se destina a ser aplicado em estabelecimentos prisionais, previamente seleccionados. Em cumprimento do disposto no nº1 do art.º 9 do Regulamento do PETS, foram elaboradas e homologadas, pelo Director-Geral dos Serviços Prisionais, as Normas de Funcionamento Interno dos dois Estabelecimentos Prisionais seleccionados.



## 5. Tratamento<sup>235</sup>

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

O ano de 2008 foi um período marcado por várias mudanças, entre elas a **reestruturação interna do IDT, I.P.** e a disponibilização local de respostas integradas, que implicou uma melhor articulação e definição de competências/funções dos profissionais das Equipas dos Centros de Respostas Integradas (CRI), bem como, a criação de mecanismos e indicadores de monitorização da actividade desenvolvida. Também, o **aumento de competências, com a assumpção plena da área da alcoologia**, implicou a definição de circuitos de referenciação, promovendo a formação dos profissionais das Equipas de Tratamento e a articulação com os restantes serviços que intervêm no tratamento e no suporte da população afectada por esta problemática. Por outro lado, procurou-se potenciar as sinergias disponíveis no território, entre as equipas do IDT, I.P. e outros organismos públicos e instituições privadas de solidariedade social, aplicando o **novo paradigma de funcionamento**, colocado pela implementação do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), mobilizador de muitos recursos na elaboração de diagnósticos territoriais.

Assim, prosseguiu-se na implementação de uma rede integrada de prestação de cuidados, tendo sido assinados diversos protocolos<sup>236</sup>, com o objectivo de *promover uma rede de recursos de saúde e socio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade* [objectivo operacional 60] destacando-se que, dos protocolos assinados para a implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI), três incluíam intervenções no domínio do tratamento, no âmbito do PORI.

No que respeita à *definição técnica e consensual, dos tempos de espera para admissões, consultas e programas de tratamento, clinicamente aceitáveis* [acção 62.4.], foi realizado, no primeiro semestre de 2008, a nível nacional, uma monitorização dos tempos de espera médios, conforme **percepções dos técnicos**, para primeira consulta, para Programas Terapêuticos com metadona, para Programas de Desabilitação e para Comunidade Terapêutica.

No sentido de *melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicod dependente* [objectivo operacional 63], foram definidas linhas de orientação, para programas de manutenção de baixo limiar com agonistas opiáceos, para Comunidades Terapêuticas e para programas de vacinação, implementando as orientações definidas pela DGS, tendo sido também elaborado um Guia de Referenciação de Utentes com Problemas Ligados ao Álcool, coerente com a Rede de Referenciação que está a ser elaborada [acção 63.1.].

<sup>235</sup> Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, pág. 273 à pág. 291, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver *Parte A – capítulo Tratamento*, deste Relatório.

<sup>236</sup> Protocolos assinados na sequência da publicação do Despacho Conjunto n.º 18.683/2008 do Ministério das Finanças, da Administração Pública e da Saúde.

Destaca-se, ainda, neste âmbito, a explicitação de estratégias de cuidados de enfermagem com pessoas toxicodependentes e o desencadear da elaboração de normas específicas de procedimentos para as intervenções de enfermagem<sup>237</sup>, designadamente, as mais comuns nos programas de tratamento: administração de fármacos antagonistas e agonistas opiáceos, incluindo orientação e suporte aos cuidadores informais e à continuidade de cuidados processada nos serviços de proximidade, extra IDT, IP., como os Centros de Saúde, os Hospitais, as Farmácias e os Estabelecimentos Prisionais.

Contribuindo para a *monitorização e avaliação dos programas de tratamento* [acção 63.2.], definiram-se indicadores de monitorização e avaliação dos referidos programas, bem como, no âmbito da *elaboração de um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)* [acção 63.3.], foi distribuído o guião do teste piloto e realizados testes experimentais, em três Equipas de Tratamento (Elvas, Santarém e Aveiro).

O incremento da eficácia da rede de tratamento é evidenciado a nível de vários indicadores relativos ao movimento clínico das estruturas de ambulatório e de internamento, das redes pública e privada, que podem ser consultados, de forma resumida, no *Anexo – Parte B*, capítulo *Tratamento* e que constam de forma mais detalhada na *Parte A*, capítulo *Tratamento*, deste Relatório.

Com o objectivo de *implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta para grupos com necessidades específicas* [objectivo operacional 64.] foram constituídos grupos de trabalho, no sentido de elaborar linhas de orientação para a Gravidez, Parto e Pós Parto [acção 64.3.], para Menores, Filhos ou Familiares de Toxicodependentes e Alcoólicos [acção 64.4.] e para Tratamento de Adolescentes com consumos precoces [acção 65.2] projectos que terão continuidade no ano de 2009. No ano de 2008, com recursos do IDT, I.P. ou em articulação com entidades externas, estiveram a funcionar 28 consultas para atendimento a jovens e adolescentes, numa óptica de prevenção indicada, localizadas, preferencialmente, em instituições com uma imagem não associada à toxicodependência.

Tendo em vista *definir as linhas orientadoras para cada um dos tipos de comorbilidade* [acção 64.6.], foram desenvolvidas normas<sup>238</sup> de procedimentos de enfermagem para a continuidade de cuidados a indivíduos portadores de Infecção (Hepatites, VIH, outra), encontrando-se estas em processo de apreciação e revisão, quer internamente no IDT, I.P., quer externamente, na Ordem dos Enfermeiros.

No que respeita à *elaboração de protocolos de referenciação adequados para os cuidados específicos e melhoria dos níveis de diagnóstico da infecção do VIH – Programa KLOTHO* [acção 64.7.] salienta-se o **Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA - Programa KLOTHO** que, no âmbito do Protocolo com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, continuou a ser desenvolvido pelas Equipas de Tratamento (ET), aplicando a metodologia Aconselhamento Detecção e Referenciação (ADR) e um teste rápido para detecção do VIH através de uma gota de sangue. Este Programa foi implementado em mais três ET, registando-se um aumento importante no número de utentes envolvidos no ADR, apesar das taxas de realização não o evidenciarem, pois, simultaneamente, houve um aumento nos números de novos utentes e de utentes em seguimento.

<sup>237</sup> Pretende-se, com o desenvolvimento destas normas/directivas, a constituição de um manual de boas práticas em Enfermagem.

<sup>238</sup> *Idem.*

Foram 327 os utentes novos envolvidos no ADR sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente. Ficaram, portanto, a conhecer o seu estado serológico **63%** dos novos utentes. De facto, de entre os novos utentes, 175 já sabiam ser VIH positivos, sendo a prevalência global de VIH nos novos utentes (reactivos + já positivos) de **7,5%**.

Foram 770 os utentes em seguimento envolvidos no ADR mas sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente.

Durante o ano, foram rastreados 12 605 utentes por teste rápido para detecção do VIH, verificando-se um aumento de 28% comparativamente ao ano anterior (9 867 utentes rastreados em 2007). A percentagem de casos VIH reactivos nos novos utentes diminuiu, passando de 2,5% para 1,5%, e nos utentes em seguimento, que fizeram teste rápido, também diminuiu, passando de 2,4% para 1,1%.

Respondendo à necessidade de *criar a figura de gestor de cuidados* [acção 64.2.], é de referir que, todas as unidades dispõem já de gestores de cuidados, tendo-se garantido que todos os utentes têm atribuído um terapeuta de referência, bem como, em todos os CRI existe um elemento responsável pela articulação com as estruturas de RRMD e outros serviços, sociais e de saúde, neste domínio, contribuindo para *alterar os procedimentos de admissão de molde a agilizar a acessibilidade* [acção 64.8.].

No sentido de *definir linhas de orientação que pautem a intervenção, nos seus diferentes níveis, incluindo o meio prisional* [acção 66.1.], foram intervencionados 80% dos estabelecimentos prisionais existentes no país, ao abrigo de protocolos formais de articulação e de acordos de colaboração informais que definem actuações específicas.

Também, *dando resposta à necessidade de definir indicadores de monitorização e avaliação dos programas e cuidados implementados* [acção 67.1.], foram monitorizados vários programas de tratamento, definindo-se um conjunto de indicadores próprios para cada um deles, nomeadamente, o Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA direccionado a utilizadores de drogas, o Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos, o Programa Terapêutico de Administração de metadona, buprenorfina e naltrexona nas farmácias, o Programa de Prevenção da Recaída, os Programas de Internamento em Comunidade Terapêutica (CT), em Unidade de Desabilitação (UD) e em Unidade de Alcoologia (UA), e os programas de Centro de Dia (CD).

## 5.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

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

O encaminhamento para tratamento é estimulado em todo o sistema prisional, para além de assegurar a todos os novos reclusos a continuidade dos tratamentos farmacológicos iniciados em liberdade.

Manteve-se a cooperação entre os Estabelecimentos Prisionais e as Equipas de Tratamento dos CRI de referência, do IDT, I.P., nomeadamente, no que se refere à continuidade da administração da metadona, quando os utentes deste programa são detidos ou quando saem em liberdade.<sup>239</sup>

### 5.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

O Serviço de Utilização Comum das Forças Armadas para o tratamento e reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicodependência é a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA), da Marinha. Esta Unidade possui um protocolo de colaboração com o Ministério da Saúde/IDT, I.P. na área do tratamento, quer em ambulatório, quer em internamento.

Em 2008, realizaram-se nos três Ramos das Forças Armadas, nos hospitais militares e na UTITA, 77 consultas de psiquiatria (- 23, que em 2007 e - 74, que em 2006), por situações relacionadas com o consumo de álcool ou drogas e realizou-se o internamento de 23 militares (- 8, que em 2007 e - 11, que em 2006). De referir que estes valores **não correspondem a indivíduos**, uma vez que pode ocorrer a repetição de ocorrências.

O programa de internamento manteve a estrutura do ano anterior, apenas se introduzindo, a partir de meio do ano, um tempo semanal de intervenção terapêutica individualizada, tendo ocorrido 8 programas de tratamento (sem alteração em relação a 2007), envolvendo 18 militares das Forças Armadas (- 6, que em 2007) e 8 da GNR (valor igual a 2007).

Relativamente ao protocolo firmado com o IDT, I.P. e a UTITA realizaram-se, em ambulatório, 695 consultas (+ 16, que em 2007) e, no que respeita ao internamento, receberam-se 28 pacientes (- 3, que no ano anterior), por problemas relacionados com álcool e outras drogas.

### 5.4. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Com a assinatura em 2006, do protocolo entre a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA (CNsida) e o IDT, I.P., para o desenvolvimento do Programa KLOTHO<sup>240</sup>, por se considerar prioritária a intervenção conjunta em matéria de doenças infecciosas, pretendeu-se assegurar a identificação precoce da infecção VIH/SIDA e a sua prevenção, entre utilizadores de drogas. Foi assumida a mobilização de todas as unidades especializadas do IDT, I.P., em geral, e das Equipas de Tratamento em particular e, também, de Unidades Privadas de tratamento e RRMD com protocolo com o IDT, I.P., para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis e, ainda, garantir a sustentabilidade na implementação do referido programa, ao nível destas estruturas.

Durante o período de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2008, a par da identificação precoce da infecção VIH/SIDA através da utilização de testes rápidos, foi feito o registo sistemático das características dos utentes

<sup>239</sup> Para uma informação mais detalhada da actividade desenvolvida nesta área, pode ser consultado o *Anexo - Parte A*, no capítulo *Tratamento*.

<sup>240</sup> Para informação mais detalhada sobre o Programa KLOTHO poderá consultar o *Relatório de Monitorização Janeiro 2007 – Dezembro 2007 – Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA direccionado a utilizadores de Drogas – KLOTHO*, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, de Maio de 2009.

das estruturas formais de tratamento da toxicod dependência (Equipas de Tratamento), informação essa obtida através de um questionário aplicado pelos profissionais das referidas estruturas, no qual foi registada informação clínica, socio-demográfica e comportamental. Foram considerados participantes no Programa os utentes que, para tal, deram o seu consentimento.

Durante o ano de 2008, o Programa estava já implementado, na grande maioria das Equipas de Tratamento. Nesse período e, relativamente, às características demográficas dos utentes a nível nacional, mais de três quartos eram do sexo masculino, sendo a classe etária mais frequente a dos 30 aos 39 anos. Mais de 95% dos utentes tinham nascido em Portugal e a maioria tinha completado o ensino básico. Relativamente às variáveis comportamentais, a maioria dos utentes referiu ter alguma vez injectado drogas, sendo que mais de um terço destes tinha iniciado este comportamento com idade inferior a 20 anos. Mais de metade dos utentes que injectaram drogas tinham partilhado material de injeção ao longo da vida, dos quais mais de 10% tinham partilhado no mês anterior à inquirição.

Dos inquiridos que mantinham hábitos de injeção, aproximadamente 40% tinham recentemente injectado drogas na rua ou em espaços públicos. Entre os inquiridos que tinham estado reclusos, 17% tinham injectado drogas durante a reclusão. Menos de metade dos inquiridos referiu ter utilizado preservativo, consistentemente, no mês anterior.

A execução financeira do Programa KLOTHO em 2008 foi de 150 000 €



## 6. Reinserção<sup>241</sup>

### 6.1. Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.

A centralidade no cidadão continua a ser um princípio pelo qual se pauta toda a acção da área de missão da Reinserção e, nesse sentido, o conhecimento das necessidades dos utentes, principalmente para os quais não existe capacidade de resposta ou a resposta é inadequada, insuficiente ou ineficaz, configura uma preocupação permanente do IDT, I.P..

Em 2008, implementou-se **um processo de acompanhamento, monitorização e avaliação da intervenção** na área de missão da Reinserção, através da concepção e definição de indicadores e de instrumentos de recolha de dados, definição de circuitos a nível nacional, regional e local e de responsáveis pela aglutinação desses mesmos dados. Este procedimento, desenvolvido e implementado em estreita articulação com os responsáveis regionais para a área da Reinserção e com as Equipas de Reinserção dos CRI, permitiu, trimestralmente, fazer o ponto de situação nacional, em matéria de execução das actividades planeadas e de resultados alcançados com as intervenções desenvolvidas com os utentes, identificar constrangimentos e, também, boas práticas. Permitiu, ainda, conhecer melhor a realidade dos utentes que recorrem às Equipas de Reinserção dos CRI, aferir as efectivas necessidades que apresentam e, simultaneamente, a capacidade dos serviços do IDT, I.P. e parceiros, para responder de forma eficaz e eficiente às necessidades identificadas.

Salienta-se, do trabalho desenvolvido ao longo do ano de 2008, que foram efectuadas pelos técnicos das Equipas de Reinserção dos CRI, cerca de **69 446** consultas de reinserção, que possibilitaram o desenvolvimento dos percursos de inserção.

Refira-se que, no sentido de *melhorar as condições habitacionais de acordo com as necessidades do indivíduo* [objectivo operacional 69] as intervenções nesta área responderam a 42% dos 1.662 utentes com necessidades a este nível. Constatou-se que as respostas habitacionais ou de acolhimento foram manifestamente escassas, ressaltando-se, ainda, que uma parte das necessidades foi satisfeita com recurso a respostas de alojamento temporário.

No sentido de *facilitar a obtenção do nível académico adequado ao processo de integração social* [objectivo operacional 70], 32% dos 1867 utentes com necessidades identificadas, acederam a respostas neste domínio. O (re) ingresso dos indivíduos no sistema regular e a frequência de acções de ensino de alfabetização apresentam-se cada vez menos como um recurso para os utentes com esta necessidade. O recurso aos Centros de *Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências* (RVCC), foi o mais utilizado, representando 21% das situações, configurando uma resposta mais flexível e adaptada ao perfil dos utentes em processo de inserção. Mais uma vez, as respostas existentes revelaram-se insuficientes face às necessidades.

<sup>241</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 293 à pág. 320, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

Tendo em vista *capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho* [objectivo operacional 71], é de registar o número elevado de utentes com necessidades no âmbito do emprego (4 338 utentes), tendo sido possível satisfazer 38% das necessidades a este nível, valor ao qual não foi alheia a situação de crise económica que caracterizou o ano de 2008 e que contribuiu para diminuir as oportunidades de emprego disponíveis. A integração no mercado normal de trabalho, sem recurso a programas de emprego protegido, apresenta-se como a resposta mais frequente, com 16% dos utentes.

O **Programa Vida-Emprego**<sup>(242)</sup> (**PVE**), resposta de emprego protegido, continuou a assumir uma importância vital, enquanto recurso na área do emprego, para utentes em processo de reinserção nos CRI ou noutras respostas de tratamento reconhecidas pelo IDT, I.P., tendo, em 2008, o IDT, I.P. assumido a **internalização da função mediação para a formação e o emprego do PVE**, no âmbito das funções das Equipas de Reinserção. Esta mudança constituiu uma mais valia no trabalho que se desenvolve com os utentes, no âmbito dos percursos de inserção e que, implicando um acréscimo de trabalho para os técnicos das equipas, pode beneficiar a qualidade da resposta que é dada ao utente, traduzindo mais um passo na operacionalização, cada vez mais conseguida, do conceito de proximidade, acompanhamento integrado e mediação social. Acompanhados pelas Equipas de Reinserção dos CRI e de outras unidades de tratamento, em 2008, foram beneficiários do PVE **1168 indivíduos** (1283 em 2007).

No sentido de *facilitar o acesso à formação profissional* [objectivo operacional 72], foram satisfeitas 23% das necessidades identificadas, ou seja, 575 utentes foram integrados em respostas de formação profissional, quer do IEFP, I.P., quer de outras entidades formadoras, o que significa que grande parte dos utentes, cujo plano de inserção prevê a aquisição de competências profissionais, não encontra respostas disponíveis, sendo o acesso a cursos de formação profissional muitas vezes dificultado, pelo baixo nível de escolaridade dos utentes, nem sempre compatível com os perfis exigidos para admissão aos cursos disponíveis.

O **PASITForm**, programa de acção conjunta IEFP, I.P. e IDT, I.P., visa contribuir para a melhoria da qualidade das respostas a prestar à população em risco ou em situação de exclusão, no domínio da inserção social e profissional. Fazendo um balanço sobre o desenvolvimento desta parceria, constata-se estarem incorporados, por ambas as instituições, princípios de articulação e que a referida parceria tem respondido às necessidades dos formandos do IEFP, I.P., em matéria de prevenção, sinalização e encaminhamento. No entanto, continua-se a encontrar obstáculos no acesso dos utentes do IDT, I.P., com necessidades de formação profissional, às respostas que o IEFP, I.P. disponibiliza, verificando-se o não cumprimento de um dos objectivos que presidiram à génese do referido programa.

No que respeita à *dinamização de projectos de intervenção em meio laboral, em colaboração com outros Ministérios/Entidades* [objectivo operacional 73] destaca-se o Projecto **EURIDICE**, em parceria com a CGTP, continuando a representar uma boa prática da intervenção em meio laboral e onde, apesar do protocolo de apoio financeiro não ter estado em vigor em 2008, se mantiveram as dinâmicas implementadas nos anos anteriores, tendo sido abrangidos aproximadamente 4 300 trabalhadores.

---

<sup>242</sup> Criado pela Resolução Conselho Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta de IEFP, I.P. / IDT, I.P.

No intuito de *promover e melhorar a articulação inter institucional* [objectivo operacional 79], destaca-se a dinâmica desenvolvida, ao abrigo do **Protocolo de Articulação do Manual de Procedimentos IDT, I.P. / SCML / ISS, I.P.**<sup>243</sup>, constituindo uma boa prática de articulação interinstitucional e comprovando que a resposta integrada, através da definição de procedimentos comuns e circuitos de comunicação, pode facilitar o trabalho institucional e melhorar a resposta dada aos utentes, com necessidades no âmbito da protecção social.

O ano de 2008 foi de consolidação desta metodologia de articulação, em que a SCML, com competências delegadas pelo ISS, I.P. no que respeita ao atendimento social/acompanhamento da população residente ou em situação de emergência social, na cidade de Lisboa, integra, em pleno, a dinâmica já iniciada nos anos anteriores com os serviços de acção local do ISS, I.P.. A implementação desta metodologia, **monitorizada a nível nacional apenas para novos casos**, facilitou o atendimento integrado a cerca de **963** utentes, de que resultaram **652** acordos de inserção, realizados e acompanhados, em conjunto, pelos técnicos das entidades.

Destaca-se, ainda, a participação activa do IDT, I.P. na elaboração da *Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo*, o desenvolvimento da conceptualização de **linhas orientadoras para a intervenção**, no âmbito da intervenção em meio laboral, **a dimensão da reinserção social**, que, no âmbito do grupo de trabalho das Comunidades Terapêuticas, passou a fazer parte da dinâmica e dos princípios orientadores para o funcionamento desta resposta e, ainda, a construção de uma aplicação informática *Bolsa de Empregadores*, que sistematiza a informação relativa às entidades empregadoras parceiras do IDT, I.P., na integração profissional dos utentes.

## 6.2. Instituto de Segurança Social, I. P.

A intervenção da Segurança Social, no âmbito da toxicoddependência, permanece, essencialmente, direccionada para a vertente da reinserção social, através da **atribuição de apoios económicos** aos indivíduos ou suas famílias, que possibilitem o processo de reinserção e da comparticipação financeira a instituições da sociedade civil para o funcionamento de **Apartamentos de Reinscrção e Equipas de Intervenção Directa**.<sup>244</sup> Aos utentes que estão integrados em unidades de tratamento convencionadas e no caso destes, ou da sua família, não poderem assegurar o diferencial entre o financiamento do Estado (80%) e os preços máximos estabelecidos pelas comunidades terapêuticas e centros de dia (20%), a Segurança Social assegura o apoio social, através do **pagamento das mensalidades em instituições de tratamento** e de outras despesas resultantes, por exemplo, da necessidade de medicamentos.

A intervenção nos Centros Distritais traduz-se em actividades dirigidas aos beneficiários directos e ás suas famílias. Em 2008, registaram-se 10 913 Atendimentos (9 228 em 2007), 2687 Visitas Domiciliárias (1603 em 2007) e 2709 Encaminhamentos (1918 em 2007).

<sup>243</sup> SCML / ISS, I.P. – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa / Instituto de Segurança Social.

<sup>244</sup> Decreto-Lei n.º 72/99.

No ano em referência, foram atribuídos 10 452 apoios económicos<sup>245</sup> (9 016 em 2007), o que envolveu uma verba total de 2614724 €

Os acordos de cooperação de apoio a pessoas toxicodependentes traduzem-se nas seguintes respostas sociais: *Apartamentos de Reinserção Social* e *Equipas de Intervenção Directa*<sup>246</sup>. Existem alguns acordos de cooperação que resultam em *respostas sociais inovadoras*, que correspondem a necessidades diagnosticadas territorialmente, entre as instituições que trabalham nesta área e os Centros Distritais do ISS, IP.

De acordo com os dados fornecidos, no ano de 2008, estiveram em funcionamento, **58 acordos de manutenção**, designadamente, **28 Apartamentos de Reinserção Social**, **27 Equipas de Intervenção Directa** e **3 Respostas Inovadoras**, não tendo sido realizados, nesse ano, novos acordos de cooperação.

Os dados relativos à caracterização das famílias e dos beneficiários, das actividades desenvolvidas e apoios prestados pelos Centros Distritais do ISS, I.P. e a tipologia dos apoios prestados pela Segurança Social podem ser consultados no *Anexo – Parte B*, capítulo *Reinserção*.

Em termos de execução financeira, no ano de 2008, de acordo com os dados fornecidos pelos Centros Distritais, o total de verba dispendida nas respostas sociais da área da toxicodependência, foi de 2617 190,80 € tendo o encargo anual total sido distribuído da seguinte forma:

*Apartamentos de Reinserção Social* 997 295,24 €, *Equipas de Intervenção Directa* 1 413 407,84 € e *Respostas Inovadoras* 206 487,72 €

O montante executado, quer relativo a Acordos de Cooperação com Instituições Particulares de Solidariedade Social, quer relativo a Apoios Sociais, foi de 5 232 915 €

No sentido de *promover e melhorar a articulação inter institucional* [objectivo operacional 79], destaca-se o **Manual de Procedimentos de Orientações Conjuntas** ISS, I.P. / IDT, I.P. / SCML, contemplado no Protocolo assinado, em 2007, pelas diferentes entidades, que constitui um instrumento de articulação interinstitucional, tendo sido mantida, em 2008, a monitorização dos procedimentos desta metodologia.

### 6.3. Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.

A intervenção do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.), situa-se, maioritariamente, no domínio da reinserção social, tendo como objectivo a reintegração social e profissional de pessoas com problemas de toxicodependência, recuperados ou em recuperação, através da promoção da sua participação em iniciativas de formação profissional e de emprego. Na sua actuação, através dos seus Serviços Regionais e Locais, o IEFP, I.P. procura promover o acesso deste grupo de pessoas aos programas de formação e emprego, destinados à população em geral, fomentando uma maior e melhor reinserção.

<sup>245</sup> O Centro Distrital de Braga e Viana do Castelo não caracterizou o n.º total de apoios económicos.

<sup>246</sup> Tal como expresso no Decreto-Lei n.º 72/99 de 15 de Março que regula o sistema de apoio ao tratamento e reinserção social de toxicodependentes.

De entre os programas gerais de emprego e formação com fortes potencialidades para integrar pessoas com problemas de toxicod dependência, merecem particular destaque as **Empresas de Inserção**<sup>247</sup>, os **Programas Ocupacionais**<sup>248</sup>, os **Cursos de Educação e Formação de Adultos**<sup>249</sup> e os **Cursos de Educação e Formação para Jovens**<sup>250</sup>.

O encaminhamento para medidas gerais é conjugado, sempre que necessário, com um atendimento/procedimento adequado às necessidades e especificidades destas pessoas, nomeadamente, através das medidas específicas do **Programa Vida Emprego (PVE)**.

O PVE tem por objectivo, potenciar a reinserção social e profissional de pessoas com problemas de toxicod dependência, como parte integrante e fundamental do seu processo de tratamento, designadamente, através do recurso a **5 medidas específicas**: *mediação para a formação e o emprego, estágio de integração sócio-profissional, prémio de integração sócio-profissional, apoios ao emprego e apoios ao auto-emprego*.

Durante o ano de 2008, estiveram afectos ao PVE, 54 mediadores para a formação e para o emprego, sendo que este foi um ano de transição da função mediação das Agências Regionais do Programa para os serviços locais do IDT, I.P..

No que respeita à execução financeira, em 2008, o PVE no seu total, representou para o IEFP, I.P. um esforço financeiro de 4 774 448,84€ dos quais 449 097,90€ foram relativos a custos de estrutura e 4 325 350,94 € a custos directos com as medidas específicas, destacando-se, como medida de maior execução orçamental, os *apoios ao emprego*, logo seguido da medida *estágios de integração sócio-profissional*.

Destaca-se, também, o programa **PASITForm**, que se insere numa óptica de respostas integradas e numa perspectiva de intervenção em rede, promovendo a articulação entre o IDT, I.P. e o IEFP, I.P., no âmbito da formação profissional, numa linha de prevenção dos consumos, da desinserção e das recaídas.

Este programa pretende, na área da Reins erção, facilitar o acesso à formação profissional dos toxicod dependentes em tratamento, prevendo-se, na vertente da Prevenção, a intervenção em contextos considerados prioritários, como é o caso, do meio escolar e profissional, constatando-se que, em 2008, os resultados alcançados constituíram uma mais valia, especialmente nesta área preventiva.

No âmbito deste programa, as actividades foram divididas em 5 grandes grupos, designadamente: *Encontros Técnicos; Formação em Programas e Medidas de Formação; Comemoração do Dia Internacional Contra o Tráfico e Consumo de Substâncias Ilícitas; Formação de Formadores e Acção de “Formação de Pares”*.

---

<sup>247</sup> Medida criada ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 104/96, de 9 de Julho, no âmbito do Mercado Social de Emprego, e definida pela Portaria 348-A/98, de 18 de Junho.

<sup>248</sup> Criados pela Portaria n.º 192/96, de 30 de Maio.

<sup>249</sup> Despacho Conjunto n.º 1083/2000, de 20 de Novembro de 2000.

<sup>250</sup> Despacho conjunto n.º 453/2004, de 27 de Julho de 2004.

#### 6.4. Direcção Geral de Reinserção Social

A intervenção da Direcção Geral de Reinserção Social (DGRS), apesar de não se encontrar direccionada, apenas, para tratar de questões sobre a temática das drogas e das toxicodependências, procura adequar as respostas, também, no domínio da saúde. Esta questão tem sido uma preocupação permanente, no âmbito da intervenção diária, quer na articulação com as instituições de saúde, procurando resposta em regimes de tratamentos ambulatoriais, quer, numa fase de prevenção, junto das escolas, famílias e jovens.

Nos Centros Educativos, onde muitos jovens se encontram a cumprir, por decisão judicial, medidas tutelares educativas, esta temática é abordada, no âmbito das competências pessoais e sociais, estando presente, também, nos Programas Escolares.

No âmbito da intervenção na crise, nos Centros Educativos procede-se à avaliação de situações, casuisticamente, encaminhando os educandos, numa vertente de tratamento, para consultas da especialidade, designadamente, para as estruturas do IDT, I.P., Centros de Saúde e Hospitais.

#### 6.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

No âmbito do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA)<sup>251</sup>, a Reinserção compreende o conjunto de acções integradas que visam a reintegração socio-laboral do militar, bem como a prevenção da recaída, envolvendo todos os elementos que se consideram úteis à recuperação do indivíduo.

#### 6.6. Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I.P.

No sentido de *melhorar as condições habitacionais de acordo com as necessidades do indivíduo* [objectivo operacional 69], e *favorecer a articulação entre o ISS, I.P. o IHRU e Autarquias no sentido de promover o acesso a respostas habitacionais, segundo modelos diversificados e adequados ao indivíduo* [acção 69.1.], a intervenção do IHRU, I.P., sempre em articulação com o IDT, I.P., ISS, I.P. e Autarquias, não possuiu uma política específica direccionada para respostas habitacionais, no domínio da Reinserção na problemática da toxicodependência, nem de dados estatísticos que permitam caracterizar o grau de realização das acções.

No entanto, assinala-se que algumas iniciativas do IHRU, I.P., designadamente, as Operações de Qualificação e Reinserção Urbana, constituem soluções integradas, que respondem aos problemas colocados pela droga e toxicodependência, referindo-se, neste contexto, as intervenções nos designados “Bairros Críticos”.

---

<sup>251</sup> O PPCDAFA insere-se num programa global da DGPRM que abarca diferentes áreas de missão e transversais. Por razões de estrutura deste Relatório aparece plasmado em diferentes capítulos.

## IX - Redução Da Oferta<sup>252</sup>

### 1.1. Polícia Judiciária

No decurso de 2008, a Polícia Judiciária (PJ) deu continuidade ao processo de prevenção e repressão da criminalidade organizada e ao grande tráfico, dando especial relevância ao tráfico por via marítima e por via aérea, quer interno, quer internacional.

Concentraram-se esforços e actuou-se, com particular enfoque, no dismantelamento de estruturas criminosas responsáveis pelo abastecimento do mercado interno, no combate ao tráfico transcontinental de haxixe e cocaína, assim como, no fenómeno das drogas sintéticas, na prevenção e investigação do branqueamento de capitais e apreensão de bens gerados pelo tráfico.

A centralização e o tratamento da informação criminal, ao nível nacional, bem como, a coordenação, no âmbito das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta, da actividade operacional desenvolvida pelas diversas entidades com responsabilidades na prevenção e repressão do fenómeno do tráfico de estupefacientes, foram áreas, igualmente, prioritárias na actividade desenvolvida pela PJ, durante o ano de 2008.

No sentido de *aumentar e desenvolver a cooperação entre os Estados-Membros, EUROPOL, EUROJUST, países terceiros e organizações internacionais contra a produção e tráfico organizado de droga a nível internacional* [objectivo operacional 80 (acção 80.1.)], a PJ participou, activamente, em **vários projectos de intercâmbio de informação**, em matéria de tráfico internacional de estupefacientes, com outros Estados Membros da UE e com a EUROPOL, tendo-se registado, em 2008, à semelhança dos últimos anos, um incremento na cooperação e troca de informação com países terceiros, designadamente com os PALOP's, Brasil e Venezuela. A PJ possui Oficiais de Ligação, em permanência, na Venezuela e nos organismos EUROPOL e MAOC-N, assim como, funcionários de investigação criminal, destacados com a missão de procederem assessoria às direcções da PJ, dos países africanos de expressão portuguesa, Cabo Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe.

No âmbito do mesmo objectivo [objectivo operacional 80 (acção 80.2.)], destaca-se a participação em vários ficheiros de análise da EUROPOL, na área do tráfico de estupefacientes e em diversos projectos de intercâmbio de informação, sendo regularmente enviada para a EUROPOL, informação relativa a investigações em curso, em Portugal. A PJ/UNCTE participa, activamente, em diversos projectos, com países da Zona da África Ocidental, em particular com os países de expressão portuguesa mas, também, com o

<sup>252</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 321 à pág. 341, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver Parte A, capítulo Apreensões Policiais, deste Relatório.

Senegal, participando, ainda, no MAOC-N<sup>253</sup>, com o estatuto de observadores. Destaca-se, também, a participação em várias reuniões de coordenação, no âmbito do EUROJUST.

Com vista à *redução da produção e oferta de heroína, cocaína e cannabis* [objectivo operacional 81 (acção 81.1.)]<sup>254</sup>, toda a informação respeitante ao fabrico e tráfico de estupefacientes é centralizada na PJ/UNCTE, sendo tratada e inserida no Sistema Integrado de Informação Criminal, o que possibilita uma efectiva coordenação, a nível nacional, das investigações no âmbito da repressão do tráfico de estupefacientes, desenvolvidas por todos os OPC`s.

Registou-se, em relação ao haxixe e comparativamente a 2007, um aumento das quantidades apreendidas, o que já não aconteceu relativamente à cocaína, cuja tendência foi inversa, registando-se um decréscimo das quantidades apreendidas pela PJ. Importa referir que a grande maioria da cocaína e do haxixe, apreendidos no nosso país, tinha como destino os mercados ilícitos de outros países europeus. Relativamente à heroína e ao *ecstasy*, as quantidades apreendidas destinavam-se, quase exclusivamente, ao abastecimento do mercado interno de consumo.

No ano de 2008, a PJ procedeu ao desmantelamento de importantes estruturas criminosas responsáveis pela introdução de haxixe e cocaína no espaço europeu e pelo abastecimento, a nível nacional e regional, de diversos tipos de drogas, designadamente de cocaína, heroína e de haxixe. Em cooperação com outras congéneres, contribuiu-se, activamente, para o desmantelamento de organizações criminosas noutros países.

A apreensão e o confisco de bens e vantagens, resultantes da actividade do tráfico de estupefacientes, é uma das formas mais eficazes de prevenir e reprimir esta actividade ilícita e combater o crime organizado, tendo sido concentrados significativos esforços neste domínio e tendo a PJ apreendido e confiscado dinheiro, bens, valores e objectos resultantes do tráfico ou utilizados nesta prática criminal.

## 1.2. Guarda Nacional Republicana

O combate ao tráfico e consumo de estupefacientes tem constituído um objectivo ao qual a GNR tem vindo a conferir especial cuidado, dentro da sua competência legal.

Destaca-se em 2008, o desenvolvimento do projecto de substituição do sistema de vigilância costeira (LAOS), por um novo sistema, o **Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo da Costa Portuguesa (SIVICC)**<sup>255</sup>, que permitirá dotar a Guarda Nacional Republicana (GNR) de uma rede de 20 radares fixos, que serão distribuídos ao longo da costa, desde a fronteira do Minho até ao Algarve.

Destaca-se, também, a colaboração com entidades estrangeiras no controlo do tráfico de estupefacientes, realizando-se **225 Controlos móveis**, com o empenhamento de 483 militares, dentro do quadro de cooperação bilateral com os corpos de segurança da *Guardia Civil* e da Polícia Nacional de Espanha, actividade essa, que

<sup>253</sup> O MAOC-N é um organismo internacional que congrega sete Estados Membros num esforço acrescido de combate ao tráfico de estupefacientes por via marítima.

<sup>254</sup> De acordo com o Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de Abril.

<sup>255</sup> SIVICC – Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo.

irá ser prosseguida, com especial cuidado, dada a importância que tem a circulação rodoviária entre as fronteiras terrestres de Portugal e Espanha, para a entrada e saída, para o território europeu, dos estupefacientes.

No campo da investigação criminal, deram entrada **17.305 inquéritos**, resultantes da actividade desenvolvida pelos órgãos de investigação criminal operativa, a saber, os Núcleos de Investigação Criminal (NIC), os Núcleos de Investigação Criminal/Droga (NICD) e os Núcleo Mulher e Menor (NMUME).

### 1.3. Polícia de Segurança Pública

Na actividade de investigação criminal levada a cabo pelo Sistema de Investigação Criminal da PSP e, sendo esta de vertente repressiva, enquanto forma de identificação de autores de vários ilícitos criminais relacionados com os produtos estupefacientes, quer ao nível do consumo, quer do tráfico, foram inúmeras as intervenções que permitiram a conclusão dos respectivos inquéritos crime, bem como a apreensão dos estupefacientes movimentados nas referidas actividades criminais.

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

No sentido de *ultimar a informatização do Sistema de Declarações Sumárias do Sistema de Processamento de Declarações Aduaneiras de exportação e do Sistema Automático de Selecção, de forma a permitir um melhor controlo de mercadorias e meios de transporte na fronteira externa da EU* [acção 80.4.], deu entrada em produção o **Sistema de Declarações Sumárias (SDS)**, que permite um tratamento electrónico das declarações sumárias e, conseqüentemente, uma maior facilitação do comércio lícito e, ainda, um maior rigor na aplicação de critérios e metodologias automáticas de análise de risco. Foi, também, consolidado o **Sistema Integrado de Informação Antifraude (SIIAF)** que permite a optimização da recolha, consulta e acesso da informação, disponível no domínio da prevenção e repressão da fraude, possibilitando a realização de melhor análise integrada da informação e controlos mais direccionados, com manifesta economia de meios.

No que respeita ao *combate da actividade criminosa séria na área do desvio e contrabando de precursores químicos aumentando a cooperação entre os Estados-Membros ao nível dos serviços de aplicação da lei...* [objectivo operacional 83 (acção 83.3.)], a Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC) organizou o **Seminário sobre Controlo de Precursores de Droga** e participou, também, numa Operação Aduaneira Conjunta, em que contou com a cooperação da EUROPOL.

De referir, quanto à participação em grupos de trabalho, a participação no **Grupo ODYSSUD**, que reúne as administrações aduaneiras dos portos do sul da Europa, pretendendo-se atingir um nível equitativo de controlo e de elevação do nível de eficácia da análise de risco e dos controlos a efectuar, na fronteira externa da UE.

De referir, também, a participação da DGAIEC no **Grupo de Trabalho Comunitário Security Risk Rules**, incumbido de desenvolver as regras de risco comuns a todos os Estados Membros, no sentido de seleccionar, de forma equitativa, para controlo, os meios de transporte e mercadorias de maior risco potencial, garantindo-se, assim, um nível equivalente de controlos, ao longo de toda a fronteira externa da UE.

A actuação da DGAIEC, para além dos controlos visando o combate à evasão e à fraude aduaneira e fiscal, teve, igualmente, como objectivo a protecção da sociedade, designadamente no âmbito da cultura, do ambiente e da segurança e saúde públicas, dos quais resultaram importantes apreensões de produtos contrafeitos e de drogas, bem como, a detenção de traficantes.

No âmbito da cooperação com outras entidades, a DGAIEC efectuou a detecção de cocaína em 18 casos, que resultaram em entregas controladas por parte da PJ, conseguindo-se, assim, apreender o produto estupefaciente mas, também, contribuir para o desmantelamento da rede criminosa. De referir, ainda, a colaboração activa com a PJ, em 6 apreensões de cocaína.

Os resultados obtidos foram fruto do especial esforço levado a cabo pela DGAIEC, no controlo da fronteira externa de União Europeia e à constante e intensiva preparação técnica dos funcionários aduaneiros, aos quais tem sido ministrada formação adequada às funções desempenhadas.

Relativamente aos **recursos humanos**, a DGAIEC, em 2008, possuía nos seus quadros, um total de 1697 funcionários, não sendo possível definir, com rigor, o número de funcionários afectos a questões de droga, em virtude de nenhum funcionário da DGAIEC exercer funções em exclusividade nessa área, sendo, todavia, a prevenção do tráfico, uma das prioridades no âmbito da actuação de todas as Unidades Orgânicas.

### 1.5. Autoridade Marítima

No ano de 2008, a Autoridade Marítima, através da Polícia Marítima, distribuída por toda a faixa litoral do Continente e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, em 28 comandos locais, efectuou, no espaço de jurisdição, 43.295 acções de patrulhamento na vigilância/fiscalização (48 416 acções em 2007), em actividade preventiva e repressiva, da qual resultou, a apreensão de quantidades significativas de droga, contribuindo, desta forma, para a diminuição da oferta. Das acções desenvolvidas, 28 foram especificamente dirigidas ao combate ao narcotráfico (37 acções específicas em 2007).

No sentido de *criar mecanismos de ligação e intercâmbio de informações entre a UCIC Nacional e a UCAT, neste domínio* [acção 85.2.], destaca-se a nomeação de um **Oficial Superior de ligação** em permanência à UCAT e outro ao MAOC-N, a comunicação directa com UCAT via e-mail, através do Piquete do Comando Local da Polícia Marítima de Lisboa, a permanência no **COMAR**, de um oficial da Polícia Marítima, para fazer a ligação com todas as entidades, com poderes de autoridade marítima, de forma a agilizar qualquer intervenção no espaço de jurisdição e a manutenção de **protocolo entre a DGAM e a PJ/UNCTE**.

No decurso de 2008, a Autoridade Marítima Nacional, suportou encargos financeiros estimados em cerca de 280 000,00€ relativamente a custos com pessoal, material, combustíveis e outros consumíveis.

Constituindo a costa portuguesa um alvo apetecível para os narcotraficantes, em especial, a costa Sul de Portugal e devido ao esforço da Polícia Marítima no combate a este tipo de ilícitos, estima-se um nível financeiro idêntico, para 2009.

### 1.6. Serviço de Informações de Segurança

No sentido de *implementar e desenvolver mecanismos de análise que permitam identificar ligações possíveis entre produção e tráfico de droga e financiamento de terrorismo* [objectivo operacional 85 (acção 85.1.)] o SIS recolheu, tratou e avaliou informação, com vista à detecção de possíveis ligações entre o tráfico de estupefacientes e o financiamento do terrorismo, à identificação do estabelecimento de sinergias entre estruturas criminosas e organizações terroristas e, ainda, à avaliação permanente da relação entre tráfico de estupefacientes e financiamento do terrorismo.

### 1.7. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) partilha competências com a Direcção Geral de Empresas, com a DGAIEC, com o INFARMED, I.P. e com a PJ, no que respeita ao controlo do comércio de precursores.

Em conformidade com o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro e dos artigos 59.º e 64.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de Outubro, a ASAE tem a competência de fiscalização referente às tabelas V e VI e às actividades autorizadas de comércio, grosso, distribuição, aquisição, venda, transporte, entrega e detenção.

Em 2008, as actividades da ASAE incidiram na realização de uma operação de âmbito nacional, na qual foram fiscalizados 67 operadores económicos e da qual resultou a apreensão de substâncias químicas, que totalizaram um valor de 59 097,17 € e a instauração de oito processos de natureza contra-ordenacional.





## Apêndice 1

### Projectos de Investigação concluídos em 2008

- *O que a Droga fez à Prisão*, Luís Fernandes & Maria Rosário Silva, FPCE/UP & GAT.
- *Drogas e Prisões: Portugal 2001 – 2007*, Anália Torres (coord.), CIES/ISCTE.
- *II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral – Portugal 2007*, Casimiro Balsa (coord.), CEOS/FCSH/UNL..
- *Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal – 2007*, Jorge Negreiros (coord.), FPCE/UP.
- *Consumo de Substâncias. Estilo de vida? À procura de um estilo?*, Margarida Gaspar Matos (coord.), FMH, UTL.

### Projectos de Investigação em curso em 2008

**Programa de Estudos sobre Percepções e Representações Sociais da Lei 30/2000.** Coordenação de Fernanda Feijão – DMFRI/NEI:

1. População Geral – Fernanda Feijão
2. Público do “Rock in Rio-2008” – Vasco Calado
3. Consumidores de Drogas – Lúcia Dias
4. Técnicos da área da toxicodependência – Elsa Lavado.

INME 2006 – Fernanda Feijão, IDT, IP

ESPAD 2007 – Fernanda Feijão, IDT, IP

ECATD 2007 – Fernanda Feijão, IDT, IP





## Apêndice 2

### Doutoramentos em curso em 2008

- Consumo de Substâncias Psicoactivas: Auto-organização, complexidade da envolvente e políticas de prevenção. Uma abordagem da Epidemiologia Social, Fernanda Feijão, FCSH-UNL.
- Percepção e Modernidade. Alucinogéneos no Portugal contemporâneo, Luís Almeida Vasconcelos, ICS-UL.





## Apêndice 3

### Artigos Publicados em 2008

- António, P. (2008). *CAT de Bragança – 10 anos depois: Estudo descritivo da população utente e suas implicações*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (3), pp 49-58.
- António, P. J. (2008). *O encontro terapêutico e a centralidade do afecto na clínica com toxicodependentes*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (2), pp 15-24.
- Baptista, C., Morais, A., Florindo, J., Duarte, R. (2008). *Análise descritivo das variáveis sócio-demográficas de toxicodependentes com filhos*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (2), pp 45-50.
- Barata, M. G. B., Papoila, A. L. (2008). *Consumo de drogas na marinha portuguesa: estudo de prevalência*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (3), pp 59-65.
- Barros, P. P., Pimentel, I. (2008). *Análise do mercado da cannabis: o lado da oferta*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (2), pp 51-62.
- Costa, N. F., Pombo, S., Barbosa, F. (2008). *A propósito da avaliação clínica numa consulta de toxicodependências*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (3), pp 25-34.
- Ferreira, P., Fernandes, N. (2008). *Síndrome de privação neonatal: revisão da abordagem*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (1), pp 25-29.
- Godinho, J. (2008). *Discurso directo: (Toxico) dependências*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (1), pp 85-87.
- Goulão, J. (2008). *Porque está o IDT debaixo de fogo?*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (1), pp 3-6.
- Lomba, L. et al. (2008). *Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (1), pp 31-41.

- Magalhães, L. (2008). *Perspectivas psicodinâmicas no tratamento do toxicodependente*. In Toxicodependências, Vol. 14 (3), pp 67-81.
- Martins, C., Ribeiro, A., Sousa, J. M. T. (2008). *Promovendo a espontaneidade: uma experiência de intervenção comunitária*. In Toxicodependências, Vol. 14 (2), pp 37-44.
- Melo, M. E. (2008). *Programa de manutenção de metadona do C.A.T. Loures: estudo longitudinal: alguns dados sócio-demográficos e sintomáticos*. In Toxicodependências, Vol. 14 (3), pp 3-16.
- Morgado, H., Teixeira, Z. (2008). *Counter-Strike: relatos de um grupo de combatentes na adolescência*. In Toxicodependências, Vol. 14 (1), pp 43-56.
- Paixão, R., Nunes, J. (2008). *Adaptação portuguesa da escala de aliança psicoterapêutica da Califórnia: versão do paciente*. In Toxicodependências, Vol. 14 (2), pp 63-75.
- Pires, S. (2008). *Terapias psicodinâmicas no tratamento das adicções contemporâneas: relato de um caso de dependência de internet*. In Toxicodependências, Vol. 14 (3), pp 17-23.
- Prata, I. (2008). *Terapeutas de referência: espécie em vias de renascimento?*. In Toxicodependências, Vol. 14 (2), pp 77-84.
- Santana, S. M., Negreiros, J. (2008). *Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses*. In Toxicodependências, Vol. 14 (1), pp 17-24.
- Silva, M., Crucinho, M., Carvalho, S. (2008). *Aspectos metodológicos do diagnóstico nacional do plano operacional de respostas integradas: PORI*. In Toxicodependências, Vol. 14 (1), pp 73-84.
- Silveira, J. P.M., Pádua, J. M., Catita, P. (2008). *Os utentes do Centro de Atendimento a Toxicodependentes de Xabregas e a sua passagem pelo sistema judicial-penal*. In Toxicodependências, Vol. 14 (1), pp 7-16.
- Silvestre, A. R., Manita, C. (2008). *Relação drogas-trabalho na construção de carreiras desviantes*. In Toxicodependências, Vol. 14 (2), pp 3-14.

- Teixeira, C., Ricou, M. (2008). *Volição em toxicodependentes que frequentam a Unidade de Desabilitação Norte pela primeira vez e em indivíduos reincidentes*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (2), pp 25-35.
- Torrado, M., Quakinin, S. (2008). *Identidade e toxicodependência no masculino: relação paterna, auto-conceito e identidade de género*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (2), pp 57-72.
- Torres, N., Chagas, T., Ribeiro, J. P. (2008). *Dependência emocional e consumo de substâncias psicoactivas: um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion*. In *Toxicodependências*, Vol. 14 (3), pp 35-48.

### Monografias Publicadas em 2008

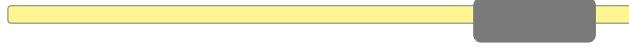
- Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência. (2008). *Plano de actividades 2007*. Lisboa: IDT, I.P.
- Alves, A. R., Preto, L., Mata, A., Corredeira, I., Escudeiro, M. (2008). *Da toxicodependência à depressão: consumos, significações e prevalências*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência. (2008). *Relatório anual 2007: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependência*. Lisboa: IDT, I.P.
- Balsa, C., Vital C., Urbano C., Pascueiro L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral. Portugal 2007*, Lisboa: IDT, I. P.
- Torres, A. L., Marques, A. (2008). *Consumos de drogas: dor, prazer e dependências*. Lisboa: Fim de Século.
- Matos, M. G. et al (2008). *Consumo de Substâncias. Estilo de vida? À procura de um estilo?*. Lisboa: IDT, I.P.



Fontes • Referências Bibliográficas

Sinais Convencionais • Lista de Siglas e Abreviaturas

Definição de Termos • Índice de Quadros • Índice de Figuras





## FONTES

### Parte A - Caracterização e Evolução da Situação

- Os dados respeitantes aos **utentes em tratamento da toxicodependência** são provenientes das **Delegações Regionais do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.**, das **Unidades Licenciadas** e da **Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)** e fornecidos ao Núcleo de Estatística do IDT, I. P., para análise.
- Os dados sobre as **notificações do VIH** são provenientes do **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.) / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..
- Os dados respeitantes às **mortes** são provenientes do **INE, I. P.** e das **Delegações do Norte, Centro e Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. (INML, I. P.)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..
- Os dados relativos a **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, são provenientes do **Gabinete de Apoio à Dissuasão do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (GAD/IDT, I. P.)** e fornecidos anualmente ao Núcleo de Estatística do IDT, I. P. em suporte informático, para análise.
- Os dados respeitantes às **apreensões policiais** ao abrigo da Lei da Droga, são provenientes da **Unidade Nacional Combate ao Tráfico de Estupefacientes da Polícia Judiciária (UNCTE/PJ)** e fornecidos anualmente ao IDT, I. P. em suporte informático, para análise.
- Os dados relativos às **decisões judiciais** ao abrigo da Lei da Droga são extraídos de cópia das decisões enviadas pelos **Tribunais** ao IDT, I. P., para análise.
- Os dados referentes a **reclusos condenados** são provenientes da **Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I. P..

### Parte B - Respostas e Intervenções

- Os dados relativos ao IDT, I. P. são extraídos do Relatório de Actividades de 2008 do IDT, I. P.;
- Autoridade de Segurança Alimentar e Económica;
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA;
- Direcção Geral da Política da Justiça;
- Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo;

- Direcção Geral de Autoridade Marítima;
- Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular;
- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar;
- Direcção Geral de Política Externa;
- Direcção Geral de Reinserção Social;
- Direcção Geral dos Assuntos Europeus;
- Direcção Geral dos Serviços Prisionais;
- Guarda Nacional Republicana;
- Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I. P.;
- Instituto de Segurança Social, I. P.;
- Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P.;
- Instituto Português da Juventude, I. P.;
- Polícia de Segurança Pública;
- Polícia Judiciária;
- Serviço de Informações de Segurança;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Parte A - Caracterização e Evolução da Situação

- Balsa, C., Vital C., Urbano C., Pascueiro L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. Portugal 2007*. Lisboa: IDT, I. P..
- Calado, V. (2006). *Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: IDT.
- Feijão, F. (2008). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006. 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>
- Feijão, F. (2008). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006. Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>
- Feijão, F. (2009). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal - 2007. Relatório Preliminar*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>
- Feijão, F. & Lavado, E. (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001. 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>
- Feijão, F. & Lavado, E. (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001. Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>
- Feijão, F. & Lavado, E. (2006). *Os Adolescentes e a Droga - Portugal 2003*. [http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Folhetos/ecatd\\_Droga.pdf](http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Folhetos/ecatd_Droga.pdf)
- Fernandes, L., Carvalho, M. (2003). *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*. Lisboa: IDT.
- Fernandes, L., Silva, M. (2009). *O que a Droga Fez à Prisão. Um Percorso a Partir das Terapias de Substituição Opiácea*. Lisboa: IDT, I. P..
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. & Narusk A. (1997). *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.

- Hibell, B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. & Morgan M. (2000). *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A. & Morgan M. (2004). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. & Kraus L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (2009). *Unidades de Desabitação Públicas 2004-2008. Grupo de trabalho Harmonização da recolha de Dados nas Unidades de Desabitação Públicas*. <http://www.idt.pt/PT/Estatistica/Documents/ReducaoProcuraConsumos/RelatorioGrupoTrabUD12008.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Estimativas Provisórias de População Residente, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios - 2008*. Lisboa: INE.
- Matos, M., Simões C., Carvalhosa S., Reis C. (2000). *Aventura Social & Saúde. A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS (1998)*. Lisboa: FMH/PEPT - Saúde.
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M., Simões C., Gaspar T., Tomé G., Ferreira M., Linhares F., Diniz J. & Equipa do Projecto Aventura Social (2006). *Aventura Social & Saúde. Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses: Relatório Preliminar*. [http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio\\_Preliminar\\_IDT\\_2006.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio_Preliminar_IDT_2006.pdf)
- Negreiros, J., Magalhães, A. (2009). *Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas. Portugal 2005*. Lisboa: IDT, I. P..
- Polícia Judiciária (2009). *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal: 2008. Relatório Anual Estatística - TCD*. Lisboa: PJ.
- Torres, A., Cruz, R., Maciel, D., Sousa, I. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT, I. P..

## SINAIS CONVENCIONAIS

..	Resultado nulo
...	Segredo estatístico
-	Dados não disponíveis
$\Delta$	Variação
%	Percentagem
c/	Com



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>2C-B</b>	• 4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina
<b>ADR</b>	• Aconselhamento, Detecção e Referenciação
<b>ANF</b>	• Associação Nacional de Farmácias
<b>ASAE</b>	• Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
<b>AWF Cola</b>	• <i>Analysis Work Files Cola</i>
<b>AWF Heroin</b>	• <i>Analysis Work Files Heroin</i>
<b>AWF Synergy</b>	• <i>Analysis Work Files Synergy</i>
<b>CAD</b>	• Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção de VIH/SIDA
<b>CAJE</b>	• Centro de Atendimento a Jovens Envolventes
<b>CAT</b>	• Centro de Atendimento a Toxicodependentes
<b>CD</b>	• Centro de Dia
<b>CDT</b>	• Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
<b>CEPOL</b>	• <i>European Police College</i>
<b>CES</b>	• Centro de Estudos Sociais
<b>CGTP-IN</b>	• Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional
<b>CID</b>	• Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
<b>CIES</b>	• Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
<b>CIP</b>	• Confederação da Indústria Portuguesa
<b>CNCDT</b>	• Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
<b>CND</b>	• <i>Commission on Narcotics Drugs</i>
<b>CNsida</b>	• Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
<b>COMAR</b>	• Centro de Operações Marítimas
<b>CPLP</b>	• Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
<b>CRI</b>	• Centro de Respostas Integradas
<b>CS</b>	• Centro de Saúde
<b>CT</b>	• Comunidade Terapêutica
<b>CVP</b>	• Cruz Vermelha Portuguesa
<b>DEA</b>	• <i>Drugs Enforcement Agency</i>
<b>DGAE</b>	• Direcção Geral dos Assuntos Europeus
<b>DGAIEC</b>	• Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
<b>DGIDC</b>	• Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
<b>DGPE</b>	• Direcção Geral de Política Externa
<b>DGPJ</b>	• Direcção Geral da Política da Justiça

<b>DGPRM</b>	• Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
<b>DGRS</b>	• Direcção Geral de Reinserção Social
<b>DGS</b>	• Direcção Geral de Saúde
<b>DGSP</b>	• Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
<b>DMFRI</b>	• Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
<b>DMT</b>	• Dimetiltryptamina
<b>DMX</b>	• Dextrometorfano
<b>DR</b>	• Delegação Regional
<b>ECATD</b>	• Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga
<b>ECOWAS</b>	• <i>Economic Community Of West African States</i>
<b>EMA</b>	• Estado Maior da Armada
<b>ENIPSA</b>	• <i>Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas sem-abrigo: prevenção, intervenção e acompanhamento</i>
<b>EP</b>	• Estabelecimento Prisional
<b>EPR</b>	• Estabelecimento Prisional Regional
<b>ESPAD</b>	• <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
<b>ESSM</b>	• Escola do Serviço de Saúde Militar
<b>ET</b>	• Equipa de Tratamento
<b>EURÍDICE</b>	• <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
<b>EUROJUST</b>	• <i>European Union's Judicial Cooperation Unit</i>
<b>EUROPOL</b>	• <i>European Law Enforcement Organisation</i>
<b>FESAT</b>	• <i>European Foundation of Drug Helplines</i>
<b>FPCE</b>	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
<b>FPCE/UP</b>	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/Universidade do Porto
<b>FSE</b>	• Fundo Social Europeu
<b>GAD</b>	• Gabinete de Apoio à Dissuasão
<b>GCPCTFA</b>	• Grupo Coordenador do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo
<b>GHB</b>	• Ácido gama-hidroxibutírico
<b>GHD</b>	• Grupo Horizontal Drogas
<b>GIES</b>	• Grupo de Intervenção no Ensino Superior
<b>GNR</b>	• Guarda Nacional Republicana
<b>GSJ</b>	• Gabinetes de Saúde Juvenil
<b>HBSC/OMS</b>	• <i>Health Behaviour in School-age Children / Organização Mundial de Saúde</i>
<b>HONLEA</b>	• <i>Organization of the Eighteenth Meeting of Heads of National Drug Law Enforcement Agencies</i>
<b>IDP, I. P.</b>	• Instituto do Desporto de Portugal, I. P.
<b>IDT, I. P.</b>	• Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

<b>IEFP, I. P.</b>	• Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.
<b>IMIM</b>	• <i>Institut Municipal de Investigación Mèdica</i>
<b>INE, I. P.</b>	• Instituto Nacional de Estatística, I. P.
<b>INFARMED, I. P.</b>	• Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I. P.
<b>INML, I. P.</b>	• Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.
<b>INME</b>	• Inquérito Nacional em Meio Escolar
<b>INPG</b>	• Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na População Geral
<b>INSA, I. P.</b>	• Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.
<b>INTERPOL</b>	• <i>International Criminal Police Organization</i>
<b>IPAD</b>	• Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento
<b>IPJ, I. P.</b>	• Instituto Português da Juventude, I. P.
<b>ISCTE/UL</b>	• Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/ Universidade de Lisboa
<b>ISSDP</b>	• <i>International Society for the Study Policy</i>
<b>ISS, I. P.</b>	• Instituto de Segurança Social, I. P.
<b>JCVP</b>	• Juventude Cruz Vermelha Portuguesa
<b>KLOTHO</b>	• Programa de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
<b>LAC</b>	• <i>Latin American and Caribbean</i>
<b>LAFTM</b>	• Laboratório de Análise Fármaco-Toxicológicas da Marinha
<b>LSD</b>	• Dietilamida do Ácido Lisérgico
<b>MAI</b>	• Ministério da Administração Interna
<b>MAOC-N</b>	• <i>Maritime Analysis and Operations Centre - Narcotic</i>
<b>mCPP</b>	• 1-3-clorofenil-piperazina
<b>MDA</b>	• Metilendioxianfetamina
<b>MDMA</b>	• Metilendioximetanfetamina
<b>MJ</b>	• Ministério da Justiça
<b>MNE</b>	• Ministério dos Negócios Estrangeiros
<b>MS</b>	• Ministério da Saúde
<b>NAC</b>	• Núcleos de Apoio ao Comando (FA)
<b>NAT</b>	• Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes
<b>NE</b>	• Núcleo de Estatística
<b>NEI</b>	• Núcleo de Estudos e Investigação
<b>NESASE</b>	• Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar
<b>NIC</b>	• Núcleo de Investigação Criminal
<b>NICD</b>	• Núcleo de Investigação de Crimes de Droga
<b>NMUME</b>	• Núcleo Mulher e Menor

<b>NUTS</b>	• Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
<b>OEDT</b>	• Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
<b>OMA</b>	• Organização Mundial das Alfândegas
<b>OMS</b>	• Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	• Organização das Nações Unidas
<b>OPC</b>	• Órgão de Polícia Criminal
<b>PA</b>	• Portador Assintomático
<b>PAH 2008</b>	• Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008
<b>PALOP</b>	• Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
<b>PANCPDI</b>	• Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional
<b>PASITform</b>	• Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicodependências, no contexto da Formação Profissional
<b>PESD</b>	• Política Europeia de Segurança e Defesa
<b>PETS</b>	• Programa Específico de Troca de Seringas
<b>PGR</b>	• Procuradoria-Geral da República
<b>PIF</b>	• Programa de Intervenção Focalizada
<b>PJ</b>	• Polícia Judiciária
<b>PMA</b>	• Para-metoxianfetamina
<b>PNCDT</b>	• Plano Nacional Contra as Drogas e Toxicodependências
<b>POPH</b>	• Programa Operacional do Potencial Humano
<b>PORI</b>	• Plano Operacional de Respostas Integradas
<b>POS</b>	• Programa Operacional de Saúde - Saúde XXI
<b>PPCDAFA</b>	• Programa Para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
<b>PRI</b>	• Programa de Respostas Integradas
<b>PSO - BLE</b>	• Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência
<b>PSP</b>	• Polícia de Segurança Pública
<b>PTAO</b>	• Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
<b>PVE</b>	• Programa Vida-Emprego
<b>QREN</b>	• Quadro de Referência Estratégico Nacional
<b>RAVE</b>	• Regime Aberto Voltado para o Exterior
<b>RIAD</b>	• Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas
<b>RRMD</b>	• Redução de Riscos e Minimização de Danos
<b>SCML</b>	• Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
<b>SDS</b>	• Sistema de Declarações Sumárias
<b>SEF</b>	• Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
<b>SIDA</b>	• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

<b>SIED</b>	• Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
<b>SIIAF</b>	• Sistema Integrado de Informação Anti Fraude
<b>SIIC</b>	• Sistema Integrado de Informação Criminal
<b>SIM</b>	• Sistema de Informação Multidisciplinar
<b>SINAPOL</b>	• Sindicato Nacional da Polícia
<b>SIS</b>	• Serviço de Informações de Segurança
<b>SIVICC</b>	• Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo
<b>SNIDT</b>	• Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências
<b>SPA</b>	• Substâncias Psicoactivas
<b>SPM</b>	• Direcção de Serviços das Organizações de Políticas Internacionais
<b>SWOT</b>	• <i>Weaknesses, Opportunities, and Threats</i>
<b>TCD</b>	• Tráfico/Consumo de Droga
<b>UA</b>	• Unidade de Alcoologia
<b>UD</b>	• Unidade de Desabituação
<b>UDI</b>	• Utilizadores de Drogas Injectadas
<b>UE</b>	• União Europeia
<b>ULD</b>	• Unidade Livre de Droga
<b>UNCTE</b>	• Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ
<b>UNGASS</b>	• <i>United Nations General Assembly Special Session on Drugs</i>
<b>UNL</b>	• Universidade Nova de Lisboa
<b>UNODC</b>	• <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
<b>UP</b>	• Universidade do Porto
<b>UTITA</b>	• Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo
<b>VIH</b>	• Vírus de Imunodeficiência Humana



## DEFINIÇÃO DE TERMOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por **quantidade significativa** entende-se no caso da heroína e cocaína as quantidades superiores a 100 g e no caso da cannabis as superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 250 comprimidos.

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

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

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

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



<b>3. Reclusões</b> .....	77
Quadro 19    Reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, por tipo de crime (2008 e variações relativas a 2007 / 2005 / 2002) .....	77
Quadro 20    Sociodemografia dos reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga (2008) .....	78
<b>Tendências por Drogas</b> .....	79
<b>Cannabis</b> .....	81
Quadro 21    Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) .....	82
Quadro 22    Cannabis: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2006-2008) .....	84
Quadro 23    Cannabis: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2006-2008) .....	87
<b>Heroína / Opiáceos</b> .....	89
Quadro 24    Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) .....	90
Quadro 25    Heroína: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2006-2008) .....	93
Quadro 26    Heroína: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2006-2008) .....	95
<b>Cocaína</b> .....	97
Quadro 27    Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) .....	98
Quadro 28    Cocaína: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2006-2008) .....	101
Quadro 29    Cocaína: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2006-2008) .....	103
<b>Ecstasy</b> .....	105
Quadro 30    Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) .....	106
Quadro 31    Ecstasy: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2006-2008) .....	108
Quadro 32    Ecstasy: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2006-2008) .....	110
<b>Outras Drogas e Policonsumos</b> .....	111
<b>Parte B - Respostas e Intervenções</b> .....	117
<b>VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação</b> .....	133
<b>1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.</b> .....	133
Quadro 33    Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação e segundo o Ano .....	135

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Parte A - Caracterização e Evolução da Situação</b> .....	9
<b>Consumos</b> .....	11
<b>I - Alguns Resultados de Estudos</b> .....	15
Figura 1    População geral, Portugal - total (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2001 e 2007) .....	15
Figura 2    População geral, Portugal - total (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos): prevalências de consumo nos últimos 30 dias, por tipo de droga (2001 e 2007) .....	16
Figura 3    População geral, Portugal - total (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos): taxa de continuidade do consumo, por tipo de droga (2001 e 2007) .....	16
Figura 4    População geral, Portugal: prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida e nos últimos 30 dias, por região (NUTS II) (2007) .....	17
Figura 5    População escolar - HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2002 e 2006) .....	19
Figura 6    População escolar - INME (3.º ciclo e secundário): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2001 e 2006) .....	20
Figura 7    População escolar - INME (3.º ciclo e secundário): prevalências de consumo nos últimos 30 dias, por tipo de droga (2001 e 2006) .....	20
Figura 8    População escolar - ESPAD (alunos 16 anos): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2003 e 2007) .....	21
Figura 9    População escolar - ECATD (alunos 13-18 anos): prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida (2003 e 2007) .....	21
Figura 10    População reclusa nacional: prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2001 e 2007) .....	22
Figura 11    População reclusa nacional: prevalências de consumo, segundo o momento face à reclusão, por tipo de droga (2001 e 2007) .....	23
Figura 12    População reclusa nacional: consumo regular em reclusão, segundo o ano, por tipo de droga (2001 e 2007) .....	23
<b>II - Indicadores indirectos relacionados com o consumo</b> .....	27
<b>1. Tratamento</b> .....	27
1.1. Estruturas e movimento clínico .....	27
Figura 13    Utentes em ambulatório na rede pública (2002-2008) .....	27
Figura 14    Utentes em tratamento no ano, por distrito (rede pública 2008) .....	29
Figura 15    Utentes em primeiras consultas, por distrito (rede pública 2008) .....	29
Figura 16    Utentes na rede pública e convencionada por tipo de estrutura (2002-2008) .....	30
1.2. Programas terapêuticos com agonistas opiáceos .....	32
Figura 17    Utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, por distrito (rede pública 2008) .....	33
Figura 18    Utentes em PTAO na rede pública, por substância [situação a 31/12 de cada ano (2002-2008)] .....	33
Figura 19    Utentes em PTAO na rede pública por substância e delegação regional [situação a 31/12 de cada ano (2003-2008)] .....	34
1.3. Utentes das estruturas de tratamento da toxicodependência .....	34
<b>2. Doenças infecciosas</b> .....	37
2.1. Notificações da infecção VIH/SIDA .....	37
Figura 20    Notificações de infecção pelo VIH associados ou não à toxicodependência, nos diferentes estadios da infecção (01/01/1983-31/12/2008) .....	37
Figura 21    Notificações VIH/SIDA: toxicodependentes e não toxicodependentes, por ano de diagnóstico (2002-2008) .....	38
Figura 22    Notificações VIH/SIDA: % toxicodependentes e não toxicodependentes, por ano de diagnóstico (2002-2008) .....	38
Figura 23    Casos de infecção pelo VIH diagnosticados em 2008, associados ou não à toxicodependência, por ano provável de infecção (2008) .....	39

Figura 24	Notificações de casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência, por zona geográfica de residência (01/01/1983-31/12/2008) .....	40
<b>2.2. Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência .....</b>		<b>41</b>
Figura 25	Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência - intervalos das percentagens de positividade nos vários tipos de estrutura, segundo o ano (2002-2008) .....	42
<b>3. Mortes .....</b>		<b>43</b>
Figura 26	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas (2002-2008) .....	43
Figura 27	Autópsias, exames toxicológicos e resultados positivos, segundo o ano (2002-2008) .....	44
Figura 28	Mortes com resultados positivos nos exames toxicológicos, segundo o ano, por substância (2002-2008) .....	46
Figura 29	Mortes com resultados positivos nos exames toxicológicos, por grupo etário (2008) .....	46
Figura 30	Mortes com resultados positivos nos exames toxicológicos, segundo o grupo etário, por substância (2008) .....	47
<b>4. Contra-ordenações .....</b>		<b>49</b>
<b>4.1. Processos e decisões .....</b>		<b>49</b>
Figura 31	Distribuição dos processos de contra-ordenação, por distrito (2008) .....	50
Figura 32	Processos de contra-ordenação e decisões, segundo o ano [2002-2008] .....	50
Figura 33	Processos de contra-ordenação, segundo o ano, por tipo de decisão (2002-2008) .....	51
Figura 34	Processos de contra-ordenação, segundo o ano, por tipo de droga (2002-2008) .....	52
Figura 35	Distribuição dos processos de contra-ordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (2008) .....	52
Figura 36	Percentagens intra-districtais de processos de contra-ordenação por tipo de droga (2008) .....	53
Figura 37	Processos de contra-ordenação por tipo de droga - intervalos das percentagens intra-districtais, segundo o ano (2002-2008) .....	54
<b>Mercados .....</b>		<b>57</b>
<b>III - Indicadores indirectos relacionados com o tráfico .....</b>		<b>59</b>
<b>1. Apreensões policiais .....</b>		<b>59</b>
<b>1.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços .....</b>		<b>59</b>
Figura 38	Número de apreensões, segundo o ano, por tipo de droga (2002-2008) .....	59
Figura 39	Distribuição das quantidades de droga apreendidas, por distrito (2008) .....	61
<b>1.2. Presumíveis infractores .....</b>		<b>62</b>
Figura 40	Presumíveis infractores, segundo o ano, por situação face à droga (2002-2008) .....	62
Figura 41	Total de presumíveis infractores, por zona geográfica de ocorrência da infracção (2008) .....	63
Figura 42	Presumíveis infractores, segundo o ano, por tipo de droga (2002-2008) .....	64
Figura 43	Distribuição dos presumíveis infractores, segundo a droga envolvida, por distrito (2008) .....	65
Figura 44	Percentagens intra-districtais de presumíveis infractores por tipo de droga (2008) .....	65
<b>2. Decisões Judiciais .....</b>		<b>69</b>
Figura 45	Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2002-2008) .....	69
Figura 46	Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga (2002-2008) .....	70
Figura 47	Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação (2008) .....	70
Figura 48	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena (2002-2008) .....	71
Figura 49	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga (2002-2008) .....	72
Figura 50	Distribuição dos indivíduos condenados segundo a droga envolvida, por distrito (2008) .....	73
Figura 51	Percentagens intra-districtais dos indivíduos condenados por tipo de droga (2008) .....	73
<b>3. Reclusões .....</b>		<b>77</b>
Figura 52	Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2002-2008) .....	77
<b>Parte B - Respostas e Intervenções .....</b>		<b>117</b>
<b>VIII - Redução da Procura .....</b>		<b>141</b>
<b>1. PORI .....</b>		<b>143</b>
Figura 53	Esquema de visualização do nível de execução do PORI .....	143

