
Relatório Anual • 2010

A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências



FICHA TÉCNICA

Título: Relatório Anual • 2010 - 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: 2011

Impressão:

Depósito Legal:

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. Este relatório pretende fornecer elementos de apoio à decisão política e ao planeamento da intervenção. Representa também um referencial importante no acompanhamento regular da implementação das ações 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.

Em 2010 foram reorganizadas as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência, alargando as suas competências à definição e execução de políticas relacionadas com o uso nocivo do álcool (Decreto-Lei nº 40/2010, de 28 de abril). Esta nova composição da Estrutura de Coordenação permitiu que a Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool iniciasse em 2010 o trabalho preparatório para a avaliação do ciclo estratégico que termina em 2012, numa dupla perspetiva: de avaliação interna, o que implicou a reformulação das suas Subcomissões com vista à promoção e acompanhamento da avaliação interna do *Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012* e do *Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012*, e de avaliação externa, levando a cabo a reflexão sobre o modelo do caderno de encargos com vista à abertura de concurso para que se proceda à avaliação externa do *Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012*.

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 em formato CD, onde consta informação mais detalhada, estando também disponível em www.idt.pt.

É de realçar o 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**, integra os contributos dos diferentes organismos, e a estrutura de apresentação segue de perto a estrutura do *Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012*, quer na organização por áreas (transversais e de missão), quer na remissiva estabelecida entre as atividades salientadas e os objetivos daquele Plano. 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.

Tal como no ano anterior, o ano de 2010 foi marcado por uma grande visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas, que se concretizou numa série de visitas a Portugal por parte de representantes (responsáveis políticos, técnicos e jornalistas) de diversos países e na participação do

Coordenador Nacional e outros responsáveis em inúmeros eventos no estrangeiro, para dar a conhecer resultados da política nacional em matéria de drogas e toxicod dependências. Esta grande visibilidade internacional implica responsabilidade acrescida das políticas portuguesas futuras nesta matéria, tanto mais que se trata de uma problemática suscetível de se agravar com a atual conjuntura de crise económica e social, com o risco de se inverter a evolução positiva constatada ao longo desta década.

Com efeito, foram vários os ganhos em saúde obtidos ao longo da década, entre eles, a redução do consumo de drogas 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 toxicod dependentes.

A coordenação nacional e o planeamento estratégico nesta área permitiram uma maior articulação e um reforço da capacidade de resposta, tanto ao nível da redução da procura como da oferta, que se refletiu entre outros, num aumento da cobertura do rastreio do VIH entre os toxicod dependentes, num aumento da capacidade decisória das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência, num aumento do número de utilizadores de drogas que contactam os serviços de tratamento da toxicod dependência e as estruturas de redução de riscos e minimização de danos, e no reforço da capacidade de deteção e combate ao tráfico, que tem vindo a alcançar níveis mais elevados nas estruturas do tráfico nacional e internacional, com o desmantelamento de importantes organizações criminosas.

Apesar destes resultados encorajadores, fruto de um investimento contínuo nas intervenções consideradas eficazes, parece-nos prematuro considerar estes resultados suficientes para que o investimento nas respostas à problemática das drogas e toxicod dependências deixe de ser prioritária no nosso país, uma vez que se trata de um fenómeno em constante mutação e muito dependente da envolvente externa macro ambiental, exigindo respostas atempadas e concertadas a nível nacional e internacional, quer na área da redução da procura, quer da redução da oferta. Com efeito, existem tendências recentes preocupantes. Os resultados dos estudos nacionais em populações escolares evidenciam que o consumo de drogas, que vinha aumentando desde os anos 90 e tinha diminuído pela primeira vez em 2006 e 2007, voltou a aumentar em 2010; o recente fenómeno das *smart shops* no mercado português que induz aos jovens uma falsa perceção de nulo ou baixo risco do consumo das “drogas legais” que comercializam, apontam para um expectável agravamento do problema das dependências nas camadas mais jovens, numa envolvente de crise económica e social que constitui já *per si* um fator de risco para o desenvolvimento de problemas associados ao abuso e tráfico de drogas.

Estou certo que os decisores políticos estão conscientes do impacto que terá o recrudescimento destes problemas no desenvolvimento económico e social do país e no sentimento de segurança da população portuguesa, esperando por isso que a futura política portuguesa em matéria de drogas e toxicod dependências seja considerada uma prioridade na atual conjuntura de emergência nacional e social.

Lisboa, 15 de Novembro de 2011

O Presidente do Conselho Diretivo do IDT, I.P. e
Coordenador Nacional para os Problemas da Droga,
das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool



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.

Núcleo de Estatística do IDT, I.P.

Carla Ribeiro (Coordenação)

Catarina Guerreiro

Adélia Salgado

Helena Neto

Rosário Mendes

Anabela Bento

Núcleo de Publicações e Documentação do IDT, I.P.

Paula Graça (Coordenação)

Filipa Cunha

Irene Conduto

Radovan Miletic

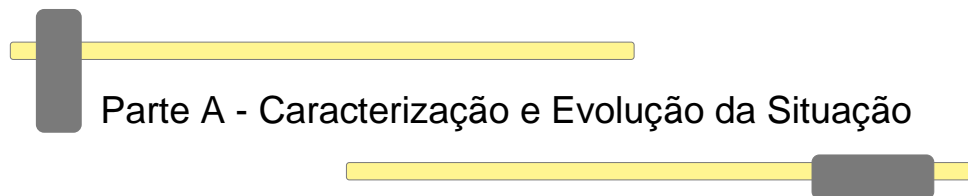
Rosa Sousa

Francisco Marques

ÍNDICE

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos	11
I - Alguns Resultados de Estudos	15
II - Indicadores Indiretos Relacionados com o Consumo	27
1. Tratamento	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
2. Doenças Infecciosas	37
2.1. Notificações da infeção VIH/SIDA	37
2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência	41
3. Mortes	43
4. Contraordenações	49
4.1. Processos e Decisões	49
4.2. Indivíduos	54
Mercados	57
III - Indicadores Indiretos Relacionados com o Tráfico	59
1. Apreensões Policiais	59
1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços	59
1.2. Presumíveis Infratores	62
2. Decisões Judiciais	67
3. Reclusões	75
Tendências por Drogas	77
Cannabis	79
Heroína / Opiáceos	87
Cocaína	95
Ecstasy	103
Outras Drogas e Policonsumos	109
Parte B - Respostas e Intervenções	115
Áreas Transversais	117
IV - Coordenação	119
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	119
V - Cooperação Internacional	121
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	121
1.2. Direcção Geral de Política Externa	123
1.3. Polícia Judiciária	124
1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo	126
VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação	127
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	127
1.2. Guarda Nacional Republicana	130
1.3. Polícia Judiciária	130
1.4. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	131
Áreas de Missão	133
VII - Redução da Procura	
1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI	135
2. Prevenção	141
2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	141

2.2. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular	143
2.3. Guarda Nacional Republicana	144
2.4. Polícia de Segurança Pública	145
2.5. Instituto Português da Juventude, I. P.	145
3. Dissuasão	147
3.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	147
3.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	149
4. Redução de Riscos e Minimização de Danos	151
4.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	151
4.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA	154
4.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	155
5. Tratamento	157
5.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	157
5.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	158
5.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	159
6. Reinserção	161
6.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	161
6.2. Instituto de Segurança Social, I. P.	164
6.3. Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P.	165
6.4. Direcção Geral de Reinserção Social	166
6.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	167
6.6. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	167
VIII - Redução da Oferta	169
1.1. Polícia Judiciária	169
1.2. Guarda Nacional Republicana	171
1.3. Polícia de Segurança Pública	171
1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo	172
1.5. Direcção Geral de Autoridade Marítima	173
1.6. Serviço de Informações de Segurança	173
Apêndice 1	175
Estudos em curso em 2010	175
Estudos concluídos em 2010	176
Apêndice 2	177
Artigos Publicados em 2010	177
Monografias Publicadas em 2010	179
Fontes	183
Referências Bibliográficas	185
Sinais Convencionais	187
Lista de Siglas e Abreviaturas	189
Definição de Termos	193
Índice de Quadros	195
Índice de Figuras	197



Parte A - Caracterização e Evolução da Situação



Consumos

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) respetivamente 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 das taxas de continuidade dos consumos (a de *qualquer droga* passou de 44% para 31%). Portugal situa-se entre os países europeus com as menores prevalências de consumo de drogas, com exceção da heroína.

No contexto das populações escolares, os resultados dos estudos nacionais evidenciam que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007, constatando-se em 2010 novamente um aumento do consumo de drogas nestas populações, o que alerta desde já para a necessidade do reforço das medidas preventivas. Em 2006, os resultados do HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e do INME (3.º Ciclo e Secundário), evidenciaram descidas dos consumos, respetivamente entre 2002-2006 e 2001-2006, surgindo uma vez mais a cannabis como a droga com maiores prevalências de consumo entre estas populações. Em 2007, os resultados do ESPAD (alunos de 16 anos) e do ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos) uma vez mais evidenciaram descidas dos consumos entre 2003-2007, sendo de assinalar entre outros, no ESPAD a descida das prevalências de consumo ao longo da vida a nível de todas as substâncias ilícitas (a de *qualquer droga* passou de 18% para 14%) e no ECATD a 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%). Em ambos os estudos uma vez mais a cannabis surge com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (13% no ESPAD e entre 2,3% e 26,1% consoante as idades no ECATD). Ainda a nível do ECATD constatou-se que, entre 2003 e 2007 aumentou a perceção do risco do consumo regular das várias drogas, o que seria indiciador de uma maior informação dos estudantes sobre estas questões. No entanto, em 2010, os resultados do HBSC/OMS, evidenciaram novamente um aumento das prevalências dos consumos entre 2006 e 2010. Tal como em 2006, a cannabis, os estimulantes e o LSD surgiram em 2010 com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (respetivamente 8,8%, 3,4% e 2%). Entre 2006 e 2010 verificaram-se subidas das prevalências de consumo ao longo da vida a nível de várias substâncias – designadamente da cannabis (de 8,2% para 8,8%) -, assim como da prevalência do consumo de drogas no último mês (de 4,5% para 6,1%).

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 (respetivamente 48,4%, 35,3% e 29,9%) como no de reclusão (respetivamente 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 a importante redução da prática de consumo endovenoso entre 2001 e 2007, seja anteriormente à reclusão (de 27% para 18%) seja em reclusão (de 11% para 3%).

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 da rede de tratamento da toxicodependência, em relação a 2009 registou-se, de um modo geral, uma estabilidade do número de utentes que recorreram às estruturas da rede pública e convencionada, com exceção dos novos utentes em ambulatório. Pelo quarto ano consecutivo e contrariamente à tendência de decréscimo verificada desde 2000, aumentou (+10%) o número de novos utentes em ambulatório (8444), provavelmente devido a uma melhor articulação das respostas no terreno, mas também, a partir de 2008, em consequência da prestação de serviços no domínio da problemática do álcool por parte das Equipas de Tratamento do IDT, I.P.. O número total de utentes em ambulatório (37 983) pelo segundo ano consecutivo manteve-se estável em relação ao ano anterior (-2%) após a tendência de aumento ocorrida entre 2004-2008, verificando-se também uma estabilidade (+1%) no número de utentes integrados em programas terapêuticos com agonistas opiáceos (27 392). Em relação a 2009, diminuíram (-7%) os internamentos em Unidades de Desabilitação (2424) e mantiveram-se estáveis (+1%) os internamentos em Comunidades Terapêuticas (3626), reforçando a tendência verificada nos últimos cinco anos de maior número de internamentos em CT do que em UD. Na rede licenciada sem convenção, manteve-se a tendência manifestada nos últimos anos de decréscimo do número de internamentos em UD (22) e CT (873), representando estes valores os mais baixos da década. Nas estruturas de tratamento da toxicodependência do sistema prisional, constatou-se pelo quarto ano consecutivo uma diminuição do número de reclusos em programas de tratamento orientados para a abstinência (219), apesar de se manter igual a capacidade dos mesmos. Em contrapartida, o número de reclusos integrados a 31/12/2010 em programas farmacológicos da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais (565) representou o valor mais elevado da década e um acréscimo de +20% em relação ao ano anterior. 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 o álcool, a cocaína e a cannabis. Também se mantém a tendência de 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 2010, os valores de positividade para o VIH (3%-22%), Hepatite B (2%-4%), Hepatite C (28%-47%) e Tuberculose (0,1%-2%), reforçam a tendência de decréscimo verificada nos últimos anos, nomeadamente a nível do VIH e Hepatite C. No âmbito das notificações da infeção VIH/SIDA, mantém-se a tendência decrescente da

proporção de casos associados à toxicod dependência a nível dos vários estádios da infeção, assim como a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicod dependência. Considerando as melhorias implementadas nos últimos anos a nível da cobertura do rastreio do VIH nestas populações, parece estar-se perante uma efetiva diminuição de infeções recentes, refletindo 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 relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais de mortalidade do INE, I.P., os dados de 2010 não estavam disponíveis à data da publicação deste Relatório. Em 2009 registaram-se 19 mortes causadas por dependência de drogas de acordo com o critério da Lista Sucinta Europeia (16 em 2008), e, 27 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas de acordo com o critério do OEDT (20 em 2008). Apesar de os números se manterem baixos, verifica-se desde 2006 um aumento do número destas mortes, contrariamente à tendência de decréscimo dos anos anteriores, o que poderá também refletir as melhorias metodológicas ocorridas nos últimos anos a nível dos registos gerais de mortalidade. Quanto à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., em 2010, dos 193 óbitos com informação sobre a causa de morte, cerca de 27% foram considerados *overdoses*. Apesar das limitações comparativas devido à atualização dos dados de 2010 no próximo ano (2012), não será muito arriscado afirmar que se regista uma estabilidade no número de *overdoses* entre 2009 e 2010, considerando a atual proporção de *overdoses* no conjunto de óbitos com causa de morte conhecida em 2009 (28%) e as atualizações feitas este ano em relação aos dados de 2009. É também de assinalar a diminuição destas percentagens relativamente a 2008 (36%). Tal como nos anos anteriores, na maioria destes casos de *overdose* foram detetadas mais do que uma substância (87%), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Uma vez mais a presença de opiáceos foi predominante (73%), seguindo-se-lhes a cocaína (50%). Em combinação com as substâncias ilícitas, é de destacar os casos de *overdose* com a presença de álcool (44%) bem como com a presença de benzodiazepinas (35%).

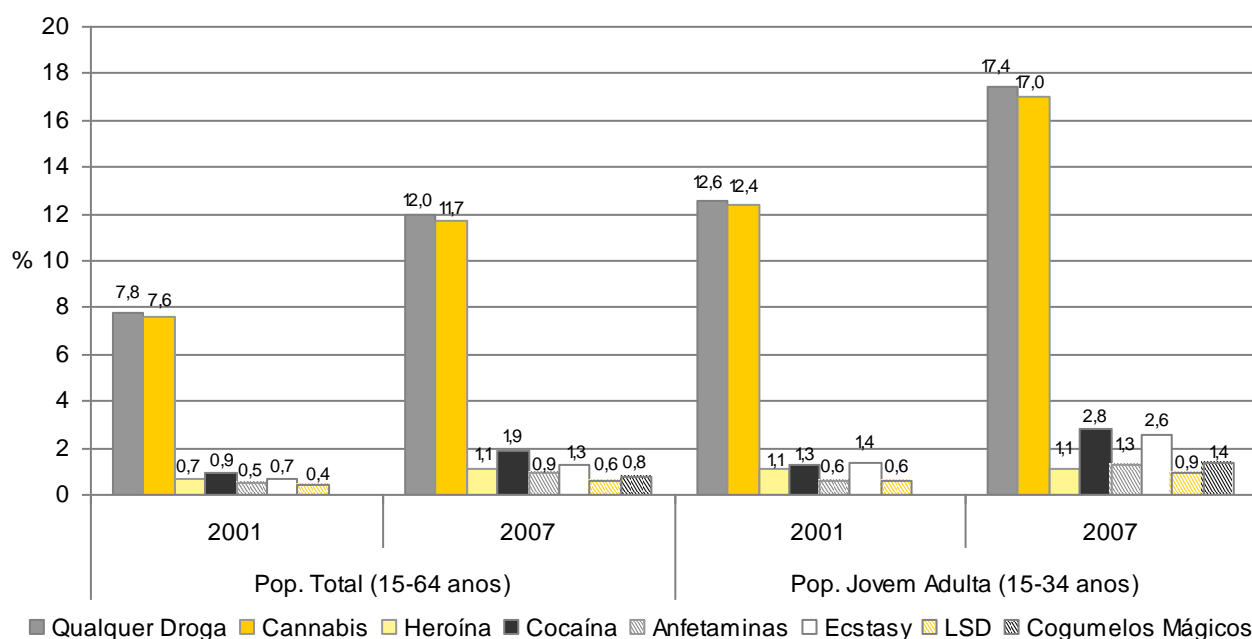
No contexto das contraordenações por consumo de drogas, foram instaurados 7315 processos relativos às ocorrências de 2010, representando um ligeiro decréscimo em relação a 2009, ano em que se registou o valor mais elevado de sempre. À data da recolha de informação cerca de 61% dos processos relativos às ocorrências de 2010 tinham decisão proferida, constatando-se uma diminuição da capacidade decisória em relação aos dois anos anteriores, provavelmente relacionada com a falta de *quórum* e a necessidade de reforço das equipas técnicas de algumas CDT. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicod dependentes (62%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicod dependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (20%) e as decisões punitivas (14%). Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (71% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal.

I - Alguns Resultados de Estudos¹

Em 2007, foi realizado em Portugal o segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*, decorridos seis anos da realização do primeiro².

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



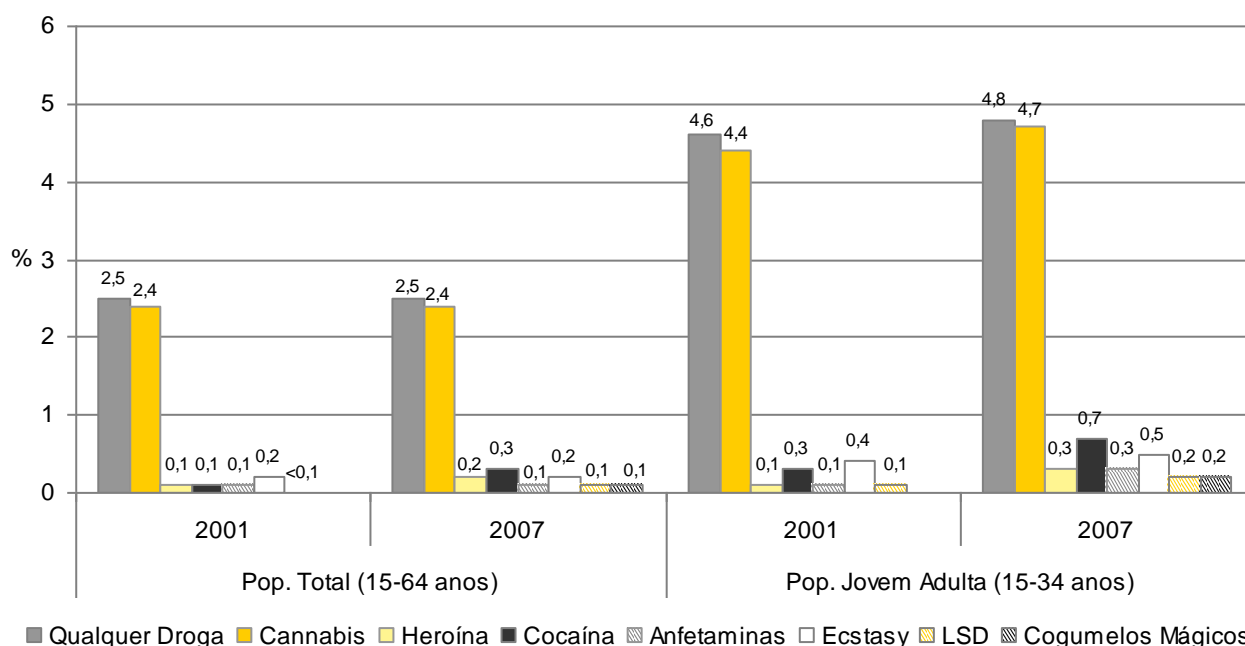
Fonte: Balsa et al., 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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 exceção 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, exceto 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.

¹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 - 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>).

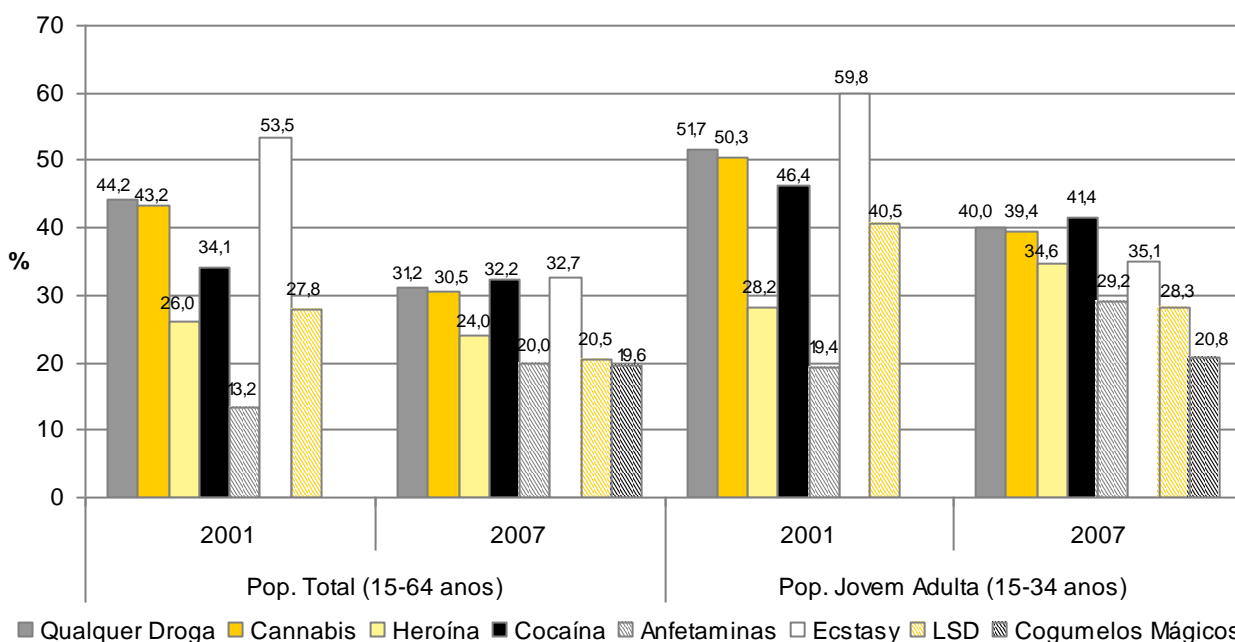
² Balsa et al., 2008.

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 exceção 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

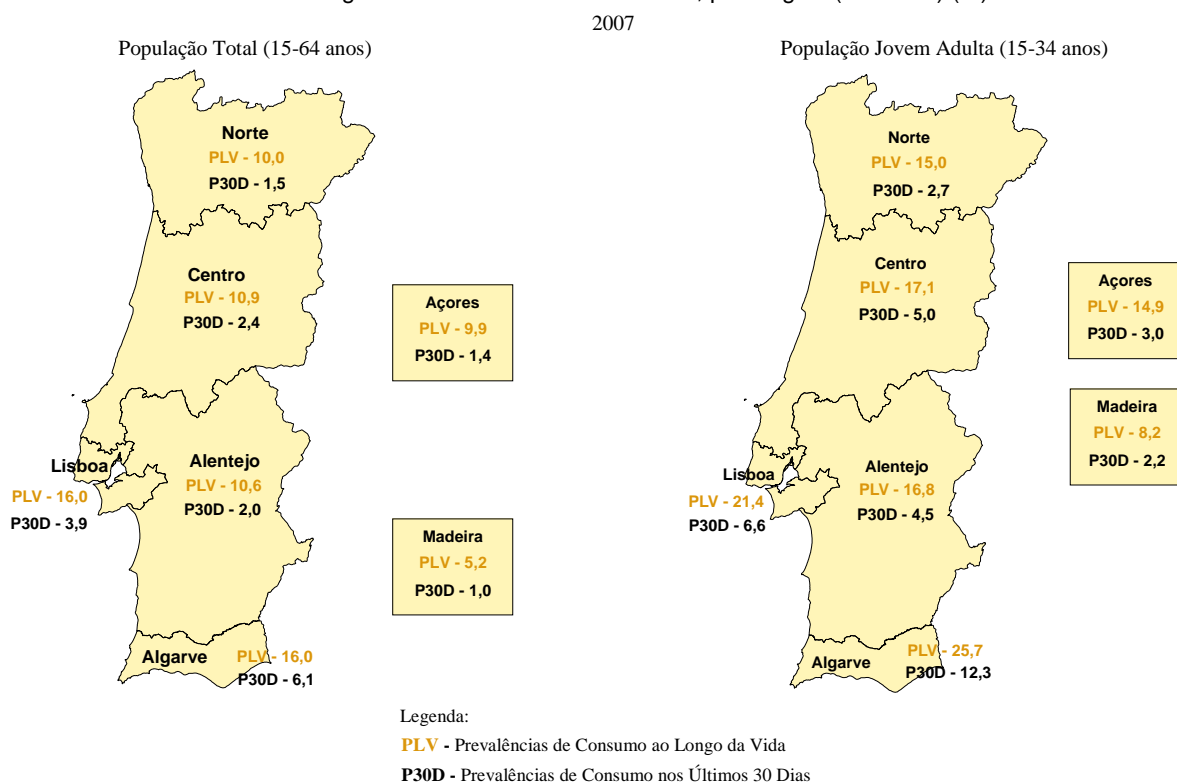
ilícitas. Em 2001 e 2007, o ecstasy, a cocaína e a cannabis foram as substâncias que surgiram com as maiores taxas de continuidade do consumo em ambas as populações: em 2001, para ambas as populações as maiores taxas foram respetivamente as de ecstasy, cannabis e cocaína; em 2007, na população total 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* refletirem 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 exceções, 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 exceção 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 exceções, 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 (exceto 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 exceção da heroína, em que Portugal surge com as maiores prevalências.

No contexto das populações escolares, os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 - o ESPAD³ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS⁴ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME⁵ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD⁶ (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 -, evidenciaram, de um modo geral, um aumento generalizado dos consumos durante esse período. Todos estes estudos apresentaram prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. No

³ 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). Em 2011 foi realizado outro estudo, cujos resultados ainda não foram publicados.

⁴ 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, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010).

⁵ 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) e 2011 (resultados ainda não publicados).

⁶ 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) e 2011 (resultados definitivos ainda não publicados), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

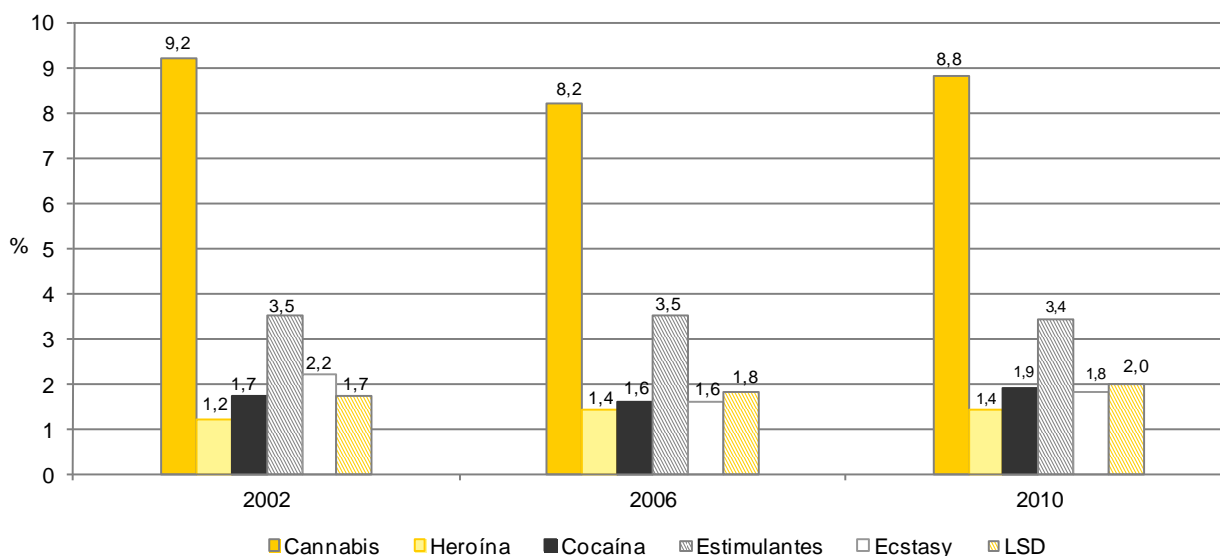
contexto do ECATD, os resultados relativos às perceções do consumo regular de drogas, mostravam que a cannabis e o ecstasy eram percecionados como as substâncias ilícitas cujo consumo regular era de menor risco e seria mais fácil de abandonar, sendo as duas únicas substâncias em que esta última perceção aumentava na razão direta da idade dos alunos.

Após o aumento generalizado dos consumos no período entre 1995 e 2003, os resultados dos vários estudos nacionais realizados em 2006 e 2007 no contexto das populações escolares, evidenciaram de forma consistente descidas das prevalências dos consumos.

Em 2006, os resultados do HBSC/OMS e do INME, evidenciaram descidas dos consumos, respetivamente 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 subgrupos que não mantinham este padrão de evolução, nomeadamente os mais novos e os com estatuto socioeconómico mais baixo, em que não se verificava uma diminuição do consumo de cannabis.

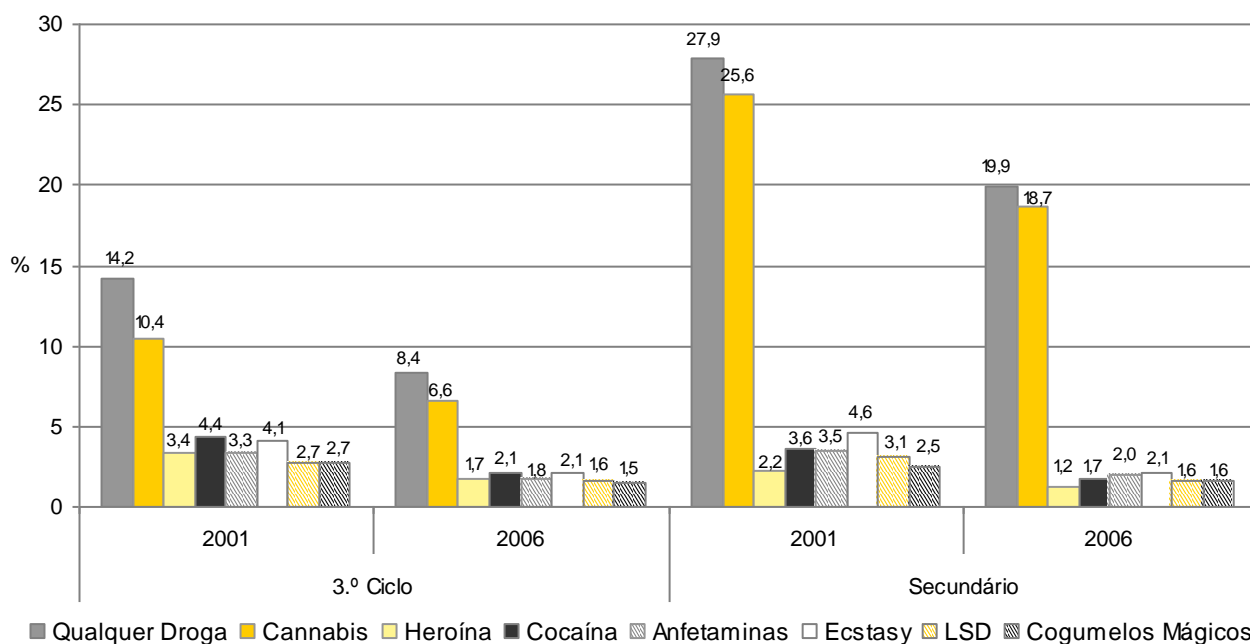
Figura 5 - População Escolar - HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga



Fonte: Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

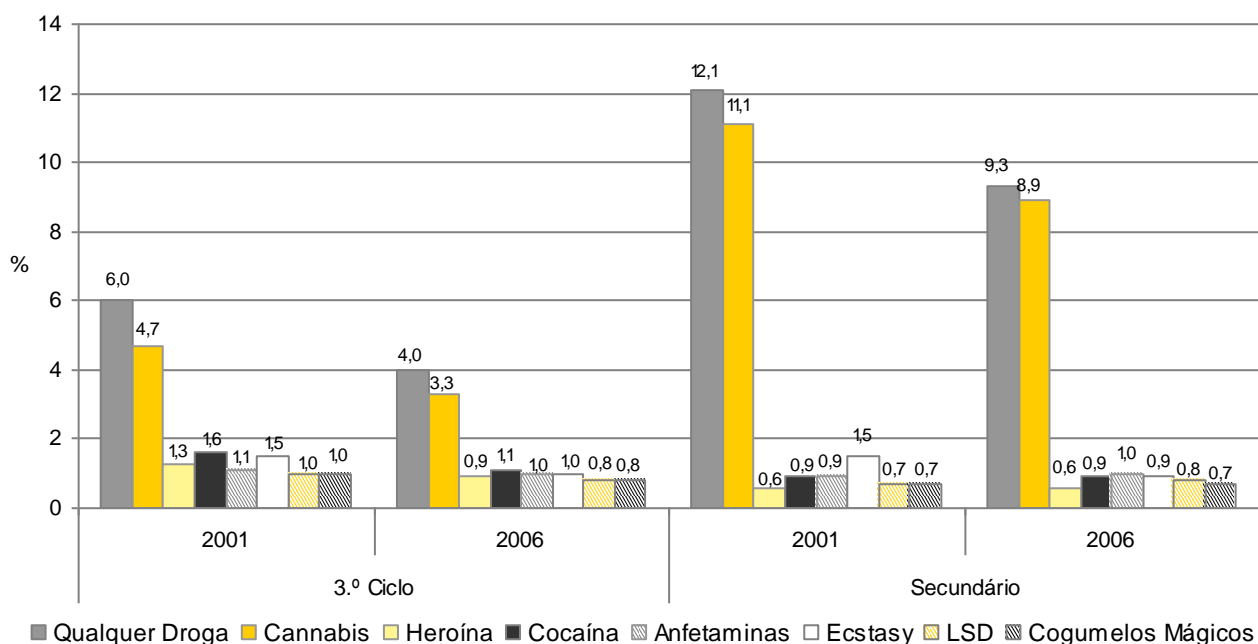
No INME, a cannabis, a cocaína e o ecstasy surgiram em 2006 com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre os alunos do 3.º Ciclo, e, a cannabis, o ecstasy e as anfetaminas, com as maiores prevalências de consumo entre os alunos do Secundário. Constatou-se entre 2001 e 2006 uma diminuição 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 exceções 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



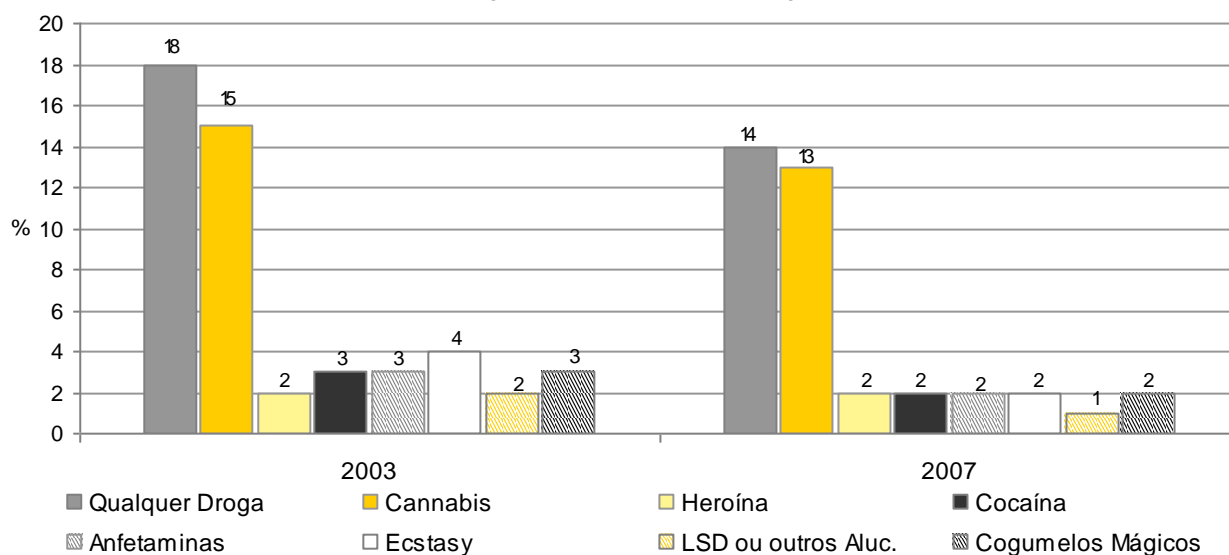
Fonte: Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2007, os resultados do ESPAD e do ECATD vêm reforçar a tendência de diminuição das prevalências de consumo de drogas já constatada em 2006.

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

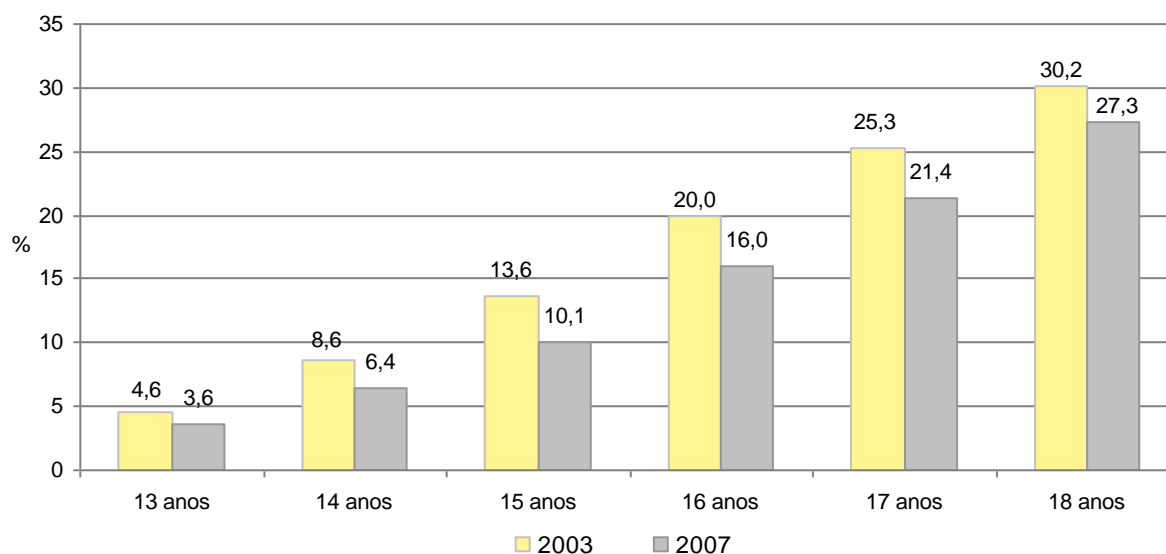
valor muito próximo da prevalência de consumo de *qualquer droga*. Entre 2003 e 2007, é de assinalar a descida das prevalências de consumo ao longo da vida a nível das várias substâncias ilícitas.

Figura 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

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 (exceto 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 direta 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* refletem 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 percecionados 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 direta 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 2010, os resultados do HBSC/OMS evidenciaram novamente um aumento das prevalências dos consumos (Figura 5) entre 2006 e 2010, contrariamente à diminuição ocorrida entre 2002-2006. Tal como em 2006, a cannabis, os estimulantes e o LSD surgiram em 2010 com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (respetivamente 8,8%, 3,4% e 2%). Entre 2006 e 2010 verificaram-se subidas das prevalências de consumo ao longo da vida a nível de várias substâncias – designadamente da cannabis (de 8,2% para 8,8%) –, assim como da prevalência do consumo de drogas no último mês (4,5% em 2006 e 6,1% em 2010). Mesmo que algumas subidas destas prevalências de consumo não sejam consideradas estatisticamente significativas, elas expressam uma inversão da descida ocorrida entre 2002 e 2006⁷, alertando assim para a necessidade do reforço das medidas preventivas⁸.

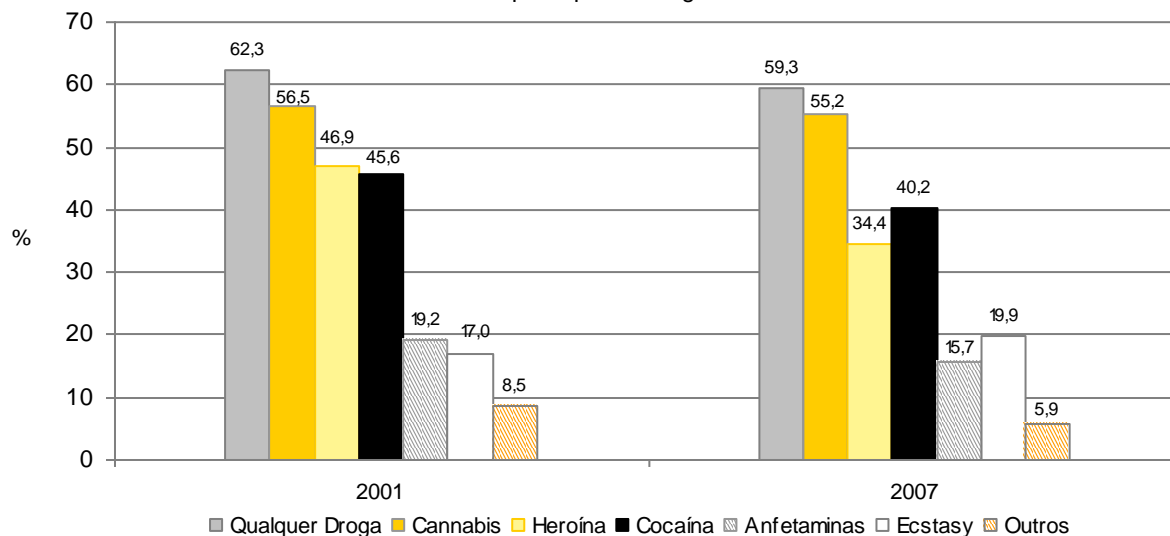
No contexto da população prisional, foi realizado em 2007 o estudo *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*⁹, replicando o estudo nacional realizado em 2001. Tal como em 2001, também em 2007 a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo quer no contexto anterior à 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.

⁷ No estudo realizado em 2006 já tinha sido evidenciada a existência de subgrupos (nomeadamente os mais novos e os com estatuto socioeconómico mais baixo) em que não se verificava uma diminuição do consumo de cannabis.

⁸ Os resultados de outros estudos nacionais realizados em populações escolares em 2011 – ESPAD, ECATD e INME –, serão publicados a curto prazo e incluídos no Relatório Anual do próximo ano. No entanto, foram já divulgados alguns dados provisórios do ECATD, que apontam para o aumento do consumo de algumas drogas entre os alunos dos 13 aos 18 anos.

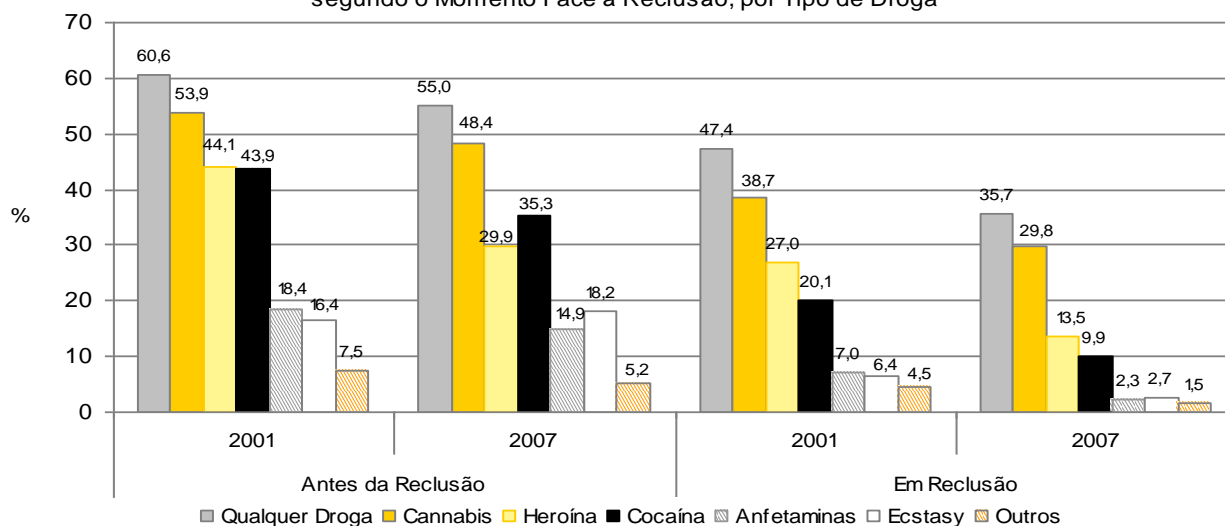
⁹ Torres et al., 2009.

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

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

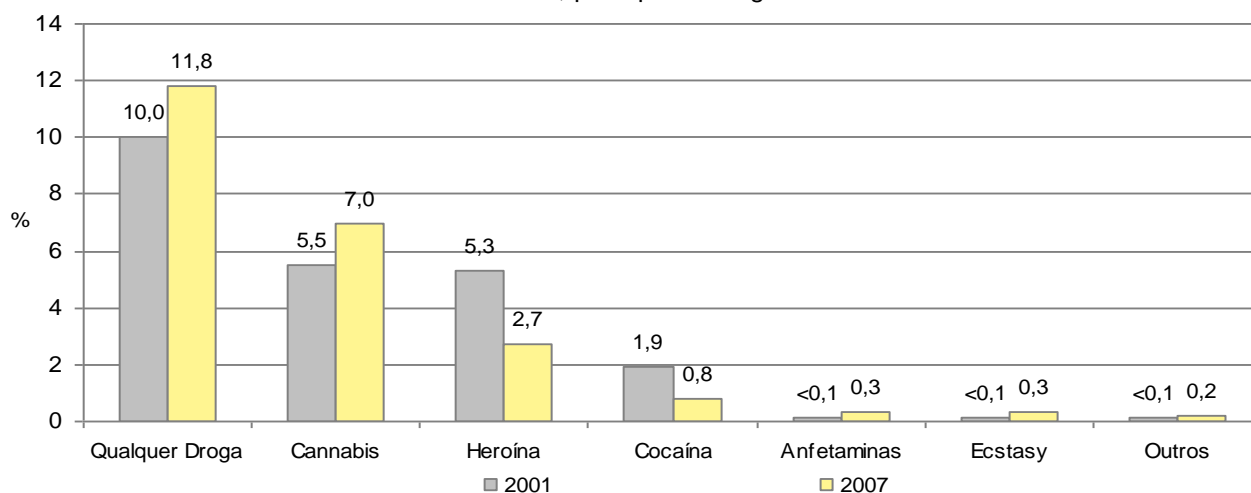


Fonte: Torres et al., 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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 exceção 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 exceção 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*¹⁰, 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 (atuais ou recentes) de drogas por via endovenosa.

Face a algumas discrepâncias com as definições de caso e métodos utilizados para o cálculo das estimativas efetuadas em 2000, para efeitos comparativos teve que se proceder a alguns reajustamentos nas estimativas de 2000¹¹, continuando no entanto a ser necessário ter algumas cautelas na leitura comparativa dos dados¹².

¹⁰ Negreiros et al., 2009.

¹¹ Nomeadamente o recálculo da estimativa de 2000 adaptada à primeira definição de caso.

¹² Designadamente na segunda definição de caso, pois o método utilizado em 2000 - o back-calculation - procurava determinar a estimativa de utilizadores de drogas injetadas (UDI), ou seja, é uma estimativa para uma definição de caso mais restrita que a utilizada em 2005.

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 Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	48 673 - 73 010 6,4 - 10,7	44 653 - 53 240 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 Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	29 620 - 43 966 4,3 - 6,4	30 833 -35 576 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 Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	15 900 - 31 800 2,3 - 4,7	10 950 - 21 900 1,5 - 3,0	13 183 - 16 285 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.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹³, 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 sociocultural 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 toxicodependência e a cannabis tinha maior relevância nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea. Na *zona up*, existia um consumo muito mais exploratório de uma grande variedade de substâncias, mas a cannabis e a cocaína inalada eram as duas substâncias com consumos mais importantes, correspondendo o consumo de heroína a um período específico na trajetória dos vários consumos individuais.

No estudo publicado em 2006¹⁴, sobre o “universo simbólico” que contextualiza o consumo de substâncias psicoativas 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 objetivo último das festas *trance*, fruto da interação com a música e a dança. Por estarem associadas a outros estilos de vida, substâncias como a

¹³ Fernandes & Carvalho, 2003.

¹⁴ Calado, 2006.

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 autoproteção 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 2009¹⁵ sobre os efeitos dos tratamentos de substituição opiácea no sistema prisional português, integrado no projeto AGIS¹⁶, que decorreu entre 2007 e 2008. Um dos principais objetivos 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 prisionais¹⁷. De um modo geral, verificou-se um consenso entre as percepções dos reclusos e dos técnicos¹⁸ 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 atividades 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 atos de violência física e psicológica entre reclusos - e até dos itens/dimensões onde estes não produziram mudanças - nos atos 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.

¹⁵ Fernandes & Silva, 2009.

¹⁶ O projeto 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.

¹⁷ 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 semiestruturada com vista ao enriquecimento dos dados.

¹⁸ É importante referir a necessidade expressa pelos profissionais de obter informação adicional sobre os vários aspetos implicados no tratamento de substituição opiácea.

II - Indicadores Indiretos Relacionados com o Consumo

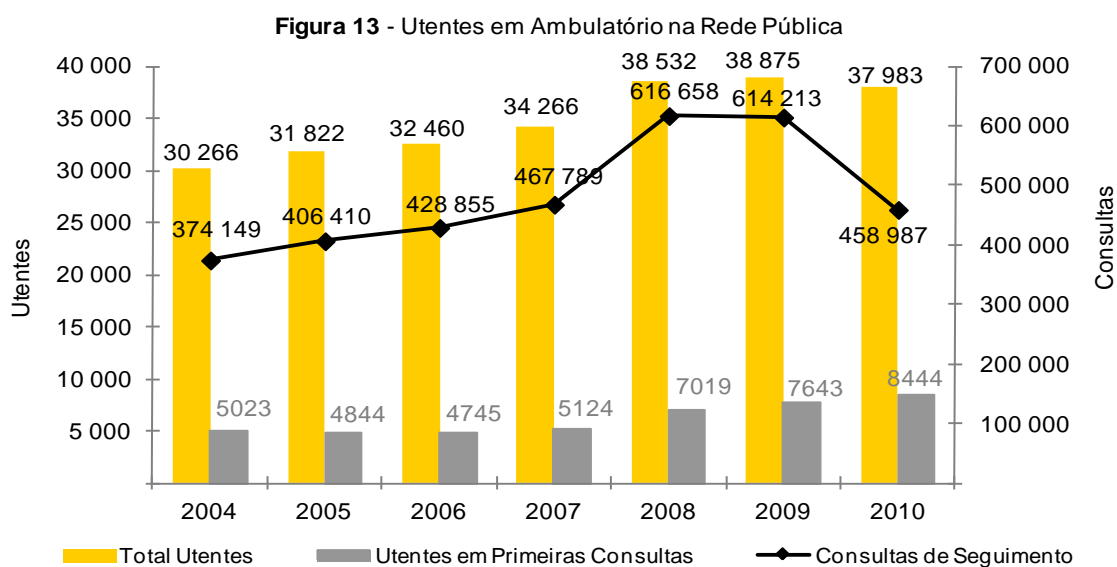
1. Tratamento¹⁹

1.1. Estruturas e Movimento Clínico²⁰

Em 2010 deu-se continuidade à articulação com outros recursos de saúde e socio sanitários, públicos e privados, de modo a melhorar a resposta às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas, sendo de destacar também a orientação para a qualidade dos serviços prestados²¹.

Importa referir que em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do IDT, I.P., implicando mudanças metodológicas nomeadamente a nível dos critérios de registo e das potencialidades no apuramento dos dados. Tais mudanças refletiram-se, entre outras, no registo das consultas e na possibilidade de eliminar as duplas contagens de utentes a nível nacional. Apesar desta última possibilidade, e porque nos encontramos no período final de avaliação de um ciclo estratégico²², optou-se ainda este ano por seguir o critério metodológico dos anos anteriores na contabilização de utentes²³, de modo a permitir a comparabilidade ao longo deste ciclo.

Na rede pública de tratamento da toxicodependência (ambulatório) estiveram integrados 37 983 utentes, 8444 dos quais eram novos utentes (primeiras consultas)²⁴.



A leitura comparativa dos dados exige algumas cautelas, devido a: (1) utentes que a partir de 2008 passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool e (2) novo critério no registo de consultas a partir de 2010.

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

¹⁹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 - 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>).

²⁰ Os dados das Unidades de Alcoologia do IDT, I.P. não constam neste Relatório, uma vez que se trata de uma resposta a um imperativo legal no contexto das drogas ilícitas. Refira-se no entanto que, sobretudo a partir de 2008, alguns utentes recorreram às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool.

²¹ Ver capítulo do *Tratamento* na *Parte B - Respostas e Intervenções* deste Relatório.

²² Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDDT).

²³ Somatório dos utentes das várias equipas dos CRI.

²⁴ Destes 8444 novos utentes contabilizados com base no somatório das novas admissões nas várias equipas dos CRI, apenas 6233 nunca estiveram efetivamente inscritos no IDT, I.P. no passado, sendo que 3120 recorreram pela primeira vez ao IDT, I.P. devido ao consumo de drogas ilícitas.

O número de utentes em ambulatório foi semelhante ao registado no ano anterior (-2%), verificando-se uma estabilidade nos últimos anos após a tendência de aumento ocorrida entre 2004-2008. A nível das primeiras consultas, pelo quarto ano consecutivo e contrariamente à tendência de decréscimo verificada entre 2000 e 2006, registou-se um aumento (+10%) em relação ao ano anterior, muito provavelmente devido à maior e melhor articulação das respostas no terreno, mas também, a partir de 2008, ao aumento do número de utentes que passaram a recorrer às Equipas de Tratamento (ET) do IDT, I.P. por problemas relacionados com o consumo de álcool.

Foram efetuadas 458 987 consultas de seguimento, valor inferior ao verificado no ano anterior e que se deve essencialmente a novos critérios no registo de consultas.

No contexto desta rede pública, a Delegação Regional (DR) do Norte registou o maior número de utentes em tratamento e em primeiras consultas, verificando-se na DR do Algarve o maior acréscimo em relação a 2009 do número de utentes em primeiras consultas.

Quadro 2 - Utes em Tratamento no Ano* e em Primeiras Consultas, por Delegação Regional
2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

Delegação Regional	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Utentes em Tratamento no Ano*					
Total	37 983	100,0	-2,3	10,8	25,5
Norte	15 168	39,9	0,4	27,4	55,0
Centro	5 376	14,1	-4,7	-21,0	-4,9
Lisboa e Vale do Tejo	12 032	31,7	-5,3	1,8	12,0
Alentejo	2 038	5,4	4,0	32,3	51,9
Algarve	3 369	8,9	-2,7	8,9	22,8
Utentes em Primeiras Consultas					
Total	8 444	100,0	10,5	64,8	68,1
Norte	3 636	43,1	2,9	128,0	151,6
Centro	1 040	12,3	3,5	-1,5	4,4
Lisboa e Vale do Tejo	2 576	30,5	17,8	44,5	32,0
Alentejo	518	6,1	18,3	100,8	137,6
Algarve	674	8,0	40,4	56,0	63,2

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

A partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

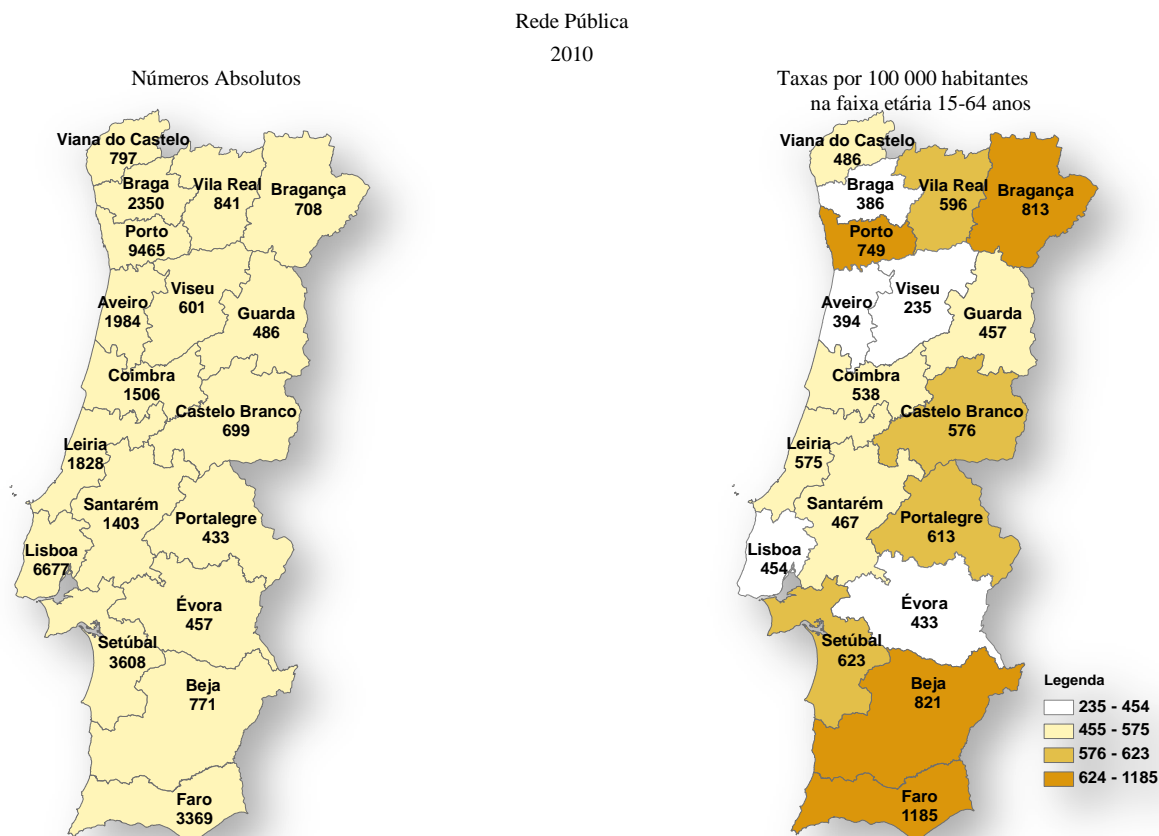
Devido aos reajustamentos na dependência funcional das Equipas de Tratamento (ET) de alguns Centros de Respostas Integradas (CRI) ocorridos em meados de 2007, impõem-se algumas cautelas na leitura comparativa dos dados regionais com anos anteriores a 2008.

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

Tal como no ano anterior, foram os distritos do Porto, Lisboa, Setúbal e Faro, que registaram em 2010 o maior número de utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, bem como o maior número de utentes em primeiras consultas.

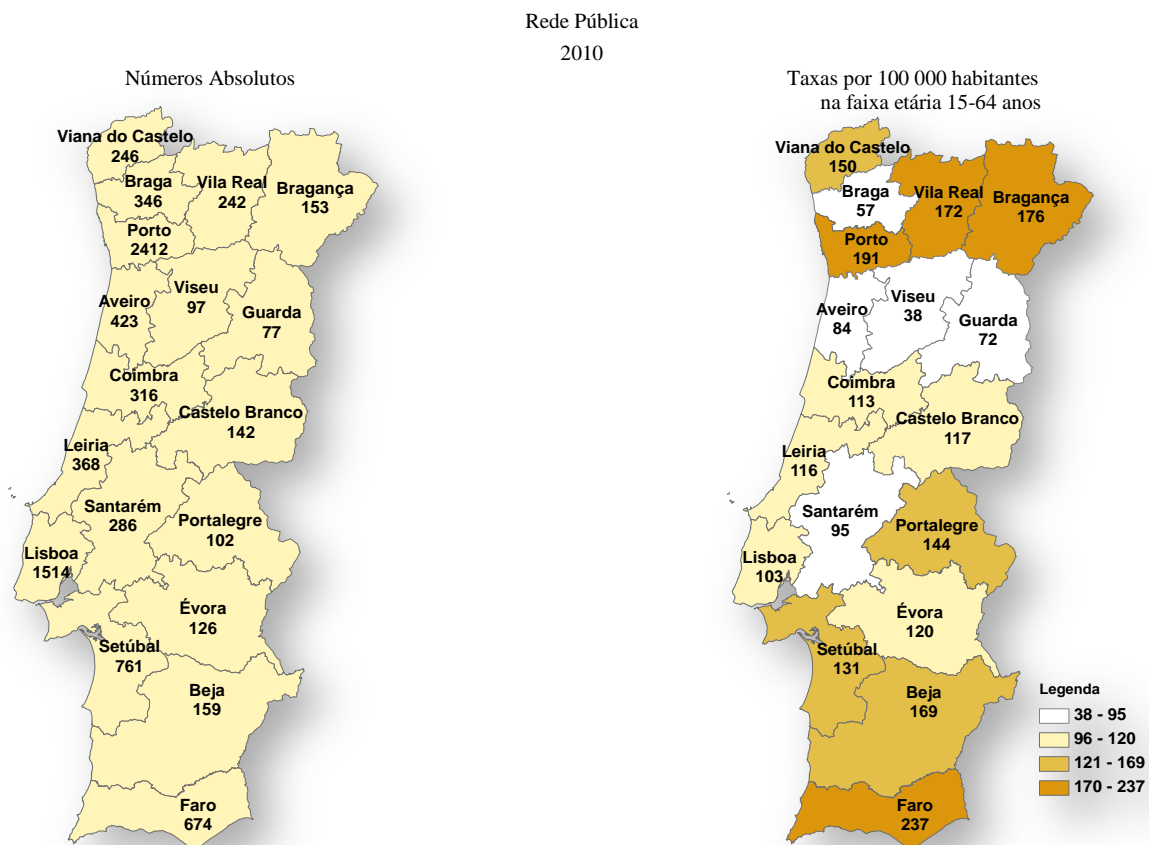
A maioria dos distritos registou relativamente a 2009 um aumento de utentes em primeiras consultas, verificando-se os maiores acréscimos em valores absolutos nos distritos de Lisboa, Faro e Setúbal, e, em valores percentuais, nos distritos de Faro (+40%) e Vila Real (+38%). As taxas mais elevadas de utentes em primeiras consultas por habitantes de 15-64 anos verificaram-se nos distritos de Faro, Porto, Bragança e Vila Real.

Figura 14 - Utentes em Tratamento no Ano, por Distrito



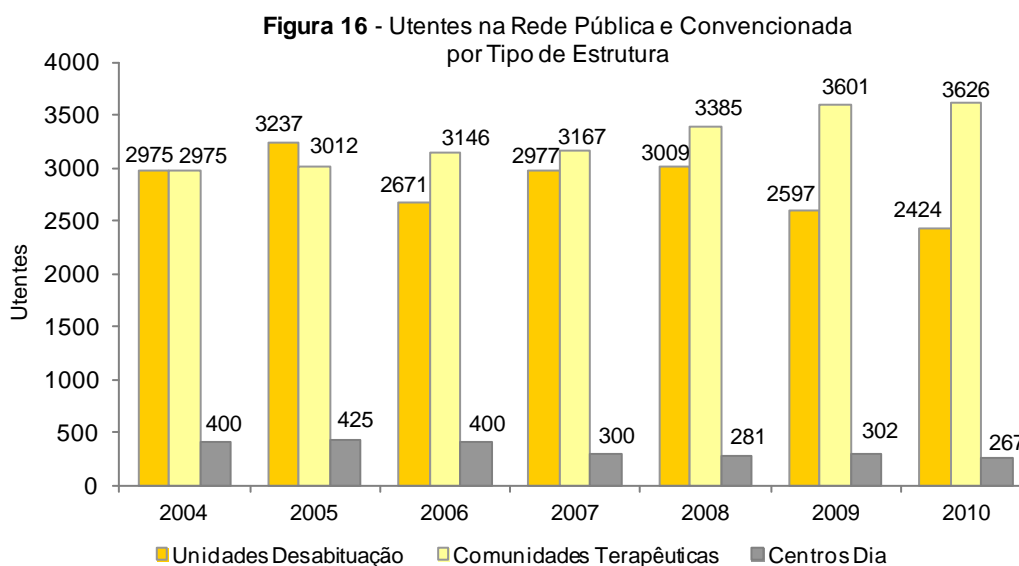
Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.: DR / DMFRI - NE

Figura 15 - Utentes em Primeiras Consultas, por Distrito



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

Em 2010, na rede de tratamento da toxicodependência pública e convencionada, o número de utentes em Unidades de Desabilitação (2424)²⁵ foi inferior ao do ano anterior (-7%), representando o valor mais baixo da década. O número de utentes em Comunidades Terapêuticas (3626) foi próximo ao registado em 2009 (+1%), consolidando o aumento verificado nos últimos anos. Frequentaram os Centros de Dia 267 utentes, representando um decréscimo de 12% em relação ao ano anterior.



A partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

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

As percentagens de altas clínicas nesta rede pública e convencionada foram de 82%, 45% e de 77% dos utentes saídos em 2010, respetivamente das Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Dia, valores um pouco superiores aos registados em 2009 (respetivamente 82%, 41% e 59%), 2008 (respetivamente 79%, 36% e 54%) e 2007 (respetivamente 77%, 33% e 44%).

Na rede licenciada sem convenção, verificou-se em 2010 um decréscimo do número de utentes em tratamento naqueles três tipos de estruturas. O número de utentes em Unidades de Desabilitação (22) diminuiu pelo quinto ano consecutivo (-72% em relação a 2009), representando o valor mais baixo da década. Também o número de utentes em Comunidades Terapêuticas (873) registou pelo terceiro ano consecutivo uma diminuição (-11% do que em 2009), representando o valor mais baixo da década. Aos Centros de Dia recorreram 87 utentes, menos 50% do que em 2009, sendo o valor mais baixo da década.

²⁵ Para informação mais detalhada sobre o movimento clínico e caracterização dos utentes das Unidades de Desabilitação Públicas consultar *Relatório Unidades de Desabilitação Públicas 2010* 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 2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

Estrutura / Rede	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Unidades de Desabilitação	2 446	100,0	-8,6	-23,5	-27,4
Rede Pública	1 489	60,9	-9,4	-6,9	-16,9
Rede Licenciada	957	39,1	-7,3	-40,1	-39,4
C/ Convenção	935	38,2	-1,9	-32,1	-21,0
S/ Convenção	22	0,9	-72,2	-90,0	-94,4
Comunidades Terapêuticas	4 499	100,0	-1,7	-1,3	5,8
Rede Pública	124	2,8	-2,4	-7,5	65,3
Rede Licenciada	4 375	97,2	-1,7	-1,1	4,7
C/ Convenção	3 502	77,8	0,8	15,5	20,8
S/ Convenção	873	19,4	-10,6	-37,2	-31,7
Centros de Dia	354	100,0	-25,8	-33,3	-42,1
Rede Pública	78	22,0	11,4	-4,9	-6,0
Rede Licenciada	276	78,0	-32,2	-38,5	-47,7
C/ Convenção	189	53,4	-18,5	-13,3	-40,4
S/ Convenção	87	24,6	-50,3	-62,3	-58,8

A partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

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 2010 estiveram integrados 219 reclusos nos Programas de Tratamento Orientados para a Abstinência, 210 dos quais em Unidades Livres de Drogas e 9 na Casa de Saída. Registou-se pelo quarto ano consecutivo uma diminuição do número de utentes nestes programas (-20% em relação a 2009), apesar de se manter igual a capacidade dos mesmos.

Quadro 4 - Utentes em Programas de Tratamento em Estruturas dos Estabelecimentos Prisionais* 2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

Programas de Tratamento	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Programas de Tratamento Orientados para Abstinência	219	100,0	-20,1	-34,0	-26,3
Unidades Livres de Drogas	210	95,9	-19,5	-34,8	-25,8
Casa de Saída ^{a)}	9	4,1	-30,8	-10,0	-35,7
	31 Dez. 2010	%	Δ 31 Dez. 09-10	Δ 31 Dez. 07-10	Δ 31 Dez. 04-10
Programas Farmacológicos	565	100,0	19,7	42,3	71,2
Programas Terapêuticos c/ Agonistas Opiáceos	505	89,4	24,1	65,0	53,0
Programas Terapêuticos c/ Antagonistas Opiáceos	60	10,6	-7,7	-34,1	-

* Programas cuja coordenação é da responsabilidade da equipa técnica do estabelecimento prisional. A 31/12/2010, para além dos dados apresentados neste quadro estavam em programas farmacológicos 623 reclusos em articulação com o IDT, I.P. (prescrição e acompanhamento pelos técnicos das ET) e 73 em programas farmacológicos noutras estruturas da Região Autónoma dos Açores e da Madeira.

a) A Casa de Saída esteve encerrada a partir de 20/09/2010.

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

A 31/12/2010 estavam integrados 565 reclusos em Programas Farmacológicos da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais (505 em programas com agonistas opiáceos²⁶ e 60 em programas com antagonistas opiáceos), representando o valor mais elevado da década e um acréscimo de +20% em relação ao ano anterior.

²⁶ 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 perceção dos reclusos acerca deste tipo de tratamentos nas prisões (globalmente avaliado de forma positiva), nomeadamente sobre o acesso e os cuidados prestados.

1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO)

Durante o ano de 2010 estiveram integrados na rede pública de tratamento da toxicod dependência 27 392 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, representando uma variação de +1% em relação a 2009 e consolidando a tendência de crescimento ao longo dos anos.

Quadro 5 - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Delegação Regional 2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

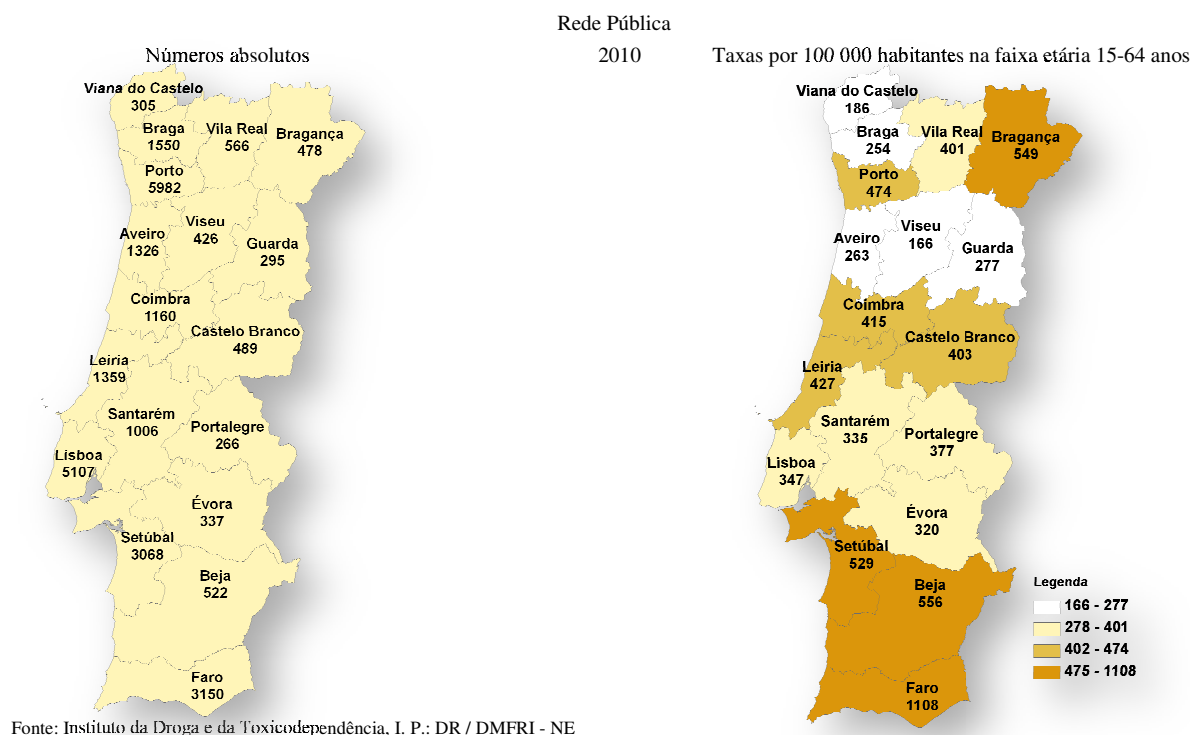
Delegação Regional	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Total	27 392	100,0	1,3	12,7	42,2
Norte	9 519	34,7	3,3	18,2	49,9
Centro	3 743	13,7	5,3	-13,8	31,0
Lisboa e Vale do Tejo	9 578	35,0	-4,8	5,4	38,7
Alentejo	1 402	5,1	10,8	22,3	47,6
Algarve	3 150	11,5	7,4	24,5	43,5

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

Cerca de 6663 destes utentes foram admitidos nos programas (metadona ou buprenorfina) em 2010, sendo 2862 readmissões e 3801 novas admissões. Saíram destes programas 6282 utentes ao longo do ano, 13% dos quais com alta clínica e 41% por abandono ou exclusão²⁷.

Relativamente a 2009 aumentou o número de utentes em PTAO em todas as DR com exceção da DR Lisboa e Vale do Tejo, registando-se o maior acréscimo em valor absoluto na DR Norte e em valor percentual na DR Alentejo. Tal como ocorrido nos anteriores, a mais elevada percentagem de utentes integrados nestes programas no conjunto dos utentes em tratamento em cada região, continua a verificar-se na DR Algarve (94%).

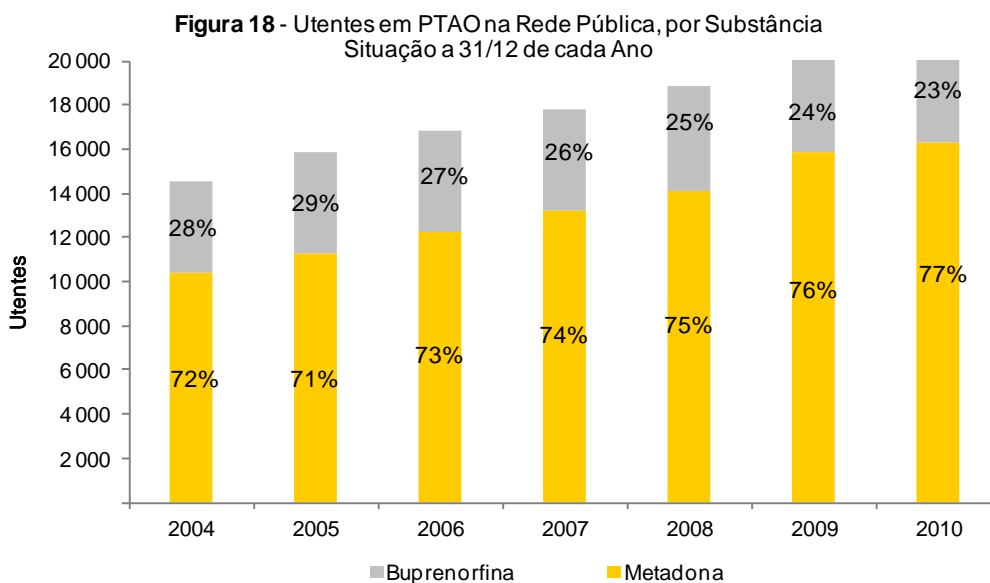
Figura 17 - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Distrito



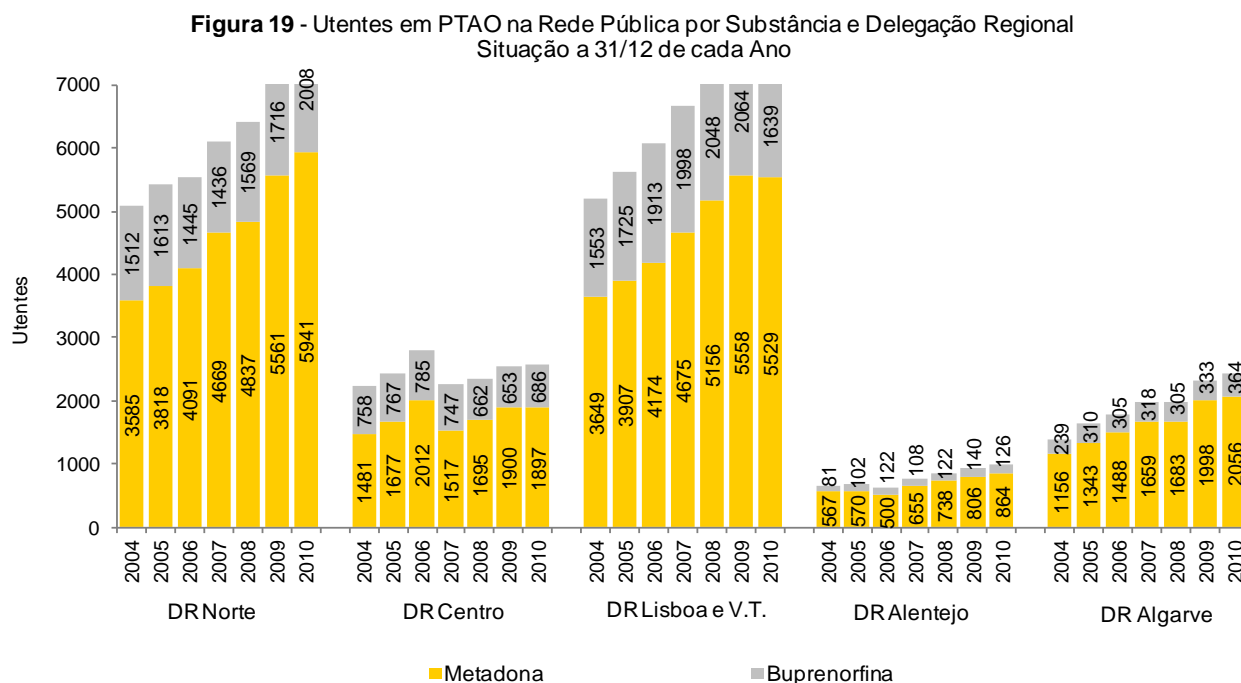
²⁷ Em 2010, saíram dos programas de metadona 4847 utentes, 14% dos quais com alta clínica e 45% por abandono ou exclusão, e, saíram dos programas de buprenorfina 1435 utentes, 11% dos quais com alta clínica e 30% por abandono ou exclusão.

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

A 31/12/2010, estavam integrados nestes programas 21 110 utentes, 77% em metadona e 23% em buprenorfina. Verificaram-se ligeiras variações em sentidos opostos no número de utentes em metadona (+3%) e em buprenorfina (-2%) relativamente ao período homólogo do ano anterior, 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



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

A 31/12/2010, a maioria dos utentes em metadona tomavam-na nas Equipas de Tratamento do IDT, I.P. (67%) ou nos Centros de Saúde (16%)²⁸.

1.3. Uteses das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência²⁹

A nível dos utentes que recorreram em 2010 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência³⁰, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (entre 37% e 77% consoante o tipo de estrutura). A seguir surge o álcool (entre 8% e 22%), a cocaína (entre 6% e 20%) e a cannabis (entre 1% e 11%), que nos últimos anos têm vindo a surgir de forma mais expressiva nas diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Na administração da droga principal continua a predominar a via fumada/inalada.

Quadro 6 - Consumos dos Uteses em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
2010

Consumos ^{a)}		Estrutura / Rede	Uteses em Ambulatório		Uteses	Uteses	Uteses
			na Rede Pública		Unidades Desab.	Comunidades Terap.	Centros Dia
			Total	1. ^{as} Consultas	(Públicas e Licenciadas)	(Públicas e Licenciadas)	(Públicas e Licenciadas)
Substância Principal	Heroína	77,1% ^{b)}	54,8% ^{b)}	67,4%	46,3%	36,6%	
	Heroína e Cocaína	0,1% ^{b)}	0,1% ^{b)}	2,3%	2,7%	1,7%	
	Cocaína	6,1%	9,1%	8,5%	19,1%	19,8%	
	Cannabis	5,3%	11,4%	0,5%	8,6%	11,3%	
	Álcool	8,4%	21,2%	18,1%	19,5%	22,1%	
V. Administração Substância Principal	Fumada /Inalada	68,0%	64,5%	59,0%	52,2%	49,7%	
	Injectada	21,0%	11,3%	20,3%	22,1%	22,1%	
Consumo Endovenoso	Longo da Vida	16,2%	8,7%	51,4%	40,8%	48,3%	
	Nos Últimos 30 Dias	7,3%	5,4%	20,7%	18,2%	17,6%	
Partilha Material Consumo	Longo da Vida						
	Qualquer Mat. Cons. Endovenoso	—	—	26,6%	23,8%	27,1%	
	Mat. Consumo não Endovenoso	—	—	54,7%	49,0%	35,3%	
	Nos Últimos 30 Dias						
Qualquer Mat. Cons. Endovenoso	—	—	3,2%	5,6%	3,9%		
Mat. Consumo não Endovenoso	—	—	18,9%	22,2%	17,3%		

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

b) Em 2010, a categoria *Heroína e Cocaína* não esteve inicialmente prevista no Sistema de Informação Multidisciplinar e os casos com *Heroína e Cocaína* enquanto substância principal foram registados na categoria *Heroína*.

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

No que respeita ao consumo endovenoso de qualquer substância, as prevalências ao longo da vida variaram nestas populações entre 9% e 51% e as prevalências nos últimos 30 dias anteriores à consulta, internamento ou entrada em programa, entre 5% e 21%. 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 2003 e 2010 uma descida contínua de 28% para 5% de utentes que utilizaram a via

²⁸ Existem regimes de parceria entre o IDT, I.P. e várias entidades com o objetivo 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.

²⁹ Ver nota 20.

³⁰ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o subgrupo dos utentes em primeiras consultas ou novos utentes), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia das redes pública e licenciada.

endovenosa no último mês anterior à consulta³¹. No que respeita à partilha de material de consumo endovenoso, entre 24% e 27% destas populações que recorreram em 2010 às diferentes estruturas de tratamento da toxicod dependência já o fizeram pelo menos uma vez na vida, e, entre 3% e 6% nos últimos 30 dias anteriores ao internamento ou entrada em programa, constatando-se uma diminuição destas percentagens em relação ao ano anterior.

Estes utentes continuam a ser na sua maioria do género masculino (79% a 85%), com idades entre os 25-34 anos (24% a 44%) e 35-44 anos (33% a 46%), variando a idade média entre 36 e 39 anos consoante o tipo de estrutura.

Quadro 7 – Socio demografia dos Utes em Tratamento da Toxicod dependência, por Tipo de Estrutura 2010

Estrutura / Rede		Utes em Ambulatório na Rede Pública		Utes Unidades Desab. (Públicas e Licenciadas)	Utes Comunidades Terap. (Públicas e Licenciadas)	Utes Centros Dia (Públicos e Licenciados)
		Total	1 ^{as} Consultas			
Caract. Sociodemográfica^{a)}						
Género	Masculino	82,8%	78,8%	85,4%	84,2%	80,4%
Grupo Etário	25-34 anos	32,0%	43,7%	30,8%	29,4%	24,1%
	35-44 anos	43,7%	32,7%	45,7%	37,2%	39,2%
	Idade Média	38	36	37	36	39
Nacionalidade	Portuguesa	94,2%	92,7%	95,9%	93,8%	92,3%
Estado Civil	Solteiro	58,3%	54,3%	55,1%	63,9%	58,5%
	Casado / União de Facto	28,6%	30,9%	26,9%	16,1%	18,5%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	48,4%	41,6%	44,1%	42,0%	33,0%
	Só c/ companheiro e filhos	13,7%	15,1%	12,4%	6,7%	6,9%
	Só c/ companheiro	11,5%	11,9%	12,1%	7,7%	11,8%
	Sozinho	12,2%	14,2%	16,7%	23,5%	31,0%
Nível de Ensino	< 3.º Ciclo	61,4%	60,7%	42,3%	36,3%	36,4%
	3.º Ciclo	24,3%	23,1%	35,8%	34,4%	30,4%
Situação Profissional	Desempregado	45,8%	43,2%	62,2%	60,7%	60,9%
	Empregado	40,3%	34,5%	31,6%	24,4%	21,4%
	Estudante / F. Profissional	6,7%	11,8%	1,3%	7,9%	4,3%

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

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

Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (92% a 96%) e solteiros (54% a 64%). A maioria vive com familiares, predominando a coabitación só com a família de origem (33% a 48%) ou só com a família constituída (14% a 27%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (36% a 61% não completaram o 3.º Ciclo do Ensino Básico) e situações laborais precárias (43% a 62% estavam desempregados).

³¹ Apesar das percentagens relativas sobretudo aos dois últimos anos poderem ser superiores caso se considere apenas os utentes toxicod dependentes (ver nota 20), é indiscutível a tendência decrescente ao longo da década desta prática de consumo entre as populações que têm recorrido às diferentes estruturas de tratamento da toxicod dependência, e particularmente nesta população de novos utentes na rede pública de tratamento da toxicod dependência.

2. Doenças Infecciosas³²

2.1. Notificações da Infecção VIH / SIDA

De acordo com os dados do INSA, I.P., a 31/12/2010 existiam 39 347 notificações de infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) em Portugal, nos vários estadios da infeção. Cerca de 41% do total acumulado de notificações de infeção pelo VIH eram casos associados à toxicodependência, constatando-se nos últimos anos uma diminuição proporcional destes casos.

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

01/01/1983 - 31/12/2010

Ano Diagnóstico	Casos					
	Casos de SIDA		Casos Sintomáticos Não-SIDA		Casos de PA	
	Total	Toxicodependentes	Total	Toxicodependentes	Total	Toxicodependentes
Total	16 370	7 565	3 923	1 345	19 054	7 029
2010 ^{a)}	350	88	109	8	561	53

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

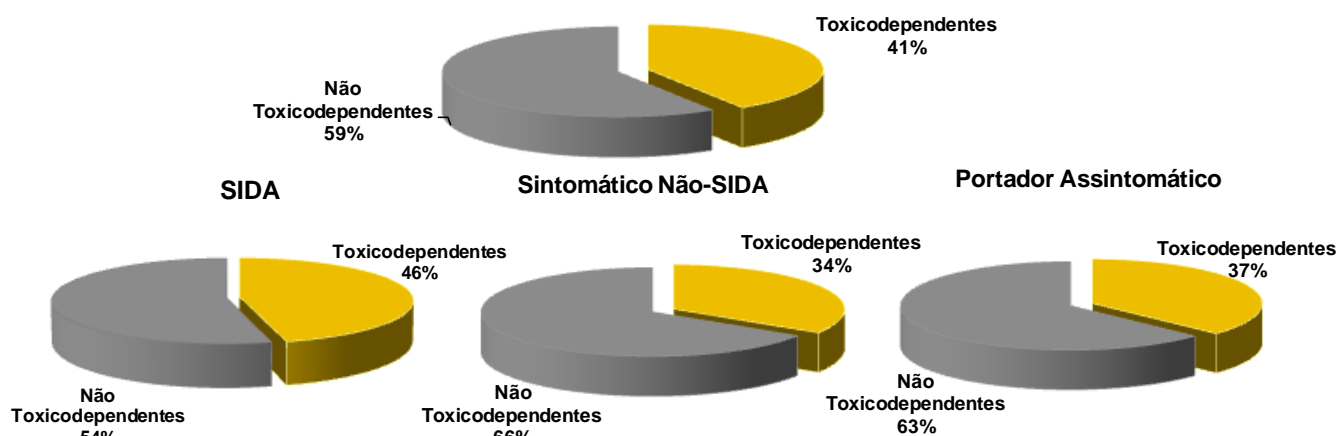
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A 31/12/2010, os casos associados à toxicodependência representavam 46%, 34% e 37% 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 infeção.

Figura 20 - Notificações de Infeção pelo VIH Associados ou não à Toxicodependência, nos diferentes Estadios da Infeção (%)

01/01/1983 - 31/12/2010

VIH

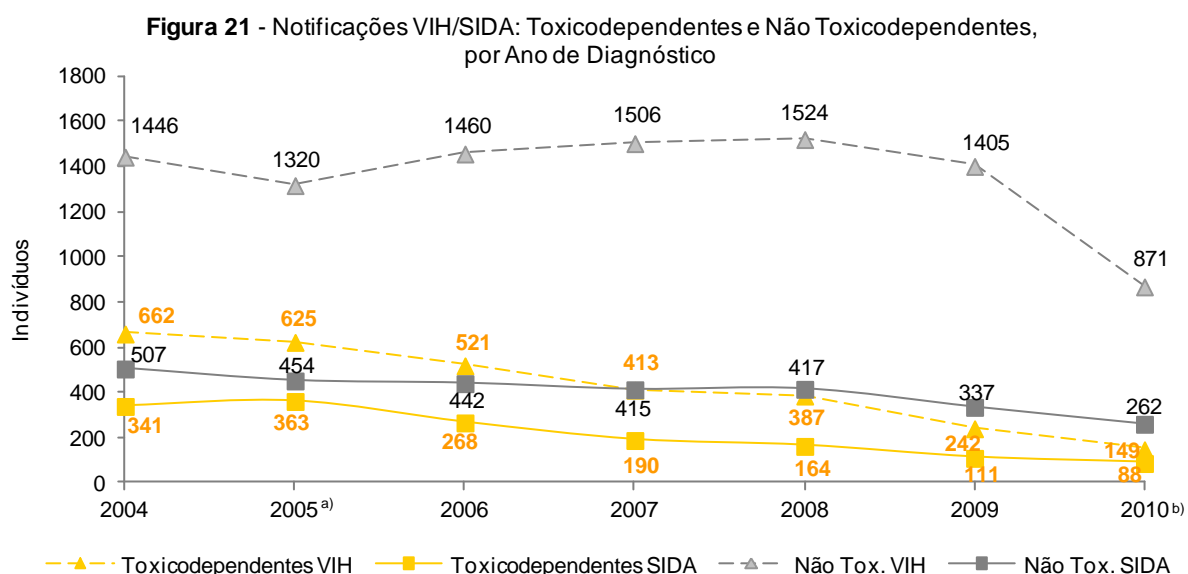


Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Quanto às notificações de casos de VIH diagnosticados em 2010, a 31/12/2010, os casos associados à toxicodependência representavam 15% do total de casos diagnosticados nos vários estadios da infeção: respetivamente 25%, 7% e 9% dos casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos.

³² Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 45 a pág. 56, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

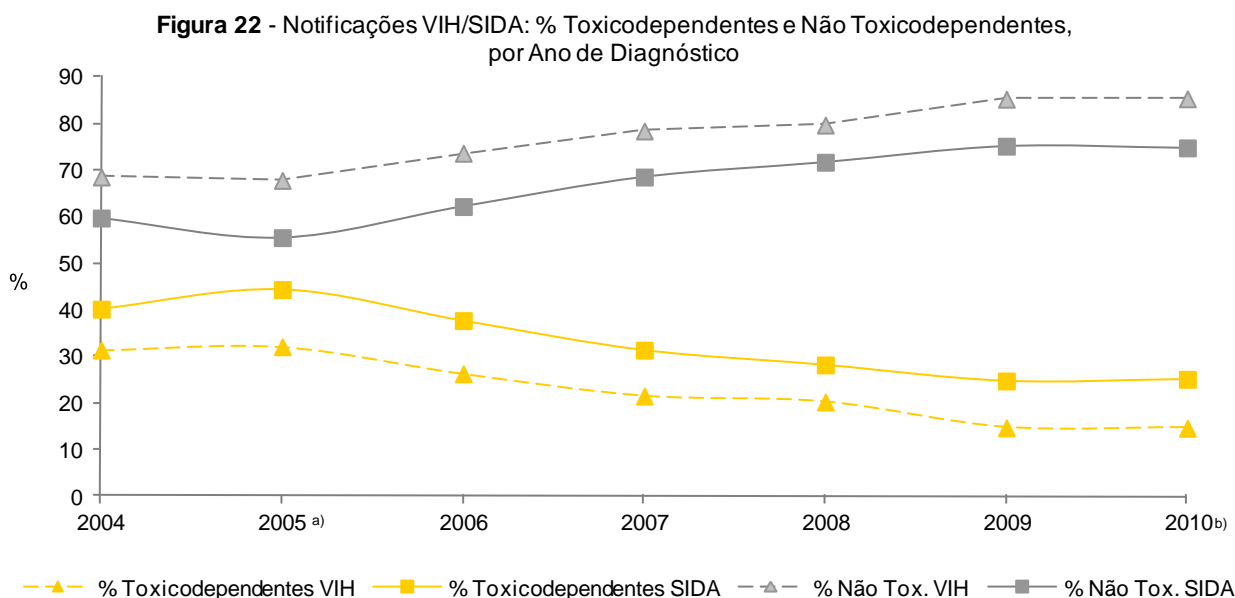
Verifica-se uma tendência decrescente nos últimos anos do peso de toxicodependentes, quer no total de casos diagnosticados com infeção VIH (15%, 15%, 20%, 22%, 26%, 32% e 31% dos casos diagnosticados em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004) quer nos diagnosticados com SIDA (25%, 25%, 28%, 31%, 38%, 44% e 40% dos casos diagnosticados em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). 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 atualizações futuras dos dados (149 casos diagnosticados em 2010, 387 em 2008, 521 em 2006 e 662 em 2004).



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

b) A atualização 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.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE



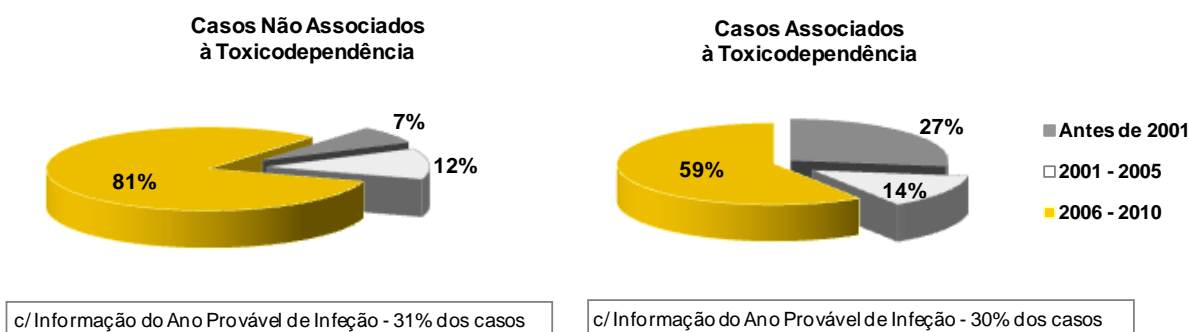
a) Em 2005, a infeção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

b) A atualização 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.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Por outro lado, continua a verificar-se nos novos casos diagnosticados com VIH um maior peso de infeções antigas na população toxicodependente do que na restante população. Com efeito, relativamente aos casos de infeção pelo VIH associados à toxicodependência diagnosticados em 2010 e para os quais se conhece o ano provável de infeção (30%), em cerca de 41% dos casos a data provável de infeção ocorreu há mais de 5 anos (14% entre 2001 e 2005 e 27% antes de 2001), enquanto que nos restantes casos não associados à toxicodependência e com informação nesta matéria (31%), apenas em 19% dos casos a data provável de infeção ocorreu há mais de 5 anos (12% entre 2001 e 2005 e 7% antes de 2001).

Figura 23 - Casos de Infeção pelo VIH Diagnosticados em 2010, Associados ou não à Toxicodependência, por Ano Provável de Infeção (%)



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

É de referir a melhoria da cobertura do rastreio da infeção pelo VIH junto da população toxicodependente - nomeadamente com o aparecimento das políticas de redução de riscos e minimização de danos em 2001³³ e mais recentemente com a implementação do Programa KLOTHO³⁴ 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 toxicodependência, parece indiciar estarmos perante uma efetiva diminuição de infeções recentes na população toxicodependente³⁵.

Quanto aos casos de SIDA associados à toxicodependência notificados até 31/12/2010, as patologias predominantemente observadas à data do diagnóstico pertenciam ao grupo das infeções oportunistas (95%), com especial relevo para a tuberculose e pneumonia por *P. jirovecci* (respetivamente 57% e 11%, e, mais 5% com ambos os diagnósticos). Nos restantes casos não associados à toxicodependência verificava-se um menor peso das infeções oportunistas entre as patologias observadas à data do diagnóstico (87%), nomeadamente da tuberculose (30%).

³³ As políticas de redução de riscos e minimização de danos têm permitido uma crescente aproximação a populações toxicodependentes não abrangidas pelos serviços convencionais, nomeadamente os de saúde, o que poderá explicar o maior peso de diagnósticos de casos de “infeções antigas” nesta população.

³⁴ Em 2007 e 2008 foi desenvolvido em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infeção VIH/Sida, um Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infeção VIH/Sida direcionado a Utilizadores de Drogas - Programa KLOTHO -, implementado a nível dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e dos utentes das equipas de rua, continuando a partir de 2009 a ser aplicada a metodologia ADR - *Aconselhamento, Detecção e Referenciação* - a nível destes utentes. A informação mais detalhada consta na *Parte B* - capítulo *Tratamento* e capítulo *Redução de Riscos e Minimização de Danos* deste Relatório.

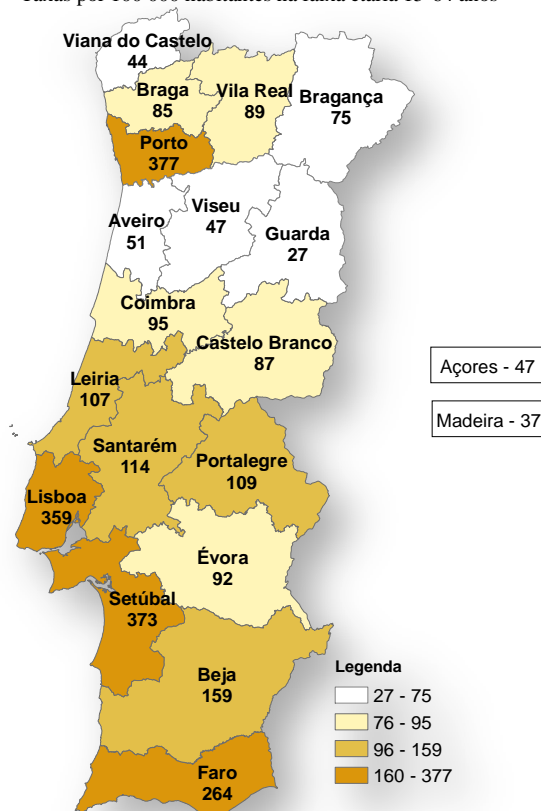
³⁵ As políticas de redução de riscos e minimização de danos têm permitido uma mudança de comportamentos de consumo com resultados objetivos em termos da diminuição do consumo endovenoso e da partilha de material de consumo (referidos nos capítulos *Alguns Resultados de Estudos e Tratamento da Parte A* deste Relatório), o que poderá explicar a diminuição das “infeções recentes”.

Entre os casos de SIDA, até 31/12/2010 tinham sido notificados 7694 óbitos³⁶, 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 43% (sobrevida 57%). Em 2010 foram notificadas 147 mortes ocorridas no ano entre os casos com SIDA, 65 (44%) das quais eram casos de SIDA associados à toxicodependência.

Continuam a ser Lisboa, Porto e Setúbal, os distritos com maior peso no total acumulado de notificações de casos de infeção pelo VIH associados à toxicodependência (34%, 30% e 14% respetivamente) e de casos de infeção pelo VIH não associados à toxicodependência (respetivamente 44%, 15% e 12%). São também estes distritos assim como Faro, os que apresentam as maiores taxas de casos de infeção pelo VIH associados à toxicodependência por habitantes da faixa etária 15-64 anos.

Figura 24 - Notificações de Casos de Infeção pelo VIH Associados à Toxicodependência, por Zona Geográfica de Residência
01/01/1983 - 31/12/2010

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



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2010 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A maioria dos casos de infeção pelo VIH associados à toxicodependência notificados até 31/12/2010 pertenciam ao género masculino (83%) e tinham idades compreendidas entre os 25-39 anos (72%).

³⁶ Devido à subnotificação dos óbitos, a informação relativa à mortalidade não reflete totalmente a sobrevivência dos casos.

2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência³⁷

Entre os utentes que recorreram em 2010 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência³⁸, as percentagens de positividade para o VIH (prevalências)³⁹ variaram entre 3% e 22%, 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 2010

Doenças Infecciosas Estrutura / Rede	VIH	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose
	VIH+	AgHBs+	VHC+	
Ambulatório/Rede Pública				
Utentes Tratamento no Ano	10%	3%	38%	1%
Utentes Primeiras Consultas	3%	2%	28%	1%
Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	11%	2%	46%	0,1%
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	11%	4%	36%	2%
Centros de Dia (Públicas e Licenciadas)	22%	4%	47%	1%

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, nomeadamente entre os novos utentes da rede pública (3% em 2010, 7% em 2009, 9% em 2008 e 2007, 11% em 2006, 12% em 2005 e 2004, e, 15% em 2003)⁴⁰.

É de referir que no âmbito do Programa KLOTHO e metodologia ADR⁴¹, os resultados dos testes rápidos efetuados aos novos utentes e utentes em seguimento no ambulatório da rede pública de tratamento da toxicodependência, evidenciaram taxas de incidência do VIH⁴² respetivamente de 1% e de 0,6% em 2010, de 1,5% e de 0,8% em 2009, de 1,5% e 1,1% em 2008 e de 2,5% e de 2,4% em 2007.

As percentagens de toxicodependentes seropositivos que se encontravam com terapêutica antirretrovírica em 2010, variaram entre 30% e 66% 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 antirretrovírica a nível destes

³⁷ A partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

³⁸ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o subgrupo dos utentes em primeiras consultas ou novos utentes), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia das redes pública e licenciada.

³⁹ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. É de referir que a nível dos utentes em ambulatório, as taxas de cobertura dos rastreios a seguir apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em questão, apesar de alguns não serem considerados elegíveis para efetuar esses rastreios. Em 2010, havia informação sobre os resultados dos rastreios do VIH para 50% dos utentes em tratamento no ano, 67% dos utentes em primeiras consultas, 78% dos utentes das Unidades de Desabilitação (93% - UD públicas e 54% - UD licenciadas), 82% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (87% - CT públicas e 82% - CT licenciadas) e 91% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 88% - CD licenciados).

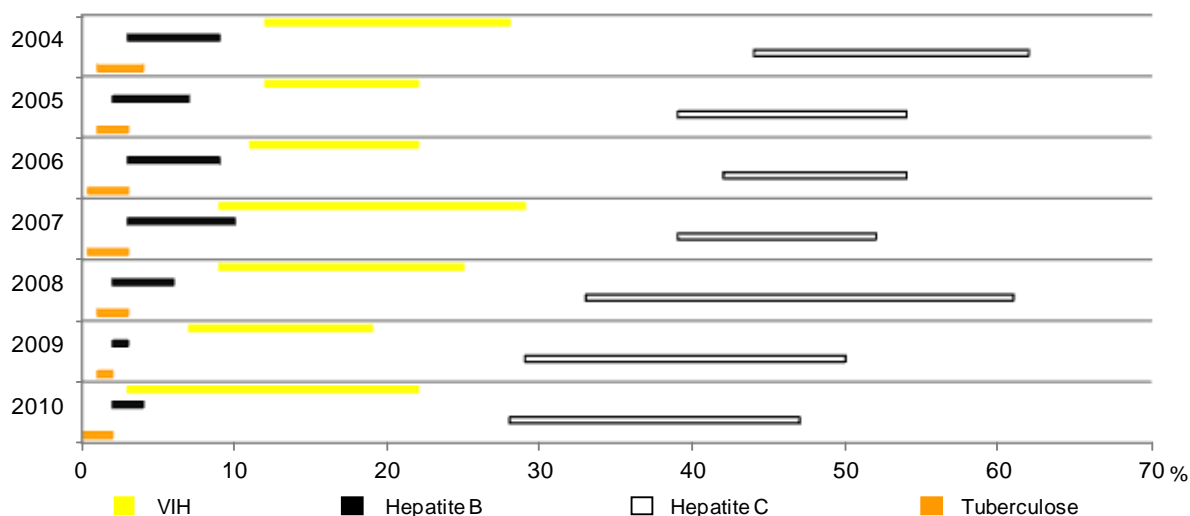
⁴⁰ Apesar das percentagens relativas sobretudo aos dois últimos anos poderem ser superiores caso se considere apenas os utentes toxicodependentes (ver nota 37), é indiscutível a tendência decrescente da prevalência de VIH ao longo da década entre as populações que têm recorrido às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência, e particularmente nesta população de novos utentes na rede pública de tratamento da toxicodependência.

⁴¹ Tal como referido em nota anterior, em 2007 e 2008 foi desenvolvido em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, um Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/Sida direcionado a Utilizadores de Drogas - Programa KLOTHO. Em 2009 e 2010, as Equipas de Tratamento do IDT, I.P. continuaram a aplicar a metodologia ADR – *Aconselhamento, Detecção e Referenciação* –, cuja informação mais detalhada consta na *Parte B* - capítulo *Tratamento* deste Relatório.

⁴² Nem todos os casos VIH reativos tiveram confirmação do resultado.

grupos de toxicodependentes, com especial relevo para os novos utentes, sendo por isso ainda difícil estabelecer tendências neste contexto.

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



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 AgHBs+) ⁴³ variaram em 2010 entre 2% e 4%, constatando-se nos últimos anos uma maior homogeneidade destas percentagens entre os utentes das diferentes estruturas consideradas (diminuição dos valores mais altos). No caso da Hepatite C (prevalências VHC+) ⁴⁴ as percentagens de positividade variaram entre 28% e 47%, reforçando a tendência de decréscimo verificada nos últimos seis anos.

Em 2010, as percentagens de positividade para a Tuberculose (prevalências) ⁴⁵ nestas populações foram inferiores a 2%, continuando a enquadrar-se no padrão dos últimos anos.

⁴³ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2010, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite B (AgHBs+) para 33% dos utentes em tratamento no ano, 14% dos utentes em primeiras consultas, 79% dos utentes das Unidades de Desabilitação (94% - UD públicas e 57% - UD licenciadas), 81% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (86% - CT públicas e 81% - CT licenciadas) e 81% dos utentes dos Centros de Dia (78% - CD públicos e 82% - CD licenciados).

⁴⁴ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2010, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite C (VHC+) para 40% dos utentes em tratamento no ano, 13% dos utentes em primeiras consultas, 82% dos utentes das Unidades de Desabilitação (96% - UD públicas e 61% - UD licenciadas), 81% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (90% - CT públicas e 81% - CT licenciadas) e 87% dos utentes dos Centros de Dia (94% - CD públicos e 85% - CD licenciados).

⁴⁵ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. Em 2010, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Tuberculose para 5% dos utentes em tratamento no ano, 6% dos utentes em primeiras consultas, 71% dos utentes das Unidades de Desabilitação (98% - UD públicas e 29% - UD licenciadas), 80% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (93% - CT públicas e 80% - CT licenciadas) e 65% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 55% - CD licenciados).

3. Mortes⁴⁶

Antes de mais, importa fazer uma breve referência metodológica relativamente aos dados utilizados no âmbito deste indicador e no contexto deste Relatório. Até 2007, face às limitações das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados apresentados respeitavam aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efetuados no INML, I.P., os quais, por ausência de informação sobre a causa de morte não permitiam avaliar com rigor o número de *overdoses*, mas tinham a vantagem da riqueza e qualidade da informação toxicológica e grande potencialidade em termos de análise de tendências⁴⁷. Na sequência de uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012⁴⁸, assim como da implementação nos últimos anos de vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade estatísticas nacionais da mortalidade⁴⁹, a partir de 2008 começaram a ser apresentados os dados das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., e simultaneamente deu-se início aos trabalhos de otimização da informação proveniente do INML, I.P.. Como resultado do excelente trabalho de articulação interinstitucional entre o IDT, I.P. e INML, I.P., é pela primeira vez possível apresentar informação proveniente do INML, I.P. sobre os casos de *overdose*, a qual contribuirá num futuro próximo para a melhoria das estatísticas nacionais de mortalidade nesta área⁵⁰, e permitirá desde já ultrapassar alguns constrangimentos relacionados com o segredo estatístico⁵¹ na disponibilização de informação toxicológica e sociodemográfica a nível das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P.. Por último, é de referir que estas melhorias metodológicas nos registos gerais e específicos de mortalidade, impõem cautelas acrescidas na análise de tendências.

No que respeita às mortes relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P.⁵², 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, o que poderá também ser reflexo das melhorias metodológicas atrás referidas a nível dos registos gerais de mortalidade.

⁴⁶ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 57 a pág. 62, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

⁴⁷ Portugal possui dados sobre os resultados toxicológicos *post-mortem* efetuados no INML, I.P. há mais de 25 anos.

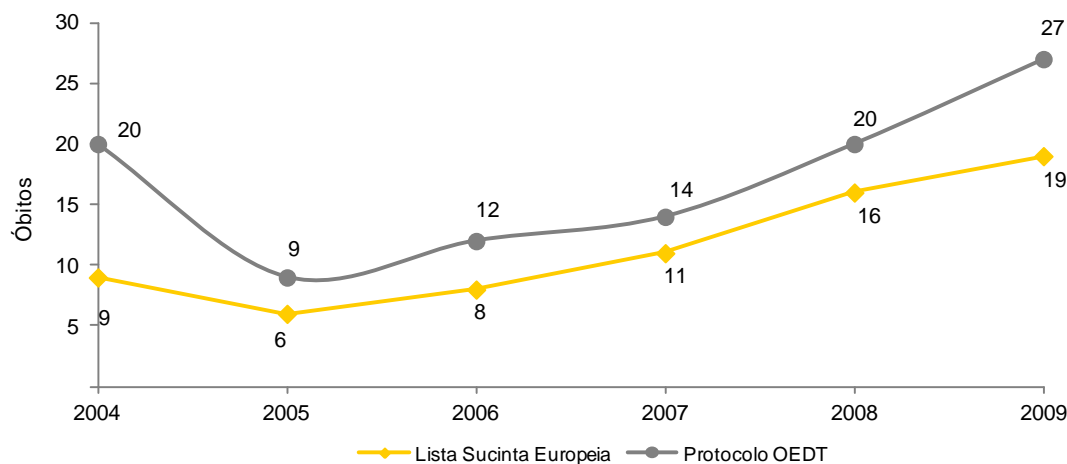
⁴⁸ Recomendação feita pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência no âmbito dos trabalhos da Avaliação Interna do Plano de Acção - Horizonte 2008.

⁴⁹ O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 contemplou um projeto de melhoria das estatísticas de mortalidade "(...) com o objetivo 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*.

⁵⁰ Prevê-se numa segunda fase destes trabalhos, otimizar os fluxos de informação entre o INML, I.P. e a DGS.

⁵¹ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

⁵² À data da divulgação deste Relatório, o INE ainda não dispunha da informação sobre óbitos por causas de morte de 2010.

Figura 26 - Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas*

* 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 diretamente 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). À data da divulgação deste Relatório, o INE ainda não dispunha da informação sobre óbitos por causas de morte de 2010.

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

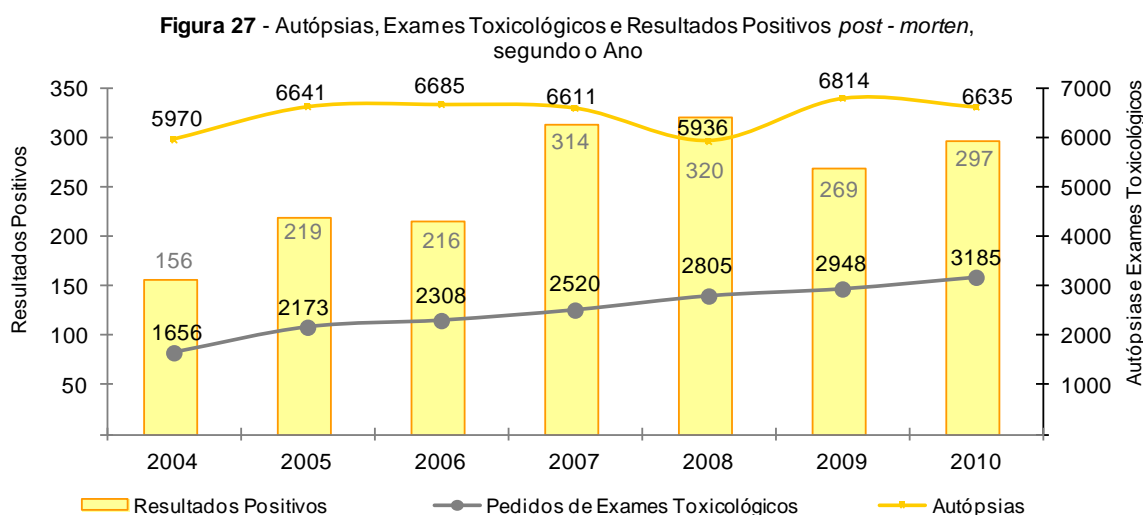
Segundo o critério da Lista Sucinta Europeia, em 2009 ocorreram 19 mortes causadas por dependência de drogas, representando um acréscimo de 19% comparativamente a 2008. De acordo com o critério do OEDT, em 2009 registaram-se 27 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas, representando um aumento de 35% em relação a 2008. Os valores registados em 2009 foram os mais elevados desde 2003, embora inferiores aos registados em 2002 (primeiro ano da implementação da CID 10 em Portugal), sendo no entanto necessário cautela na leitura destas tendências pelas razões metodológicas atrás referidas.

Em 2009⁵³, a causa de morte predominante destes óbitos (89% no caso do critério da Lista Sucinta Europeia e 63% no do OEDT) foi *Distúrbios: dependência múltipla ou outra* (código F19.2 CID10), causa que inclui os policonsumos. A grande maioria destes óbitos (acima dos 84% para ambos os critérios considerados) pertenciam ao género masculino e ao grupo etário dos 25-44 anos (acima dos 74% no caso do critério da Lista Sucinta Europeia e 81% no do OEDT).

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., importa contextualizá-la no âmbito de alguns indicadores relativos à atividade deste Instituto.

Em 2010, apesar do número de autópsias efetuadas no INML, I.P. (6635) ter diminuído em relação ao ano anterior (-3%), o número de pedidos de exames toxicológicos (substâncias ilícitas) *post-mortem* (3185), apresentou o valor mais elevado da década, representando um acréscimo de 8% em relação ao ano anterior e de 92% em relação a 2004. Também o número de casos com resultados toxicológicos positivos (297) aumentou (+10%) em relação a 2009, mantendo-se estável a percentagem de positividade no conjunto dos exames efetuados (9%, 9%, 11%, 12%, 9%, 10% e 9%, respetivamente em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004).

⁵³ Por razões de “segredo estatístico” (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio), existem alguns constrangimentos na disponibilização da informação desagregada relativa às causas de morte e socio demografia destes óbitos.



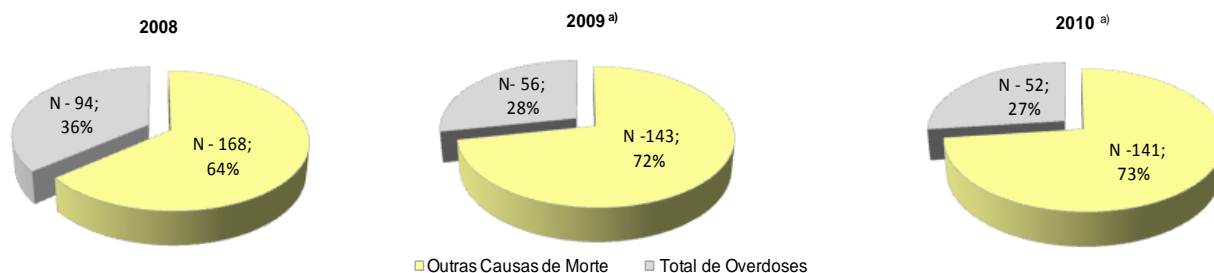
Data da recolha de informação: Setembro de 2011.

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

Como já referido na introdução metodológica deste capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte destes casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Uma vez que se trata de óbitos que exigem investigação médico-legal e se verificam ainda dificuldades na celeridade da recolha dessa informação⁵⁴, optou-se pela atualização posterior (a dois anos) dos dados de determinado ano, de forma a otimizar a proporção de casos com resultados toxicológicos positivos e com informação sobre a causa de morte. Assim, os dados relativos a 2009 foram atualizados este ano e os de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano, o que limita a análise comparativa com o ano anterior.

Em 2010, dos 193 óbitos com informação sobre a causa de morte (65% dos casos com resultados toxicológicos positivos)⁵⁵, cerca de 27% foram considerados *overdoses*. Apesar das limitações comparativas referidas, não será muito arriscado afirmar que se regista uma estabilidade no número de *overdoses* entre 2009 e 2010, considerando a atual proporção de *overdoses* no conjunto de óbitos com causa de morte conhecida em 2009 (28%) e as atualizações feitas este ano em relação aos dados de 2009. É também de assinalar a diminuição destas percentagens relativamente a 2008 (36%).

Figura 28 – Causas de Morte* dos Casos com Resultados Toxicológicos Positivos, segundo o Ano



* Casos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de informação (Setembro de 2011).

a) Os dados de 2009 foram atualizados este ano e os de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano, o que exige cautelas na leitura comparativa dos dados.

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

⁵⁴ Seja pelo atraso na conclusão do relatório final, seja por dificuldades de acesso a este.

⁵⁵ Em 2009 e 2008 estas percentagens foram respetivamente de 74% e de 82%.

No que respeita às substâncias detetadas nestes casos de *overdose*, uma vez mais predominaram os opiáceos⁵⁶, presentes em 73% dos casos (88% em 2009 e 82% em 2008), e a cocaína, detetada em 50% dos casos (43% em 2009 e 54% em 2008).

Foi também detetada a presença de metadona em cerca de 15% das *overdoses* de 2010 (4% em 2009 e 9% em 2008).

Quadro 10 – Mortes por *Overdose*, segundo o Ano, por Substância
2008 – 2010

Substância	2008	%	2009 ^{a)}	%	2010 ^{a)}	%
Total	94	100,0	56	100,0	52	100,0
Opiáceos^{b)}	77	81,9	49	87,5	38	73,1
Só	4	4,3	5	8,9	4	7,7
Associados apenas com álcool	18	19,1	16	28,6	7	13,5
Com outras substâncias	55	58,5	28	50,0	27	51,9
Cocaína	51	54,3	24	42,9	26	50,0
Só	8	8,5	4	7,1	3	5,8
Associada apenas com álcool	1	1,1	..	..	2	..
Associada apenas com opiáceos ^{b)}	9	9,6	6	10,7	5	9,6
Com outras substâncias não opiáceas	6	6,4	2	3,6	3	5,8
Com opiáceos ^{b)} e outras substâncias	27	28,7	12	21,4	13	25,0
Metadona	8	8,5	2	3,6	8	15,4
Só	..	..	..	..	..	..
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{b)}	..	..	..	..	..	..
Com outras substâncias não opiáceas	3	3,2	1	1,8	8	15,4
Com opiáceos ^{b)} e outras substâncias	5	5,3	1	1,8	..	..
Metanfetaminas	1	1,1	..	..	..	..
Com outras substâncias não opiáceas	1	1,1	..	..	..	..

Data da recolha de informação: Setembro de 2011.

a) Os dados de 2009 foram atualizados este ano e os de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano, o que exige cautelas na leitura comparativa dos dados.

b) Inclui heroína, morfina e codeína.

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

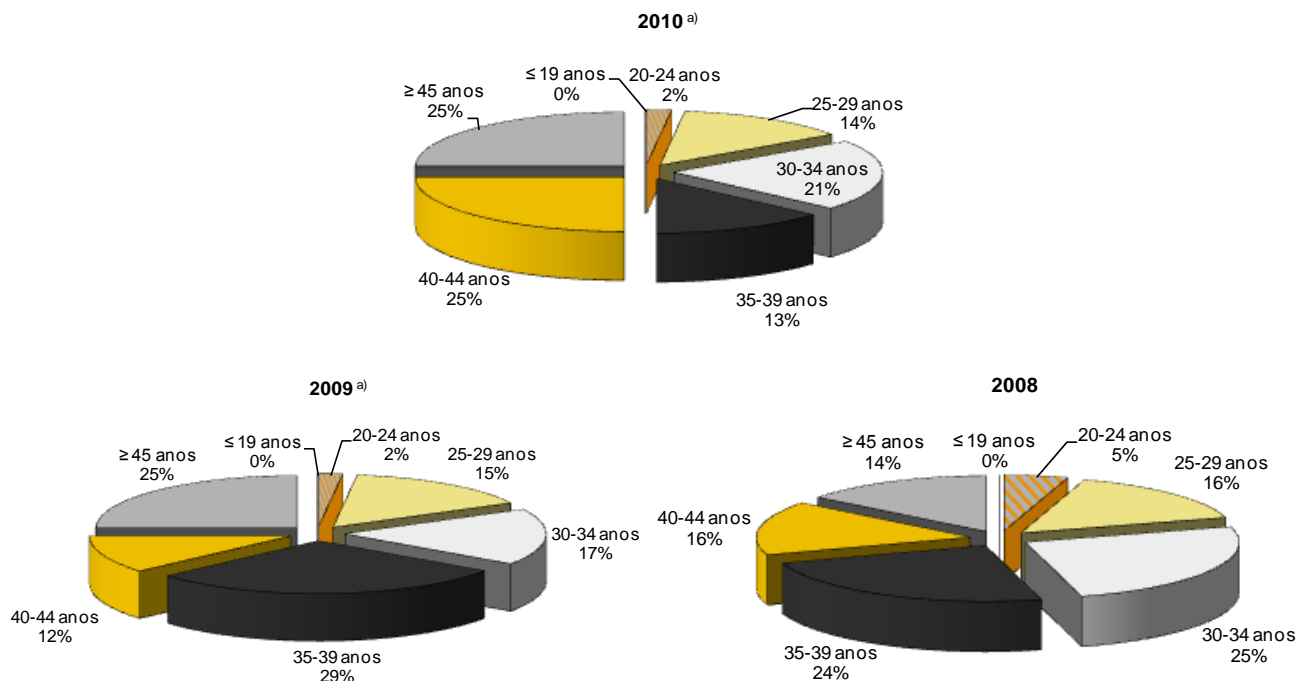
Tal como ocorrido nos anos anteriores, na maioria (87%) destes casos de *overdose* foram detetadas mais do que uma substância (84% em 2009 e 87% em 2008), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Neste contexto, é de assinalar as *overdoses* de opiáceos com cocaína, sejam os casos com apenas estes dois tipos de substâncias (10%, 11% e 10% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008) ou com mais outras substâncias (25%, 21% e 29% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008). Em combinação com as substâncias ilícitas, é de destacar os casos de *overdose* com a presença de álcool (44%, 57% e 47% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008), bem como com a presença de benzodiazepinas (35%, 38% e 39% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008).

Em 2010, a maioria (88%) dos casos de *overdose* pertenciam ao género masculino (89% em 2009 e 92% em 2008). Cerca de 50% tinham idades iguais ou superiores aos 40 anos (25% entre os 40-44 anos e 25% com

⁵⁶ Inclui heroína, morfina e codeína.

idades superiores aos 44 anos) e 48% entre os 25-39 anos, sendo a idade média os 39 anos (38 anos em 2009 e 36 anos em 2008).

Figura 29 – Mortes por *Overdose*, segundo o Ano, por Grupo Etário



Data da recolha de informação: Setembro de 2011.

a) Os dados de 2009 foram atualizados este ano e os de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano, o que exige cautelas na leitura comparativa dos dados.

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

Tal como em 2009 e 2008, também em 2010 predominaram em todos os grupos etários os casos de *overdose* com a presença de opiáceos. Em 2010, foram os grupos etários mais velhos (≥ 45 anos e 40-44 anos) que apresentaram os maiores valores absolutos de casos com a presença de opiáceos e de casos com a presença de cocaína. Os maiores valores absolutos de casos de *overdose* com presença de metadona surgiram nos grupos etários de 40-44 anos e de 30-34 anos.

4. Contraordenações⁵⁷

4.1. Processos e Decisões

No contexto das contraordenações por consumo de drogas⁵⁸, nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental, foram instaurados 7315 processos⁵⁹ relativos às ocorrências de 2010, representando um ligeiro decréscimo em relação a 2009, ano em que se registou o valor mais elevado de sempre.

Quadro 11 - Distribuição dos Processos de Contraordenação, por Distrito

2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

Distrito	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Total	7 315	100,0	-3,1	8,5	36,2
Aveiro	511	7,0	-2,3	9,7	7,1
Beja	173	2,4	28,1	-20,3	18,5
Braga	691	9,4	2,8	26,8	52,2
Bragança	55	0,8	19,6	41,0	12,2
Castelo Branco	70	1,0	-20,5	42,9	-24,7
Coimbra	286	3,9	9,2	26,0	67,3
Évora	90	1,2	-25,6	-10,0	-9,1
Faro	561	7,7	15,9	-21,3	22,0
Guarda	97	1,3	120,5	106,4	79,6
Leiria	186	2,5	-34,3	36,8	1,6
Lisboa	1 368	18,7	-17,8	-14,4	40,7
Portalegre	79	1,1	-47,3	-30,1	0,0
Porto	1 801	24,6	0,3	31,7	70,9
Santarém	139	1,9	43,3	-21,0	-12,0
Setúbal	636	8,7	4,3	9,5	77,7
Viana do Castelo	225	3,1	30,8	65,4	43,3
Vila Real	126	1,7	-11,9	29,9	20,0
Viseu	221	3,0	-14,3	62,5	-26,6

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

Os distritos do Porto e de Lisboa, seguidos de Braga, Setúbal, Faro e Aveiro, registaram o maior número de processos, destacando-se os distritos de Faro, Beja, Porto e Viana do Castelo, com as taxas mais altas destas ocorrências por habitantes dos 15-64 anos. Comparativamente ao ano anterior, o acréscimo mais elevado em valores absolutos verificou-se no distrito de Faro e em valores percentuais no distrito da Guarda, e, o maior decréscimo em valores absolutos registou-se no distrito de Lisboa e em valores percentuais no distrito de Portalegre.

Cerca de 47% das ocorrências de 2010 foram remetidas às CDT pela PSP, 36% pela GNR e 15% pelos Tribunais. Em relação ao ano anterior registou-se uma diminuição de ocorrências remetidas pela GNR (-7%) e pela PSP (-6%) e um aumento das enviadas pelos Tribunais (+9%). No entanto, é de referir que nos dois

⁵⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 63 a pág. 85, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

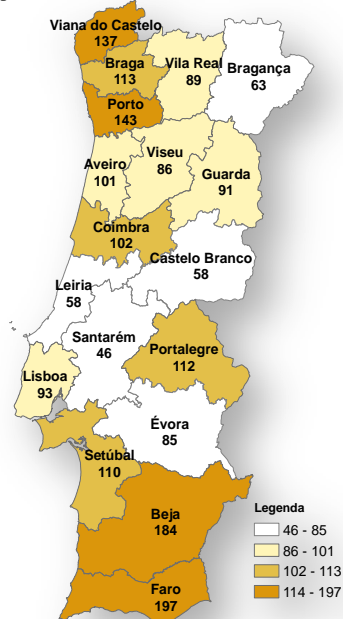
⁵⁸ Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de Junho.

⁵⁹ Cada processo corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo. A informação foi recolhida a 31 de Março de 2011.

últimos anos registaram-se os valores mais elevados da década de ocorrências remetidas quer pela GNR quer pela PSP, e em contrapartida, os valores mais baixos da década de ocorrências remetidas pelos Tribunais⁶⁰.

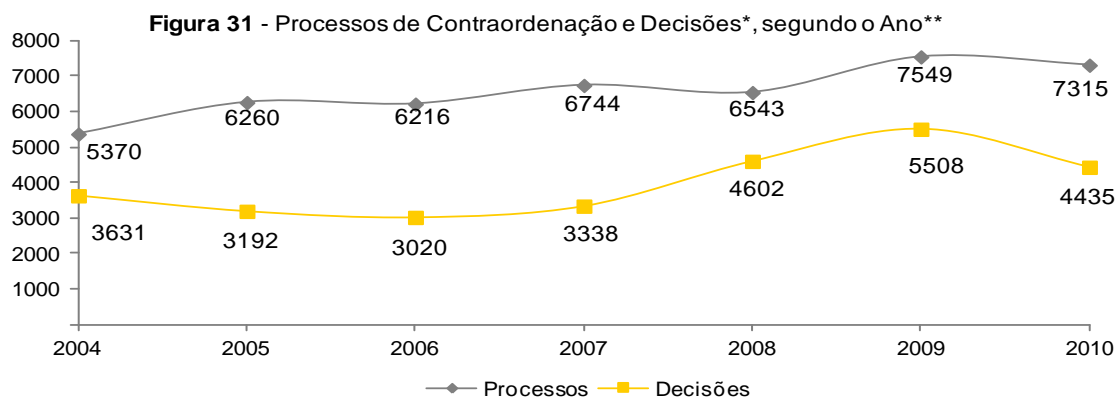
Figura 30 - Distribuição dos Processos de Contraordenação, por Distrito

2010
Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos



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

À data da recolha de informação cerca de 61% dos processos relativos às ocorrências de 2010 tinham decisão proferida (26% estavam suspensos e 35% arquivados), constatando-se uma diminuição da capacidade decisória em relação aos dois anos anteriores, provavelmente relacionada com a falta de *quórum*⁶¹ e a necessidade de reforço das equipas técnicas de algumas CDT.



* Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram, em determinados períodos, a funcionar sem *quórum*, o que condicionou a capacidade decisória na aplicação da Lei n.º 30/2000 e as consequentes diligências processuais: 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 exceção da CDT de Vila Real cuja reposição ocorreu em Fevereiro de 2009. Em 2010, as CDT de Faro e do Porto ficaram sem *quórum* a partir de Setembro. Por outro lado, continuam a persistir lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT, relacionadas com o número insuficiente de profissionais.

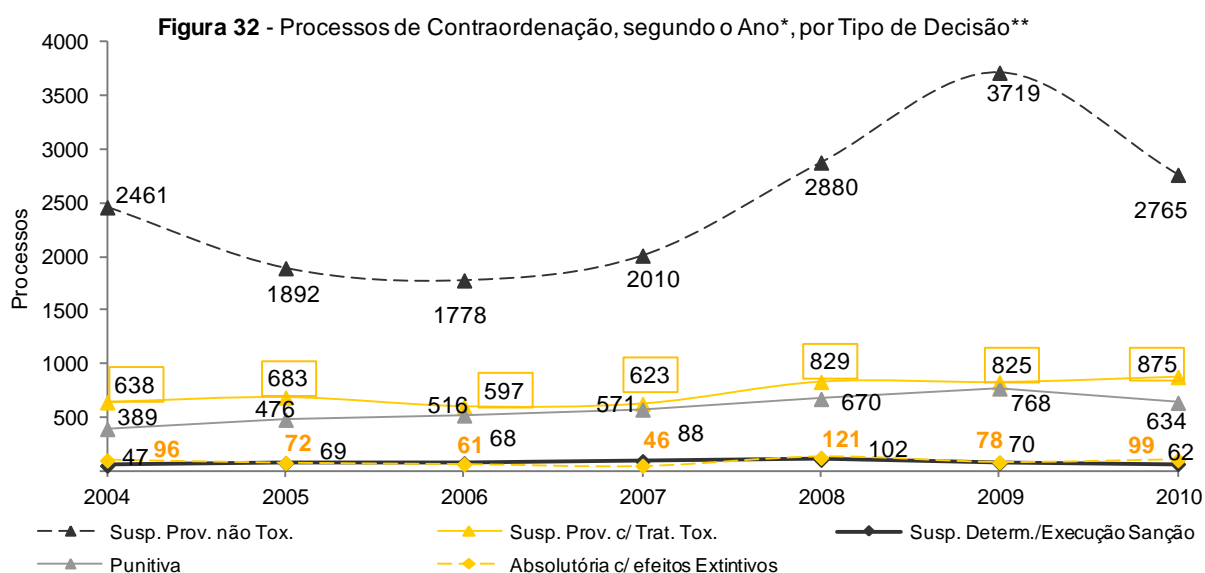
** Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contraordenação.

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

⁶⁰ Esta situação poderá estar relacionada com o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, que fixou jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias, no sentido de manter 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". Ver capítulo *Decisões Judiciais* deste Relatório.

⁶¹ Em 2010, as CDT de Faro e do Porto ficaram sem *quórum* a partir de Setembro, e, continuou a existir um número insuficiente de profissionais nas equipas técnicas de algumas CDT, nomeadamente na de Braga, Lisboa, Porto e Santarém.

Das 4435 decisões proferidas⁶² sobre estas ocorrências, cerca de 84% foram suspensivas, 14% punitivas e 2% absolutórias. Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (62%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (20%). Em 2010, o peso das sanções punitivas foi idêntico ao verificado no ano anterior (14%), continuando a predominar as sanções não pecuniárias (9%), particularmente as relacionadas com a apresentação periódica em local designado pela CDT.



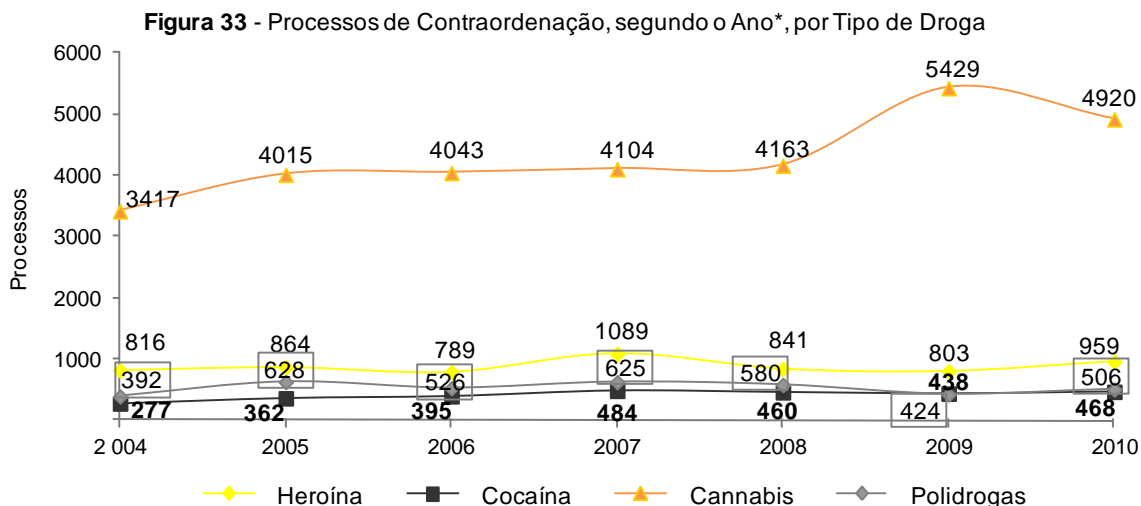
* Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contraordenação.

** Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram, em determinados períodos, a funcionar sem *quórum*, o que condicionou a capacidade decisória na aplicação da Lei 30/2000 e as consequentes diligências processuais: 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 exceção da CDT de Vila Real cuja reposição ocorreu em Fevereiro de 2009. Em 2010, as CDT de Faro e do Porto ficaram sem *quórum* a partir de Setembro. Por outro lado, continuam a persistir lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT, relacionadas com o número insuficiente de profissionais.

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

Cerca de 93% das ocorrências de 2010 envolveram apenas uma droga: 71% só cannabis, 14% apenas heroína e 7% só cocaína. O predomínio de ocorrências relacionadas só com cannabis verificou-se em todas as CDT. Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (7%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína, e tal como já sucedido nos seis últimos anos, a associação de cocaína com cannabis foi preponderante à de heroína com cannabis. Relativamente a 2009, apenas os processos relacionados só com cannabis registaram uma diminuição (-9%), verificando-se acréscimos do número de processos a nível de todas as outras drogas, nomeadamente dos processos envolvendo várias drogas (+19%), dos relacionados apenas com heroína (+19%) e dos processos envolvendo só cocaína (+7%).

⁶² 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 contraordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contraordenação.

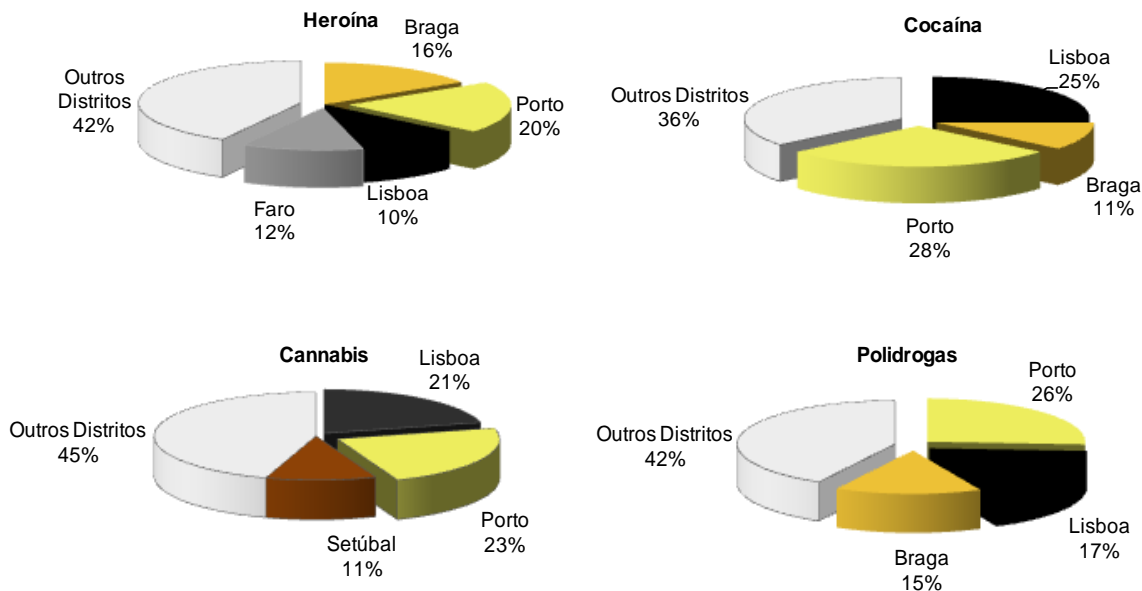
Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

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 (25%), Lisboa (19%), Braga (9%), Setúbal (9%), Faro (8%) e Aveiro (7%) -, aqueles onde se concentram também o maior número de processos de cada uma das drogas consideradas, embora com uma distribuição diferenciada consoante o tipo de droga.

Figura 34 - Distribuição dos Processos de Contraordenação, segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%)

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

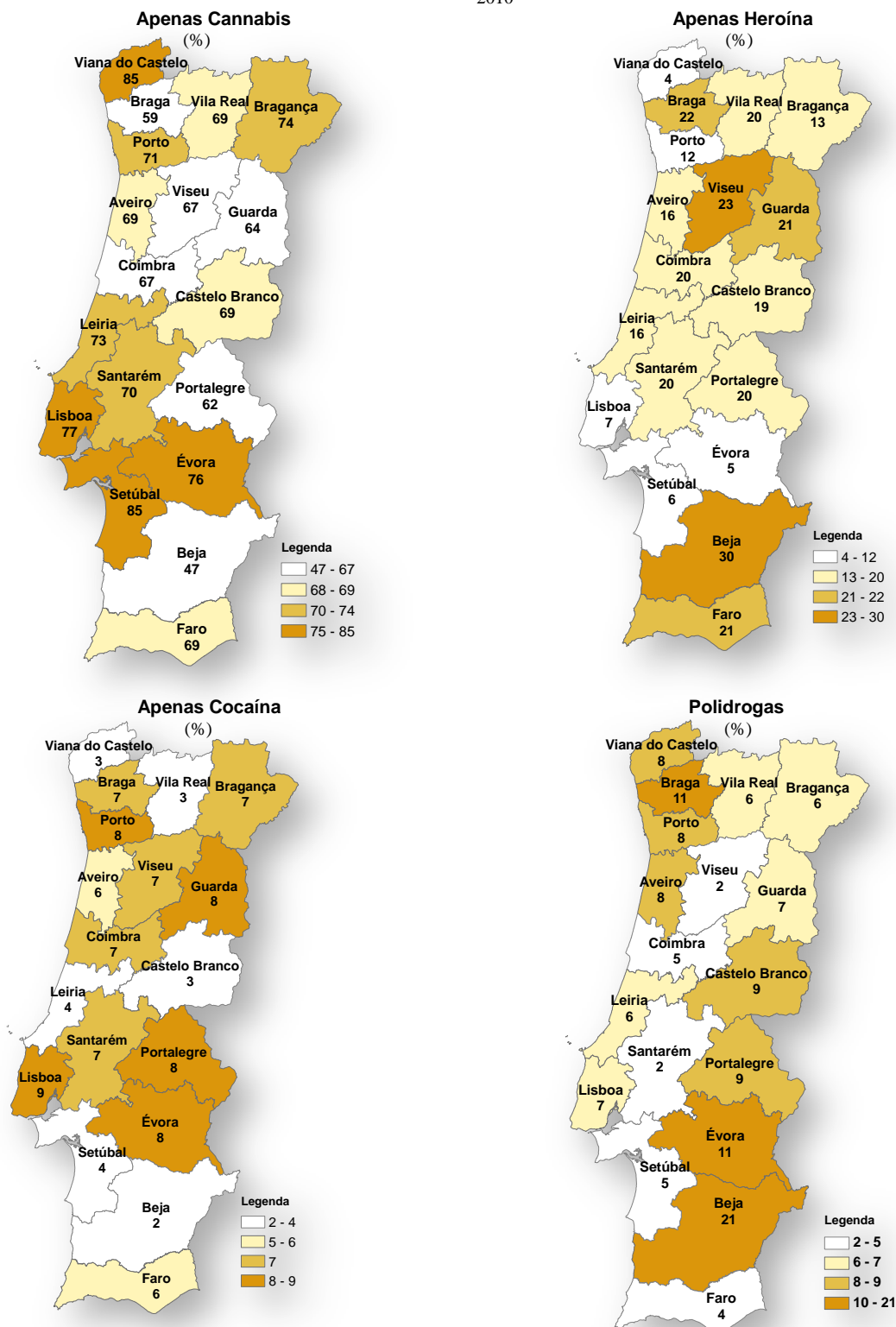
2010



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

A leitura das percentagens intradistritais por tipo de droga⁶³ permite evidenciar algumas heterogeneidades: os processos envolvendo só cannabis variaram a nível distrital entre os 47%-85%, os só de heroína entre os 4%-30%, os só de cocaína entre os 2%-9% e os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 2%-21%.

Figura 35 - Percentagens Intradistritais de Processos de Contraordenação por Tipo de Droga
2010

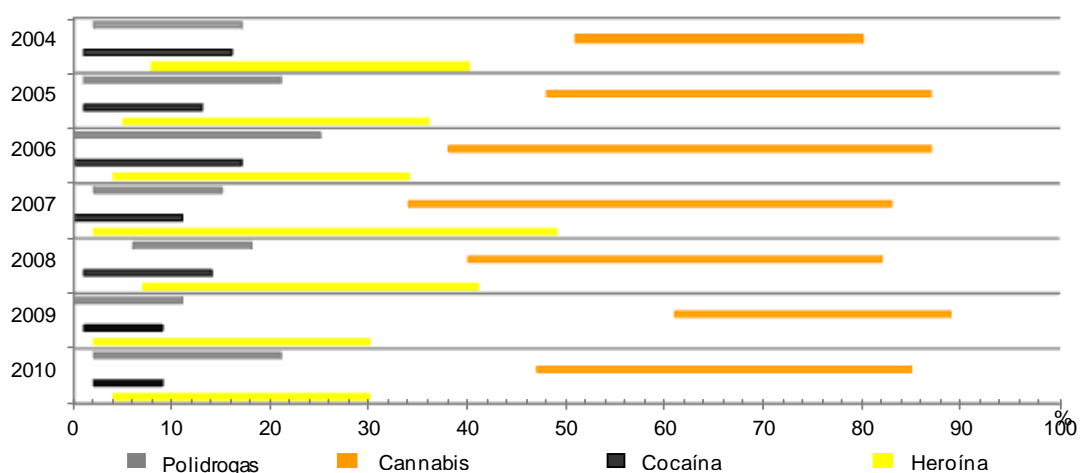


Fonte: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

⁶³ Considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito.

De um modo geral, estas variações entre os valores mínimo e máximo das percentagens intradistritais por tipo de droga envolvida nos processos, enquadram-se no padrão registado nos últimos anos.

Figura 36 - Processos de Contraordenação por Tipo de Droga
Intervalos das Percentagens Intradistritais, segundo o Ano



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

4.2. Indivíduos

Dos 6826 indivíduos⁶⁴ envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2010 e sem decisão absolutória, cerca de 5% reincidiram ao longo do ano, percentagem que se enquadra nas registadas nos anos anteriores (4%, 6%, 6%, 5%, 6% e 5%, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). A maioria destes reincidentes (91%) registou apenas uma reincidência no ano.

Os distritos com maior volume de processos - Porto, Lisboa e Braga - são aqueles que apresentam maior número de indivíduos reincidentes no ano, registando-se as mais elevadas percentagens intradistritais de reincidentes no ano nos distritos de Beja (10%), Guarda (9%) e Porto (8%).

A maioria daqueles 6826 indivíduos eram do género masculino (94%) e com idades entre os 16-24 anos (47%) e 25-34 anos (31%), sendo a idade média de 28 anos.

Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (6%) predominavam os africanos (2%), com particular relevo para os cabo-verdianos. É de referir que o número de brasileiros tem vindo a aumentar, sendo já nos dois últimos anos superior ao número de cabo-verdianos.

⁶⁴ 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.

Quadro 12 – Socio demografia dos Indivíduos em Processos de Contraordenação

2010

Caracterização Socio demográfica ^{a)}		Indivíduos em Processos de Contraordenação
Género	Masculino	93,9%
Grupo Etário	16-24 anos	46,7%
	25-34 anos	31,3%
	Idade Média	28
Nacionalidade	Portuguesa	94,4%
Estado Civil	Solteiro	86,0%
	Casado / União de Facto	9,9%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	63,8%
	Sozinho	8,1%
Situação Coabitación	Só c/ companheiro	6,1%
	Só c/ companheiro e filhos	5,9%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	29,1%
	3.º Ciclo	39,8%
	Secundário	28,3%
Situação Profissional	Empregado	40,0%
	Desempregado	29,2%
	Estudante	22,3%

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

Estes indivíduos eram na sua maioria solteiros (86%) 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 (71%) e cerca de 40% estavam empregados, sendo cada vez mais expressivo o peso de estudantes (22%).



Mercados

Em 2010, constataram-se aumentos a nível de vários indicadores no contexto dos mercados, registando alguns deles, os valores mais elevados da década.

Foi uma vez mais confirmada a tendência manifestada ao longo da década do predomínio da cannabis e da maior visibilidade da cocaína nestes contextos. Por outro lado, após o decréscimo contínuo da visibilidade da heroína verificado na primeira metade da década, constata-se uma tendência de estabilidade na segunda metade, sendo de referir já uma maior visibilidade da heroína nos dois últimos anos a nível de alguns indicadores.

Pelo nono ano consecutivo o haxixe foi a substância com o maior número de apreensões (3063), e, reforçando a tendência iniciada em 2005, uma vez mais o número de apreensões de cocaína (1599) foi superior ao de heroína (1462). É de evidenciar que nos últimos dois anos se registaram os números mais elevados desde 2002 de apreensões de heroína, e os números mais elevados da década de apreensões de cocaína, de haxixe e de liamba, confirmando-se a tendência de acréscimo do número de apreensões de quase todas as drogas nos últimos seis anos.

A nível das quantidades apreendidas em 2010, verificaram-se aumentos em relação ao ano anterior a nível do ecstasy, do haxixe e da cocaína, e em contrapartida, diminuições das quantidades apreendidas de heroína e de liamba. Não obstante as oscilações anuais, são de evidenciar os aumentos das quantidades apreendidas de cocaína, de haxixe e de liamba na segunda metade da década comparativamente à primeira metade, contrariamente às descidas verificadas no caso da heroína e do ecstasy.

Em relação aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2010, destacaram-se no âmbito do tráfico internacional, a Holanda a nível da heroína e do ecstasy, o Brasil, a Venezuela e a Colômbia no caso da cocaína, e, uma vez mais Marrocos no caso do haxixe. É de referir a existência de um número importante de apreensões que tinham como destino final outros países, nomeadamente europeus - com especial relevo para a Espanha -, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional, particularmente no caso da cocaína.

Os preços médios das drogas confiscadas em 2010 (mercado de tráfico e de tráfico-consumo) não registaram alterações relevantes comparativamente a 2009, com ligeiras descidas no caso da heroína e cocaína e uma ligeira subida a nível do haxixe. Apesar das flutuações anuais, desde 2002 que se verifica uma tendência de decréscimo dos preços médios da heroína e do ecstasy, uma tendência para a subida dos da liamba e da cocaína, e uma estabilidade do preço médio do haxixe (embora com valores ligeiramente mais elevados na segunda metade da década).

Estas intervenções policiais resultaram na identificação de 6320 presumíveis infratores, 42% como traficantes e 58% como traficantes-consumidores. O número de presumíveis infratores foi muito idêntico ao do ano anterior, registando estes dois últimos anos os valores mais elevados desde 2002. Mantém-se a tendência manifestada ao longo da década do predomínio dos presumíveis infratores na posse de cannabis e da maior visibilidade do número de presumíveis infratores na posse de cocaína (os valores registados nos dois últimos anos a nível da cannabis e da cocaína foram os mais elevados desde 2002), sendo que no caso da heroína, os valores dos dois últimos anos foram os mais elevados desde 2003, contrariando assim, após a estabilidade ocorrida entre 2006 e 2008, a tendência de descida constatada na primeira metade da década.

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2010 registaram-se 1483 processos-crime findos envolvendo 2040 indivíduos, tendo sido condenados 1770 indivíduos. Destes, cerca de 78% foram condenados por tráfico, 20% por consumo e 2% por tráfico-consumo, sendo de referir o aumento da proporção de indivíduos condenados por consumo a partir de 2008, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias. Tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, uma vez mais predominou nestas condenações ao abrigo da Lei da Droga a aplicação da pena de prisão suspensa (48%) em vez de prisão efetiva (29%), sendo de referir o aumento de condenados só com pena de multa efetiva, predominantemente aplicada a condenados por consumo. À semelhança dos anos anteriores, a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, mantendo-se o predomínio da cannabis pelo oitavo ano consecutivo e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína pelo quinto ano consecutivo, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos do aumento da visibilidade da cocaína nestas condenações.

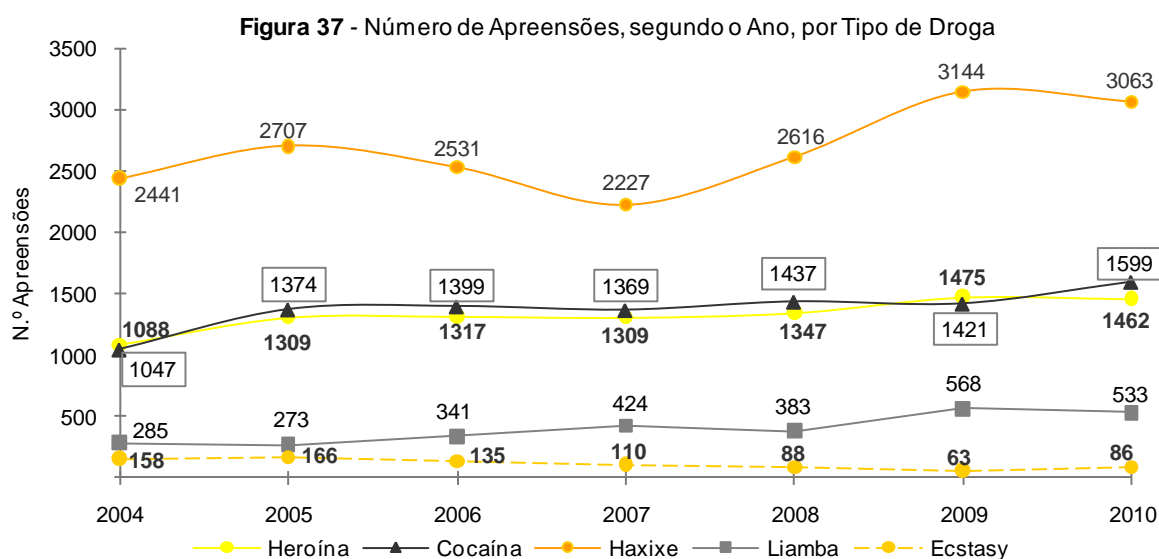
A 31/12/2010 estavam em situação de reclusão 1950 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando um decréscimo de 4% relativamente a 2009 e o reforço da tendência de decréscimo registada ao longo da década. Foi também reforçada a tendência iniciada em 2000, de diminuição do peso destes reclusos no universo da população reclusa condenada, representando a 31/12/2010 cerca de 21% desta população. A maioria (90%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 8% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, valores que se enquadram no padrão dos últimos anos.

III - Indicadores Indiretos Relacionados com o Tráfico

1. Apreensões Policiais⁶⁵

1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Pelo nono ano consecutivo o haxixe⁶⁶ foi a substância com o maior número de apreensões (3063) e, reforçando a tendência iniciada em 2005, uma vez mais o número de apreensões de cocaína (1599) foi superior ao de heroína (1462). Seguiram-se-lhes com números bastante inferiores, as apreensões de liamba (533) e de ecstasy (86).



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

Comparativamente a 2009 registaram-se acréscimos no número de apreensões de cocaína (+13%) e de ecstasy (+37%), verificando-se uma estabilidade no caso da heroína (-1%) e pequenos decréscimos do número de apreensões de haxixe (-3%) e de liamba (-6%). É de evidenciar que nos últimos dois anos se registaram os números mais elevados desde 2002 de apreensões de heroína, e os números mais elevados da década de apreensões de cocaína, de haxixe e de liamba, confirmando-se a tendência de acréscimo do número de apreensões de quase todas as drogas nos últimos seis anos.

Para além destas apreensões, em 2010 foram confiscadas várias outras substâncias⁶⁷, não existindo registo de qualquer substância apreendida pela primeira vez em Portugal.

⁶⁵ Ver o volume Anexo do *Relatório Anual • 2010 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 87 a pág. 112 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 2011.

⁶⁶ Neste capítulo os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

⁶⁷ Ver informação constante na nota a) do Quadro 77 do volume Anexo referido na nota 65.

A nível das quantidades apreendidas em 2010, verificaram-se aumentos em relação ao ano anterior a nível do ecstasy, do haxixe e da cocaína, e em contrapartida, diminuições das quantidades apreendidas de heroína (o valor mais baixo da década) e de liamba. Não obstante as oscilações anuais, são de evidenciar os aumentos das quantidades apreendidas de cocaína, de haxixe e de liamba na segunda metade da década (2006-2010) comparativamente à primeira metade (2001-2005), contrariamente às descidas verificadas no caso da heroína e do ecstasy.

Quadro 13 - Droga Apreendida, segundo o Ano, por Tipo de Droga
2004 - 2010

Tipo de Droga ^{a)}	Ano						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gramas							
Heroína	99 047	182 266	144 295	61 669	68 090	128 073	46 947
Cocaína	7 422 752	18 083 231	34 477 476	7 362 975	4 877 905	2 697 083	3 244 350
Haxixe ^{b)}	28 995 141	28 395 514	8 503 664	44 623 450	61 262 140	22 965 577	34 773 666
Liamba	118 929	121 394	151 915	133 300	36 634	5 044 569	40 079
Comprimidos							
Ecstasy ^{c)}	111 833	213 788	133 290	70 591	70 309	8 987	48 370

a) As quantidades apreendidas de outras drogas ou de outras unidades/formas de apresentação destas drogas constam no Quadro 77 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

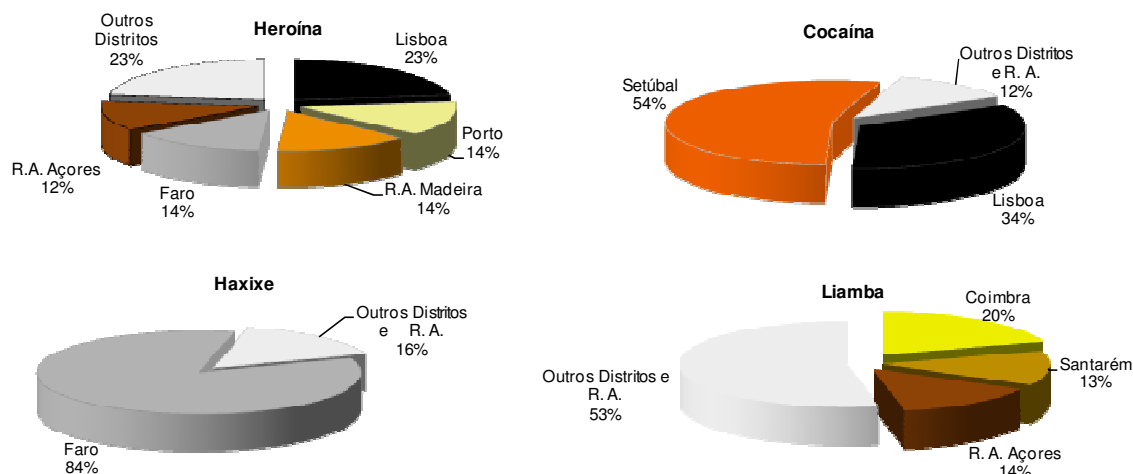
Em 2010, as apreensões envolvendo quantidades significativas⁶⁸ representaram 4% do número total de apreensões de heroína, 4% das de haxixe, 2% das de liamba, 12% das de ecstasy e 19% das apreensões de cocaína. Em contrapartida, em termos das quantidades apreendidas, estas apreensões envolvendo quantidades significativas representaram 46% da liamba, a grande maioria do ecstasy e da heroína (95% do ecstasy e 79% da heroína) e a quase totalidade do haxixe e da cocaína (acima dos 99%) apreendidos no país em 2010.

Quanto aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2010, destacaram-se no âmbito do tráfico internacional, a Holanda a nível da heroína e do ecstasy, o Brasil, a Venezuela e a Colômbia no caso da cocaína, e, uma vez mais Marrocos no caso do haxixe, desconhecendo-se a proveniência da quase totalidade da liamba apreendida. A maioria das quantidades apreendidas de haxixe e de ecstasy com informação em matéria de rotas destinava-se ao mercado externo, sendo de referir a existência de um número importante de apreensões a nível das várias substâncias apreendidas que tinham como destino final outros países, nomeadamente europeus - com especial relevo para a Espanha -, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional, particularmente no caso da cocaína.

⁶⁸ 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).

Os distritos de Lisboa e do Porto surgiram com os maiores números de apreensões a nível das várias substâncias, embora tenham sido os distritos de Lisboa, Setúbal, Faro e Coimbra, que registaram as maiores quantidades apreendidas respetivamente a nível da heroína, cocaína, haxixe e liamba.

Figura 38 - Distribuição das Quantidades de Drogas Apreendidas, por Distrito e Região Autónoma (%)
(distritos ou R. A. com mais de 10% da quantidade apreendida por tipo de droga)
2010



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

Os preços médios⁶⁹ das drogas confiscadas em 2010 não registaram alterações relevantes comparativamente a 2009, com ligeiras descidas no caso da heroína e cocaína e uma ligeira subida a nível do haxixe.

Quadro 14 - Preço* Médio das Drogas, segundo o Ano, por Tipo de Droga
2004-2010

Ano \ Tipo de Droga	Ano						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Por grama							
Heroína	46,54 €	41,01 €	42,17 €	37,57 €	33,25 €	36,62 €	35,32 €
Cocaína	42,23 €	45,11 €	45,73 €	44,65 €	45,56 €	47,44 €	46,00 €
Haxixe	2,31 €	2,13 €	2,18 €	3,45 €	3,28 €	2,99 €	3,59 €
Liamba	2,66 €	3,67 €	2,15 €	4,70 €	5,09 €	6,22 €	— ^{a)}
Por comprimido							
Ecstasy	4,50 €	3,56 €	3,18 €	3,20 €	2,80 €	— ^{a)}	3,68 €

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

a) Não existem dados suficientes para se proceder ao cálculo do preço médio.

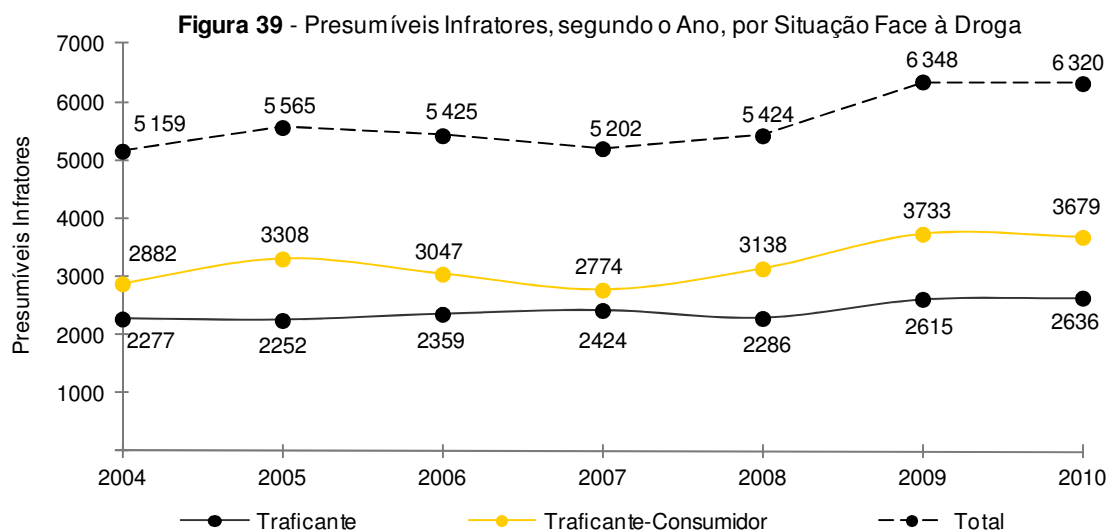
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

Apesar das flutuações anuais, desde 2002 que se verifica uma tendência de decréscimo dos preços médios da heroína e do ecstasy, uma tendência para a subida dos da liamba e da cocaína, e uma estabilidade do preço médio do haxixe (embora com valores ligeiramente mais elevados na segunda metade da década).

⁶⁹ 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.

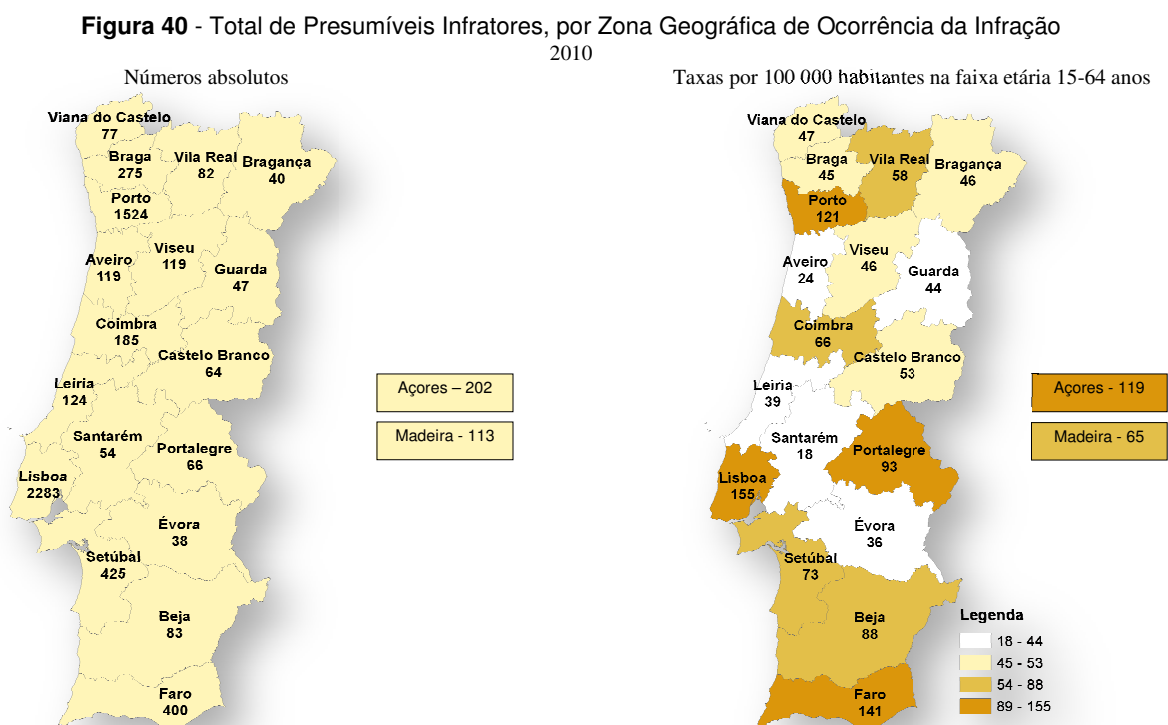
1.2. Presumíveis Infratores

Em 2010, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 6320 presumíveis infratores, 42% como traficantes e 58% como traficantes-consumidores. O número de presumíveis infratores foi muito idêntico ao do ano anterior, registando estes dois últimos anos os valores mais elevados desde 2002.



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 infratores (respetivamente 36% e 24%), seguindo-se-lhes Setúbal (7%) e Faro (6%). As maiores taxas por habitantes dos 15-64 anos registaram-se nos distritos de Lisboa, Faro, Porto, Região Autónoma dos Açores e Portalegre.



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

Em 2010, 71% dos presumíveis infratores detinham apenas uma droga: 49% cannabis, 11% cocaína, 11% heroína e menos de 1% outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (29%), a associação só de heroína com cocaína continua a ser predominante, seguindo-se-lhe este ano a associação só de cocaína com cannabis.

Quadro 15 - Presumíveis Infratores, por Situação face à Droga e Tipo de Droga
2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

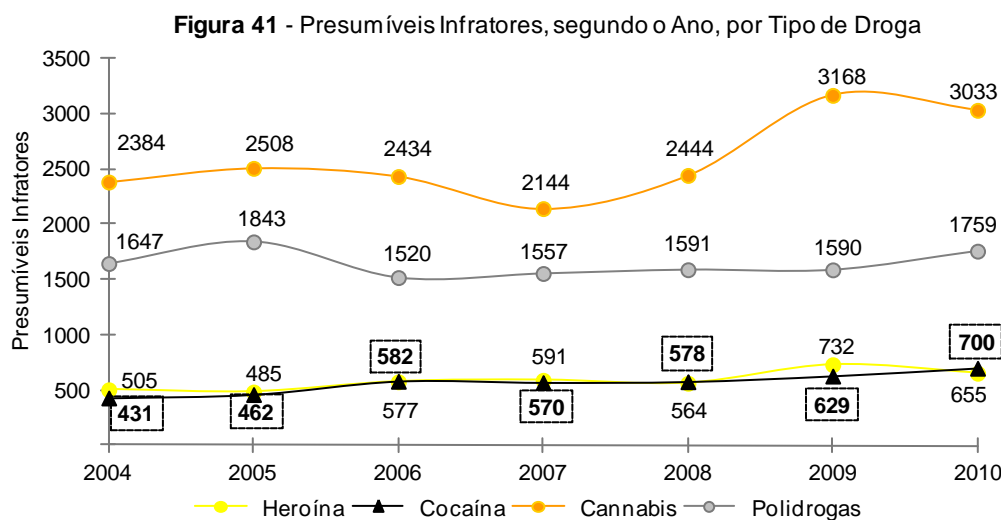
Sit. Face à Droga/ Tipo de Droga	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Total	6 320	100,0	-0,4	21,5	22,5
Heroína	655	10,6	-10,5	10,8	29,7
Cocaína	700	11,3	11,3	22,8	62,4
Cannabis	3 033	49,2	-4,3	41,5	27,2
Outro	25	0,4	-24,2	-49,0	-63,2
Polidrogas	1 759	28,5	10,6	13,0	6,8
Desconhecido	148				
Traficante	2 636	100,0	0,8	8,7	15,8
Heroína	303	11,9	-9,8	9,8	13,9
Cocaína	529	20,8	7,3	19,4	49,9
Cannabis	736	28,9	3,4	25,0	32,6
Outro	4	0,1	-20,0	-42,9	-89,5
Polidrogas	976	38,3	1,6	6,3	-1,5
Desconhecido	88				
Traficante-Consumidor	3 679	100,0	-1,4	32,6	27,7
Heroína	352	9,7	-11,1	11,7	47,3
Cocaína	171	4,7	25,7	35,7	119,2
Cannabis	2 297	63,4	-65,0	47,8	25,6
Outro	21	0,6	-25,0	-50,0	-30,0
Polidrogas	783	21,6	24,5	22,5	19,4
Desconhecido	55				
Desconhecido	5				

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

Comparativamente a 2009 registou-se um aumento de presumíveis infratores na posse apenas de cocaína (+11%), assim como dos na posse de polidrogas (+11%). Em contrapartida, diminuiu o número de presumíveis infratores na posse apenas de heroína (-11%) e na posse de outras drogas (-24%), registando-se também um ligeiro decréscimo de presumíveis infratores na posse apenas de cannabis (-4%).

Não obstante estas variações anuais, os valores registados nos dois últimos anos a nível da cannabis e da cocaína foram os mais elevados desde 2002, reforçando assim, após a estabilidade ocorrida entre 2006 e 2008, a tendência de aumento verificada ao longo da década. No caso da heroína, os valores dos dois últimos anos foram os mais elevados desde 2003, contrariando assim, após a estabilidade ocorrida entre 2006 e 2008, a clara tendência de descida constatada na primeira metade da década. A nível do número de presumíveis infratores na posse de várias drogas, o valor registado em 2010 foi o mais elevado da segunda metade da década, quebrando a tendência de estabilidade ocorrida nos quatro anos anteriores, em que se registaram valores inferiores aos da primeira metade década.

Tal como 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.

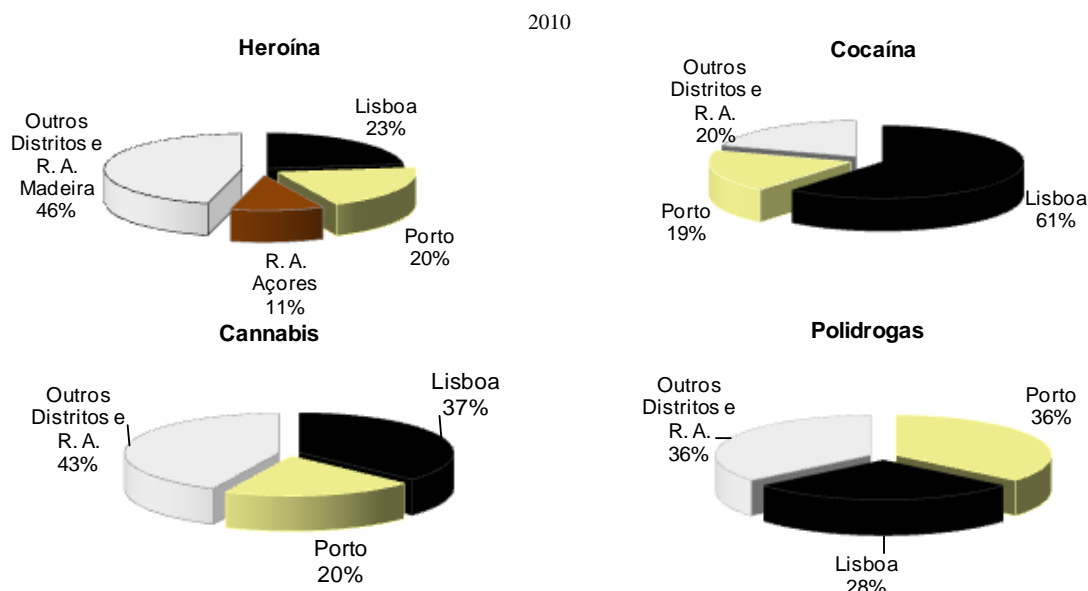


Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A distribuição distrital dos presumíveis infratores segundo o tipo de droga envolvida evidencia, tal como sucedido nos anos anteriores, uma elevada concentração de presumíveis infratores só na posse de cocaína no distrito de Lisboa, verificando-se uma maior dispersão regional no caso dos presumíveis infratores na posse das outras drogas.

Figura 42 - Distribuição dos Presumíveis Infratores, segundo a Droga Envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%)

(distritos ou R. A. com mais de 10% do total de presumíveis infratores na posse de cada tipo de droga)

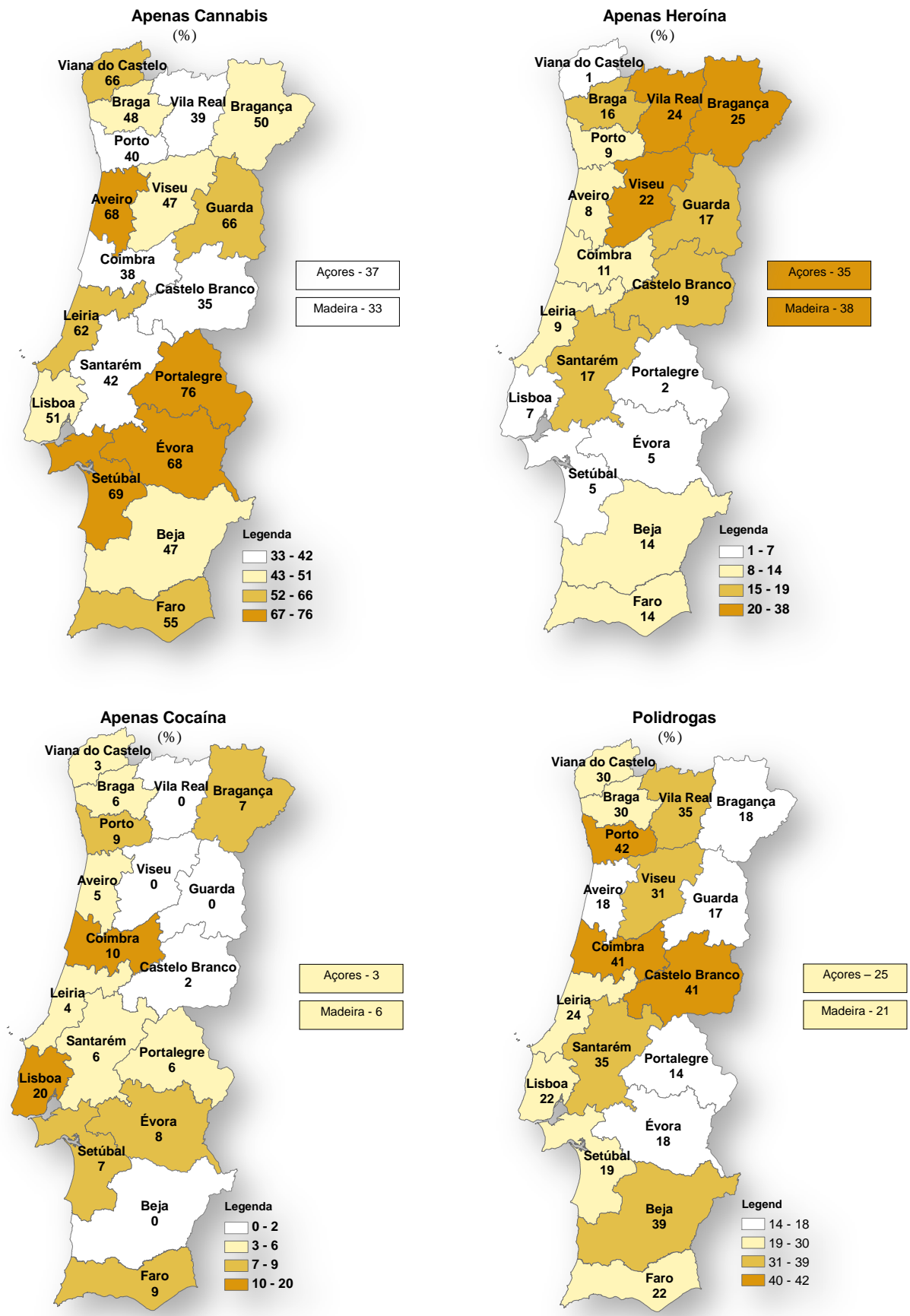


Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

As percentagens intradistritais por tipo de droga na posse dos presumíveis infratores apresentam algumas heterogeneidades: as percentagens dos que estavam na posse só de cannabis variaram entre os 33%-76%, na posse só de heroína entre os 1%-38%, na posse apenas de cocaína entre os 0%-20% e as percentagens de presumíveis infratores com várias drogas variaram entre os 14%-42%.

Figura 43 - Percentagens Intradistritais de Presumíveis Infratores por Tipo de Droga

2010



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

Em 2010, uma vez mais estes presumíveis infratores eram predominantemente do género 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 – Socio demografia dos Presumíveis Infratores
2010

Situação Face à Droga		Total	Traficante	Traficante-Consumidor
Caract. Sociodemográfica ^{a)}				
Género	Masculino	90,1%	84,7%	94,1%
	Feminino	9,9%	15,3%	5,9%
Grupo Etário	16-24 anos	35,5%	28,6%	40,4%
	25-34 anos	34,3%	36,0%	33,0%
	Idade Média	30	32	29
Nacionalidade	Portuguesa	84,2%	75,4%	90,4%
Estado Civil	Solteiro	83,8%	78,0%	88,0%
	Casado / União de Facto	10,2%	14,9%	6,8%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	41,7%	47,7%	37,5%
	3.º Ciclo	37,1%	35,1%	38,5%
Situação Profissional	Desempregado	58,8%	66,4%	53,5%
	Empregado	30,6%	26,3%	33,5%
	Estudante	9,2%	5,5%	11,8%

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

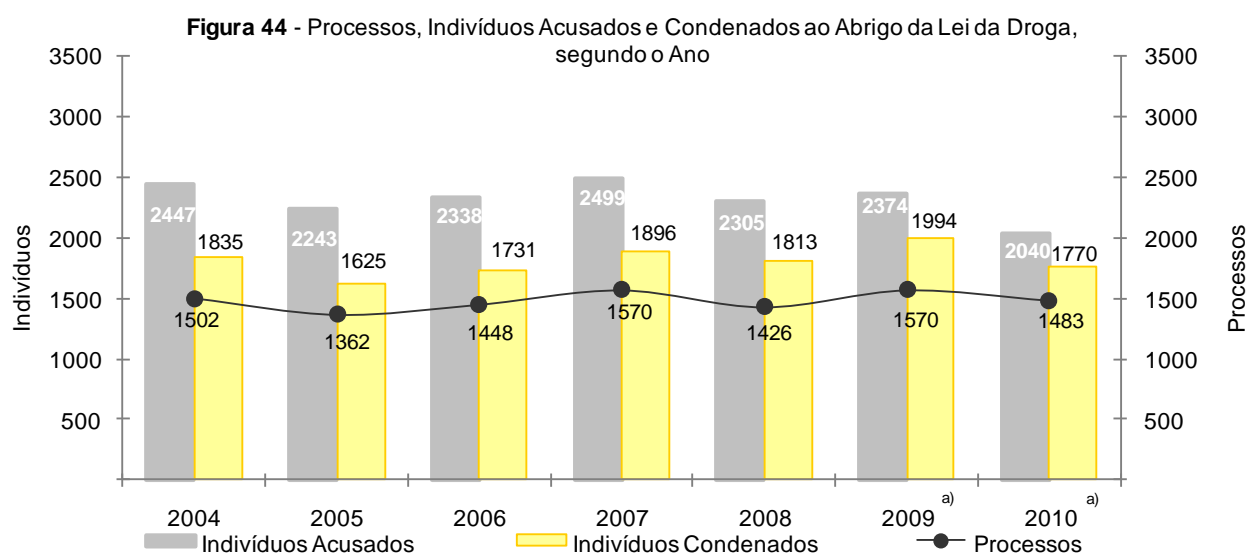
Entre os estrangeiros (16%) predominavam os africanos (10%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Eram na sua maioria solteiros (84%). Cerca de 58% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores e mais de metade (59%) encontravam-se desempregados à data da interpelação policial.

Uma vez mais os presumíveis traficantes-consumidores, comparativamente aos presumíveis traficantes, apresentavam maior peso de indivíduos do género 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 de empregados e de estudantes.

2. Decisões Judiciais⁷⁰

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga⁷¹, em 2010 registaram-se 1483 processos-crime findos envolvendo 2040 indivíduos⁷², na sua maioria (87%) acusados por tráfico. Cerca de 87% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 13% absolvidos.

Apesar das oscilações anuais do número de processos, de indivíduos acusados e de condenados, constata-se uma tendência de decréscimo na primeira metade da década, e em contrapartida, uma ligeira subida na segunda metade, sendo expectável que a atualização dos dados de 2010 no próximo ano, se traduza num aumento de processos, de indivíduos acusados e condenados relativamente a 2009.



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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 contraordenação. 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".

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

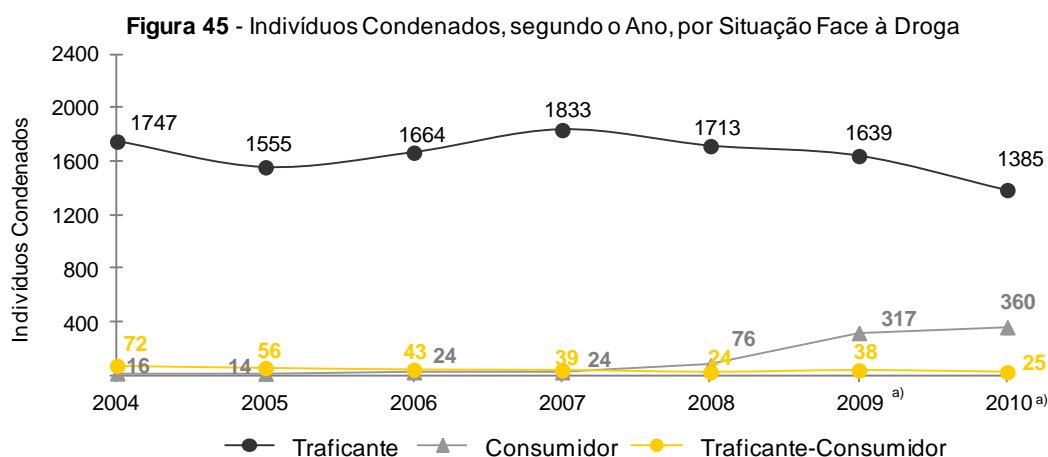
Dos 1770 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2010, 78% foram-no por tráfico, 20% por consumo e 2% por tráfico-consumo, sendo de referir o aumento da proporção de indivíduos condenados por consumo a partir de 2008, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias⁷³.

⁷⁰ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências, pág. 113 a pág. 145, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

⁷¹ 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 contraordenação. 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".

⁷² De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano, com a inclusão das decisões que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

⁷³ Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, referido na nota 71.



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que deram entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

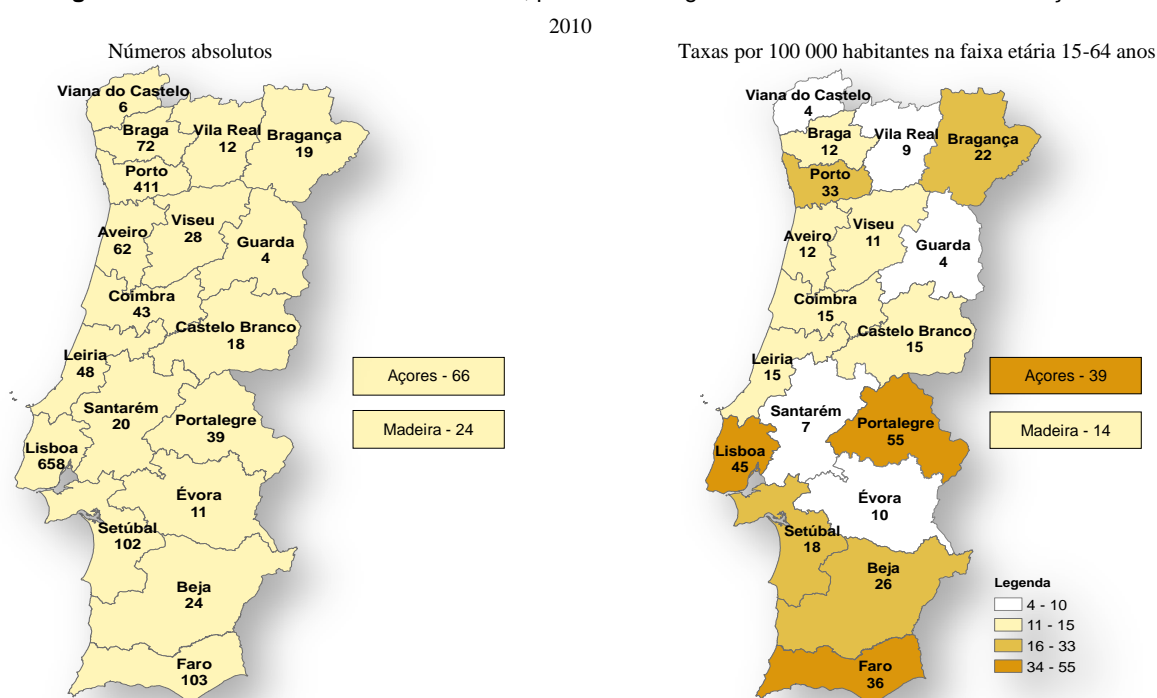
Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, nunca deixou de ser considerada 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”.

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

Dos 1385 indivíduos condenados por tráfico, 1380 tinham sido inicialmente acusados por esse crime, 3 por consumo e 2 por tráfico-consumo. Dos 360 indivíduos condenados por consumo, 62% vinham acusados por este crime, 37% acusados por tráfico e 1% por tráfico-consumo. Cerca de 36% dos 25 condenados por tráfico-consumo vinham com essa acusação e os restantes 64% tinham sido acusados por tráfico.

Uma vez mais Lisboa e Porto foram os distritos que registaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respetivamente 37% e 23%), seguindo-se-lhes Faro (6%) e Setúbal (6%). As maiores taxas por habitantes de 15-64 anos registaram-se nos distritos de Portalegre e Lisboa, na Região Autónoma dos Açores e no distrito de Faro.

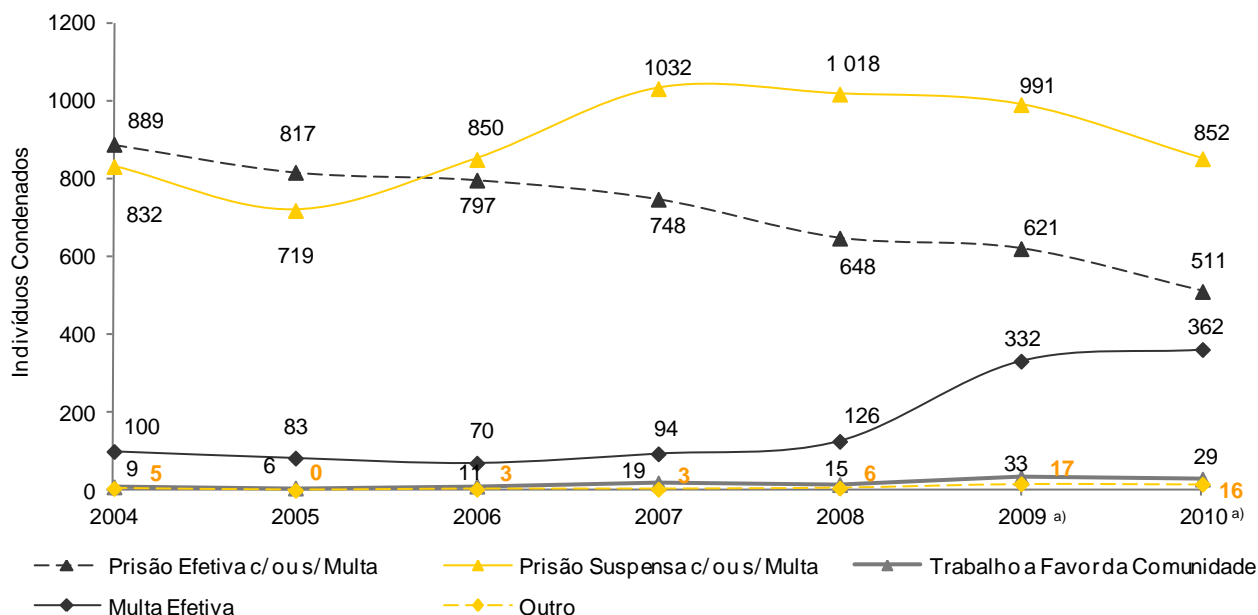
Figura 46 - Total de Indivíduos Condenados, por Zona Geográfica de Ocorrência da Condenação



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

No que respeita às penas⁷⁴ 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 (48%) em vez da prisão efetiva (29%). É de referir o aumento de condenados só com pena de multa efetiva, predominantemente aplicada a condenados por consumo⁷⁵.

Figura 47 - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Pena



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Como os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012, 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, tal como nos anos anteriores, os artigos mais utilizados foram os relativos a “Tráfico de Menor Gravidade”, a “Perda de Objetos ou Direitos Relacionados com o Facto” e a “Tráfico”. Em cerca de 94% das condenações foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena, com particular relevo para o “Dolo elevado”, a “Ilicitude elevada”, “Antecedentes criminais” e “Antecedentes com droga”, sendo que no caso dos condenados por tráfico-consumo a circunstância agravante predominante foi “Furto e/ou roubo”. Por outro lado, em 90% dos casos foram consideradas circunstâncias atenuantes na determinação da medida da pena, destacando-se o ser “Primário”, a “Inserção social e/ou familiar” e a “Confissão espontânea”, sendo que no caso dos condenados por tráfico-consumo a circunstância atenuante predominante foi “Estar em tratamento da toxicodependência ou ser ex-toxicodependente”. Cerca de 11% destes condenados tiveram penas em cúmulo jurídico, percentagem que se enquadra no padrão dos anos anteriores. Foram considerados 237 crimes em cúmulo jurídico, com especial relevo dos relacionados com o “Regime Jurídico das Armas e Munições”.

⁷⁴ As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

⁷⁵ Ver nota 71.

Em 2010, 70% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 42% cannabis, 17% cocaína, 11% heroína e menos de 1% várias outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (30%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

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

2010

Sit. Face à Droga Tipo de Droga	Total		Traficante		Consumidor		Traf.-Cons.	
		%		%		%		%
Total	1 770	100,0	1 385	100,0	360	100,0	25	100,0
Heroína	198	11,4	172	12,5	13	3,8	13	52,0
Cocaína	291	16,8	284	20,7	7	2,1	..	..
Cannabis	722	41,6	427	31,1	291	86,1	4	16,0
Ecstasy	4	0,2	3	0,2	1	0,3	..	..
Outro	4	0,2	4	0,3	..	..	..	..
Polidrogas	517	29,8	483	35,2	26	7,7	8	32,0
Desconhecido	34	..	12	..	22	..	..	..

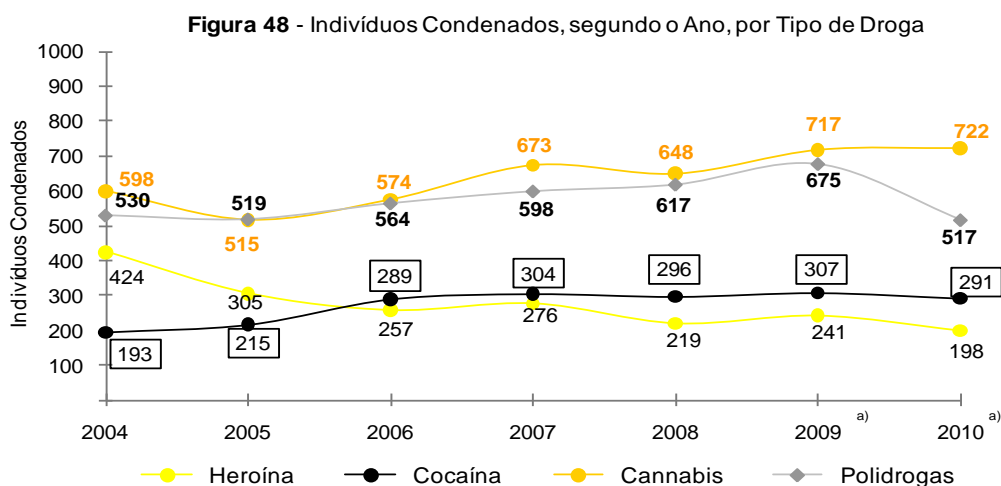
* De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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 contraordenação. 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".

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 nos grupos de consumidores e de traficantes-consumidores. No grupo de condenados por crimes relacionados com o consumo, uma vez mais a maioria das situações estavam relacionadas só com a cannabis.

Comparativamente aos anos anteriores e apesar dos dados de 2010 ainda virem a sofrer alterações no próximo ano, é de salientar nas condenações relacionadas só com uma droga, quer o domínio pelo oitavo ano consecutivo da cannabis em vez da heroína como era habitual anteriormente, quer o domínio pelo quinto 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.

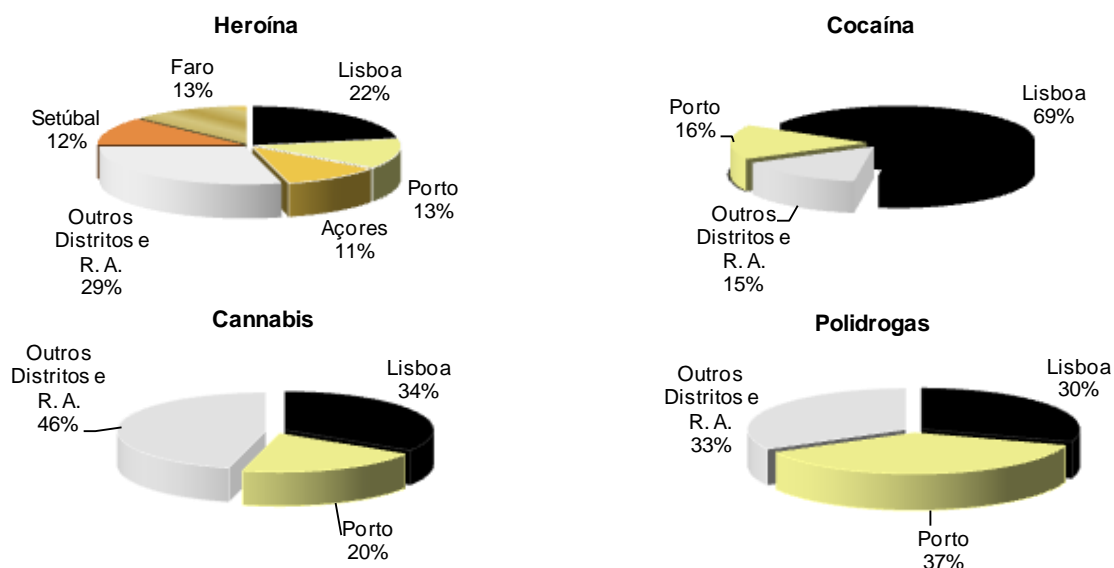


a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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 infratores, é de destacar a elevada concentração de condenados só na posse de cocaína no distrito de Lisboa.

Figura 49 - Distribuição dos Indivíduos Condenados segundo a Droga Envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%)
(distritos ou R. A. com mais de 10% do total de condenados na posse de cada tipo de droga)
2010

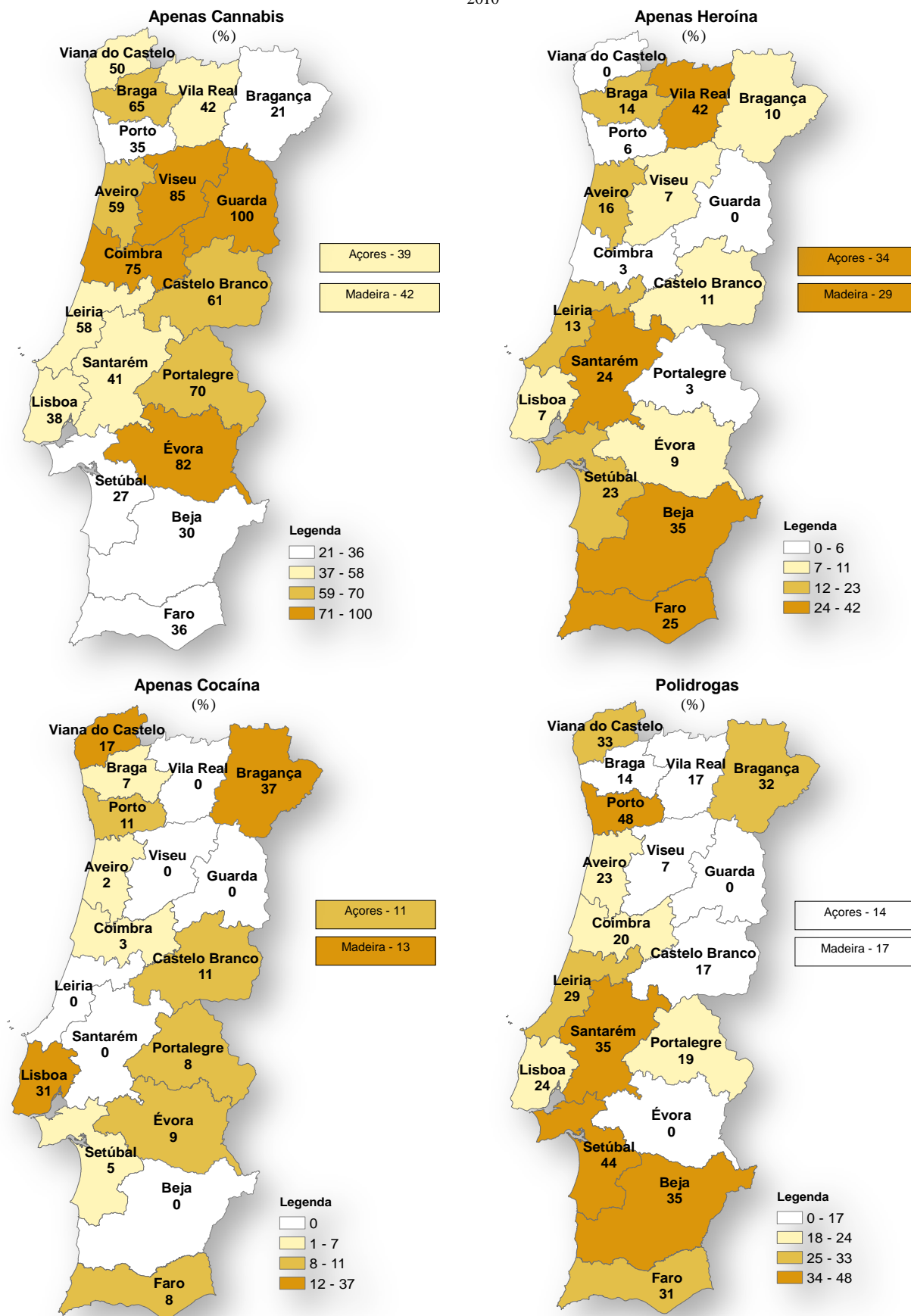


Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

As percentagens intradistritais por tipo de droga na posse dos condenados mostram algumas heterogeneidades distritais: as percentagens de condenados na posse só de cannabis variaram entre os 21%-100%, na posse só de heroína entre os 0%-42%, na posse apenas de cocaína entre os 0%-37% e as percentagens de condenados com várias drogas variaram entre os 0%-48%.

Figura 50 - Percentagens Intradistritais dos Indivíduos Condenados por Tipo de Droga

2010



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

Os condenados em 2010 por crimes ao abrigo da Lei da Droga eram maioritariamente do género masculino (90%) e com idades entre os 16-24 anos (36%) e 25-34 anos (33%), sendo a idade média de 29 anos.

Quadro 18 – Socio demografia dos Indivíduos Condenados

2010

Situação Face à Droga		Caracterização Sociodemográfica ^{a)}			
		Total	Traficante	Consumidor	Traficante-Consumidor
Género	Masculino	90,3%	88,5%	96,7%	100,0%
	Feminino	9,7%	11,5%	3,3%	0,0%
Grupo Etário	16-24 anos	36,3%	33,9%	47,9%	8,6%
	25-34 anos	32,6%	32,1%	32,7%	56,5%
	Idade Média	29	30	25	30
Nacionalidade	Portuguesa	82,9%	79,6%	94,4%	100,0%
Estado Civil	Solteiro	57,7%	54,0%	71,2%	75,0%
	Casado / União de Facto	35,0%	38,5%	22,1%	16,7%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	31,3%	27,6%	46,0%	42,9%
	Só c/ companheiro e filhos	21,1%	23,0%	14,1%	7,1%
	Só c/ companheiro	9,3%	10,3%	5,2%	7,1%
	Sozinho	8,9%	8,6%	8,9%	28,6%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	50,0%	52,3%	37,5%	60,0%
	3.º Ciclo	30,2%	28,6%	38,5%	26,7%
Situação Profissional	Empregado	36,7%	34,0%	48,0%	33,3%
	Desempregado	44,0%	46,6%	32,7%	55,6%
	Empregado temporariamente	9,8%	11,4%	3,1%	11,1%
	Estudante	4,6%	3,5%	9,2%	0,0%

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

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 contraordenação. 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".

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

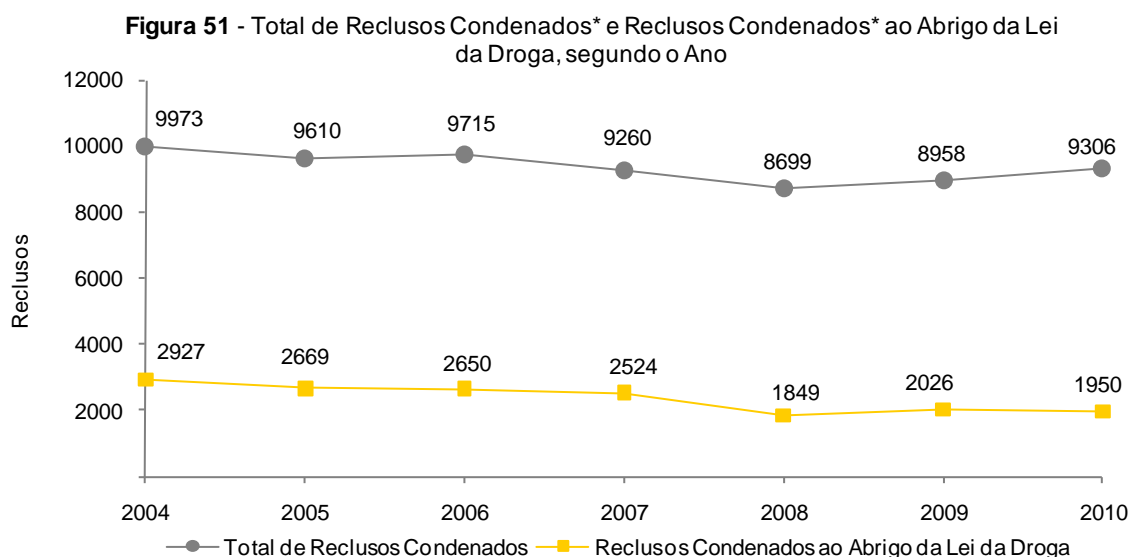
Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (17%) predominavam os africanos (10%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Cerca de 58% dos condenados eram solteiros. A maioria vivia com familiares, predominando a coabitación só com a família de origem (31%) ou só com a família constituída (30%). Cerca de 50% tinham habilitações iguais ou superiores ao 3.º Ciclo, e, 37% encontravam-se empregados e 44% desempregados à data da condenação.

Os condenados por consumo apresentam um perfil sociodemográfico mais diferenciado comparativamente aos traficantes e traficantes-consumidores, com um maior peso de indivíduos jovens e solteiros, com habilitações académicas mais altas e uma maior percentagem de empregados e de estudantes.

3. Reclusões⁷⁶

A 31/12/2010 estavam em situação de reclusão 1950 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando um decréscimo de 4% relativamente a 2009 e o reforço da tendência de decréscimo registada ao longo da década.

Foi também reforçada a tendência iniciada em 2000, de diminuição do peso destes reclusos no universo da população reclusa condenada, representando a 31/12/2010 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 31/12/2010, a maioria (90%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 8% 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
2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004

Tipo de Crime	2010	%	Δ 09-10	Δ 07-10	Δ 04-10
Total Reclusos Condenados	1 950	100,0	-3,8	-22,7	-33,4
Tráfico	1 753	89,9	-3,4	-23,2	-32,6
Tráfico Menor Gravidade	165	8,5	-7,3	-5,7	-25,3
Tráfico-Consumo	30	1,5	-6,3	-37,5	-63,4
Outro	2	0,1	0,0	-88,2	-91,3

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

Em relação ao ano anterior registaram-se decréscimos no número de reclusos condenados por tráfico de menor gravidade (-7%), por tráfico-consumo (-6%) e por tráfico (-3%), reforçando assim a tendência de diminuição verificada ao longo da década, nomeadamente a nível do tráfico e tráfico-consumo.

⁷⁶ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 147 a pág. 151, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

Estes reclusos continuam a ser maioritariamente do género masculino (88%) 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.

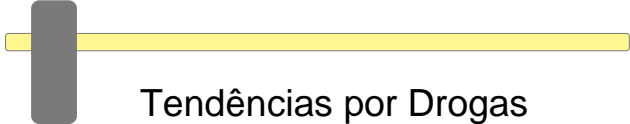
Quadro 20 – Socio demografia dos Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga
2010

Tipo de Crime		Total	Tipo de Crime			
			Tráfico	Tráfico Menor	Gravidade	Traficante-Consumidor	Outro
Caracterização Sociodemográfica ^{a)}						
Género	Masculino	87,7%	87,5%	90,9%	83,3%	100,0%
	Feminino	12,3%	12,5%	9,1%	16,7%	0,0%
Grupo Etário	30-39 anos	37,4%	37,1%	40,6%	36,7%	50,0%
	40-49 anos	27,9%	28,4%	22,4%	30,0%	50,0%
	Idade Média	38	38	37	37	–
Nacionalidade	Portuguesa	65,4%	63,3%	83,0%	90,0%	100,0%

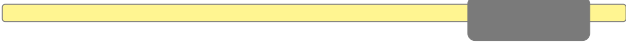
a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

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 (67%), 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. Nos estudos realizados mais recentemente, seguem-se à cannabis, embora com prevalências de consumo bastante inferiores, a cocaína e o ecstasy no caso da população geral, e os estimulantes, os alucinogénios e a cocaína nas populações escolares. Apesar do consumo de heroína nos últimos anos ter vindo a perder visibilidade comparativamente a outras drogas - embora em alguns estudos se constate uma estabilidade e até alguns aumentos nas respetivas 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. Em 2003 e 2007, os resultados de estudos em populações escolares relativos às perceções do consumo regular de drogas, mostraram que a cannabis e o ecstasy eram percecionados 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 perceção aumentava na razão direta da idade dos alunos. De um modo geral, entre 2003 e 2007 aumentou a perceção do risco do consumo regular das várias drogas, o que indiciava uma maior informação das populações escolares sobre estas questões. No entanto, em 2010, os resultados de um estudo nacional apontam para um aumento do consumo de drogas nas populações escolares entre 2006 e 2010, alertando desde já para a necessidade do reforço das medidas preventivas.

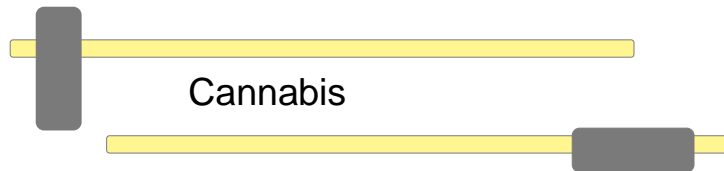
As estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal apontam para uma diminuição entre 2000 e 2005, sendo essa diminuição mais acentuada a nível dos consumidores por via endovenosa. Tal é reforçado também com a importante redução da prática de consumo endovenoso verificada entre 2001 e 2007 no contexto da população reclusa.

No âmbito dos indicadores indiretos relativos ao consumo, continua a ser a heroína a principal droga nos contextos da procura de tratamento e das mortes. A nível destes indicadores relacionados com uma gestão problemática dos consumos, é também de referir a maior visibilidade nos últimos anos do álcool, da cocaína e da cannabis no contexto do tratamento, bem como a relevância da presença de cocaína nas mortes relacionadas com o consumo de drogas. Nos processos de contraordenação 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, muitas vezes também em associação com substâncias lícitas como o álcool e as benzodiazepinas.

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 direta da idade dos alunos

A nível dos vários indicadores indiretos relativos aos mercados, em 2010 foi consolidado o papel da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes circuitos, com uma visibilidade crescente ao longo da década: uma vez mais foi a substância que registou o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infratores e de condenados na posse de drogas, representando o número de apreensões e de presumíveis infratores na posse de cannabis nos dois últimos anos os valores mais elevados da década. Foi também consolidada a tendência da maior visibilidade da cocaína ocorrida sobretudo na segunda metade da década: em 2010, o número de apreensões e de presumíveis infratores foram os mais elevados da década, e, pelo quinto ano consecutivo, o número de condenados na posse de cocaína foi superior aos que detinham heroína. Por outro lado, contrariamente ao decréscimo contínuo da visibilidade da heroína verificado na primeira metade da década, constata-se uma tendência de estabilidade na segunda metade, sendo de referir que o número de apreensões e de presumíveis infratores nos últimos dois anos foram os mais elevados desde 2002 e 2003 respetivamente. O ecstasy continua a apresentar valores pouco expressivos e a diminuir a sua visibilidade no mercado nacional. 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.



Cannabis

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 2001⁷⁷, 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 consumo⁷⁸ 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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 estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD⁷⁹ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS⁸⁰ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME⁸¹ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD⁸² (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - apresentavam prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. Verificou-se uma tendência de aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida a nível dos

⁷⁷ Balsa et al., 2008.

⁷⁸ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

⁷⁹ 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). Em 2011 foi realizado outro estudo, cujos resultados ainda não foram publicados.

⁸⁰ 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, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010).

⁸¹ 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) e 2011 (resultados ainda não publicados).

⁸² 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) e 2011 (resultados definitivos ainda não publicados), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

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 percecionada 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, 2006 - 2007 e 2010

Estudos	CONSUMOS						
	2001	2002	2003	2006	2007	2010	
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	–	8,8
	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; Matos et al., 2010; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, os resultados do HBSC/OMS e do INME evidenciaram a cannabis como a droga preferencialmente consumida por estes jovens, apesar das descidas das prevalências de consumo, respetivamente 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 socioeconómico - entre os alunos com estatuto socioeconómico 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 (respetivamente de 10,4% para 6,6% e de 4,7% para 3,3%) como nos do Secundário (respetivamente de 25,6% para 18,7% e de 11,1% para 8,9%).

Em 2007, também os resultados do ESPAD e do ECATD 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 direta 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 exceção 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 perceções do consumo regular de cannabis indicavam que a perceção do risco desse consumo aumentava com a idade, mas que a perceção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo diminuía com a idade. Uma vez mais a cannabis foi percecionada 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 perceção 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.

Em 2010, os resultados do HBSC/OMS evidenciaram uma vez mais a cannabis como a droga preferencialmente consumida, constatando-se um aumento das prevalências do consumo ao longo da vida entre 2006 e 2010 (de 8,2% para 8,8%), contrariamente à diminuição ocorrida entre 2002-2006⁸³. No entanto, a prevalência do consumo de cannabis no último mês registou uma diminuição entre 2006 e 2010 (de 3,9% para 3,5%), apesar da prevalência do consumo de drogas no último mês ter aumentado (de 4,5% para 6,1%).

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*⁸⁴, 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 regular⁸⁵ de cannabis (5,5% em 2001 e 7% em 2007).

Num estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas⁸⁶, 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.

⁸³ No estudo realizado em 2006 já tinha sido evidenciada a existência de subgrupos (nomeadamente os mais novos e os com estatuto socioeconómico mais baixo) em que não se verificava uma diminuição do consumo de cannabis.

⁸⁴ Torres et al., 2009.

⁸⁵ *Todos os dias* no último mês na prisão.

⁸⁶ Fernandes & Carvalho, 2003.

Em 2006, num estudo publicado sobre a subcultura juvenil *trance*⁸⁷, a cannabis aparece como uma substância valorizada positivamente, consumida não só neste tipo de festas mas também no quotidiano e, de uma forma geral, vista como inofensiva e de consumo banalizado.

No âmbito dos vários indicadores indiretos relativos ao consumo, em 2010 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 contraordenação 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), vindo a adquirir nos últimos anos também maior relevância a nível do internamento. Em 2010 foi assinalada como a droga principal de 5% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e de 11% dos novos utentes nesta rede. Nos Centros de Dia públicos e licenciados, foi referida como a droga principal de 11% dos utentes. Nas estruturas de internamento, em 2010, cerca de 1% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 9% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas, foram referenciados como sendo a cannabis a sua droga principal. Comparativamente com os anos anteriores⁸⁸, as percentagens de referências à cannabis como droga principal enquadram-se no padrão registado nos últimos anos a nível do ambulatório, nomeadamente no caso dos novos utentes em ambulatório na rede pública (11% em 2010, 12% em 2009, 11% em 2008, 2007, 2006 e 2005, e, 12% em 2004), e reforçam a tendência de aumento nos últimos anos a nível do internamento, nomeadamente no caso das Comunidades Terapêuticas (9% em 2010, 7% em 2009, 5% em 2008, 4% em 2007 e 3% em 2006 e 2005).

Quadro 22 - Cannabis: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Consumos
2008 - 2010

Indicadores Indiretos		CONSUMOS					
		2008		2009		2010	
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utes	Ambulatório / Rede Pública	1 061	5	1 282	6	1 245	5
	Novos Utes	504	11	604	12	505	11
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	21	4	26	7	39	11
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	13	0,4	21	1	11	1
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	233	5	268	7	351	9
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. ^{b)}	...		...		...	c)
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I.P. ^{d)}	Só com Cannabis	..	..	..	..	e)
		Cannabis + Outras
Processos de Contraordenação	Só com Cannabis	4 163	68	5 429	76	4 920	71
	Cannabis + Outras Drogas	199	3	161	2	160	2

a) % relativa a cada indicador.

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

c) À data da divulgação deste Relatório, o INE ainda não dispunha da informação sobre óbitos por causas de morte de 2010.

d) Casos de *overdose*.

e) Os dados de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano.

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

⁸⁷ Calado, 2006.

⁸⁸ 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 a partir dessa data. Por outro lado, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados de 2010 não estavam disponíveis à data da publicação deste Relatório, e por razões de “segredo estatístico”⁸⁹ em 2009 e 2008 não foi possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respetivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Em 2010⁹⁰, tal como em 2009 e 2008, não houve registo de casos de *overdose* relacionados com o consumo de cannabis.

No contexto dos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: cerca de 71% dos processos relativos às ocorrências de 2010 estavam relacionados apenas com cannabis, tendo sido esta percentagem de 76%, 68%, 64%, 70%, 68% e de 69%, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004. Comparativamente a 2009, verificou-se um decréscimo (-9%) no número de processos relacionados apenas com cannabis (4920), o qual se refletiu no ligeiro decréscimo registado a nível do total de processos (-3%). A cannabis também assume um peso relevante no contexto dos processos envolvendo a posse de várias drogas, estando em 2010, presente em 32% destes processos (2% do total de processos). O número de processos relacionados com cannabis, registaram nos últimos dois anos os valores mais elevados da década, reforçando a tendência crescente iniciada ainda no âmbito do anterior quadro legal. Em 2010, predominaram em todos os distritos de Portugal Continental os processos de contraordenação relacionados só com cannabis, representando entre 47% (Beja) e 85% (Viana do Castelo e Setúbal) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2010. Em valores absolutos, uma vez mais os distritos do Porto e de Lisboa destacaram-se com os números mais elevados de processos relacionados só com cannabis.

Mercados

No contexto do projeto ECATD⁹¹ (alunos dos 13 aos 18 anos), tanto nos resultados de 2003 como nos de 2007 relativos à perceção do mercado, a cannabis foi considerada de maior acessibilidade (“*arranjar cannabis*”) do que o ecstasy e as perceções sobre a acessibilidade à cannabis variaram na razão direta da idade dos alunos. Entre 2003 e 2007 não se registaram alterações significativas nestas perceções.

Em 2010, a nível dos vários indicadores indiretos relativos aos mercados, foi consolidada a posição da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes contextos, com uma visibilidade crescente ao longo da década.

⁸⁹ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

⁹⁰ Os dados de 2010 serão ainda objeto de atualização no próximo ano.

⁹¹ 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”.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe⁹² foi a substância que registou em 2010 o maior número de **apreensões** (3063), representando um ligeiro decréscimo em relação a 2009 (-3%). Desde 2002 que se verifica uma tendência de aumento no número das apreensões de haxixe (apesar das quebras consecutivas registadas em 2006 e 2007), registando-se os valores mais elevados da década nos últimos dois anos. O número de apreensões de liamba em 2010 (533), embora ligeiramente inferior ao registado no ano anterior (-6%), confirma a tendência de acréscimo verificada na última década, registando-se nos últimos dois anos os valores mais elevados. Em 2010, as **quantidades** apreendidas de haxixe aumentaram em relação a 2009 (+51%), e, embora as de liamba tenham diminuído em relação ao ano anterior, é de ressaltar que 2009 foi um ano atípico em termos da quantidade de liamba apreendida (registou o valor mais elevado da década, muito acima do registado nos anos anteriores). Não obstante as oscilações anuais, verificam-se aumentos das quantidades apreendidas de haxixe e de liamba na segunda metade da década comparativamente à primeira. Cerca de 4% das apreensões de haxixe e 2% das de liamba envolveram **quantidades significativas**⁹³, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, 46% da liamba e a quase totalidade do haxixe (99,7%) apreendidos no país em 2010.

Quanto às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, mais uma vez Marrocos surgiu como o principal país de proveniência do haxixe apreendido em Portugal em 2010. A maioria da quantidade do haxixe apreendido no país e com informação em matéria de rotas tinha como destino o mercado externo. No caso da liamba, não existe informação sobre a origem e destino da quase totalidade da liamba apreendida. Os distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro destacaram-se em 2010 com o maior número de apreensões de haxixe (respetivamente 37%, 21%, 9% e 6% do total destas apreensões), e, no caso da liamba, foram os distritos de Lisboa (20%), Porto (12%), Faro (9%), Região Autónoma dos Açores (9%) e o distrito de Braga (7%). Em termos de quantidades apreendidas, destacaram-se o distrito de Faro no caso do haxixe (com 84% do total confiscado), e, o distrito de Coimbra, Região Autónoma dos Açores e o distrito de Santarém a nível da liamba (respetivamente com 20%, 14% e 13% das quantidades apreendidas no país em 2010).

No que respeita aos **preços** médios⁹⁴, comparativamente ao ano anterior registou-se uma ligeira subida do preço do haxixe (3,59 €/grama em 2010 e 2,99 €/grama em 2009)⁹⁵. Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência para a subida do preço médio da liamba e para a estabilidade do preço do haxixe (embora com valores ligeiramente mais elevados na segunda metade da década).

⁹² Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

⁹³ Consideradas no caso da cannabis as quantidades iguais ou superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

⁹⁴ 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.

⁹⁵ Não foi possível proceder ao cálculo do preço médio da liamba em 2010.

Quadro 23 - Cannabis: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Mercados

		2008 - 2010							
		MERCADOS							
Indicadores Indiretos		2008		2009		2010			
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}		
Interpelações Policiais	Apreensões	Haxixe ^{b)}	2 616		3 144		3 063		
		Liamba	383		568		533		
	Quantidades Apreendidas (Kg)	Haxixe ^{b)}	61 262		22 966		34 774		
		Liamba	37		5 045		40		
	Preço Médio (grama)	Haxixe	3,28 €		2,99 €		3,59 €		
		Liamba	5,09 €		6,22 €		— ^{c)}		
	Presumíveis Infratores	Só com Cannabis	2 444	47	3 168	51	3 033	49	
		Cannabis + Outras Drogas	722	14	775	13	796	13	
	Condenações	Indivíduos Condenados	Só com Cannabis	648	36	717 ^{d)}	37	722 ^{d)}	42
			Cannabis + Outras Drogas	227	13	266 ^{d)}	14	177 ^{d)}	10

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Não existem dados suficientes para se proceder ao cálculo do preço médio.

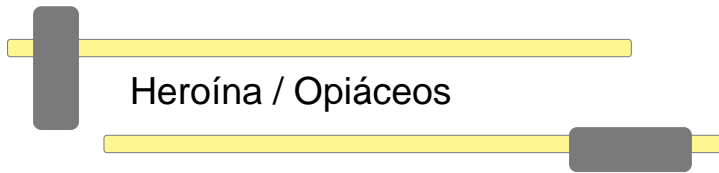
d) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, registou-se um ligeiro decréscimo do número de presumíveis infratores na posse só de cannabis (3033) em relação ao ano anterior (-4%), verificando-se uma estabilidade a nível do número total de presumíveis infratores (-0,4%). No entanto, os números de presumíveis infratores na posse só de cannabis registados nos dois últimos anos foram os mais elevados desde 2002, e mantêm-se o predomínio da cannabis em relação às outras substâncias, como se verifica pela percentagem de presumíveis infratores na posse apenas de cannabis (49% em 2010, 51% em 2009, 47% em 2008, 44% em 2007, 47% em 2006, 2005 e 2004). Tal como nos anos anteriores, as situações relacionadas só com a posse de cannabis surgiram 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 2010, presente em 45% destas situações (13% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2010⁹⁶ foram condenados 722 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 42% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (37%, 36%, 36%, 34%, 33% e 34%, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Pelo oitavo ano consecutivo e refletindo a evolução ocorrida a nível das interpelações 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 2010, em 34% destas condenações (10% do total das condenações).

⁹⁶ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano, com a inclusão das decisões que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.



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 respetivas 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 primeiro⁹⁷, 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 consumo⁹⁸ 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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 (exceto 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 ESPAD⁹⁹ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹⁰⁰ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em

⁹⁷ Balsa et al., 2008.

⁹⁸ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

⁹⁹ 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). Em 2011 foi realizado outro estudo, cujos resultados ainda não foram publicados.

¹⁰⁰ 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, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010).

1998 e 2002, o INME¹⁰¹ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹⁰² (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 perceções do consumo regular de heroína: a perceção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também na razão direta da idade a perceção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo.

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

2001 - 2003, 2006 - 2007 e 2010

Estudos	CONSUMOS						
	2001	2002	2003	2006	2007	2010	
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	–	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; Matos et al., 2010; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, nos resultados do HBSC/OMS e do INME, 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 (respetivamente 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).

¹⁰¹ 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) e 2011 (resultados ainda não publicados).

¹⁰² 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) e 2011 (resultados definitivos ainda não publicados), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

Em 2007, a nível do ESPAD, 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, 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 direta da idade (1,1% nos alunos de 13 anos e 2,5% nos alunos de 17 anos), com exceção 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 perceções do consumo regular de heroína mostravam que, de um modo geral, a perceção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo variava na razão direta da idade. Entre 2003 e 2007, não se registaram alterações significativas na perceção 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.

Em 2010, os resultados do HBSC/OMS evidenciaram, tal como nos estudos de 2002 e 2006, ser a heroína a droga com a menor prevalência de consumo ao longo da vida entre os alunos, mantendo-se esta prevalência igual à registada em 2006 (1,4%), apesar de superior à verificada em 2002 (1,2%).

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹⁰³, 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 regular¹⁰⁴ de heroína (5,3% em 2001 e 2,7% em 2007).

O estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹⁰⁵, 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.

¹⁰³ Torres et al., 2009.

¹⁰⁴ *Todos os dias* no último mês na prisão.

¹⁰⁵ Fernandes & Carvalho, 2003.

No estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*¹⁰⁶, a heroína surge como uma substância rejeitada por completo. Conotada com outros estilos de vida, é valorizada muito negativamente, vista como perigosa e de efeito contrário ao pretendido por esta população. A análise dos discursos sugere um consumo nulo desta substância nas festas *trance*.

É também de referir o estudo publicado em 2009¹⁰⁷ 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 2008¹⁰⁸. Globalmente, verificou-se um consenso nas perceções 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 geral¹⁰⁹. 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 2010, no âmbito dos vários indicadores indiretos 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 contraordenação 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 2010 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Enquanto droga principal, foi referida por 77% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e por 55% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede¹¹⁰. A heroína foi assinalada como a droga principal de cerca de 39% dos utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados (37% só heroína e 2% heroína e cocaína). A nível das estruturas de internamento, foi referida como a droga principal de 69% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (67% só heroína e 2% heroína e cocaína) e de 49% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (46% só heroína e 3% heroína e cocaína).

¹⁰⁶ Calado, 2006.

¹⁰⁷ Fernandes & Silva, 2009.

¹⁰⁸ Integrado no projeto 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.

¹⁰⁹ No entanto, é importante referir a necessidade expressa pelos profissionais de obter informação adicional sobre os vários aspetos implicados nos tratamentos de substituição opiácea.

¹¹⁰ Estas percentagens incluem as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína. Em 2010, a categoria *Heroína e Cocaína* não esteve inicialmente prevista no Sistema de Informação Multidisciplinar e os casos com *Heroína e Cocaína* enquanto substância principal foram registados na categoria *Heroína*.

Comparativamente com os anos anteriores¹¹¹, as percentagens de referências à heroína como droga principal (considerando em conjunto as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína), consolidam a tendência de decréscimo constatada nos últimos anos, nomeadamente entre os novos utentes em ambulatório da rede pública (55%, 56%, 63%, 70%, 76%, 77% e 75%, em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004) e entre os utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (49%, 56%, 58%, 59%, 65% e 71% em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006 e 2005).

As referências a outros opiáceos enquanto droga principal, variaram entre 0,2% e 1% nestas populações que recorreram em 2010 às estruturas de tratamento atrás mencionadas.

Quadro 25 - Heroína: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Consumos

2008 - 2010

Indicadores Indiretos			CONSUMOS					
			2008		2009		2010	
			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utes	Ambulatório / Rede Pública	Heroína	14 727	69	15 855	68	18 157 ^{b)}	77
	Total de Utes	Heroína + Cocaína	2 514	12	2 530	11	35 ^{b)}	0,1
	Ambulatório / Rede Pública	Heroína	2 443	51	2 462	48	2 425 ^{b)}	55
	Novos Utes	Heroína + Cocaína	561	12	420	8	6 ^{b)}	0,1
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	Heroína	292	59	181	47	126	37
		Heroína + Cocaína	8	2	4	1	6	2
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	Heroína	2 016	64	1 871	71	1 418	67
	Heroína + Cocaína	235	7	68	3	48	2	
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	Heroína	2 010	43	2 046	52	1 893	46	
	Heroína + Cocaína	713	15	160	4	109	3	
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. ^{c)}		...		...		—^{d)}	
		Só com Opiáceos ^{f)}	4	4	5 ^{g)}	9	4 ^{g)}	8
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I.P. ^{e)}	Opiáceos ^{f)} + Outras	73	78	44 ^{g)}	79	34 ^{g)}	65
		Só com Metadona	..	..	..^{g)}		.. ^{g)}	
	Metadona + Outras	8	9	2 ^{g)}	4	8 ^{g)}	15	
Processos de Contraordenação	Só com Heroína		841	14	803	11	959	14
	Heroína + Outras Drogas		450	7	317	4	405	6

a) % relativa a cada indicador.

b) Em 2010, a categoria *Heroína e Cocaína* não esteve inicialmente prevista no Sistema de Informação Multidisciplinar e os casos com *Heroína e Cocaína* enquanto substância principal foram registados na categoria *Heroína*.

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

d) À data da divulgação deste Relatório, o INE ainda não dispunha da informação sobre óbitos por causas de morte de 2010.

e) Casos de *overdose*.

f) Inclui heroína, morfina e codeína.

g) Os dados de 2009 foram atualizados este ano e os de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano, o que exige cautelas na leitura comparativa dos dados.

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** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados de 2010 não estavam disponíveis à data da publicação deste Relatório, e

¹¹¹ 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 a partir dessa data. Por outro lado, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

por razões de “segredo estatístico”¹¹² em 2009 e 2008 não foi possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respetivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Em cerca de 73% das 52 *overdoses* consideradas em 2010¹¹³ (88% em 2009 e 82% em 2008), foi detetada a presença de opiáceos¹¹⁴ – 38 casos, dos quais 34 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo cocaína e/ou álcool –, e em cerca de 15% (4% em 2009 e 9% 2008) a presença de metadona – 8 casos, todos eles em associação com outras substâncias, sobretudo com benzodiazepinas, e/ou cocaína e/ou álcool. A maioria dos casos de *overdose* quer com a presença de opiáceos quer com a de metadona pertenciam ao género masculino. Em 2010, tal como em 2009 e 2008, predominaram em todos os grupos etários as *overdoses* com a presença de opiáceos. Os maiores valores absolutos de casos de *overdose* com a presença de opiáceos surgiram nos grupos etários mais velhos (> 45 anos e 40-44 anos) e os de metadona nos grupos etários de 40-44 anos e de 30-34 anos.

No contexto dos **processos de contraordenação 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 2010, os processos relacionados apenas com heroína (959) representaram 14% do total de processos relativos às ocorrências desse ano (11%, 14%, 17%, 14%, 15% e 17%, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Relativamente ao ano anterior, verificou-se um aumento do número de processos relacionados apenas com heroína (+19%), contrariamente ao ligeiro decréscimo do total de processos (-3%). Nos processos envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a heroína continua a surgir com maior relevância do que a cannabis, estando em 2010, presente em 80% destes processos (6% do total de processos relativos às ocorrências de 2010). Os processos de contraordenação relacionados só com heroína representaram entre 4% (Viana do Castelo) e 30% (Beja) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2010. Importa mencionar que em valores absolutos, tal como nos dois anos anteriores, foram os distritos do Porto e de Braga que registaram os números mais elevados de processos relacionados só com heroína.

Mercados

A nível dos vários indicadores indiretos relativos aos mercados, constata-se uma tendência de estabilidade da visibilidade da heroína na segunda metade da década, após o decréscimo verificado na primeira metade. Nos últimos dois anos, alguns destes indicadores registaram os valores mais elevados da década.

Em 2010, tal como vem sucedendo desde 2002 e contrariamente aos anos anteriores, o número de **apreensões** de heroína (1462) foi inferior ao de haxixe. O número destas apreensões foi também inferior ao de cocaína,

¹¹² Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

¹¹³ Os dados de 2010 serão ainda objeto de atualização no próximo ano.

¹¹⁴ Inclui heroína, morfina e codeína.

reforçando assim a tendência iniciada em 2005. Comparativamente a 2009, verificou-se uma estabilidade (-1%) no número de apreensões de heroína, registando-se nos dois últimos anos os valores mais elevados desde 2002. As **quantidades** confiscadas em 2010 registaram o valor mais baixo da década, constatando-se uma diminuição das quantidades apreendidas de heroína na segunda metade da década comparativamente à primeira. Cerca de 4% das apreensões de heroína envolveram **quantidades significativas**¹¹⁵, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, a maioria da heroína (79%) apreendida no país em 2010. Tal como nos anos anteriores, também em 2010 registaram-se apreensões de ópio, metadona e de buprenorfina¹¹⁶.

Relativamente às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, destacou-se a Holanda como o principal país de proveniência da heroína confiscada em Portugal em 2010 e com informação em matéria de rotas, destinando-se na sua totalidade ao mercado interno. Uma vez mais os distritos do Porto e de Lisboa registaram o maior número de apreensões de heroína (respetivamente 37% e 23% do total destas apreensões), sendo o distrito de Lisboa, seguido do Porto, Faro, Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores, que registaram as maiores quantidades de heroína apreendida no país em 2010 (respetivamente 23%, 14%, 14%, 14% e 12% do total confiscado). Em 2010, as apreensões de metadona ocorreram na Região Autónoma da Madeira, as de buprenorfina em Lisboa e nos Açores, e, as de ópio nos distritos de Beja e Lisboa.

O **preço médio**¹¹⁷ da heroína não sofreu alteração relevante comparativamente a 2009 (35,32 €/grama em 2010 e 36,62 €/grama em 2009), registando pelo sexto ano consecutivo um valor inferior ao da cocaína. Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência de decréscimo do preço médio da heroína.

Quadro 26 - Heroína: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Mercados
2008 - 2010

Indicadores Indiretos		MERCADOS					
		2008		2009		2010	
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Interpeleções Policiais	Apreensões	1 347		1 475		1 462	
	Quantidades Apreendidas (kg)	68		128		47	
	Preço Médio (grama)	33,25 €		36,62 €		35,32 €	
	Presumíveis Infratores						
	Só com Heroína	564	11	732	12	655	11
	Heroína + Outras Drogas	1 230	24	1 268	21	1 334	22
Condenações	Indivíduos Condenados						
	Só com Heroína	219	12	241 ^{b)}	12	198 ^{b)}	11
	Heroína + Outras Drogas	498	28	537 ^{b)}	27	435 ^{b)}	25

a) % relativa a cada indicador.

b) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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

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

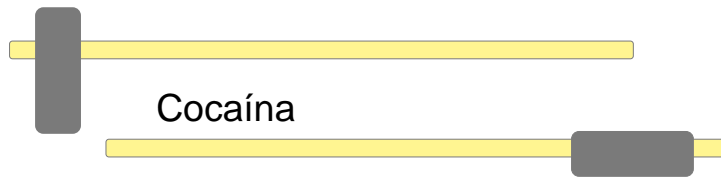
¹¹⁶ Ver informação constante na nota a) do Quadro 77 do volume Anexo.

¹¹⁷ 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.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, registou-se um decréscimo do número de presumíveis infratores na posse só de heroína (655) em relação ao ano anterior (-11%), apesar da estabilidade verificada a nível do número total de presumíveis infratores (-0,4%). No entanto, os números de presumíveis infratores na posse só de heroína registados nos dois últimos anos foram os mais elevados desde 2003, contrariando assim, após a estabilidade ocorrida entre 2006 e 2008, a clara tendência de descida constatada na primeira metade da década. Relativamente ao peso de presumíveis infratores na posse só de heroína no conjunto do total de presumíveis infratores, constata-se na segunda metade da década uma tendência para a estabilidade, após a tendência de decréscimo ocorrida na primeira metade (11%, 12%, 11%, 12%, 11%, 9% e 10% dos casos, respetivamente em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Nos casos de posse simultânea de várias drogas, a presença de heroína continua a ser bastante relevante, estando em 2010, presente em 76% destas situações (22% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2010¹¹⁸ foram condenados 198 indivíduos na posse apenas de heroína, representando 11% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (12%, 12%, 15%, 15%, 19% e 24% dos casos, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Pelo oitavo 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 quinto ano consecutivo em que o número destas condenações foi inferior ao das condenações envolvendo só cocaína. Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, pelo terceiro ano consecutivo e contrariamente aos anos anteriores, a heroína deixou de ser predominante a favor da cocaína, surgindo em 2010, em 84% destas condenações (25% do total das condenações).

¹¹⁸ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano, com a inclusão das decisões que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.



Consumos

Nos resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, a cocaína tem vindo a adquirir cada vez mais visibilidade, surgindo em alguns dos 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 primeiro¹¹⁹, 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 (respetivamente de 0,9% para 1,9% e de 0,1% para 0,3%) quer na jovem adulta (respetivamente 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 consumo¹²⁰ 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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.

¹¹⁹ Balsa et al., 2008.

¹²⁰ 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 ESPAD¹²¹ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹²² (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME¹²³ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹²⁴ (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 direta 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, 2006 - 2007 e 2010

Estudos	CONSUMOS						
	2001	2002	2003	2006	2007	2010	
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	-	1,9
	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; Matos et al., 2010; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, nos resultados do HBSC/OMS e do INME 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 (respetivamente de 4,4% para 2,1% e de 1,6% para

¹²¹ 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). Em 2011 foi realizado outro estudo, cujos resultados ainda não foram publicados.

¹²² 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, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010).

¹²³ 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) e 2011 (resultados ainda não publicados).

¹²⁴ 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) e 2011 (resultados definitivos ainda não publicados), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

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, a nível do ESPAD, 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, 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 (exceto 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 direta 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 perceções do consumo regular de cocaína indicavam que a perceção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também de um modo geral na razão direta da idade, a perceção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo. O consumo regular de cocaína foi percecionado como de maior risco comparativamente ao de cannabis e ao de ecstasy. Entre 2003 e 2007, aumentou a perceção 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 perceções sobre a dificuldade do abandono deste tipo de consumo mantiveram-se estáveis.

Em 2010, os resultados do HBSC/OMS evidenciaram um aumento relativamente a 2006 da prevalência de consumo de cocaína ao longo da vida (de 1,6% para 1,9%), sendo esta prevalência também superior à registada em 2002 (1,7%).

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹²⁵, 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,

¹²⁵ Torres et al., 2009.

verificou-se também no contexto de reclusão uma diminuição do consumo regular¹²⁶ de cocaína (1,9% em 2001 e 0,8% em 2007).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹²⁷, 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*¹²⁸ 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 indiretos relativos ao consumo, em 2010 uma vez mais foi consolidada a tendência de maior visibilidade da cocaína manifestada na segunda metade da década, continuando também a ter relevância quando associada a outras drogas, nomeadamente à heroína.

No âmbito da **procura de tratamento**, foi consolidada a posição da cocaína¹²⁹ como a segunda droga ilícita mais problemática entre os utentes que recorreram em 2010 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Foi assinalada como a droga principal de 6% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e de 9% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede¹³⁰. Nos Centros de Dia públicos e licenciados, a cocaína foi mencionada como a droga principal de cerca de 22% dos utentes (20% só cocaína e 2% heroína e cocaína). Nas estruturas de internamento, foi reportada como a droga principal de 11% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (9% só cocaína e 2% heroína e cocaína) e de 22% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (19% só cocaína e 3% heroína e cocaína). 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 2009, nomeadamente entre os novos utentes em ambulatório na rede pública (9%, 9%, 11%, 12%, 8%, 8% e 7%, em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004)¹³¹.

¹²⁶ *Todos os dias* no último mês na prisão.

¹²⁷ Fernandes & Carvalho, 2003.

¹²⁸ Calado, 2006.

¹²⁹ Inclui cocaína e base de cocaína.

¹³⁰ Estas percentagens apenas incluem as referências só de cocaína e não as de heroína associada à cocaína, pois em 2010, a categoria *Heroína e Cocaína* não esteve inicialmente prevista no Sistema de Informação Multidisciplinar e os casos com *Heroína e Cocaína* enquanto substância principal foram registados na categoria *Heroína*.

¹³¹ A partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência também utentes por problemas relacionados com o consumo de álcool.

Quadro 28 - Cocaína: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Consumos

2008 - 2010

Indicadores Indiretos			CONSUMOS					
			2008		2009		2010	
			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública Total de Utentes	Cocaína	1 296	6	1 373	6	1 433	6
		Cocaína + Heroína	2 514	12	2 530	11	35 ^{b)}	0,1
	Ambulatório / Rede Pública Novos Utentes	Cocaína	515	11	449	9	404	9
		Cocaína + Heroína	561	12	420	8	6 ^{b)}	0,1
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	Cocaína	79	16	73	19	68	20
		Cocaína + Heroína	8	2	4	1	6	2
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	Cocaína	505	16	226	9	179	9
Cocaína + Heroína		235	8	68	3	48	2	
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	Cocaína	857	18	751	19	782	19	
	Cocaína + Heroína	713	15	160	4	109	3	
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I. P. ^{c)}		...		...		—^{d)}	
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I. P. ^{e)}	Só com Cocaína	8	9	4 ^{f)}	7	3 ^{f)}	6
		Cocaína + Outras	43	46	20 ^{f)}	36	23 ^{f)}	44
Processos de Contraordenação	Só com Cocaína		460	8	438	6	468	7
	Cocaína + Outras Drogas		472	8	342	5	424	6

a) % relativa a cada indicador.

b) Em 2010, a categoria *Heroína e Cocaína* não esteve inicialmente prevista no Sistema de Informação Multidisciplinar e os casos com *Heroína e Cocaína* enquanto substância principal foram registados na categoria *Heroína*.c) *Dependência de drogas, toxicomania*, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, e, *Mortes relacionadas com drogas* (mortes causadas diretamente pelo consumo de drogas de abuso), CID 10 - Protocolo OEDT.

d) À data da divulgação deste Relatório, o INE ainda não dispunha da informação sobre óbitos por causas de morte de 2010.

e) Casos de *overdose*.

f) Os dados de 2009 foram atualizados este ano e os de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano, o que exige cautelas na leitura comparativa dos dados.

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** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados de 2010 não estavam disponíveis à data da publicação deste Relatório, e por razões de “segredo estatístico”¹³² em 2009 e 2008 não foi possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respetivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Em cerca de 50% das 52 *overdoses* consideradas em 2010¹³³ (43% em 2009 e 54% em 2008), foi detetada a presença de cocaína – 26 casos, dos quais 23 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo opiáceos e/ou álcool. A maioria dos casos de *overdose* com a presença de cocaína pertenciam ao género masculino e a grupos etários mais velhos (45 anos e 40-44 anos).

No âmbito dos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cocaína continua a surgir com uma importante inferioridade numérica comparativamente à cannabis e à heroína, embora o número destes processos tenha vindo a aumentar ao longo da década. O número de processos relacionados apenas com

¹³² Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.¹³³ Os dados de 2010 serão ainda objeto de atualização no próximo ano.

cocaína (468) representaram 7% do total de processos relativos às ocorrências de 2010, percentagem semelhante às registadas nos últimos anos (6%, 8%, 8%, 7%, 6% e 6%, em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Em relação a 2010, os processos relacionados só com cocaína aumentaram +7%, contrariamente ao ligeiro decréscimo do total de processos de contraordenação (-3%). Nos processos relacionados com várias drogas, pelo quinto ano consecutivo a presença da cocaína já foi predominante, estando presente em 84% destes processos (6% do total de processos relativos às ocorrências de 2010). Os processos de contraordenação relacionados só com cocaína representaram entre 2% (Beja) e 9% (Lisboa) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2010. Em valores absolutos, foram os distritos do Porto e de Lisboa que registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína.

Mercados

A nível dos vários indicadores indiretos relativos aos mercados, em 2010 uma vez mais foi consolidada a tendência da maior visibilidade da cocaína ocorrida sobretudo na segunda metade da década.

Em 2010, tal como vem sucedendo desde 2005 e contrariamente aos anos anteriores, o **número de apreensões** de cocaína (1599) foi superior ao de heroína, registando o valor mais elevado da década e um acréscimo de +13% relativamente a 2009, reforçando assim a tendência de aumento verificada ao longo da década. Também as **quantidades apreendidas** aumentaram (+20%) em relação ao ano anterior, verificando-se um acréscimo das quantidades apreendidas na segunda metade da década comparativamente à primeira. Cerca de 19% das apreensões de cocaína envolveram **quantidades significativas**¹³⁴, representando no entanto, em termos de quantidades apreendidas, a quase totalidade (99,7%) da cocaína confiscada no país em 2010.

Quanto às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, destacaram-se o Brasil, a Venezuela e a Colômbia como os principais países de proveniência da cocaína apreendida em Portugal em 2010 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, nomeadamente europeus - com destaque para a Espanha -, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional. Uma vez mais, os distritos de Lisboa e Porto destacaram-se em 2010 com o maior número de apreensões de cocaína (respetivamente 39% e 34% do total destas apreensões), sendo os distritos de Setúbal e de Lisboa que registaram as maiores quantidades de cocaína apreendida no país em 2010 (respetivamente 54% e 34% do total confiscado).

O **preço médio**¹³⁵ da cocaína em 2010 não sofreu alteração relevante comparativamente a 2009 (46,00 €/grama em 2010 e 47,44 €/grama em 2009), registando os dois últimos anos os valores mais elevados desde 2002. Pelo

¹³⁴ Consideradas no caso da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

¹³⁵ 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.

sexto ano consecutivo que o preço médio da cocaína regista um valor superior ao da heroína e, não obstante as flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência de subida do preço médio da cocaína.

Quadro 29 - Cocaína: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Mercados

Indicadores Indiretos		2008 - 2010					
		MERCADOS					
		2008		2009		2010	
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Interpelações Policiais	Apreensões	1 437		1 421		1 599	
	Quantidades Apreendidas (Kg)	4 878		2 697		3 244	
	Preço Médio (grama)	45,56 €		47,44 €		46,00 €	
	Presumíveis Infratores						
	Só com Cocaína	578	11	629	10	700	11
	Cocaína + Outras Drogas	1 353	26	1 309	21	1 483	24
Condenações	Indivíduos Condenados						
	Só com Cocaína	296	16	307 ^{b)}	16	291 ^{b)}	17
	Cocaína + Outras Drogas	515	28	547 ^{b)}	27	447 ^{b)}	26

a) % relativa a cada indicador.

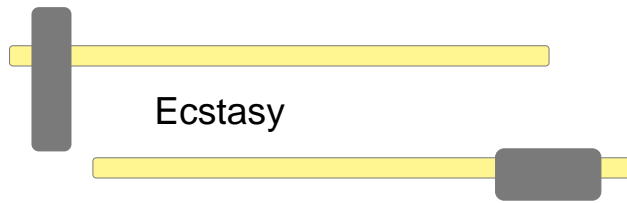
b) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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**, o número dos que estavam na posse apenas de cocaína (700) foi superior ao do ano anterior (+11%), contrariamente à estabilidade registada a nível do número total de presumíveis infratores (-0,4%). Em 2010 registou-se o número mais elevado da década de presumíveis infratores na posse apenas de cocaína, reforçando assim a tendência de aumento manifestada ao longo da década. Relativamente ao peso de presumíveis infratores na posse só de cocaína no conjunto do total de presumíveis infratores, constata-se nos últimos anos uma tendência para a estabilidade, após a tendência de acréscimo ocorrida na primeira metade década (11%, 10%, 11%, 12%, 11%, 9% e 9%, respetivamente em 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). 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 2010 e tal como sucedido nos últimos anos, a presença de cocaína foi predominante, estando presente em 84% destas situações (24% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2010¹³⁶ foram condenados 291 indivíduos na posse só de cocaína, representando 17% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (16%, 16%, 16%, 17%, 14% e 11% dos casos, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Pelo quinto 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, pelo terceiro ano consecutivo que a presença da cocaína foi predominante, surgindo em 2010, em 86% destas condenações (26% do total das condenações).

¹³⁶ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano, com a inclusão das decisões que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.



Consumos

Nos resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados no contexto da população geral, o consumo de ecstasy ganhou maior visibilidade entre 2001 e 2007, surgindo em 2007 como a terceira droga com maiores prevalências de consumo. Já em populações escolares, os estudos nacionais realizados em 2006, 2007 e 2010 apontam para uma diminuição do consumo de ecstasy relativamente ao início da década, apesar de um aumento entre 2006 e 2010. 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 Psicoativas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro¹³⁷, 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 consumo¹³⁸ 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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 da vida e nos últimos 30 dias respetivamente 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).

¹³⁷ Balsa et al., 2008.

¹³⁸ 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 ESPAD¹³⁹ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹⁴⁰ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME¹⁴¹ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹⁴² (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 entre 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. No âmbito do ECATD, os resultados relativos às perceções do consumo regular de ecstasy indicavam que a perceção 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 percecionado 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, 2006 – 2007 e 2010

Estudos		CONSUMOS					
		2001	2002	2003	2006	2007	2010
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	–	1,8
	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; Matos et al., 2010; Feijão & Lavado, 2002; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2008; Feijão, 2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Em 2006, os resultados do HBSC/OMS e do INME 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

¹³⁹ 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). Em 2011 foi realizado outro estudo, cujos resultados ainda não foram publicados.

¹⁴⁰ 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, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010).

¹⁴¹ 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) e 2011 (resultados ainda não publicados).

¹⁴² 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) e 2011 (resultados definitivos ainda não publicados), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

do INME, o ecstasy surgiu, a par da cocaína, como a segunda droga com maiores prevalências de 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 (respetivamente de 4,1% para 2,1% e de 1,5% para 1,0%) e nos do Secundário (respetivamente de 4,6% para 2,1% e de 1,5% para 0,9%).

Em 2007, a nível do ESPAD, 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 os resultados apontam para uma diminuição da importância do consumo de ecstasy relativamente a outras substâncias ilícitas nestas populações, 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 (exceto 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 direta da idade (0,9% nos alunos de 13 anos e 4% nos alunos de 18 anos). Entre 2003 e 2007 verificou-se uma 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 perceções do consumo regular de ecstasy indicavam que a perceção 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 percecionado 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 relevantes nas perceções 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.

Em 2010, os resultados do HBSC/OMS evidenciaram um aumento relativamente a 2006 da prevalência de consumo de ecstasy ao longo da vida (de 1,6% para 1,8%), sendo no entanto ainda inferior à registada em 2002 (2,2%).

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹⁴³, 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 reflete 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

¹⁴³ Torres et al., 2009.

com as restantes drogas com exceção da heroína e cocaína, verificou-se no contexto de reclusão um aumento do consumo regular¹⁴⁴ de ecstasy (<0,1% em 2001 e 0,3% em 2007).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹⁴⁵, 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 indiretos 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 2010 o ecstasy foi referido como droga principal por 0,1% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, e, por 0,1% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede. Uma vez mais 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, sendo também residuais a nível dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (0,3%).

Quadro 31 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Consumos
2008 - 2010

Indicadores Indiretos		CONSUMOS						
		2008		2009		2010		
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública	Total de Utentes	30	0,1	20	0,1	13	0,1
		Novos Utentes	10	0,2	4	0,1	3	0,1
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		..	..	..	..	..	..
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		..	..	..	..	..	..
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		53	1,1	9	0,2	12	0,3
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. ^{b)}		..	..	..	..	..	..
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I.P. ^{d)}	Só com Ecstasy	..	..	..	..	..	..
		Ecstasy + Outras	..	..	..	..	..	..
Processos de Contraordenação	Só com Ecstasy	10	0,2	8	0,1	9	0,1	
	Ecstasy + Outras Drogas	46	1	23	0,3	18	0,3	

a) % relativa a cada indicador.

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

c) À data da divulgação deste Relatório, o INE ainda não dispunha da informação sobre óbitos por causas de morte de 2010.

d) Casos de *overdose*.

e) Os dados de 2010 sofrerão atualizações no próximo ano.

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** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados de 2010 não estavam disponíveis à data da publicação deste Relatório, e

¹⁴⁴ *Todos os dias* no último mês na prisão.

¹⁴⁵ Fernandes & Carvalho, 2003.

por razões de “segredo estatístico”¹⁴⁶ em 2009 e 2008 não foi possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respetivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Em 2010¹⁴⁷, tal como em 2009 e 2008, não houve registo da presença de ecstasy em qualquer dos casos de *overdose*.

Também nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, o ecstasy continua a surgir com valores cada vez mais residuais. Em 2010 e à semelhança dos anos anteriores, menos de 1% dos processos de contraordenação por consumo de drogas estavam relacionadas só com ecstasy, registando o número destes processos (9) um aumento de +13% relativamente a 2009. 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 2010 presente em 4% destes processos (0,3% do total de processos relativos às ocorrências de 2010). Apenas em cinco distritos foram abertos processos de contraordenação relacionados só com ecstasy relativos às ocorrências de 2010, representando menos de 1% dos processos abertos em cada uma das respetivas CDT. Em termos absolutos, foi o distrito de Faro registou o maior número (4) de processos relacionados só com ecstasy.

Mercados

A nível do projeto ECATD¹⁴⁸ (alunos dos 13 aos 18 anos), tanto nos resultados de 2003 como nos de 2007 relativos à perceção do mercado, o ecstasy foi considerado de menor acessibilidade (“*arranjar ecstasy*”) do que a cannabis e as perceções sobre a acessibilidade ao ecstasy variaram na razão direta 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 indiretos relativos aos mercados, o ecstasy continua a apresentar valores pouco expressivos, vindo a diminuir na segunda metade da década a sua visibilidade no mercado nacional.

Em 2010 registaram-se 86 **apreensões** de ecstasy, representando um acréscimo de +37% em relação ao ano anterior. Apesar de o número de apreensões e das **quantidades** de ecstasy¹⁴⁹ confiscado em 2010 terem aumentado em relação a 2009, verifica-se uma diminuição nos valores destes dois indicadores na segunda metade da década comparativamente à primeira. Em 2010, cerca de 12% das apreensões de ecstasy envolveram **quantidades significativas**¹⁵⁰, representando no entanto, em termos de quantidades apreendidas, a grande maioria (95%) do ecstasy confiscado no país.

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

¹⁴⁷ Os dados de 2010 serão ainda objeto de atualização no próximo ano.

¹⁴⁸ 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”.

¹⁴⁹ As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria 94/96 de 26 de Março.

¹⁵⁰ Consideradas no caso do ecstasy as quantidades iguais ou superiores a 250 comprimidos, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

Relativamente às **rotas**, destacou-se a Holanda como o principal país de proveniência do ecstasy confiscado em Portugal em 2010 e com informação em matéria de rotas, destinando-se a sua maioria ao mercado externo. O distrito de Lisboa, seguido do Porto, Beja, Coimbra e Setúbal, foram os distritos com o maior número de apreensões de ecstasy (respetivamente 26%, 12%, 9%, 9% e 8% do total destas apreensões), destacando-se os distritos de Lisboa, Porto e Coimbra com a maior quantidade de ecstasy apreendido no país em 2010 (respetivamente com 65%, 15% e 11% do total confiscado).

Relativamente ao **preço**¹⁵¹ médio do ecstasy (3,68 €/comprimido em 2010), verifica-se desde 2002 uma tendência de decréscimo.

Quadro 32 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indiretos relativos aos Mercados

Indicadores Indiretos		2008 - 2010					
		MERCADOS					
		2008		2009		2010	
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Interpelações Policiais	Apreensões	88		63		86	
	Quantidades Apreendidas ^{b)} (compr.)	70 309		8 987		48 370	
	Preço Médio (comprimido)	2,80 €		— ^{c)}		3,68 €	
	Presumíveis Infratores						
	Só com Ecstasy	14	0,3	9	0,1	9	0,1
	Ecstasy + Outras Drogas	127	2	92	2	139	2
Condenações	Indivíduos Condenados						
	Só com Ecstasy	12	1	8 ^{d)}	0,4	4 ^{d)}	0,2
	Ecstasy + Outras Drogas	49	3	55 ^{d)}	3	18 ^{d)}	1

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) Não existem dados suficientes para se proceder ao cálculo do preço médio.

d) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2010 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.

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 infratores só na posse de ecstasy (9) representou menos de 1% do total de presumíveis infratores. Comparativamente ao ano anterior verificou-se uma estabilidade no número destes presumíveis infratores (os dois últimos anos registaram os valores mais baixos da década), tal como o ocorrido a nível do número total de presumíveis infratores (-0,4%). Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, o ecstasy adquire um pouco mais de visibilidade, surgindo em 2010, em 8% destas situações (2% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2010¹⁵² foram condenados 4 indivíduos na posse apenas de ecstasy, representando menos de 1% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, o ecstasy surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2010, presente em 3% destas condenações (1% do total das condenações).

¹⁵¹ 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.

¹⁵² De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano, com a inclusão das decisões que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.



Outras Drogas e Policonsumos

Consumos

Nos resultados dos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados no contexto da população geral, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios ganhou maior visibilidade entre 2001 e 2007. No contexto das populações escolares, os resultados de um estudo nacional realizado em 2010 evidencia prevalências de consumo de alucinogénios superiores às registadas em 2006 e em 2002.

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro¹⁵³, 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 LSD¹⁵⁴ ao longo da vida e nos últimos 30 dias também aumentaram um pouco entre 2001 e 2007, quer na população total (respetivamente de 0,4% para 0,6% e de <0,1% para 0,1%) quer na jovem adulta (respetivamente 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 consumo¹⁵⁵ 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

¹⁵³ Balsa et al., 2008.

¹⁵⁴ No caso dos alucinogénios, só existem dados comparativos com 2001 para o LSD.

¹⁵⁵ 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 ESPAD¹⁵⁶ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹⁵⁷ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME¹⁵⁸ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹⁵⁹ (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 do HBSC/OMS e do INME, 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 respetivamente 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 (respetivamente 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 (respetivamente 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 (respetivamente 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 (respetivamente 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 (respetivamente de 0,7% para 0,8% e de 0,7% para 0,7% no caso do LSD e dos cogumelos mágicos).

Em 2007, a nível do ESPAD, 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 alucinogénios¹⁶⁰ 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

¹⁵⁶ 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). Em 2011 foi realizado outro estudo, cujos resultados ainda não foram publicados.

¹⁵⁷ 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, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al. 2010).

¹⁵⁸ 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) e 2011 (resultados ainda não publicados).

¹⁵⁹ 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) e 2011 (resultados definitivos ainda não publicados), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

¹⁶⁰ No ESPAD, a categoria *LSD e outros alucinogénios* não inclui os cogumelos mágicos, pois estes são uma categoria específica.

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, 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 (exceto 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, exceto 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 direta 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.

Em 2010, os resultados do HBSC/OMS evidenciaram, tal como nos estudos de 2002 e 2006, serem os estimulantes a segunda droga com maior prevalência de consumo ao longo da vida entre esta população escolar, constatando-se uma estabilidade dessa prevalência ao longo dos anos (3,5% em 2002 e 2006, e 3,4% em 2010). O LSD, tal como em 2006, surgiu como a terceira droga com maior prevalência de consumo ao longo da vida, registando-se uma vez mais um aumento dessa prevalência (1,7%, 1,8% e 2%, respetivamente em 2002, 2006 e 2010).

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹⁶¹, 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 exceção da cocaína e heroína, verificou-se também no contexto de reclusão um aumento do consumo regular¹⁶² de anfetaminas (< 0,1% em 2001 e 0,3% em 2007).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹⁶³, foi evidenciado na *zona up* um consumo exploratório e experimental de uma grande variedade de substâncias, com regularidade variável. Os cocktails¹⁶⁴ eram consumidos na *zona up* pontualmente e em contextos

¹⁶¹ Torres et al., 2009.

¹⁶² *Todos os dias* no último mês na prisão.

¹⁶³ Fernandes & Carvalho, 2003.

¹⁶⁴ Mistura de substâncias com vista a um efeito diferente da sua utilização isolada.

recreativos: destacavam-se a associação de ecstasy, cocaína e ácidos, bem como a combinação de anfetaminas, ecstasy e cocaína; o haxixe surgia como a substância com maiores possibilidades de associação com outras substâncias e o álcool aparecia com maior frequência ligado à cocaína, aos *drunfos* e ao haxixe. Na zona *down* o consumo de drogas era menos exploratório e mais confinado a um consumo prolongado de heroína, muitas vezes associado à cocaína ou à base de cocaína, sendo também vulgar a associação de heroína com outros psicofármacos.

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*¹⁶⁵ 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 psicoativas, mas também ávida de experimentação e policonsumo, dado a generalizada relativização dos riscos.

A nível dos vários indicadores indiretos 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 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 substância principal, o álcool surgiu com valores que variaram entre os 8% (utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência) e 22% (utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados). As referências ao consumo de heroína associado à cocaína ou base de cocaína (*speedball* ou *rebolau*) como droga principal, variaram entre 2% (utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados) e os 3% (utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas)¹⁶⁶.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados de 2010 não estavam disponíveis à data da publicação deste Relatório. Apesar dos constrangimentos relacionados com o “segredo estatístico”¹⁶⁷, é possível afirmar que em 2009, a causa de morte predominante destes óbitos (89% no caso do critério da Lista Sucinta Europeia e 63% no do OEDT) foi *Distúrbios: dependência múltipla ou outra* (código F19.2 CID10), causa que inclui os policonsumos.

¹⁶⁵ Calado, 2006.

¹⁶⁶ Estas percentagens não incluem as dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, pois em 2010, a categoria *Heroína e Cocaína* não esteve inicialmente prevista no Sistema de Informação Multidisciplinar e os casos com *Heroína e Cocaína* enquanto substância principal foram registados na categoria *Heroína*.

¹⁶⁷ Por razões de “segredo estatístico” (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio), existem alguns constrangimentos na disponibilização da informação desagregada relativa às causas de morte e socio demografia destes óbitos.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respetivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tal como nos anos anteriores, na maioria (87%) dos casos de *overdose* de 2010¹⁶⁸ foram detetadas mais do que uma substância (84% em 2009 e 87% em 2008), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Neste contexto, é de assinalar as *overdoses* de opiáceos com cocaína, sejam os casos com apenas estes dois tipos de substâncias (10%, 11% e 10% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008) ou com mais outras substâncias (25%, 21% e 29% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008). Em combinação com as substâncias ilícitas, é de destacar os casos de *overdose* com a presença de álcool (44%, 57% e 47% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008), bem como com a presença de benzodiazepinas (35%, 38% e 39% das *overdoses* de 2010, 2009 e 2008). A maioria dos casos de *overdose* envolvendo mais do que uma substância pertenciam ao género masculino e registaram-se nos grupos etários mais velhos (40-44 anos e 45 anos).

A nível dos **processos de contraordenação 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 contraordenação). Em 2010, o número de processos relacionados com a posse simultânea de várias drogas (506) aumentou em relação ao ano anterior (+19%), representando 7% das ocorrências de 2010 (6%, 10%, 10%, 9%, 11% e 8%, em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). Nestes processos envolvendo várias drogas, predominou mais uma vez a posse de heroína só com cocaína (5% do total de processos e 66% dos processos relacionados com várias drogas), e, tal como já ocorrido desde 2004 e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis em vez de heroína com cannabis. Os processos envolvendo várias drogas representaram entre 2% (Santarém e Viseu) e 21% (Beja) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2010. Em valores absolutos, foram os distritos do Porto e Lisboa que apresentaram os números mais elevados de processos relacionados com várias drogas.

Mercados

Em 2010 e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se apreensões de uma grande variedade de substâncias para além da cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, sendo aqui apenas referidas algumas delas. 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 2010, as maiores quantidades confiscadas de anfetaminas registaram-se no distrito do Porto, as de LSD em Lisboa, e, as de cogumelos alucinogénios na Região Autónoma dos Açores.

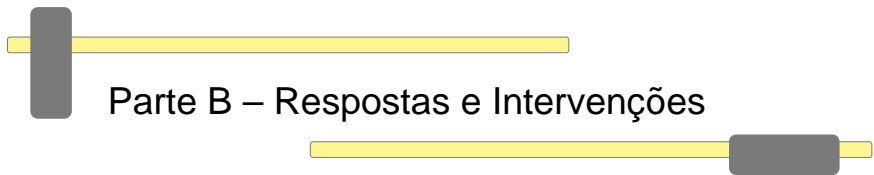
Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número dos que estavam na posse de várias drogas (1759) foi superior ao registado no ano anterior (+11%), contrariamente à estabilidade registada a nível

¹⁶⁸ Os dados de 2010 serão ainda objeto de atualização no próximo ano.

do número total de presumíveis infratores (-0,4%). Em 2010, os presumíveis infratores na posse de várias drogas representaram 29% do total de presumíveis infratores (26%, 30%, 32%, 29%, 34% e 33%, respetivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005 e 2004). 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 2010¹⁶⁹ foram condenados 517 indivíduos na posse de várias drogas, representando 30% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga, percentagem que se enquadra nos valores registados nos últimos anos: 35% em 2009, 34% em 2008, 32% em 2007, 33% em 2006 e 2005, e 30% em 2004. Também neste contexto predominaram uma vez mais as situações envolvendo a posse de heroína com cocaína.

¹⁶⁹ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2009 e 2010 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2011. Os dados relativos a 2010 ainda sofrerão atualizações no próximo ano, com a inclusão das decisões que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2011 e 31/03/2012.



Parte B – Respostas e Intervenções



Áreas Transversais

IV - Coordenação

V - Cooperação Internacional

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação

IV - Coordenação¹⁷⁰

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

Em 2010, distingue-se como aspeto mais significativo nesta área, a remodelação da **Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool**, que passou a ter competências tanto na área dos mercados lícito e ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas como na área do mercado lícito do álcool.¹⁷¹

Por esse motivo, os membros do Governo com competências nas áreas da economia e da agricultura, passaram a integrar o Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool e, os seus representantes, passaram a integrar a respetiva Comissão Técnica. Por sua vez, o Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool foi alargado aos representantes da indústria e comércio contendo álcool.

A nova composição da Estrutura de Coordenação implicou, também, a reformulação das Subcomissões da Comissão Técnica, integradas por representantes das instituições públicas com competências nas áreas das drogas, toxicodependências e uso nocivo do álcool com o mandato de promoverem e acompanharem sectorialmente a avaliação interna do *Plano de Ação contra as Drogas e as Toxicodependências 2009- 2012* e do *Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012*.

No que respeita ao desenvolvimento das atividades previstas para 2010, para além da já mencionada reformulação das Subcomissões, a Comissão Técnica debruçou-se sobre o modelo do caderno de encargos de avaliação externa do *Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012* (PNCDDT 2005-2012). Por impossibilidade do prazo de entrega desse caderno de encargos, não foi possível iniciar em 2010 o processo de adjudicação da avaliação externa do PNCDDT 2005-2012.

No sentido de *mobilizar a participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência (CNCDDT)* [objetivo operacional 2], no que respeita à *adoção de medidas que assegurem e reforcem a intervenção dos Municípios no âmbito das ações previstas no Plano de ação 2009-2012* [ação 2.2], foi celebrado um protocolo com a CGTP-IN para o “Desenvolvimento do projeto EURÍDICE em autarquias e empresas”.

¹⁷⁰ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, capítulo *Coordenação*, disponível no sítio *web* do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁷¹ Decreto-Lei n.º 40/2010, de 28 de abril, que altera o Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de janeiro.

No âmbito do mesmo objetivo, mas no sentido de *adotar medidas que facilitem o acesso à intervenção feita a nível nacional, permitindo às Regiões Autónomas a decisão de incorporarem e complementarem as suas políticas regionais de forma harmonizada* [ação 2.3], celebrou-se um Protocolo entre a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira (RAM) e o IDT, I.P. relativo à formação de técnicos de saúde da RAM e desenvolvimento de ações, projetos e programas, no âmbito da área de missão da Redução da Procura. Foi também celebrado um Acordo de Cooperação, entre a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da RAM e o IDT, I.P., definindo os procedimentos que obrigam os outorgantes na cooperação para o tratamento de doentes toxicodependentes ou com problemas ligados ao uso nocivo do álcool, residentes na RAM. O IDT, I.P. deu, ainda, parecer sobre o *Plano Regional contra as Drogas e as Toxicodependências* elaborado pela Região Autónoma dos Açores.

V - Cooperação Internacional¹⁷²

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

O ano de 2010 foi, em grande medida, marcado, no plano internacional, pela implementação das novas orientações assumidas em 2009, iniciando-se, no quadro das Nações Unidas, à execução do estipulado na *Declaração Política* e nos *Planos de Ação* adotados em 2009.

O IDT, I.P. participou ativamente na preparação da 53.^a Sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND), coordenando a participação nacional, acompanhou a conclusão dos trabalhos que procederam à revisão do Questionário Anual das Nações Unidas (ARQ), aprovado pela inter sessão da CND, em dezembro¹⁷³, e participou na Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, onde foi adotada uma nova *Declaração Política* e o *Programa de Trabalho 2011-2014*.

No que respeita à cooperação com os países da América Latina, importa destacar a participação de Portugal, através do IDT, I.P., no Programa de Cooperação entre a América Latina e a União Europeia sobre Políticas de Luta Contra a Droga (**Programa COPOLAD**), que tem como objetivo reforçar e incentivar o processo de elaboração de políticas de luta contra a droga, nos países da América Latina, bem como estabelecer uma ponte entre os dois continentes, nesta matéria. O referido Programa, com a duração de 42 meses e um orçamento de 6 milhões de euros, é liderado pela Espanha e conta, ainda, com a participação da França, Alemanha, Brasil, Argentina, Chile, Colômbia e Uruguai. O IDT, I.P., acompanhou todo o processo e coordenará, a partir de janeiro de 2011, a participação nacional no Programa.

Em 2010, fruto da **visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou** nos últimos dois anos, o IDT, I.P. recebeu meios de comunicação estrangeiros e delegações institucionais de outros países, que visitaram Portugal, para conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização, tendo o Presidente do IDT, I.P. e Coordenador Nacional participado, a convite, em inúmeros eventos, por diversos países, dando a conhecer os resultados da política portuguesa em matéria de drogas.

¹⁷² Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, capítulo Cooperação Internacional, disponível no sítio *web* do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁷³ Este questionário, cujo preenchimento nacional é coordenado pelo IDT, I.P., é um instrumento de monitorização associado às Convenções das Nações Unidas que incluirá um novo conjunto de questões relativas à *Declaração Política* e ao *Plano de Ação* adotados em 2009.

De destacar, ainda, na sessão inaugural da CND, a intervenção do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, referindo os resultados positivos da política nacional e a importância da recolha de dados nesta matéria, na elaboração de medidas concretas e fidedignas, baseadas em evidência científica, dando especial enfoque à política de descriminalização.¹⁷⁴

No plano normativo, o *Jornal Oficial* da UE publicou, a 2 de dezembro, a **Decisão do Conselho sobre a aplicação de medidas de controlo à mefedrona**. O IDT, I.P. diligenciou no sentido de submeter a substância em apreço a medidas de controlo nacional, dando início à tramitação processual necessária à alteração legislativa, que se traduz na inclusão da mefedrona numa das tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 22, de janeiro. Durante o segundo semestre foi também debatida, no GHD, a **proposta da Bolívia de emenda do artigo 49º da Convenção Única das Nações Unidas sobre Estupefacientes**, com vista à eliminação do n.º 2 da alínea e), que estipula a abolição de mascar folha de coca. As autoridades bolivianas sustentam o seu pedido na necessidade de ser respeitada a herança cultural da Bolívia, as tradições e os costumes indígenas.

O IDT, I.P. assegurou a representação nacional, juntamente com o Coordenador Nacional, nas **Reuniões Semestrais dos Coordenadores Nacionais da Droga**, organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da União Europeia, respetivamente, pela **Presidência Espanhola** (em abril, em Madrid) e pela **Presidência Belga** (em novembro, em Bruxelas). Em março, em Madrid, a Presidência espanhola organizou uma **Conferência Europeia sobre uma Abordagem Integrada das Políticas de Droga**, onde o IDT, I.P. participou, juntamente com o Coordenador Nacional e Presidente do IDT, I.P., bem como na conferência organizada pela Comissão Europeia, com um envolvimento ativo da Presidência Belga, designada **Conferência sobre Indicadores para a Redução da Oferta**, que teve lugar em outubro, em Bruxelas.¹⁷⁵

No âmbito do [objetivo operacional 9], o fato mais significativo *da participação de Portugal no Grupo Pompidou do Conselho da Europa* (Grupo de Cooperação de Combate ao Uso, Abuso e Tráfico de Drogas) foi a conclusão do processo de escolha da nova Presidência para o período 2011-2014, no âmbito do qual Portugal desempenhou as funções de Amigo do Presidente. Essa função consiste em sondar os representantes dos países potenciais interessados e gerar consensos no sentido que a eleição decorra efetivamente como uma nomeação unanimemente aceite por todos.

Contribuindo para *assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, atuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas atividades e programas* [objetivo operacional 12], destaca-se o envio do **Relatório Nacional de 2010** (dados de 2009)¹⁷⁶; de dois **Selected issues**¹⁷⁷; o preenchimento e submissão das **tabelas estandardizadas e**

¹⁷⁴ O Secretário de Estado da Saúde, na sua intervenção, mencionou que as Nações Unidas, inicialmente apreensivas com a adoção desta política, reconheceram no *World Drug Report 2009*, apresentado em junho de 2009 pelo UNODC, que a descriminalização do consumo de drogas em Portugal se enquadra no estipulado na Convenção das Nações Unidas de 1961, uma vez que a posse e o consumo de drogas continuam a ser proibidos, embora sujeitas a sanções de natureza administrativa e não do foro criminal.

¹⁷⁵ Este evento surge na sequência do trabalho encetado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) para desenvolver e implementar indicadores nesta área.

¹⁷⁶ Título do Relatório: *Portugal New development, trends and in-depth information on selected issues*.

¹⁷⁷ Os dois *selected issues* foram, respetivamente: *History, methods and implementation of national treatment guidelines* e *Cost of drug related treatment in Europe: a comparative analysis*.

questionários estruturados na aplicação FONTE do OEDT; do *Country Overview*¹⁷⁸ e do *Final Activity Report* do OEDT, com o ponto de situação dos 5 Indicadores-Chave¹⁷⁹.

No que respeita ao *reforço das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [objetivo operacional 19], refere-se, ainda, a participação do IDT, I.P. no **Programa de Parcerias entre Cidades da Europa e da América Latina**, desenvolvido pela Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas (CICAD), em colaboração com a Comissão Europeia, que visa contribuir para a melhoria da capacidade de tomada de decisões, a nível local, em matéria de políticas sobre tratamento de toxicodependentes¹⁸⁰. No decorrer de 2010 o IDT, I.P. acompanhou a realização de duas Cimeiras sobre o Programa, uma em Lugo (Espanha), em abril, e a outra em Coimbra no mês de setembro.

1.2. Direcção Geral da Política Externa

A Direcção Geral de Política Externa acompanha as vertentes externas e multilaterais das questões ligadas à cooperação internacional, no quadro da luta contra a produção, tráfico e consumo de drogas ilícitas.

Em 2010, as instâncias europeias deram continuidade à execução da *Estratégia da UE de Luta Contra a Droga (2005-2012)*, tal como definida no respetivo *Plano de Ação 2009-2012*.

A **Presidência Espanhola** manteve o tema da **África Ocidental**, no topo da agenda externa da UE, o que contribuiu para reafirmar a importância atribuída por Portugal, durante a sua Presidência da UE, sobre a necessidade de colaborar com os países daquela região de África, no que se refere à luta contra o tráfico de drogas e à redução da procura. Esta Presidência realizou a **Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Cooperação e Coordenação entre a UE e a América Latina e Caraíbas**, onde foi adotada a **Declaração de Madrid** sobre a intensificação da coordenação política e da cooperação entre as duas regiões para combater o problema mundial da droga.

A **Presidência Belga** atribuiu particular atenção à implementação do **Pacto Europeu para a luta contra o tráfico internacional de drogas** adotado pelo Conselho (3 e 4 de junho), tendo-se realizado, também, em Bruxelas, uma Conferência sobre a cooperação da UE com a África Ocidental em matéria de aplicação da lei.

No quadro da concertação de posições da UE junto das Nações Unidas, foi feita a preparação da 53.^a sessão anual da CND, onde, de um total de 16 resoluções, a UE foi o grupo regional com mais resoluções apresentadas (3), tendo ainda copatrocinado resoluções apresentadas por outros países (6).

¹⁷⁸ Consiste num resumo da situação portuguesa em matéria de droga.

¹⁷⁹ *Prevalence and patterns of drug use among the general population; Drug-related treatment demand; Drug related infectious diseases; Problem Drug Use; Drug related deaths.*

¹⁸⁰ No caso português a cidade representada é Coimbra, estando o programa a ser acompanhado pela Delegação Regional do Centro do IDT, I.P. e pelo Núcleo de Relações Internacionais.

De realçar, também, a participação ativa de Portugal no projeto SEACOP, no contexto do MAOC-N¹⁸¹, onde foi assegurada formação em Cabo Verde, relacionada com o tráfico de drogas por via marítima e, ainda, a defesa de Portugal, nas reuniões de coordenação da EU, no âmbito da CND, do copatrocinio da Resolução sobre *Measures to protect children and young people from drug abuse* (Resolução n.º 53/10).

1.3. 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 atividade ilícita.

A importância da cooperação internacional ganha particular relevo na atividade desenvolvida pela Polícia Judiciária (PJ) uma vez que o território nacional é umas das portas de entrada de grandes quantidades de cocaína e de haxixe para a União Europeia, resultando daí especiais responsabilidades para as autoridades nacionais em matéria de proteção da fronteira externa da União.

Com vista ao fortalecimento da *participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo ativamente para a execução dos Planos de Ação da UE na área da Droga e das Toxicodependências* [objetivo operacional 7], a PJ participou em cerca de **64 reuniões/conferências**, no âmbito dos grupos preparatórios das Decisões do Conselho da Europa, Grupo Pompidou, INTERPOL, EUROPOL, tendo também assegurado a participação externa em outras organizações intergovernamentais e redes internacionais.

No sentido de *desenvolver a cooperação com outros Estados Membros da UE e assegurar a participação ativa de Portugal, sempre que justificado, em iniciativas comunitárias destinadas a prevenir e combater mais eficazmente a produção e o tráfico organizados de estupefacientes, precursores e o branqueamento de capitais originado por tais atividades, assegurando, igualmente, a plena cooperação com os organismos comunitários competentes, designadamente a EUROPOL e a EUROJUST, contribuindo ativamente para o reforço do papel dos mesmos no combate ao crime organizado* [objetivo operacional 10 (ação 10.4)], a PJ participou ativamente em vários ficheiros de análise da EUROPOL, assim como, em diversos projetos de intercâmbio de informação. Independentemente da troca de informação relativa a esses ficheiros de análise e projetos, foi enviada para a EUROPOL, sempre que se justificou, informação sobre investigações em curso em Portugal. Para além do referido fluxo de informação, importa assinalar que sempre que são detidos cidadãos estrangeiros em Portugal ou sempre que se justifique, é enviada informação para a OIPC – Interpol. A PJ participa frequentemente em reuniões da EUROPOL [ação 10.5], por exemplo, reuniões no âmbito dos Ficheiros de Análise (AWF), assegurando essa participação, frequentemente, por 2 Oficiais de Ligação, colocados em permanência junto daquele organismo europeu.

¹⁸¹ Cooperação no âmbito do combate ao tráfico de droga por via marítima na África Ocidental.

No âmbito da EUROJUST, sempre que necessário, foram efetuadas reuniões de coordenação operacional. Excluindo a atividade permanente dos referidos Oficiais de Ligação, destacados em Haia, registaram-se 8 participações em reuniões, promovidas pela EUROPOL e EUROJUST.

Quanto à *participação em projetos de cooperação da União Europeia com países terceiros e organizações internacionais* [ação 10.7], a participação e cooperação da PJ, efetuou-se mediante o fluxo de informação operacionalizado por Seções de Informação, através dos Oficiais de Ligação, em permanência na Venezuela, e nos organismos EUROPOL, MAOC-N e CeCLAD-M, bem como, através de funcionários de investigação criminal, destacados com a missão de procederem a assessoria às direções de Polícia Judiciária, dos países Cabo Verde, Guiné-Bissau e Timor-Leste.

Visando 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 toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP* [objetivo operacional 14], através de funcionários de investigação criminal destacados com a missão de assessorarem as direções de Polícia Judiciária, dos países africanos de expressão portuguesa, Cabo Verde, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e, também, Timor-Leste, a PJ desenvolveu esforços no sentido de **aprofundarem as relações de cooperação** entre esses países e Portugal [ação 14.2].

No plano operacional, procedeu-se à execução de uma entrega controlada com destino a Cabo Verde. Refira-se a presença da PJ em 6 reuniões dos Chefes de Unidades Nacionais EUROPOL, em 1 reunião de Chefes das Agências Nacionais – Combate ao Tráfico de Drogas América Latina e Caraíbas, e na *First European Conference on Drug Supply Indicators*. Refira-se, ainda, o desenvolvimento de 9 ações de formação tendo como destinatários funcionários de polícias e Magistrados da CPLP.

Tendo em vista *reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [objetivo operacional 19], para além dos acordos, protocolos, memorandos e convénios existentes entre Portugal e os países da América Latina e Caraíbas, designadamente, com a Argentina, Bolívia, Brasil, Cuba, Paraguai, Uruguai e Argentina, a PJ detém um Oficial de Ligação na Venezuela. No decurso de 2010 foram solicitadas diligências às autoridades peruanas, através de Carta Rogatória.

No que diz respeito à *implementação de estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas* [objetivo operacional 20], foram efetuadas **7 entregas controladas**, tendo sido possível efetuar 7 detenções. As entregas controladas tinham como origem o Brasil, Índia, Bolívia, Trinidad e Tobago e Venezuela, e como destino Espanha, Cabo Verde e Portugal. Refira-se, no que respeita a acordo/protocolos com os países identificados como pontos de origem, bem como de proveniência de estupefacientes destinados a Portugal ou que transitam no nosso país [ação 20.2], a aprovação da **Resolução da Assembleia da República n.º 75/2010**, em 18 de junho de 2010, ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 77/2010, de 22 de julho, do Acordo entre a República Portuguesa e a Ucrânia no Domínio do Combate à Criminalidade, assinado em Lisboa, em 24 de junho de 2008.

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

No sentido de *fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno da droga* [objetivo operacional 9], a Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC) participou na reunião da Plataforma Aeroportos [ação 9.2] e na operação ARIANE, organizada sobre a égide do Grupo Pompidou – Plataforma Aeroportos e Organização Mundial das Alfândegas (OMA) [ação 9.3].

Tendo em vista *desenvolver a cooperação com outros Estados Membros da UE e assegurar a participação ativa de Portugal, sempre que justificado, em iniciativas comunitárias destinadas a prevenir e combater mais eficazmente a produção e o tráfico organizados de estupefacientes, precursores e o branqueamento de capitais originado por tais atividades, assegurando, igualmente, a plena cooperação com os organismos comunitários competentes, designadamente a EUROPOL e a EUROJUST, contribuindo ativamente para o reforço do papel dos mesmos no combate ao crime organizado* [objetivo operacional 10], a DGAIEC participou nas operações **ENTENTE**, **ULYSSE** e **GLOBAL EUROPEIA**, destinadas, designadamente, a prevenir o tráfico de mercadorias, sujeitas a proibições e/ou restrições, nas quais se incluem os estupefacientes [ação 10.6].

No sentido de *assegurar a plena cooperação com organismos internacionais, designadamente com a INTERPOL e a OMA, de molde a responder aos compromissos assumidos, nomeadamente através da participação em ações operacionais, da regular troca de informação e assistência mútua* [objetivo operacional 11], refira-se a participação na iniciativa **PILAR**, no âmbito do projeto **PRISM**, e na operação **DICE II**, no âmbito do **projeto COHESION**, sendo ambos os projetos, promovidos pelo INCB da ONU. Participou, ainda, na operação **COCAIR II**, organizada pela OMA.

Contribuindo para *desenvolver e participar em atividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, exportação e trânsito de precursores* [objetivo operacional 15], refira-se a participação na **operação ALCHEMIST** e na organização da **DG TAXUD**.

A DGAIEC efetua regular troca de informações, utilizando os sistemas informáticos nacionais (DGAIEC), comunitários (DG TAXUD, OLAF) ou internacionais (WCO), *consolidando e incrementando 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* [objetivo operacional 16].

No que diz respeito à *implementação de estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas* [objetivo operacional 20], a DGAIEC facilita a organização de entregas controladas a serem efetuadas pela PJ.

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação¹⁸²

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

Contribuindo para o *alargamento, consolidação e otimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicod dependências* (SNIDT) [objetivo operacional 21], são de destacar em 2010, os resultados obtidos ao nível do indicador “mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas” no seguimento da recomendação estratégica da Comissão Técnica Interministerial para o ciclo de ação 2009-2012 na sequência da avaliação interna do PAH 2008.

No final de 2009, foi encetada a fase negocial com o INML, I.P. e, em 2010, deu-se início à implementação do projeto, cujos procedimentos e resultados foram considerados como muito positivos pelo grupo de especialistas dos registos específicos de mortalidade do Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT). Este trabalho de otimização da informação dos registos específicos do INML, I.P., consistiu em complementar a informação dos relatórios de toxicologia com os de patologia, de forma a conhecer a causa de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (de acordo com os critérios do OEDT, no âmbito do indicador-chave *Drug-related deaths and mortality among drug users*). O resultado deste excelente trabalho de articulação com INML, I.P. foi a **disponibilização pela primeira vez, em Portugal, de informação sobre os casos de overdose** no contexto do INML, I.P., de acordo com os critérios do OEDT (publicados no *Relatório Anual A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências – 2009*). Paralelamente, foi também reforçado o acompanhamento dos trabalhos nacionais com o OEDT no contexto dos registos gerais de mortalidade (perito nacional do INE).

Ainda, no âmbito deste objetivo, são de referir as atividades relacionadas com a otimização da recolha normalizada de dados a nível das estruturas de internamento públicas e privadas com vista à futura integração no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do IDT, I.P.. Após o salto qualitativo obtido no ano anterior, com a aplicação de um novo instrumento de recolha de dados que permitiu a obtenção de dados harmonizados e desagregados por utente pela primeira vez em 2009¹⁸³, procedeu-se à sua consolidação em 2010, com ganhos a nível da qualidade da informação recolhida.

Destaca-se, também, no ano em referência, a produção de informação adequada a diferentes necessidades, nomeadamente a elaboração de **informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão** do Serviço, a **elaboração de informação para os compromissos nacionais e internacionais** (com destaque para a elaboração da *Parte A do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e*

¹⁸² Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, capítulo Informação, Investigação, Formação, Avaliação, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁸³ Neste contexto, é de salientar o trabalho pioneiro desenvolvido desde 2004 pelas Unidades de Desabilitação Públicas.

Toxicodependências e informação para a Direcção Geral de Saúde (DGS), o INFARMED, OEDT e as Nações Unidas dentro dos prazos definidos) e a elaboração de informação para várias outras situações. No contexto dos compromissos com o OEDT, é de salientar que, em 2010, para além do preenchimento de tabelas com dados da redução da procura e da redução da oferta e respetivas considerações metodológicas, o IDT, I.P. participou num estudo piloto sobre os *preços por grosso* do OEDT – análises específicas às bases de dados da Polícia Judiciária para o período 2005-2009 e elaboração de informação metodológica sobre a recolha de dados a nível daquele indicador e reforçou o acompanhamento dos trabalhos dos peritos nacionais no âmbito do indicador-chave *Drug-related deaths and mortality among drug users*.

Em 2010, avançou-se, qualitativa e quantitativamente, de forma relevante, para a internacionalização da investigação sobre Drogas, contribuindo, deste modo para *o desenvolvimento de uma comunidade científica que, com regularidade, realize investigação na área das drogas e toxicodependências* [objetivo operacional 23]. Este avanço deveu-se, em grande medida, à rede de contactos desenvolvida e aos projetos de investigação de topo, a nível europeu, financiados pela Comissão Europeia, em que o IDT, I.P. participou¹⁸⁴.

No âmbito do mesmo objetivo mas no sentido de *apoiar o desenvolvimento da Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas (RIAD)* [ação 23.3], foram apresentadas 3 candidaturas a financiamento pela Comissão Europeia.

Tendo em vista *monitorizar a evolução, ao longo do tempo, do fenómeno do consumo, em diversas populações* [objetivo operacional 24], prepararam-se as repetições, em 2011, dos inquéritos nacionais, tanto em meio escolar (INME e ECATED/ESPAD) como na população geral (INPG).

Tendo em vista *promover a divulgação e acesso a informação objetiva e fiável na área das drogas e toxicodependências* [objetivo operacional 22], foi consolidado o *site* Institucional do IDT, I.P. articulando a atualização dos conteúdos com o envio destes para o Portal da Saúde. No ano de 2010 o *site* www.idt.pt teve **796.407 visitas** (546.001, em 2009).

Foram adquiridos livros e revistas da especialidade, os quais foram registados, catalogados e indexados nas bases de dados bibliográficas, videográfica, de CD-ROM, de materiais e de fotografias, representando um acréscimo de 2007 registos (2.636, em 2009).

Ainda no âmbito deste objetivo, o IDT, I.P. apoiou 2 publicações em papel, facultou o apoio a 11 edições/reedições de publicações eletrónicas (9, em 2009), apoiou 207 consultas bibliográficas (478, em 2009), respondeu a 290 pedidos de materiais (320, em 2009), distribuiu 2.200 publicações (2.500, em 2009), parte destas, no âmbito das obrigações do IDT, I.P. enquanto Ponto Focal do OEDT, dando também continuidade ao serviço de divulgação e informação, nomeadamente, notícias de imprensa e documentos da área.

¹⁸⁴ Respetivamente: *Addictions and lifestyles in contemporary Europe –reframing addictions project - ALICE-RAP*, coordenado pela Espanha; *New methodological tools for policy and programme evaluation*, coordenado pela Itália; e *Further analysis of the EU illicit drugs market and responses to it – responding to future challenges*, coordenado pela Holanda.

Em 2010, no que diz respeito à Revista *Toxicodependências*, foram editados três números de 2.000 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências, colaborando nestes 44 autores e coautores, de diversas áreas académicas, oriundos de várias instituições e sendo abrangidas diversas áreas temáticas.

No ano de 2009 e relativamente à Formação dos Profissionais do IDT, I.P. com a finalidade de *potenciar e reforçar as competências dos intervenientes e profissionais que direta ou indiretamente atuem no domínio das drogas e toxicodependências* [objetivo operacional 27] foram executadas 829 ações formativas, das quais 232 são referentes a ações internas e 597 a ações externas.

Regista-se, em comparação com 2009, um aumento de 32% do número total de ações formativas realizadas, com expressão ao nível da formação externa na ordem dos 37,2%. No que respeita à formação interna, organizada e gerida pelo IDT, I.P., verifica-se um aumento do número de ações formativas realizadas em cerca de 20,2%.

Por comparação ao ano anterior, verifica-se um incremento do investimento financeiro (7,8%) aplicado em formação interna e observa-se um decréscimo no investimento financeiro (19,1%.) no que respeita à formação externa.

Quadro 33 - Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação e por Ano

Investimento Financeiro com Ações	2009	2010
Internas	142.914,48 €	154.093,05 €
Externas	61.746,02 €	49.982,34 €
Total	204.660,50 €	204.075,39 €

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

No que respeita a projetos cofinanciados, no ano em análise, foram concluídos 6 processos referentes a 3 candidaturas aprovadas.

Salienta-se, ainda, a organização de diversos eventos, dos quais se destacam: o *I Encontro de Trabalho entre a CNPCJR e o IDT, I.P.*, a 11 de janeiro; o *Encontro Nacional do IDT, I.P. 2010 “Uma Equipa do Século XXI”*, entre 31 de maio e 1 de junho; o *Fórum Nacional Álcool e Saúde*, a 27 de outubro; o *Congresso Nacional de Alcoologia*, 15 e 16 de novembro; a *Assinatura da Carta de Compromissos do Fórum Nacional Álcool e Saúde*, a 30 de novembro; a *Apresentação Pública na Assembleia da República do Relatório Anual 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependências*, a 21 de dezembro.

No sentido de *reforçar a avaliação da Qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados* [objetivo operacional 30], no âmbito do processo de certificação para a qualidade, em 2010, a Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra e a Unidade de Desabituação do Centro (Coimbra) foram acreditadas. A Equipa Técnica Especializada do CRI de Vila Real e o Núcleo de Apoio Técnico da DRC, foram certificados.

No âmbito deste objetivo e na sequência da apresentação, em 2009, do processo de renovação do estatuto de Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a realização de formação profissional, à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), este Instituto foi acreditado por aquela entidade por um período de 2 anos (até 31 de Dezembro de 2011). Foram apresentados, com sucesso, o processo de requerimento para Acreditação/Registo de Entidade Formadora do IDT, I.P. ao Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC) do Ministério da Educação (ME) bem como, o processo para Acreditação/Registo de Formadores no âmbito do projeto Preventivo *Eu e os Outros* e o Processo de Acreditação/Registo do projeto de Formação *Eu e os Outros*, na Modalidade *Oficina de Formação*.

1.2. Guarda Nacional Republicana

No que respeita à *promoção de ações de sensibilização e divulgação de informação nas várias áreas de intervenção e nos diferentes contextos* [objetivo operacional 22 (ação22.4)], a GNR desenvolveu, em contexto escolar 2.020 ações, abrangendo 23.878 indivíduos, 118 estruturas e 5.175 folhetos/brochuras; em contexto laboral 27 ações, abrangendo 824 indivíduos, 2 estruturas e 16 folhetos/brochuras e, em contexto rodoviário, 164 ações, 2.889 indivíduos, 13 estruturas e 3.606 folhetos/brochuras.

Procurando *contribuir para aumentar a formação e desenvolver novos métodos e práticas de combate aos crimes associados às drogas* [objetivo operacional 29], na *promoção de formação dirigida aos investigadores da criminalidade associada ao tráfico e consumo de estupefacientes* [ação 29.2], foi realizada uma ação de formação, dirigido a 25 formandos, tendo sido também realizada 4 ações no âmbito da *formação específica dirigida a elementos que investigam crimes de drogas* [ação 29.3], abrangendo 101 formandos.

1.3. Polícia Judiciária

Contribuindo para *aumentar a formação e desenvolver novos métodos e práticas de combate aos crimes associados às drogas* [objetivo operacional 29], foram organizadas ações de formação, envolvendo 577 participantes, destacando-se os cursos **“Combate à traficância, identificação de drogas e recolha de provas de crime”**; **“III Semana temática: Combate ao tráfico de estupefacientes”**; **“Combate ao branqueamento”**; **“Reflexões sobre o crime de corrupção”**; **“Branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo”** e **“Criminalidade organizada: características e tendências recentes e futuras”** [ação 29.1]. Com vista à *promoção de formação dirigida aos investigadores da criminalidade associada ao tráfico e consumo de estupefacientes* [ação 29.2], realizaram-se 4 ações de formação, dirigidas a 299 formandos, destacando-se a **“I Semana sobre corrupção”**, **“Combate à droga”** e **“Estratégias de combate ao consumo e tráfico de droga”**. No sentido de *promover formação específica dirigida aos elementos que investigam crimes de droga* [ação 29.3] realizaram-se 5 ações de formação dirigidas a 78 formandos, respetivamente **“Laboratórios Clandestinos e tratamento policial”**, **“Fluxos das principais drogas: internos e externos”**,

“O inquérito de tráfico de drogas: aspetos essenciais e especialidades”, “Combate à traficância: identificação de drogas e recolha de prova de crime” e “Criminalidade organizada e corrupção”.

No sentido de *desenvolver e participar, em colaboração com os PALOP, em ações de formação relativas à análise de risco e outras matérias no âmbito do tráfico de estupefacientes* [ação 29.5], realizaram-se 7 ações de formação, abrangendo 164 formandos.

1.4. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

No sentido de *monitorizar a evolução, ao longo do tempo, do fenómeno do consumo, em diversas populações* [ação 24.1] e na perspetiva de continuidade do estudo epidemiológico, acerca da prevalência do consumo de drogas, na população militar, a Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) iniciou o tratamento estatístico, análise e interpretação dos dados cedidos pelo Exército. Esta investigação faz parte de um projeto que abrange as Forças Armadas, realizado em 2007, na Marinha, em colaboração com o LAFTM, com vista a estimar a prevalência do consumo de drogas ilícitas no Ramo, a partir de uma amostra aleatória simples de militares.

No sentido de *potenciar e reforçar as competências dos intervenientes e profissionais que direta ou indiretamente atuam no domínio das drogas e toxicodependências* [objetivo operacional 28], realizaram-se, em 2010, nas Forças Armadas, no âmbito do PPCDAFA, diversas ações de formação, nomeadamente, na Escola do Serviço de Saúde Militar, foram realizados dois cursos de “**Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência (COPATD)**”, com a participação de 59 militares das Forças Armadas, 5 da GNR e 8 elementos da PSP, num total de 72 formandos.

Com vista a *reforçar a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados* [objetivo operacional 30], o LAFTM deu continuidade à formação interna, no sentido da **acreditação das suas práticas laborais**, de acordo com a Norma NP EN ISO/IEC 17025:2005.

Ainda no âmbito deste objetivo, a UTITA desenvolveu os projetos, “**Avaliação da eficácia do programa residencial**” e “**Avaliação da satisfação dos utentes**”.

De salientar que, ao longo do ano, foram ministrados, nas principais Unidades das Forças Armadas, cursos gerais de droga, com a participação dos Núcleos de Apoio ao Comando, outros órgãos dos Ramos envolvidos no PPCDAFA e entidades convidadas. Também nos diferentes cursos das Academias, Institutos e Centros de Formação, prevêem-se tempos letivos sobre a temática 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.



Áreas de Missão

VII - Redução da Procura

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

VIII - Redução da Oferta

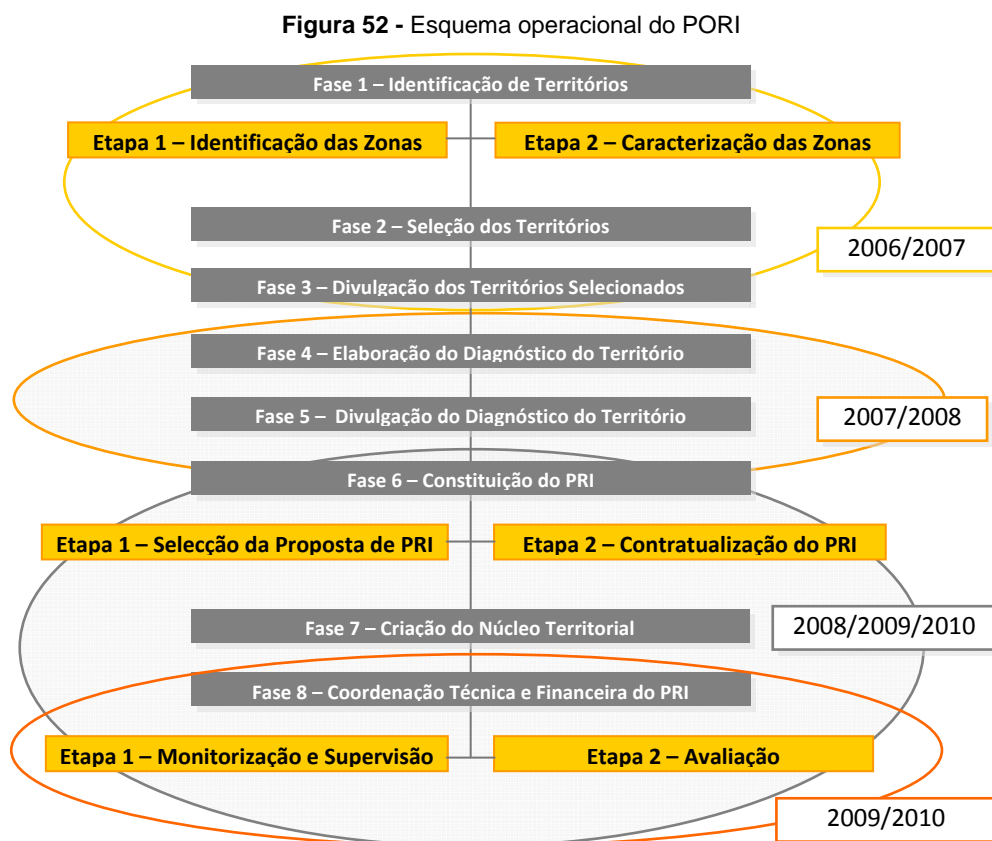


1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI¹⁸⁵

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) surge como uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território, através de Programas de Respostas Integradas (PRI).

Em 2010, deu-se continuidade à implementação dos PRI em funcionamento, contratualizados em 2008 e 2009, além da efetivação de novos PRI, na sequência dos projetos aprovados no final de 2009, no âmbito da última fase de concursos.

Como se pode observar no esquema operacional, as atividades desenvolvidas, em 2010, centraram-se nas Fases 7 e 8, na sequência do trabalho já desenvolvido em anos anteriores.



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

¹⁸⁵ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, capítulo PORI, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

Foram prioridades, em 2010, a continuidade da normalização dos procedimentos de acompanhamento e avaliação das intervenções desenvolvidas, a avaliação do primeiro período de execução dos projetos e PRI formalizados em 2008 e, conseqüentemente, a atualização do diagnóstico inicial e a decisão sobre a continuidade de projetos cofinanciados, tendo em conta as necessidades identificadas, bem como o orçamento disponível.

Em 2010 estiveram em funcionamento 98 Programas de Respostas Integradas (PRI)¹⁸⁶, dinamizados pelos respectivos Núcleos Territoriais, nos quais se incluem 146 projetos cofinanciados pelo IDT, I.P..¹⁸⁷

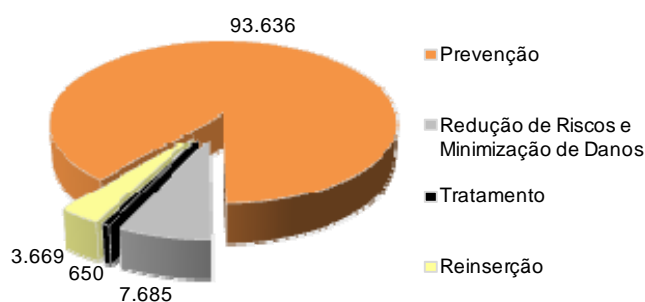
Em 2010, a maioria destes projetos, concluiu o 1º ou 2º ano de execução, tendo-se elaborado Pontos de Situação (103 pontos de situação dos 106 projetos que reuniam condições para tal) resultando da análise destes projetos a renovação de 64 projetos e a conclusão de 13 projetos¹⁸⁸. A renovação destes, assume particular importância, uma vez que a sua continuidade permite intensificar o trabalho efetuado junto dos grupos-alvo já abrangidos e/ou complementar os resultados alcançados no primeiro período de execução.

Também em 2010, foi dada continuidade à recolha mensal de indicadores de processo, dos projetos financiados no âmbito dos PRI, iniciou-se a recolha de indicadores mensais de execução dos projetos que intervêm em contextos recreativos e/ou festivos e foi recolhida informação mensal sobre 142 dos 146 projetos em curso¹⁸⁹.

Os indicadores de execução recolhidos mensalmente dizem respeito exclusivamente às ações desenvolvidas nos projetos junto dos beneficiários, isto é, não têm por objetivo refletir todo o trabalho que a implementação de um projeto implica, mas reportar alguns números mais importantes.

Na figura abaixo apresenta-se o número total de indivíduos abrangidos pelos projetos de intervenção, à exceção dos indivíduos abrangidos em contextos recreativos e/ou festivos.

Figura 53 - Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção (N=105.640)



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

¹⁸⁶ Dados sobre *Programas de Respostas Integradas (PRI) por Distrito e Projetos cofinanciados a decorrer em 2010*, podem ser consultados no Relatório de Atividades 2010, do IDT, I.P.

¹⁸⁷ Na DRN, o Projeto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) e o Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) são apresentados como PRI não financiados.

¹⁸⁸ Dados sobre *projetos que finalizaram em 2010, por região e eixo de intervenção*, bem com *projetos renovados em 2010, também por região e eixo de intervenção* podem ser consultados no Relatório de Atividades 2010, do IDT, I.P..

¹⁸⁹ Dados sobre *distribuição dos projetos com informação concluída e registada na base de dados por região e eixo de intervenção* podem ser consultados no Relatório de Atividades 2010, do IDT, I.P..

No caso da RRMD, os 7.685 indivíduos abrangidos dizem respeito a pessoas contactadas por estruturas de Redução de Danos (nomeadamente: Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e PSO-BLE implementados no âmbito do PORI), o que não significa que sejam utentes *acompanhados em continuidade no âmbito desses projetos*.

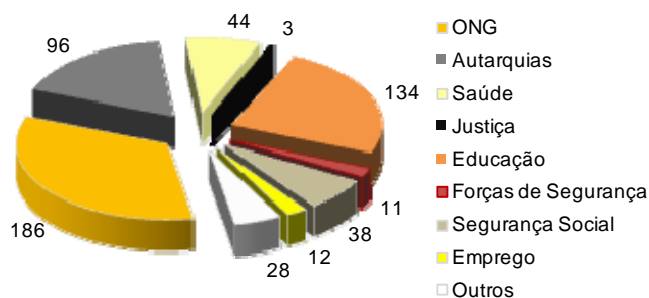
- **Especificidades por Eixo de Intervenção**¹⁹⁰

No que diz respeito ao número de projetos, por área de intervenção, bem como ao número de indivíduos abrangidos, relativamente à área da **Prevenção**, nos **68 projetos implementados** (47, em 2009), foram abrangidas **93.636 pessoas** (61.230, em 2009); no que diz respeito ao eixo da **Redução de Riscos e Minimização de Danos**, nos **34 projetos** no âmbito dos PRI¹⁹¹ (29, em 2009), abrangeram-se **7.685 indivíduos** (5.500, em 2009); no que concerne ao eixo da **Reinserção**, a intervenção foi desenvolvida nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, num total de **41 projetos** (29, em 2009), abrangendo **3.669 indivíduos** (2.479, em 2009) e no que respeita ao eixo do **Tratamento**, relativamente a projetos cofinanciados pelo IDT, I.P., a intervenção foi desenvolvida na região Norte, com **2 projetos** e na região de Lisboa e Vale do Tejo com **1 projeto** (igual, em 2009), tendo sido abrangidos **650 utentes** (256, em 2009).

- **Implementação dos PRI – Constituição dos Núcleos Territoriais**

Através da recolha de dados sobre as entidades que constituem os Núcleos Territoriais da maioria dos PRI implementados (82 PRI, dos 98 PRI implementados em 2010), verificou-se que, em média, cada Núcleo é constituído por 8 entidades.

Figura 54 - Tipologia de Entidades que constituem os Núcleos Territoriais (N=552)



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P.

Das **552 entidades** que fazem parte dos Núcleos Territoriais, **186 são (ONG)**, que incluem Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Fundações, entre outras. Importa destacar que das 186 ONG presentes nos Núcleos Territoriais, 80 são cofinanciadas pelo IDT, I.P. no âmbito dos PRI.

Com intervenção na área da **Educação** estão presentes **134 entidades**, desde Escolas do Ensino Básico e Secundário, Agrupamentos e Universidades. Verifica-se também um peso importante das Autarquias nos Núcleos Territoriais, com 96 representações, que incluem Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia.

¹⁹⁰ Os dados, relativos ao Total de indivíduos abrangidos, ao Tipo de ações desenvolvidas nos projetos (por região) e à Distribuição dos indivíduos abrangidos por tipo de ação, para cada um dos eixos de intervenção, podem ser consultados na Parte B- capítulo PORI, do Anexo.

¹⁹¹ No âmbito das Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e PSO-BLE.

Destacam-se, ainda, as entidades na área da **Segurança Social (38)**, que incluem os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e a Rede Social. Na área da **Saúde** estão presentes **44 entidades**, entre as quais Centros de Saúde, Administração Regional de Saúde e Unidades Locais de Saúde. No âmbito do **Emprego**, o IIEFP, I.P. está representado por **12 entidades**, onde se incluem Centros de Emprego e Centros de Formação Profissional. Estão também presentes as **Forças de Segurança (11)**, onde se incluem a Polícia de Segurança Pública e a Guarda Nacional Republicana. Na área da **Justiça**, estão representadas **3 entidades**, respetivamente 2 Direções de Serviços Prisionais e a Direção Geral de Reinserção Social.

- **Vertente financeira**

Em 2008 foram abertos 54 concursos, correspondentes a 54 PRI, com um total de 124 projetos, tendo sido efetuado o pagamento da 1.ª tranche, 50%, para 87 projetos no valor de 3.941.987,56 €

Em 2009 procedeu-se ao pagamento da 1.ª tranche (50%) dos restantes projetos aprovados, no total de 22, no valor de 232.810,12 € bem como, ao pagamento da 2.ª tranche (30%) para os projetos que completaram um ano e tiveram avaliação positiva, no valor de 647.030,20 € Ainda neste ano foram abertos 20 concursos, correspondentes a 20 PRI, com um total de 45 projetos, tendo sido efetuado o pagamento da 1.ª tranche, 50%, no valor de 2.258.879,91 €

Face à conclusão de alguns dos PRI cujo concurso decorreu em 2008, em 2010 foi necessário ponderar a renovação de alguns projetos de maior relevância, estimando-se, para o efeito, um orçamento de 3.540.396 € para dois anos de execução.

Deste modo, no ano de 2010, para além do pagamento da 1.ª tranche (30%) para os projetos referidos no parágrafo anterior, no valor de 1.414.194,79 € procedeu-se ao pagamento da 2.ª tranche (30%) para os projetos que completaram um ano, no valor de 2.213.494,42 € e ao pagamento da 3.ª e última tranche (20%) para os projetos que terminaram, no valor de 54.794,53 €

Todos os projetos são sujeitos a um acompanhamento técnico e financeiro, nomeadamente através da elaboração, por parte das entidades promotoras, de relatórios periódicos e um final, objeto de parecer por parte dos PRI, das DR e dos SC.

Também no âmbito deste acompanhamento, e dando cumprimento ao estatuído pela Portaria n.º 131/2008, de 13 de fevereiro, foram selecionados, no universo dos projetos, os que representavam maior peso relativamente ao financiamento por parte do IDT, I.P., respeitando uma distribuição regional equitativa, bem como uma representatividade significativa por eixo de Intervenção.

Deste modo, em 2009 foram realizadas e concluídas 9 ações de auditoria a projetos com um ano de execução, o que representa 12,5% do total desses projetos. Foram, também, 9 o número de auditorias realizadas em 2010, sendo que esta amostra representa cerca de 25% do total do financiamento do 2.º concurso e, aproximadamente, 18% do total de projetos em execução.

Atendendo à conjuntura económica e financeira, que impôs a determinação de medidas de contenção orçamental, o Conselho Directivo do IDT, I.P. decidiu, de modo a diminuir os encargos suportados com o PORI:

1. Não abrir novos concursos;
2. Não renovar projetos que terminassem em 2011;
3. Nas renovações de projetos rever os montantes aprovados na candidatura inicial, ajustando-os à execução final.

2. Prevenção¹⁹²

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

Em 2010 houve um forte investimento em intervenções de prevenção seletiva e indicada, focalizadas em grupos, indivíduos e contextos, que apresentavam risco acrescido de uso/abuso de substâncias psicoativas¹⁹³. Foram criados espaços de consulta para prevenção seletiva e indicada, contribuindo assim para o **reforço** de um **Sistema de Atendimento a Adolescentes**¹⁹⁴, passando a existir em todas as regiões (e na maior parte dos CRI), estruturas que realizam consultas de atendimento a jovens. As consultas e o atendimento foram, também, disponibilizados a pais, professores e outros elementos da comunidade educativa, incluindo alguma intervenção social, muitas vezes a partir de parcerias.

O recurso a intervenções tendo por base programas já consolidados¹⁹⁵, foi privilegiado, no entanto, a resposta a intervenções breves ou pontuais, não foi abandonada, por se considerar que tal poderá permitir o envolvimento futuro em intervenções de continuidade. Em alguns casos, estas iniciativas serviram de primeira abordagem a grupos e contextos, perspetivando-se o investimento ao nível da formação de técnicos, que assegure a continuidade e sustentabilidade dos projetos.

No sentido de *melhorar a qualidade de programas/projetos que promovam intervenções baseadas em evidência científica* [objetivo operacional 32], foi produzido o **relatório final**¹⁹⁶ do **Programa de Intervenção Focalizada (PIF)**. O PIF foi desenhado tendo em vista aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica e incrementar intervenções preventivas de carácter seletivo para **famílias, crianças e jovens vulneráveis** e, ainda, **indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoativas** em contextos recreativos. Visa, também, dar um contributo para a **definição de linhas orientadoras** e difundir **práticas validadas** no desenvolvimento de projetos, no âmbito da prevenção seletiva e a integração das mesmas na seleção, monitorização e avaliação em futuros programas e projetos do IDT, I.P. baseados em critérios de qualidade e eficácia. A partir das aprendizagens e produtos realizados no âmbito do PIF, foi possível publicar os critérios de qualidade para seleção de projetos baseados em evidência científica, no Portal de Boas Práticas do OEDT, e promover a qualificação das equipas técnicas da área da prevenção do IDT, I.P., em desenho de projetos. A execução dos projetos superou o inicialmente previsto em termos do número de ações e abrangência dos grupos-alvo.

¹⁹² Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, capítulo *Prevenção*, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁹³ Particularmente no que se refere à implementação de programas de treino de competências pessoais e sociais no ensino profissional e ensino curricular alternativo.

¹⁹⁴ Em articulação com a área de missão do Tratamento.

¹⁹⁵ Como é o caso do **programa Eu e os Outros** e o **Trilhos**.

¹⁹⁶ Alguns dados e resultados de avaliação do PIF, podem ser consultados no *Relatório de Atividades – 2010*, do IDT, I.P., sendo que o *Relatório Final do PIF* encontra-se disponível, na íntegra, no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

No que respeita ao **programa EURIDICE**¹⁹⁷, a intervenção decorreu em diversas Câmaras Municipais e Empresas, tendo-se procedido à elaboração, reprodução e distribuição de guias orientadores para dirigentes, sobre os problemas do álcool e drogas, à reprodução de materiais diversos sobre as consequências nocivas do consumo de substâncias e a sessões de esclarecimento, dirigidas às chefias e restantes trabalhadores.

Foi, também, um ano de atualização de conteúdos de materiais¹⁹⁸ e de desenvolvimento de atividades, no âmbito do **projeto PASITForm**, nomeadamente, preparação de ações de qualificação dos Agentes Sociais das entidades parceiras nos vários projetos preventivos e dinamização de ações de sensibilização e informação, pelas equipas (Prevenção e Reinserção) do IDT, I.P., em articulação com as estruturas locais do IEFP, I.P..

No âmbito do projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - **parceria entre a Casa Pia de Lisboa, I.P. e o IDT, I.P.**¹⁹⁹ realizaram-se, no ano em referência, **121 ações**, das quais **54 dirigidas a educandos, 25 dirigidas a famílias e 42 dirigidas a colaboradores**, abrangendo-se no total **1.219 indivíduos** (+ 84%, face a 2009).

No que respeita à **intervenção em meio escolar**, para além da continuidade dada ao **programa Atlante - Enfrentar o Desafio das Drogas**, foi prosseguida a implementação, com o apoio da Delegação Regional de Educação do Alentejo (DREA), do programa de promoção de competências pessoais e sociais **E Agora Ruca**, que abrange crianças e jovens em contexto escolar, tendo-se realizado **359 intervenções**, abrangendo cerca de **21.000 alunos**.

Em relação à **intervenção em contexto universitário**, o IDT, I.P. participou na implementação de algumas atividades no Ensino Superior, como formação em programas de treino de competências pessoais e sociais, participação nos *curricula* das Licenciaturas de Enfermagem, Ciências de Educação e Mestrado de Educação para a Saúde, apoio em trabalhos de Investigação, intervenção nas festividades académicas, fornecendo formação de Mediadores, no âmbito das intervenções nas festividades académicas, entre outras²⁰⁰.

No âmbito do **programa Cuida-te** potenciou-se, de forma mais concreta, o protocolo de colaboração com o IPJ, I.P., onde, para além da participação em reuniões de planeamento e avaliação das diferentes medidas do programa, o IDT, I.P. colaborou no atendimento informativo, integrando as equipas da Unidade Móvel do programa e participou no gabinete de saúde juvenil²⁰¹.

¹⁹⁷ O programa EURIDICE (*European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*), iniciado em 2004, visa a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras drogas, a promoção de estilos de vida saudáveis, a modificação de atitudes, comportamento e fatores de risco, a alteração das condições de trabalho que possam fomentar o consumo das drogas, o aumento dos conhecimentos sobre o consumo de substâncias e a promoção das condições necessárias à criação de um clima social e laboral saudáveis, através de ações integradas que incluam uma vertente formativa e informativa.

¹⁹⁸ Sobretudo materiais referentes ao consumo de bebidas alcoólicas.

¹⁹⁹ O projeto Casa Pia é um projeto de investigação-ação, desenvolvido desde 2005. Enquadra-se no plano de ação do IDT, I.P. que contempla como área prioritária ao nível da prevenção, a intervenção seletiva em meio escolar e junto de jovens institucionalizados, surgindo como resposta preventiva que pretende contribuir para o desenvolvimento saudável dos educandos da Casa Pia de Lisboa, I.P..

²⁰⁰ Por ter sido desenvolvido em articulação com a área da RRMD, mais referências a este projeto são feitas no capítulo desta área de missão.

²⁰¹ Este gabinete funciona nas instalações do IPJ, I.P., com a cedência de técnicos dos CRI e desloca-se às escolas que o solicitam ao IPJ, I.P..

Para além de intervenções de informação/sensibilização focalizadas, foi implementada uma campanha de expressão nacional, sob o lema “energia, usa só a tua”, que incluiu os eventos *Bike Tour*, em Lisboa e no Porto, em parceria com a Sportis, e a Feira *Bike Tour*, contribuindo-se, desta forma, para o *reforço das intervenções de prevenção universal eficazes* [objetivo operacional 34]. Foram, também, realizadas e/ou acompanhadas várias ações de informação/sensibilização, de âmbito regional e local.

No sentido de *consolidar as respostas de atendimento da Linha vida, utilizando as TIC* [ação 34.5], o www.tu-alinhas.pt²⁰², registou-se, em 2010, **36.355 visitantes únicos** (37.635, em 2009), **45.556 visitas** (44.372, em 2009), **309.169 visitas de página** (293.726, em 2009) e **2.353.525 hits** (2.231.396, em 2009).

O **projeto Eu e os Outros**, no ano de 2010, foi objeto de uma importante consolidação com estabelecimento de parcerias institucionais. Foram **abrangidas 221 escolas**, num total de **11.348 alunos**, **571 aplicadores**, **218 instituições** e **14.348 jogadores**, em todo o território nacional.

A **Linha VIDA SOS Droga**, serviço anónimo, confidencial e gratuito, que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento, na área das toxicodependências, recebeu **12.852 chamadas** (13.307, em 2009).

No âmbito da **FESAT** destaca-se a promoção da articulação entre serviços e implementação de boas práticas, com o programa Leonardo da Vinci Mobilidades, tendo decorrido um Seminário de Trabalho, para desenvolvimento de *guidelines* para formação, que irá decorrer em 2011.

2.2. Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

No ano letivo de 2010/2011 deu-se continuidade à implementação de vários programas de prevenção, com carácter estruturado e continuado, de que são exemplo, o **projeto Atlante** (para o 2º e 3º ciclos do Ensino Básico), o **programa 4d** – currículo de prevenção integrado (3º ciclo), o **programa Crescer a Brincar** (para o 1º ciclo), o programa **PRÉ** – **programa de competências** (para o pré-escolar) e o lançamento do **projeto Eu e os Outros**, contribuindo assim para *criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários* [objetivo operacional 33]. 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.

Ao longo do ano foram desenvolvidas, em meio escolar, diversas ações e projetos de prevenção, quer numa perspetiva mais global de promoção da saúde, quer numa vertente mais específica de abordagem à temática dos consumos de substâncias psicoativas, contribuindo *para reforçar as ações de prevenção universal, eficazes*

²⁰² O www.tu.alinhas.pt, em funcionamento desde 22 de fevereiro de 2007, é um *site* juvenil na área das drogas e da toxicod dependência, direcionado para jovens a partir dos 12 anos. Funcionando no âmbito da prevenção da toxicod dependência, assume um carácter lúdico-pedagógico e tem como objetivo geral a informação e a promoção de comportamentos saudáveis.

e avaliadas [objetivo operacional 34], nomeadamente a *análise da abordagem dos conteúdos relativos às spa, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares* [ação 34.3].

Em Outubro de 2010, foi lançado um Edital, através do qual todos os Agrupamentos e Escolas não agrupadas, interessados em ser apoiados na concretização de projetos na área da Promoção da Saúde, foram convidados a apresentar os seus projetos, podendo as respostas a este edital ser consultadas na Parte B – capítulo *Prevenção*, do *Anexo*.

Decorrente da articulação IDT, I.P. e DGIDC/NESASE, destacam-se os diversos pareceres sobre materiais e/ou sobre estratégias de intervenção, previstas para o meio escolar, nomeadamente para o projeto ***Eu e os Outros***, para o site www.tu-alinhas.pt e para o **programa de Estudos em Meio Escolar – INME 2010/2011, ESPAD/ECATD/2011**. A articulação entre as duas entidades permite uma mais eficaz monitorização e acompanhamento da implementação destas intervenções no terreno, pelas estruturas centrais e pelas estruturas regionais do ME.

A DGIDC/NESASE participou em diversos **eventos/feiras temáticas**, abertas às comunidades locais, nas quais se divulgaram experiências/projetos, na área da promoção da saúde e onde foram, também, apresentadas atividades de prevenção do consumo de SPA lícitas e ilícitas.

De destacar a participação no Dia Mundial de Luta Contra a Droga - sessão comemorativa, que se realizou no dia 25 de junho, no espaço NOESIS, da DGIDC e ainda, a disseminação de informação, projetos e materiais, desenvolvidos pelas e nas escolas, na plataforma *Moodle*.

2.3. Guarda Nacional Republicana

A aposta no trabalho a ser realizado junto das escolas e das comunidades educativas, é um dos pilares fundamentais da estratégia institucional, que se tem consubstanciado ao longo dos anos através do programa *Escola Segura*, sensibilizando e agindo juntos dos alunos, pais, professores, responsáveis e funcionários das escolas para a problemática da segurança, nas suas múltiplas vertentes, aconselhando boas práticas e recomendando a adoção de medidas preventivas adequadas, com o objetivo de fazer com que as mesmas venham a constituir-se como locais seguros e tendencialmente livres de drogas.

O **programa *Escola Segura*** tem âmbito nacional e dispõe de um efetivo dedicado, que em 2010, foi de **237 militares** (228 militares, em 2009), afetos aos Núcleos de Escola Segura, que constituem, o primeiro nível de intervenção policial, revestindo-se a sua missão de cariz essencialmente preventivo, dissuasor e pedagógico.

Foram abrangidas por este programa, nesse ano, **7.666 escolas** (8.016 escolas, em 2009), desenvolvidas **9.351 ações de sensibilização e/ou informação** (7.588 ações, em 2009), abrangendo um universo de **791.583 alunos** (810.125 alunos, em 2009), tendo sido, ainda, realizadas **257 visitas** de escolas e/ou grupos de alunos ao quartel (544 visitas, em 2009).

2.4. Polícia de Segurança Pública

No ano letivo de 2010/2011 a Polícia de Segurança Pública (PSP) continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino, na sua área de responsabilidade.

O **programa Escola Segura** tem como objetivos 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 respetivos parceiros, a realização de ações 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 objetivo sobre a violência e os sentimentos de insegurança na comunidade educativa.

As Equipas da PSP afetas ao Programa “Escola Segura” tiveram cerca de **369 elementos policiais** (344 elementos policiais, em 2009), a nível nacional e realizaram 4.158 ações²⁰³ de informação/sensibilização (6.873, em 2009), através das Equipas da Escola Segura, registando-se, ao nível da educação e cidadania a organização de vários eventos para demonstração de meios, eventos lúdicos, desportivos e culturais. Das **3.453 escolas** abrangidas, estiveram envolvidos **1.033.911 alunos** (1.289.786 alunos, em 2009) e **137.949 professores e auxiliares de educação** (130.103 professores e auxiliares de educação, em 2009).

2.5. Instituto Português da Juventude, I.P.

Dentro dos programas, estruturas e iniciativas do Instituto Português da Juventude, I.P. (IPJ, I.P.), destacam-se os Gabinetes de Saúde Juvenil (GSJ)²⁰⁴. Estes, são espaços de atendimento gratuito, anónimo e confidencial, assegurados por uma equipa técnica qualificada e interdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, técnicos de serviço social, etc.), com disponibilidade para ouvir e ajudar a lidar com aspetos ligados à sexualidade juvenil. Têm como principal objetivo possibilitar o fácil acesso a um serviço onde se obtenham respostas às temáticas da adolescência, designadamente às questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.

Em 2010 efetuaram-se, nos GSJ de todo o país, 42.047 atendimentos (49.154, em 2009), sendo que na **área da Prevenção dos consumos de drogas e toxicodependências** foram efetuados 941 atendimentos.

²⁰³ Das quais 422 especificamente dirigidas à prevenção do álcool e substâncias ilícitas.

²⁰⁴ Os GSJ foram integrados no programa *CUIDA-TE* criado pela Portaria n.º 655/2008, de 25 de julho. São parceiros deste programas as ARS, a DGS, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a Coordenação VIH/Sida, a DGIDC, o IDP, I.P. o IDT, I.P. e o IPS.

3. Dissuasão da Toxicodependência²⁰⁵

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 objetivos e políticas de combate ao uso e abuso de drogas e de promoção da saúde pública, complementar às estratégias de outras áreas de intervenção do IDT, I.P. no domínio da redução da procura, representando, também, uma medida de combate à exclusão social.

O ano de 2010 ficou marcado pelo **grande interesse internacional em conhecer e avaliar o Modelo de Dissuasão existente em Portugal**, operado pela Lei da Descriminalização do consumo de drogas²⁰⁶. Este interesse e reconhecimento no funcionamento do modelo Português teve um impacto muito positivo ao nível interno, originando melhor conhecimento do Modelo e do trabalho que é desenvolvido pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT), ao nível da prevenção e encaminhamento para as estruturas de saúde, e do trabalho em rede com as autoridades policiais, tribunais e governos civis.

Foi também um ano de investimento na reorganização dos serviços, motivação dos profissionais, rentabilização dos recursos existentes e reforço da articulação com diversas entidades, nomeadamente, com CRI, Tribunais, Autoridades Policiais e Governos Civis, com vista a melhorar a eficácia da aplicação da Lei e dissuasão dos consumos.

No sentido de *otimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT, I.P., harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas*. [objetivo operacional 37], especificamente *atribuir competências ao IDT, I.P. que permitam um efetivo acompanhamento da operacionalização da lei* [ação 37.1], foi publicado o Despacho n.º 9467/2010, de 04 de junho, que subdelega no Conselho Diretivo do IDT, I.P. os poderes necessários no âmbito de competências específicas dirigidas às CDT e que veio permitir encetar trabalhos no sentido de promover o estabelecimento de uma harmonização de práticas e procedimentos das CDT, no âmbito da aplicação da lei.

No que respeita à *melhoria da articulação interna com os serviços e as respostas do IDT, I.P. e outras respostas convencionadas* [objetivo operacional 38], as CDT mantiveram, durante 2010, um papel relevante na articulação com as estruturas dos CRI no âmbito das respostas preventivas. No ano em referência, registou-se um número significativo de encaminhamentos para estruturas com respostas ao nível da Redução de Riscos e

²⁰⁵ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, capítulo Dissuasão da Toxicodependência, 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.

²⁰⁶ Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, que descriminaliza o consumo e a posse de drogas.

Minimização de Danos, bem como, contactos e reuniões regulares com as Estruturas de Tratamento, nos vários Distritos, numa relação de proximidade e articulação positiva.

Quanto ao *fomento da articulação interministerial, com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência* [objetivo operacional 40], houve **grande articulação e proximidade** com o Ministério Público, os Governos Cívicos, as Forças Policiais, mantendo-se, também, uma articulação regular com os parceiros que trabalham no campo da reinserção social.

Tal como já verificado na *Parte A – Caracterização e Evolução da Situação*, capítulo *Contraordenações* deste *Anexo*, onde consta a informação estatística sobre os processos de contraordenação por consumo de substâncias ilícitas relativos às ocorrências de 2010, o número de processos instaurados²⁰⁷ registou uma ligeira diminuição, o que foi muito significativo, tendo em conta os fatores excecionais que estiveram na origem do aumento de processos do ano anterior (nomeadamente a reposição de quórum e inserção dos processos acumulados).

Cerca de 84% dos processos de contraordenação abertos em 2010 referem-se a indiciados primários. Relativamente a 3.009 indiciados, não foi possível aferir a sua situação face ao consumo, por falta de comparência dos indicados nas CDT ou por estarem a aguardar a efetivação de diligências processuais.

Dos 808 indiciados primários **toxicodependentes**, 702 (87%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 147 (21%) nunca tinham estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 154 (22%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 401 (57%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contraordenacional. É de referir um decréscimo do número de indiciados primários toxicodependentes que aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, relativamente a 2009 (-6%) e um acréscimo relativamente a 2008 (6%).

Do total de indiciados primários **não toxicodependentes** (2.800), 1.469 (52%) foram alvo apenas de diligências de motivação, 342 (12%) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 171 (6%) foram diretamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação.

Constata-se, conseqüentemente, que 1.982 (71%) do universo de indiciados primários 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 818 (29%), trata-se na sua maioria de situações de consumo, que a equipa técnica, após avaliação, considerou não necessitar de qualquer tipo de intervenção por não constituírem situações de risco.

²⁰⁷ Independentemente da data da ocorrência do facto punível como contraordenação.

O número de indiciados primários não toxicodependentes que foram alvo de diligências de motivação e/ou encaminhados para apoio em 2010, registou um decréscimo em relação a 2009 (- 12%) e um acréscimo em relação a 2008 (+ 104 %).

3.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

O Programa de Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas²⁰⁸ (PPCDAFA)²⁰⁹ é coordenado por um Grupo Coordenador (GCPCTFA), presidido pela 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/ específicos dos diversos ramos, funcionando de acordo com diretivas internas produzidas ao nível da respetiva hierarquia superior.

Na prevenção primária, prevista pelo PPCDAFA, ocupa lugar de destaque o **rastreio toxicológico** da população militar, para deteção de substâncias ilícitas na urina, basicamente a canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína, em que desempenham uma missão fundamental os laboratórios dos Ramos das Forças Armadas, equipados com meios técnicos de referência²¹⁰, internacionalmente reconhecidos como os mais adequados para a triagem e a confirmação da presença de drogas de abuso na urina.

A grande vantagem do rastreio toxicológico reside na deteção precoce como meio de redução da procura, não apenas por motivos relacionados com as necessidades de segurança da organização, mas fundamentalmente, por permitir detetar e travar uma dependência o mais próximo possível dos primeiros consumos.

Em 2010, nas Forças Armadas, ocorreram 20.961 colheitas de urina para despiste de drogas (11.836, em 2009), dando lugar à realização de 84.844 testes (47.344, em 2009). No que diz respeito aos anos anteriores, foram acrescentadas as amostras de urina realizadas não apenas à população militar ativa, mas também aos candidatos a militares. Numa apreciação global dos resultados dos três Ramos das Forças Armadas, verifica-se que ao serem agregados os três tipos de despiste previstos no PPCDAFA – aleatório, extraordinário e obrigatório – a positividade foi de **0.7%**.

No âmbito da prevenção e como medida ativa de dissuasão do consumo e tráfico interno, realizaram-se, na Marinha, 112 ações de pesquisa cinotécnica (+48, que em 2009). O Exército realizou 88 ações, no dispositivo do Ramo em território nacional, avaliando 15.901 militares (-285 indivíduos, que em 2009), respetivas instalações e viaturas utilizadas. Como resultado, verificou-se a referenciação de 9 militares (+1, que em 2009), não tendo sido confirmados casos positivos. Na Força Aérea, ocorreram, ao longo do ano, 19 ações de

²⁰⁸ Nos termos do Despacho n.º 13043/2000, de 27 de junho, do Secretário de Estado da Defesa Nacional.

²⁰⁹ 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.

²¹⁰ Espectrometria de massa e cromatografia gasosa.

pesquisa de droga (-2, que em 2009), nas diferentes instalações, com a utilização de equipas cinotécnicas do Ramo.

O PCCDAFA 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 Danos²¹¹

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

As políticas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) em Portugal, têm sido desenvolvidas, orientadas pelo princípio do Humanismo, que reconhece a plena dignidade humana das pessoas e o princípio do pragmatismo. Reforçar a complementaridade desta área específica com as restantes áreas de missão, aumentando a eficácia e eficiência da intervenção, tem sido igualmente a base de suporte à intervenção.

Em 2010, destacam-se como principais objetivos para a área da RRMD, **harmonizar e sistematizar a informação**, nomeadamente no que diz respeito aos diferentes grupos de utilizadores/consumidores de substâncias psicoativas que, pelas suas características, não procuram a rede convencional de tratamento; **consolidar a rede de RRMD**, através de um acompanhamento e monitorização do trabalho bem como, na formação dos vários intervenientes, **integrar** e complementar a intervenção na área de RRMD, com as várias respostas existentes ao nível da prevenção, tratamento e reinserção, bem como, ao nível intra e inter institucional.

Em todas as regiões do país foram implementadas **novas respostas de RRMD, fruto das necessidades identificadas**. No total, reportam-se 29 novas respostas (3 no Norte, 10 no Centro, 14 em Lisboa e Vale do Tejo e 2 no Algarve), constatando-se que os níveis de execução regional, numa média nacional, suprimiram 91% das necessidades identificadas.

Com vista a *consolidar a rede nacional de redução de riscos e minimização de danos* [objetivo operacional 41], o IDT, I.P. tem estabelecido um sistema de informação relativamente aos projetos nesta área, tendo este sido aperfeiçoado com a revisão dos instrumentos relativos à caracterização da população-alvo e evolução desta no período de intervenção. Destaca-se, também o trabalho desenvolvido para a criação de um **Sistema de Informação Rápida na Rede Nacional** que se pretende integrado nos Sistemas de Alerta Nacional e Europeu²¹².

No sentido de *implementar novas estruturas em territórios considerados prioritários* [ação 41.5], foi autorizada a criação e funcionamento de um Programa de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE) e de um Ponto de Contacto e Informação. Em 2010, com o enquadramento da Portaria n.º 749/2007 de 25 de junho, desenvolveram-se procedimentos de financiamento para as estruturas identificadas como necessárias: um Programa de Substituição Opiácea em Baixo Limiar e duas Equipas de Rua

²¹¹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, capítulo Redução de Riscos e Minimização de Danos, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

²¹² Este Sistema de Informação Rápida não se circunscreve apenas à identificação de novas substâncias ou mutações de substâncias existentes, visando ainda abarcar a identificação rápida e divulgação de consequências agudas particularmente nefastas para a saúde, particularmente as situações de *overdose*.

em Lisboa (em articulação com a DRLVT) e um Centro de Acolhimento em Coimbra (em articulação com a DRC). A abertura destes quatro procedimentos para financiamento decorreu da necessidade de dar continuidade a estes tipos de estruturas, com as suas especificidades, em cada um dos territórios em causa.

Com o objetivo de *promover o diagnóstico, aconselhamento e referência de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas* [objetivo operacional 42], numa fase inicial, desencadeou-se a implementação do Programa Klotho²¹³ nas estruturas de RRMD, que preconizava uma metodologia específica de ADR face ao VIH. Terminado o Programa, definiu-se como objetivo a progressiva incorporação desta metodologia como parte integrante de todas as estruturas de RRMD, em que esta é pertinente e adequada, tendo-se considerado, para 2010, o aumento da sua abrangência, quer em formação aos técnicos, quer na avaliação do trabalho desenvolvido e resultados alcançados. Considerando as regiões do país onde se concluiu a apreciação quanto à necessidade de implementação deste sistema e adequação das estruturas existentes, procedeu-se à definição de uma média nacional resultante dos resultados alcançados em cada região, concluindo-se que, no país, o **sistema ADR foi implementado em 93% das estruturas relevantes**.

Tendo em vista *consolidar e aperfeiçoar o modelo de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos* [objetivo operacional 44], foi concebido um **documento com linhas orientadoras**, relativamente a projetos financiados ao abrigo da Portaria n.º 749/2007, de 25 de junho, uma **ficha de recolha mensal de indicadores**, para projetos que intervieram em contextos recreativos e/ou festivos e **um módulo informatizado** para trabalhar a informação recolhida por estes projetos, que são maioritariamente Pontos de Contacto e de Informação, conseguindo desta forma obter indicadores de execução destas intervenções a nível nacional.

No ano em referência estiveram a decorrer **49 projetos a nível nacional**, cofinanciados ao abrigo das Portarias n.º 749/2007, de 25 de junho e n.º 131/2008, de 13 de fevereiro. Com base nos diagnósticos dos territórios, surgiu a necessidade de implementar projetos que desenvolvessem várias respostas para um mesmo território, nomeadamente junto de toxicodependentes e em contextos recreativos. Em 2010 foram implementadas 61 respostas a nível nacional, no âmbito dos 49 projetos cofinanciados pelo IDT, I.P.

Considerando a tipologia de respostas prevista no Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de junho, a distribuição das respostas foi a seguinte: 37 Equipas de Rua; 9 Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE); 9 Pontos de Contacto e de Informação; 4 Gabinetes de Apoio; 2 Centros de Acolhimento.

No ano em referência, foram contactados pelas Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e no âmbito do PSO-BLE cerca de **15.253** pessoas. Uma vez que a população contactada por estas estruturas é genericamente bastante flutuante, no que diz respeito à utilização dos serviços prestados, constata-se que, em cada mês, terão sido contactados, em média, cerca de **7.032** utentes. Estes dados denotam uma evolução significativa relativamente à população contactada no ano anterior, em que foram contactadas cerca de menos 5.000 pessoas (no ano) e

²¹³ Parceria entre a Coordenação Nacional para o VIH/SIDA e o IDT, I.P..

cerca de menos 2.000 por mês, embora o número de projetos implementado seja semelhante (47, em 2009 e 49, em 2010). De entre estes, em cada mês, cerca de **1.933** pessoas (em média) beneficiaram do PSO-BLE e cerca de **2.258** pessoas (em média) beneficiaram do Programa de Troca de Seringas.

Uma vez que, em média, em cada mês, foram acompanhados, cerca de **2.337** utilizadores de drogas por via endovenosa, depreende-se desta informação que existe uma relação próxima entre o número de utilizadores e o de beneficiários do programa²¹⁴. Para uma melhor compreensão da atividade desenvolvida nesta área, podem ser consultados os indicadores mais relevantes da intervenção, a nível nacional, destas respostas, no *Anexo – Parte B*, capítulo *Redução de Riscos e Minimização de Danos*.

Enquanto parceiro da **Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem Abrigo (ENIPSA)**, o IDT, I.P. integrou órgãos de gestão a nível nacional e local e assumiu responsabilidades no âmbito do Plano de Atividades da referida estratégia, onde se consideraram aspetos como a divulgação do conceito de Sem-Abrigo, do modelo de intervenção integrada, a avaliação do impacto na divulgação do conceito, a disseminação de informação relativa a esta problemática e a sensibilização das estruturas locais do IDT, I.P. e entidades promotoras de respostas para os procedimentos a adotar no momento de alta/desinstitucionalização.

O projeto **para a pré-profissionalização e estabilização de utilizadores de drogas sem enquadramento sócio familiar - projeto *InPar*** (promovido pela APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento) concluiu o primeiro ano de intervenção e foi renovado por mais um ano. Com a implementação deste projeto-piloto pretende-se testar metodologias ao nível da reinserção social junto de utilizadores de drogas, utentes de Equipas de Rua. Tem uma componente de integração de utilizadores de drogas em Equipas de Rua enquanto Educadores de Pares, e uma componente de integração pré-profissional, em sistemas sociais formais (como por exemplo: mercado de trabalho, formação), utilizando-se estratégias de proximidade, nomeadamente, através da figura de um “mediador” no processo de reinserção.

A base de dados **EDDRA** (*Exchange on Drug Demand Reduction Action*), consiste num sistema de informação e recolha de dados, sobre projetos considerados “boas práticas” na área da redução da procura, desenvolvidos na União Europeia e na Noruega. Em 2010, foram submetidos dois novos projetos: *Trilhos* (no âmbito da prevenção) e *InPar* (promovido pela APDES). Para além da disseminação de informação sobre projetos, pretende-se a melhoria da qualidade do planeamento e avaliação dos mesmos.

Desencadeou-se a implementação de um sistema de informação relativamente à ocorrência de sobredosagens agudas - **projeto- piloto de intervenção no domínio da prevenção de *overdoses***. Este sistema de informação baseia-se no preenchimento de um instrumento de caracterização da situação de sobredosagem pelas entidades promotoras de projetos de RRMD e sua divulgação imediata a interlocutores chave do IDT, I.P.. Pretende-se, com este processo, identificar precocemente a multiplicação deste tipo de ocorrências e emissão de alertas nas situações apropriadas.

²¹⁴ Note-se a este respeito que, como numa zona geográfica próxima podem coexistir projetos de RRMD com valências distintas, os utentes que utilizam a via injetada podem ser beneficiários do programa de Troca de Seringas num projeto e não serem no outro.

Em colaboração com organizadores de festivais de verão, o IDT, I.P. interveio, a nível nacional, em **25 festivais de Verão** (16 no Norte, 3 no Centro, 2 em Lisboa e Vale do Tejo e 4 no Algarve), tendo correspondido a todas as solicitações recebidas e desencadeado proativamente o seu envolvimento em mais 3 festivais. Destaca-se em particular neste contexto, o protocolo de colaboração estabelecido entre a **organização do Boom Festival e do IDT, I.P.**, que formalizou não só todo o suporte técnico à intervenção de RRMD durante a realização deste evento, bem como a realização de um estudo de caracterização da população frequentadora deste festival²¹⁵, com o intuito de servir de referência para desenho de novas atuações neste tipo de eventos.

De destacar, ainda, a colaboração na construção do **Manual de Boas Práticas do Programa de Troca de Seringas**, iniciativa da Coordenação Nacional para a Infeção VIH/SIDA.

4.2. Coordenação Nacional para a Infeção VIH/SIDA

Entre as atividades desenvolvidas pela Coordenação Nacional para a Infeção VIH/SIDA (CNSida), em 2009, 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 Associação Nacional de Farmácias.

Os dados relativos à evolução do volume de seringas trocadas ao longo do ano, trocas por postos móveis, por parcerias e nas farmácias podem ser consultados na *Parte B*, capítulo Redução de Riscos e Minimização de Danos, do *Anexo*.

O Programa de troca de seringas, cujos custos imputados em 2010 foram de 1.532.568.51 € visa prevenir a transmissão do VIH a utilizadores de drogas injetáveis (UDIs), através da distribuição do material esterilizado e da recolha e destruição do material utilizado pelos UDIs, tendo este programa ao longo dos anos sofrido ajustamentos, de acordo com a evolução das necessidades dos UDIs e da harmonização dos procedimentos entre os vários parceiros.

Entre outubro de 1993 e dezembro de 2010 foram recolhidas **47.470.531** seringas. No que respeita ao ano de 2010, foram recolhidas **2.057.497** seringas, (2.365.821 seringas, em 2009), verificando-se uma redução de 13% em relação ao ano anterior.

²¹⁵ Realizado pela Universidade Católica do Porto e supervisionado pelo Núcleo de Prevenção, que acompanhou a equipa de investigação durante o festival com 4 técnicos no terreno.

4.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

Apesar de muitas das ações de informação/sensibilização sobre a promoção da saúde e a problemática da toxicodependência que são desenvolvidas em contexto prisional, abordarem igualmente a valência da Redução de Riscos e Minimização de Danos, dada a permeabilidade das temáticas, no ano de 2010 foram promovidas 20 ações específicas sobre redução de riscos, abrangendo um total de 705 reclusos.

Relativamente ao **programa Específico de Troca de Seringas**, medida que se insere no vasto *Plano de Ação Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional*, aguarda-se parecer do Relatório apresentado em julho de 2009, que contempla propostas de desenvolvimento sobre esta matéria, perspetivando-se a constituição de um Grupo de Trabalho técnico interministerial e multidisciplinar para estudar e analisar o programa Específico de Troca de Seringas.

5. Tratamento²¹⁶

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

No sentido de *promover uma rede de recursos de saúde e sócio sanitários, que implique os múltiplos atores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas pelos Cuidados de Saúde Primários* [objetivo operacional 49], o IDT, I.P. deu continuidade ao desenvolvimento de um intenso trabalho, com vista a facilitar o acesso a uma diversidade de respostas, conseguida através de uma boa articulação interna e externa dos serviços, e do estabelecimento de protocolos formais e articulações informais com outras instituições. Durante o ano de 2010, foram assinados 14 novos protocolos e 15 novos acordos informais, encontrando-se em vigor 372 acordos, celebrados em anos anteriores. Os protocolos e acordos informais existentes traduzem-se em 1.469 articulações estabelecidas com outras instituições a nível nacional. Concorrendo para o mesmo objetivo foi feita a atualização do **Guia de Recursos/Rede de Articulação** e, em articulação com a *News-Coop* – Informação e Comunicação, CRL, editora da revista *Dependências*, foi preparado o *Guia de Recursos Saúde e Dependências*, cuja publicação ocorreu já em 2011.

No âmbito da *promoção de medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais* [objetivo operacional 51], dada a grande diversidade de modelos de acolhimento de utentes, nas várias estruturas de tratamento do IDT, I.P., foram realizadas propostas de modelos de admissão para primeira consulta, propostas para critérios de admissão em CT e foi feito um inventário dos modelos de admissão para UD e CD, com base em documentação produzida por estas estruturas.

Para a *monitorização dos tempos de espera para primeiras consultas e admissões em programas de tratamentos* [ação 51.1], à semelhança de anos anteriores, foi realizado, a nível nacional, junto das ET (Programa de Metadona), UD e CT Pública, o levantamento dos tempos médios de espera, para entrada em programa de tratamento.

Tendo como objetivo *aumentar ou melhorar a oferta de programas específicos que contemplem substâncias psicoativas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos)* [objetivo operacional 54], procedeu-se à recolha de informação sobre programas de tratamento para consumidores de substâncias específicas, tendo-se verificado a existência de 37 programas em funcionamento, 2 dos quais elaborados no ano em referência.

²¹⁶ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, capítulo *Tratamento*, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver *Parte A* – capítulo *Tratamento*, deste Relatório.

Tendo em vista *elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração* [objetivo operacional 55], foram atualizadas as Linhas de Orientação para a *Intervenção com Crianças e Jovens com Comportamentos de Risco no Âmbito das Dependências* e para *Filhos de Pessoas Consumidoras de Substâncias Psicoativas*.

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.

Tendo em consideração a assunção do programa KLOTHO - programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA junto dos utilizadores de Drogas – como uma boa prática, as Equipas de Tratamento, continuaram, em 2010, a aplicar a metodologia **ADR (Aconselhamento, Deteção e Referenciação)** e a utilizar os instrumentos de monitorização.

Durante o ano, foram efetuados **10.641 rastreios por teste rápido para deteção do VIH**, verificando-se um decréscimo de 10,7% comparativamente a 2009. A percentagem de casos VIH reativos, nos novos utentes rastreados, reduziu de 1,5% para 1,0% e nos utentes em seguimento, que fizeram teste rápido, também diminuiu, passando de 0,8% para 0,6%. Foram **255 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 55% dos novos utentes. De facto, de entre os novos utentes, 113 já sabiam ser VIH positivos, sendo a prevalência global de VIH nos novos utentes (reativos e já positivos) de 4,2%, inferior a 2009 (5,7%). Foram **515 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. Portanto, **ficaram a conhecer o seu estado serológico, através da metodologia ADR, 7.982 utentes em seguimento**.

5.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

O encaminhamento para tratamento é estimulado em todo o sistema prisional, além de assegurar a todos os novos reclusos a continuidade dos tratamentos farmacológicos iniciados em liberdade.

No que diz respeito ao tratamento, existem na Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP) programas de Tratamento Orientados para a Abstinência (Unidades Livres de Droga e Casa de Saída) e programas Farmacológicos (com Agonistas Opiáceos e com Antagonistas Opiáceos)²¹⁷.

²¹⁷ Ver informação mais detalhada na *Parte A – capítulo Tratamento*, deste *Anexo*.

5.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

No âmbito do PPCDAFA²¹⁸, o tratamento pode incluir: internamento em hospital militar, no serviço de psiquiatria, para desintoxicação médica e acompanhamento clínico; programa de tratamento e reabilitação biopsicossocial em unidade especializada; ação terapêutica de reabilitação educativa, com o aproveitamento de militares recuperados, em ações de aconselhamento e ajuda; acompanhamento médico periódico, em regime ambulatorio; e frequência de grupos de ajuda mútua (AA e NA).

Em 2010, realizaram-se nos 3 Ramos, nas respetivas Unidades Hospitalares e na UTITA, 131 consultas de psiquiatria (-20, que em 2009 e +54, que em 2008), por situações relacionadas com o consumo de álcool ou drogas, e o internamento de 20 militares (-26, que em 2009 e -3, que em 2008). De referir que estes valores não correspondem a indivíduos, uma vez que pode existir a repetição de ocorrências.

O Serviço de Utilização Comum das Forças Armadas para o tratamento e reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicod dependência é a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicod dependências e Alcoolismo (UTITA), da Marinha. Esta Unidade possui um protocolo de colaboração com o IDT, I.P., na área do tratamento.

Em 2010, o programa de internamento manteve a estrutura do ano anterior. Ao longo do ano ocorreram 8 programas de tratamento (+1 programa que em 2009), envolvendo 17 militares das Forças Armadas (+4, que em 2009) e 3 da GNR (-2, que em 2009).

Relativamente ao protocolo firmado com o IDT, I.P., a UTITA realizou, no nível ambulatorio, 540 consultas (-75, que em 2009) e, no nível internamento, recebeu 37 pacientes (igual ao ano anterior), por problemas relacionados com álcool e outras drogas.

²¹⁸ 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. O encargo financeiro decorrente do PPCDAFA, por eixos de intervenção, bem como a evolução do investimento do mesmo, pode ser consultado no capítulo Dissuasão da Toxicod dependência.

6. Reinserção²¹⁹

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

Espelhando uma parte fundamental do trabalho desenvolvido pelos técnicos das equipas de reinserção dos CRI e uma componente essencial da intervenção nesta área, foram efetuadas ao longo do ano cerca de **76.228 consultas a utentes** (70.868, em 2009), que possibilitaram o desenvolvimento dos percursos de inserção.

De forma a *garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis* [objetivo operacional 58], e muito em particular, *a adoção de um modelo de intervenção para a área da reinserção, que contemple a figura do gestor de caso, a abordagem familiar e o acompanhamento integrado do utente* [ação 58.1], a percentagem de aplicação do **Modelo de Intervenção para a área de Reinserção (MIR)**, em 2010, subiu para 93%²²⁰ (71 serviços). Tal significa que em apenas 7% dos serviços (5 serviços), não foi utilizada a ficha do **Plano Individual de Inserção (PII)**, condição estabelecida para aferir da implementação do referido modelo.

Fruto da implementação do MIR, foram negociados e contratualizados PII com **3.457 utentes**. Considerando a relação entre o número de utentes com PII e o total de utentes ativos na reinserção, verifica-se que o rácio aumentou em 2010, tendo por referência os valores de 2009²²¹, situando-se nos 24%.

No sentido de *promover a implementação do processo de melhoria contínua da qualidade em reinserção, designadamente através do acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções regionais e locais no âmbito da reinserção* [objetivo operacional 30] foi dada continuidade à implementação do **processo de monitorização das atividades e intervenções**, que permitiu realizar o acompanhamento da execução das ações planeadas. A recolha dos indicadores referentes às intervenções de reinserção, possibilitaram aferir as necessidades dos utentes ao longo dos percursos de reinserção e, simultaneamente, avaliar o grau de concretização das estratégias definidas e a capacidade do IDT I.P., e dos parceiros, para responder às necessidades identificadas.

Ao nível da **habitação**, foram identificadas 1.323 necessidades em utentes com consumos de substância ilícitas (1.208, em 2009), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 37% (40%, em 2009). Mais uma vez se verifica que as **respostas habitacionais ou de acolhimento são manifestamente escassas e insuficientes**. Importa ainda ressaltar que uma parte das respostas proporcionadas corresponde a situações de alojamento temporário.

²¹⁹ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, capítulo Reinserção, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

²²⁰ Consideraram-se todos os serviços locais do IDT, I.P. com intervenção em reinserção, incluindo as Equipas de Tratamento, Consultas Descentralizadas, Extensões, Unidades de Alcoologia, Comunidades Terapêuticas, no total de 76. Refere-se, ainda, que 100% dos CRI aplicaram o referido Modelo.

²²¹ Em 2009, a implementação de PII teve lugar apenas no 2º semestre do ano.

Na área da **educação** foram identificadas 1.965 necessidades em utentes com consumos de substâncias ilícitas (1.996, em 2009), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 44% (31%, em 2009). O recurso aos centros de **Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências** (RVCC), foi a resposta mais frequente (à semelhança do verificado em 2009), configurando uma solução flexível e mais adaptada ao perfil dos utentes.

No âmbito da **formação profissional**, foram diagnosticadas 2.280 necessidades em utentes com problemas de consumo de substâncias ilícitas (1.956, em 2009), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 26% (23%, em 2009). Comparativamente ao ano anterior, os valores registados em 2010 foram superiores, quer ao nível das necessidades identificadas, quer ao nível do acesso à formação profissional. No entanto, apesar do ligeiro aumento, continuam a ficar sem resposta 74% dos utentes que apresentam necessidades de formação profissional.

Ao nível do **emprego**, foram diagnosticadas 4.719 necessidades em utentes com consumos de substâncias ilícitas (3.880, em 2009), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 43% (39 %, em 2009). De acordo com os totais nacionais, verifica-se que houve um crescimento do número de necessidades diagnosticadas, assim como do número de utentes integrados em respostas de emprego. Também à semelhança dos anos anteriores, o mercado normal de trabalho, absorveu a maioria dos utentes que foram integrados em resposta de emprego, ou seja, cerca de 51%.

Contribuindo para *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objetivo operacional 57], mais concretamente, permitindo a *facilitação do acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego* [ação 57.1], o **programa Vida-Emprego**²²² (PVE) abrangeu 1.220 indivíduos em processo de reinserção, acompanhados pelas Equipas de Reinserção dos CRI e de outras unidades licenciadas ou financiadas pelo IDT, I.P..

Ainda no âmbito da dimensão emprego, e no sentido de facilitar o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, importa destacar a aplicação informática **Bolsa de Empregadores**, ferramenta que permite partilhar entre todos os técnicos a informação relativa a entidades empregadoras parceiras do IDT, I.P.. Em 2009 iniciou-se a sua utilização, mas foi em 2010 que se verificou uma adesão significativa dos técnicos, que inseriram 574 novas entidades empregadoras nesta base de dados nacional. Desta forma, a rede de parceiros do IDT, I.P. no âmbito do emprego é constituída **por 751 entidades empregadoras** (177, em 2009). Verifica-se que, a maioria das entidades empregadoras são empresas privadas (52%), e são micro empresas (49%), com menos de dez trabalhadores. No que respeita ao sector de atividade, 20% situam-se no sector das *Atividades de Saúde Humana e Apoio Social*, 18% na *Administração Pública e Defesa* e 11% em *Outras Atividades de Serviços*²²³. Verifica-se, ainda, que da totalidade de entidades, 639 receberam utentes no âmbito do PVE, o que representa 85%.

²²² Criado pela Resolução de Conselho Ministros n.º 136/98, de 4 de dezembro. Coordenação conjunta do IEFP, I.P. e IDT, I.P..

²²³ Tipologia definida na Classificação Portuguesa das Atividades Económicas do INE (CAE Rev.3).

Em 2010 manteve-se, também, o protocolo de **articulação interinstitucional entre o IDT, I.P. o ISS, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**, com o objetivo de promover uma maior eficácia na intervenção junto dos indivíduos que recorrem aos serviços do IDT, I.P. com insuficientes recursos socioeconómicos, bem como promover o apoio integrado e facilitar o acesso destes indivíduos à rede de recursos e às medidas de proteção social. A implementação desta metodologia, facilitou o atendimento nos serviços do ISS, I.P. e da SCML a cerca de **1.067 utentes** do IDT, I.P. (1.173, em 2009). Por sua vez, estes serviços encaminharam para o IDT, I.P. **205 novos utentes** (194, em 2009). Desta articulação resultaram **809 acompanhamentos** em conjunto pelos técnicos das entidades (992, em 2009).

Foi elaborada, e submetida superiormente, uma proposta de modelo de funcionamento de **Unidades Residenciais de Longa Duração** que define como destinatários da resposta, pessoas com um longo historial de vida associado ao consumo de substâncias psicoativas, em situação de Sem-Abrigo²²⁴ ou em risco, e que apresentam um conjunto de fragilidades sociais cuja inversão se apresente muito difícil.

Tendo em vista, nomeadamente a *promoção da coordenação intrainstitucional e interinstitucional, com vista à integração das intervenções* [ação 58.4], o IDT, I.P. assegurou a participação no Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE), na Comissão de Acompanhamento e no Núcleo Executivo da **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo** (ENIPSA). De acordo com a informação disponível, estão constituídos 13 Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA), responsáveis pela implementação da Estratégia a nível local, sendo que o IDT, I.P., participa em 8 deles.

No que concerne ao **meio laboral**, em 2010, foram dados passos significativos para a consolidação e desenvolvimento da intervenção neste contexto. Ficou concluído e foi disseminado o documento *Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral*, considerado como referência nesta área. O IDT, I.P. apoiou cerca de 20 entidades empregadoras (públicas e privadas), que pediram apoio para intervir nas suas organizações neste âmbito.

De referir, ainda, a continuidade dada, por parte do IDT, I.P. e da Confederação Nacional dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional, ao desenvolvimento do Programa Interação, programa europeu (EURÍDICE: *European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) iniciado no nosso país em 2004. Este programa tem como objetivo a promoção de estilos de vida saudáveis, a modificação de atitudes, comportamento e fatores de risco face ao consumo de substâncias psicoativas. Em 2010 o projeto decorreu em quatro autarquias e duas entidades empregadoras privadas.

²²⁴ À luz do conceito de pessoa sem-abrigo, aprovado na ENIPSA.

6.2. Instituto de Segurança Social, I.P.

O desenvolvimento de ações que concorrem para a Inserção Social dos indivíduos, com percursos de dependência de substâncias psicoativas traduz-se, cada vez mais, em abordagens sistémicas, que encaram o indivíduo como um todo e que procuram atuar ao nível das dimensões em carência, que constituem obstáculos a percursos de integração sustentados e duradouros.

Ao nível da reparação de situações de exclusão social dos grupos associados ao fenómeno da toxicodependência, a intervenção no âmbito da Ação Social não pode ser isolada, tornando-se cada vez mais necessário o trabalho em articulação com as entidades com responsabilidade nesta matéria. A intervenção da Segurança Social, permanece, assim, essencialmente direcionada para a vertente da reinserção social.

No sentido de *garantir a eficiência e eficácia das respostas disponíveis* [objetivo operacional 58], foi dada continuidade ao Processo de Monitorização da Articulação Interinstitucional entre as 3 entidades envolvidas, IDT, I.P., ISS, I.P. e SCML²²⁵, tendo sempre em vista a melhoria da qualidade de serviços prestados e a prevenção da duplicação de respostas sociais ao mesmo indivíduo/família. Este processo é entendido como exemplo de Boa Prática, no sentido em que reforça a lógica do trabalho integrado e acentua o paradigma da articulação interinstitucional.

A intervenção da segurança social, no âmbito da toxicodependência, permanece essencialmente direcionada para a vertente do “atendimento/acompanhamento social” e pode ser associado a uma diversidade de significados como informação, orientação, encaminhamento, apoio social, interação positiva, inclusão social. Em 2010 registaram-se 14.797 atendimentos (20.764, em 2009), 3.897 visitas domiciliárias (5.771, em 2009) e 2.553 encaminhamentos para outras entidades (2.778, em 2009).

No ano de 2010, foram atribuídos **12 716** apoios económicos²²⁶ (11.420, em 2009), o que envolveu uma verba total de **3.109.738 €**²²⁷.

Os acordos de cooperação de apoio a pessoas toxicodependentes traduzem-se nas respostas sociais *Apartamentos de Reinserção Social* e *Equipas de Intervenção Direta*²²⁸. Existem alguns acordos de cooperação que resultam em respostas sociais inovadoras, que correspondem a necessidades diagnosticadas

De acordo com os dados fornecidos, estiveram em funcionamento, 56 acordos de cooperação²²⁹, designadamente, **28 Apartamentos de Reinserção Social, 26 Equipas de Intervenção Direta e 2 Respostas Inovadoras**. Durante esse ano não foram celebrados novos acordos.

²²⁵ Protocolo de colaboração interinstitucional assinado em 28 de junho de 2007.

²²⁶ O Centro Distrital de Viana do Castelo identificou o n.º total de apoios económicos mas não os distribuiu pela respetiva tipologia.

²²⁷ A execução financeira inclui o montante despendido pela SCML, relativo apenas ao pagamento das Comunidades Terapêuticas (449.307,20 €).

²²⁸ Despacho Conjunto n.º 134/2008, 14 de julho, fixa o regime de convenções com unidades privadas de Saúde no âmbito do tratamento da toxicodependência, 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

²²⁹ Fonte: Sistema de Informação da Segurança Social da Cooperação (SISS COOP).

Os dados relativos à caracterização das famílias e dos beneficiários, das atividades desenvolvidas e da tipologia dos apoios prestados pela Segurança Social, podem ser consultados no *Anexo – Parte B*, capítulo *Reinserção*.

Em termos de execução financeira, no ano de 2010, de acordo com os dados fornecidos pelos Centros Distritais, o total de verba despendido nas respostas sociais da área da toxicodependência foi de **3.016.864,88 €**, tendo o encargo anual total sido distribuído da seguinte forma: *Apartamentos de Reinserção Social*, **1.516.026,96 €**, *Equipas de Intervenção Direta*, **1.352.452,00 €** e *Respostas Inovadoras*, **148.385,92 €**

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

A atuação desenvolvida pelo IEFP, I.P., no ano de 2010, centrou-se privilegiadamente na reinserção socioprofissional de pessoas com problemas de toxicodependência em processo de recuperação.

No sentido de *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objetivo operacional 57], e muito em particular, *facilitar o acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego* [ação 57.1], deu-se continuidade ao **Programa Vida-Emprego** (PVE), com o objetivo de potenciar a reinserção social e profissional de toxicodependentes, como parte integrante do processo de tratamento da toxicodependência. O PVE, destinado a toxicodependentes que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, em comunidade terapêutica ou em regime ambulatorio, incluindo os toxicodependentes em processo de tratamento no quadro do sistema prisional, abrangeu, através das suas medidas específicas de apoio à integração socioprofissional, um total de 1.220 pessoas, (1.099, em 2009).

De entre as medidas específicas do PVE destaca-se a medida *Estágios de Integração Socioprofissional* como aquela que maior número de pessoas abrangeu (711) e que correspondendo a uma formação prática em mercado de trabalho, se constitui como um meio de aproximação ao mesmo, tendo em vista a posterior inserção. Em comparação com 2009 o número de pessoas que beneficiou desta medida aumentou 21,3% (586, em 2009). As medidas *Apoio ao Emprego* e *Prémio de Integração Socioprofissional* que se traduzem, respetivamente, em apoios financeiros a entidades empregadores que integram toxicodependentes em recuperação, mediante contrato a termo certo, no primeiro caso, e sem termo no segundo caso, envolveram, em conjunto, a integração laboral de 509 pessoas, o que merece igualmente destaque, num contexto de recessão do mercado de trabalho.

Em termos financeiros, durante o ano de 2010, os encargos do IEFP, I.P. com o desenvolvimento de medidas específicas facilitadoras da integração, mediada ou direta, no mercado de trabalho de pessoas com problemas de toxicodependência em processo de recuperação, corresponderam a um total de 3.611.261,20 €

No sentido da promover a reinserção socioprofissional de pessoas com problemas de toxicodependência em recuperação ou recuperadas, o IEFP, I.P., através dos seus serviços locais, favoreceu também a sua inserção

em *medidas ativas de emprego e formação* de carácter geral, algumas das quais contemplando entre os seus destinatários, especificamente, ex-toxicodependentes, distinguindo-se como particularmente adequadas para enquadrar pessoas com problemas de toxicodependências as seguintes:

- **Apoio à contratação para adultos e públicos específicos** - medida específica e temporária de apoio ao emprego, desenvolvida no âmbito da Iniciativa Emprego 2010, consistindo em apoio às entidades empregadoras de direito privado que celebrassem contrato de trabalho sem termo ou a termo, designadamente, com ex-toxicodependentes, beneficiários do Rendimento Social de Inserção e ex-reclusos, desempregados há pelo menos 2 anos, assim como com beneficiários de pensão de invalidez.
- **Empresas de Inserção** - medida destinada a combater a pobreza e a exclusão social, através da inserção ou reinserção profissional, promover a aquisição e desenvolvimento de competências adequadas ao exercício de uma atividade e favorecer a criação de postos de trabalho, bem como, a satisfação de necessidades não satisfeitas pelo normal funcionamento do mercado.
- **Contrato Emprego-Inserção** - que tem como objetivos, promover a melhoria das competências socioprofissionais dos desempregados beneficiários do Rendimento Social de Inserção e proporcionar uma aproximação ao mercado de trabalho, mantendo-os em contacto com outros trabalhadores e outras atividades.
- **Cursos de Educação e Formação de Adultos** - direcionados para elevarem os níveis de habilitação escolar e profissional dos adultos.
- **Cursos de Educação e Formação para Jovens** - que visam a recuperação dos défices de qualificação, escolar e profissional, de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 23 anos.

A quantificação das pessoas com problemas de toxicodependência abrangidas por estas medidas de emprego e formação ou, eventualmente, por outras de carácter geral, assim como aquelas que foram colocadas no mercado de trabalho ou intervencionadas, no âmbito da orientação profissional, não é possível ser efetuada, uma vez que não é possível, ao IIEFP, I.P, proceder ao registo, no seu sistema de informação, de elementos que potenciem a discriminação, como sejam, os referentes a problemas de toxicodependência.

6.4. Direcção Geral de Reinserção Social

A intervenção da Direcção Geral de Reinserção Social (DGRS), transversalmente à sua atuação e através das suas Equipas de Reinserção Social e Centros Educativos, apesar de não se encontrar direcionada apenas para tratar de questões sobre a temática das drogas e das toxicodependências, procura adequar as respostas também no domínio da saúde.

Tendo em vista *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objetivo operacional 57], salientam-se os encaminhamentos, reuniões e articulação desenvolvidos, com vista a facilitar a inserção formativa e/ou profissional, em que as ERS, contactam o Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), respetivos Centros de Emprego, o Programa Escolhas, o Programa Novas Oportunidades e a rede escolar do ensino público, havendo, ainda, articulação regular com entidades específicas, ao longo do país.

No sentido de *garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis* [objetivo operacional 58], no que diz respeito à *promoção da coordenação intrainstitucional e interinstitucional, com vista à integração das intervenções* [ação 58.4], foram desenvolvidos diversos projetos e parcerias, nomeadamente, parceria no Bairro da Cova da Moura, inserida na Iniciativa Bairros Críticos, o programa *CONTIGO*, sobre a temática violência de género (incluindo intervenção integrada sobre problemáticas aditivas, entre outros).

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)²³⁰, a reinserção constitui-se pelo conjunto de ações integradas que visam a reintegração socio-laboral do militar, bem como a prevenção da recaída.

6.6. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

Na área do trabalho/atividade ocupacional, a DGSP, em 2010, procurou reforçar as redes de cooperação com o exterior, procurando não só aumentar a taxa de ocupação laboral dos reclusos mas sobretudo criar condições para uma melhor preparação profissional e futura reintegração socioprofissional.

Refira-se, ainda, o **Acordo de Colaboração** entre a DGSP (Estabelecimento Prisional Regional de Viana do Castelo) e a Delegação Regional do Norte do IDT, I.P. (CRI de Viana do Castelo) que tem por objetivo a prestação de cuidados de saúde e psicossociais, ao nível do tratamento e da reinserção, por parte dos técnicos das Equipas Especializadas de Tratamento e de Reinserção, designadamente apoio psicoterapêutico, medicamentoso e psicossocial aos doentes toxicodependentes ou alcoólicos que se encontram detidos no Estabelecimento Prisional Regional de Viana do Castelo.

²³⁰ 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.

VIII - Redução da Oferta²³¹

1.1. Polícia Judiciária

O tráfico de droga constitui um dos paradigmas da manifestação da globalização do crime organizado, sendo um dos fenómenos clandestinos que melhor espelha a complexidade, o entrosamento e a influência exercida entre as dimensões local e global. Apesar de todos os esforços levados a efeito para reduzir drasticamente as quantidades de drogas produzidas e traficadas, tal ainda não foi possível. No entanto, de acordo com os últimos relatórios publicados pelo *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), parece manter-se a tendência para a estabilização e até contenção do problema das drogas, refletida nos recentes sinais, designadamente, no que respeita à diminuição da produção estimada de ópio, no Afeganistão e de cocaína, na Colômbia. No que respeita às zonas onde as drogas são produzidas, não se registam, nos últimos anos, alterações dignas de maior relevo, mantendo-se a sua produção basicamente nos mesmos países, embora, no que respeita à produção dos estimulantes tipo anfetamínico, se continue a observar uma maior diversidade geográfica. O tráfico de estupefacientes em Portugal, em 2010, não registou alterações significativas nas tendências ou prevalências.

Visando *reforçar as atividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objetivo operacional 63], no âmbito da participação da PJ no MAOC-N, procedeu-se, em 2010, ao tratamento e monitorização de inúmeras embarcações, sob suspeita de estarem a ser utilizadas para tráfico transcontinental [ação 63.1]. Nesse ano, foram efetuadas cerca de **285 operações** de controlo, recolha de informação, seguimento e vigilância de passageiros suspeitos de envolvimento no tráfico de droga [ação 63.4.]. De referir, no âmbito do mesmo objetivo [ação 63.5] a estreita colaboração, entre a PJ, a Unidade de Controlo Costeiro da GNR, a DGAIEC e o SEF, pela qual, no seio das UCICs e de forma bilateral se têm desenvolvido ações que visam a prevenção e a repressão do fenómeno do tráfico de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas e seus precursores. Tais esforços encontram-se articulados de forma permanente com a estrutura internacional MAOC-N.

Contribuindo para *intensificar as ações de recolha de informação, investigação e repressão sobre as atividades de estruturas criminosas que utilizem o território nacional como ponto de apoio tendo em vista a introdução de estupefacientes noutros Estados Membros da União Europeia e países terceiros* [objetivo operacional 64], identificaram-se e investigaram-se, em 2010, 34 grupos organizados, a operar, no âmbito do tráfico internacional [ação 64.1].

²³¹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2010 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, capítulo *Redução da Oferta*, disponível no sítio *web* do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver *Parte A*, capítulo *Apreensões Policiais*.

Com vista a *prevenir e combater o branqueamento de capitais gerados pela produção e tráfico ilícitos de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e de precursores* [objetivo operacional 68], as investigações pelo crime de tráfico de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas e seus precursores são, na PJ, sempre complementadas por uma prévia pesquisa e avaliação, de eventual património pertencente aos suspeitos, a fim de maximizar o impacto repressivo da investigação criminal. A UIF é a autoridade central nacional competente para a recolha, análise e difusão da informação relativa ao branqueamento e financiamento do terrorismo²³² e detém, ainda, competência para o tratamento da informação relativa às infrações tributárias de maior gravidade, o que sendo uma competência atípica entre as congéneres, constitui uma ferramenta muito importante para os fins prosseguidos.²³³ No que concerne aos mecanismos que a UIF desenvolve na prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo [ação 68.1], em 2010, esta esteve envolvida em cerca de **23 ações de formação** para as entidades sujeitas. Ao nível da cooperação internacional, respeitante à troca de informação com as congéneres, no ano em referência, verificaram-se **127 pedidos recebidos**, tendo **enviado 94**. Relativamente a comunicações suspeitas, a UIF recebeu, em 2010, cerca de **10.623 de operações** comunicadas acima de determinados montantes que a lei determina como indicadores de análise de risco. Da análise das comunicações recebidas, a UIF propôs à Autoridade Judiciária competente, a suspensão do montante global de mais de **20 milhões de euros**. Estes valores reportam-se ao total de casos, independentemente do crime precedente. A UIF recebe informação proveniente das Alfândegas tendo em vista a deteção e controlo de entradas e saídas de dinheiro, designadamente, de/e com destinos de risco fora da UE, tendo recebido, no ano em referência, cerca de **2.150 registos das Alfândegas** relativos a esta realidade [ação 68.2]. Esta informação é tratada e analisada na UIF, procedendo-se ao cruzamento com informação recebida das entidades sujeitas nos termos da lei, nomeadamente comunicações de operações suspeitas. De referir que existe uma permanente cooperação entre as unidades operacionais da PJ, que investigam o crime de tráfico de droga e seus precursores e a UIF, tendo esta última, satisfeito todos os pedidos (nos limites do permitido pelo quadro legal) relativos a informação financeira e patrimonial, solicitados pelos serviços operacionais [ação 68.3].

No ano de 2010, a atuação da PJ afetou importantes estruturas criminosas, responsáveis pela introdução de haxixe e cocaína no espaço europeu e pelo abastecimento ao nível nacional e regional de diversos tipos de drogas, designadamente de cocaína, heroína e de haxixe. Em cooperação com outras congéneres, contribuiu ativamente para o desmantelamento de organizações criminosas noutros países, tendo-se registado um decréscimo de 3,6% relativamente ao número de detidos, em comparação com o ano de 2009.

²³² Nos termos da alínea 10) do artigo 2º da Lei n.º 25/2008, de 5 de junho. Como qualquer Unidade de Informação Financeira, este departamento desempenha um papel nuclear no sistema preventivo do branqueamento e do financiamento do terrorismo, competindo-lhe a leitura de todas as operações financeiras comunicadas pelos operadores definidos na lei e o consequente diagnóstico de ilicitude. Compete-lhe, portanto, a ligação entre a prevenção do branqueamento e do financiamento do terrorismo e as atividades de prevenção e investigação criminal desses fenómenos.

²³³ Nele está instalado o Grupo Permanente de Ligação, órgão constituído por representantes da Polícia Judiciária, Direcção Geral dos Impostos e Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo. Tendo em vista a troca de informação criminal e tributária relevante, nele estão instaladas as bases de dados pertencentes a cada uma das entidades, operadas em exclusivo pelos seus funcionários representantes.

1.2. Guarda Nacional Republicana

O combate ao tráfico e consumo de estupefacientes tem constituído um objetivo ao qual a GNR tem vindo a conferir especial cuidado, dentro da sua competência legal. A matéria da droga e da toxicodependência, é um dos pontos fulcrais da atuação e investigação da GNR, a nível preventivo e dissuasivo, nos locais habituais de consumo, bem como, nos locais de entrada de estupefacientes em território nacional – vias terrestres de ligação a Espanha e faixa costeira.

Com vista ao *reforço das atividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objetivo operacional 63], contribuindo para o *aumento do número de ações de vigilância, controlo e fiscalização em mar e na zona ribeirinha* [ação 63.1] a GNR, em 2010, efetuou, através da Unidade de Controlo Costeiro, **8.184 ações** de vigilância, controlo e fiscalização.

Com o objetivo de *aumentar a atividade de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico e da criminalidade associada à droga* [objetivo operacional 66], nomeadamente *reforçando e intensificando as políticas de prevenção do consumo de estupefacientes em locais públicos, habitualmente utilizados para esse fim, reafirmando, em articulação com as CDT, o desvalor legal do consumo e da posse de drogas* [ação 66.1], foram efetuadas **38 ações, 3.130 relatórios TCD** e elaborados **2.007 autos**. No âmbito do mesmo objetivo mas com vista a *reforçar a prevenção do tráfico de distribuição direta a consumidores, do tráfico-consumo localizado e da criminalidade a estes associada, através da intensificação de políticas comunitárias de policiamento de proximidade, de policiamento orientado para o problema e do aumento da visibilidade das polícias*, [ação 66.2], foram desenvolvidas **1.320 ações**.

1.3. Polícia de Segurança Pública

Visando *aumentar a atividade de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico e da criminalidade associada à droga* [objetivo operacional 66], concretamente *reforçando a prevenção do tráfico de distribuição direta a consumidores, do tráfico-consumo localizado e da criminalidade a estes associada, através da intensificação de políticas comunitárias de policiamento de proximidade, de policiamento orientado para o problema e do aumento da visibilidade das polícias* [ação 66.2], no ano letivo de 2010/2011 a PSP continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino, na sua área de responsabilidade. Especificamente direcionada para a prevenção de comportamentos de risco, prevenção e combate ao consumo de estupefacientes foi realizada uma operação **Recreio Seguro II** com o seguinte lema: “A violência não entra na escola”. Assim, entre 3 de Maio e 18 de Junho, os Comandos da PSP, através do ajustado emprego dos meios humanos e materiais de que dispunham²³⁴, adequaram e concentraram a sua capacidade operacional, de forma a incrementar o sentimento de segurança nas imediações dos espaços escolares, prevenindo a violência e

²³⁴ Nomeadamente os elementos do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade, *Escola Segura*, as Esquadras de Investigação Criminal e as Equipas de Intervenção Rápida.

criminalidade²³⁵, promovendo um combate sistemático ao pequeno tráfico de droga e venda ilegal de álcool e tabaco. De referir, também, a deteção e sinalização do consumo de substâncias ilícitas e álcool, promovendo os correspondentes processos contraordenacionais e o encaminhamento para as Comissões de Dissuasão de Toxicodependência (CDT).

Este tipo de Operações Policiais conjugam uma vertente eminentemente preventiva e pedagógica, concretizada nas ações de sensibilização efetuadas pela PSP, em parceria com as escolas e autarquias locais. Têm uma vertente fiscalizadora e dissuasora, tendo como principal objetivo garantir a consolidação de um sentimento de segurança, nas escolas, na área de responsabilidade da PSP.

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

No sentido de *reforçar as atividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objetivo operacional 63], nomeadamente contribuindo para *aumentar o número de contentores controlados por RX* [ação 63.6] foram controlados **2.130 contentores** por este meio. Contribuindo para a *aumentar o número de ações de controlo e fiscalização em pequenos aeroportos e aeródromos* [ação 63.8], de referir que a DGAIEC efetua controlos regulares nestes locais, de acordo com o tráfego existente e respetivas origens de voos.

Para *prevenir e combater o desvio e contrabando de precursores e outras substâncias utilizadas no fabrico de drogas ilícitas* [objetivo operacional 67], e no sentido de contribuir para *implementar mecanismos de ligação e reporte permanente entre as entidades de controlo e fiscalização, o comércio, a indústria e a PJ, em matéria de produção, comercialização, importação e exportação de precursores* [ação 67.2], foi elaborado um relatório de avaliação, relativo a um projeto de cooperação com os operadores económicos, no âmbito do desenvolvimento do Curso de “Formação Eletrónica Sobre o Controlo de Precursores de Droga”. Refira-se, ainda, que com vista a *intensificar o controlo e a fiscalização do comércio de precursores, nomeadamente através do desenvolvimento e participação em atividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros, ao nível do controlo da importação, trânsito e exportação* [ação 67.3], foi desenvolvido um projeto a nível comunitário, de controlo de precursores de droga.

²³⁵ Por exemplo de pequenos furtos (carteiras, telemóveis, mochilas, acessórios de roupa), junto às escolas, especialmente do 2.º e 3.º ciclo.

1.5. Direcção Geral de Autoridade Marítima

No âmbito do combate ao tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, a Direcção Geral de Autoridade Marítima (AM), no ano de 2010, através da sua estrutura operacional, Polícia Marítima, distribuída por toda a faixa litoral do Continente e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, em 28 comandos locais, no desenvolvimento das suas atribuições, efetuou no espaço de jurisdição, **65.700 ações** de patrulhamento na vigilância/fiscalização (49.707 ações em 2009), em atividade preventiva e repressiva da qual resultou a apreensão de quantidades significativas de droga, contribuindo, desta forma, para a diminuição da oferta. Das ações desenvolvidas, **1085 foram especificamente dirigidas ao combate ao narcotráfico** (1.075 ações específicas em 2009), resultando este valor, em grande parte, do trabalho realizado no âmbito do **Programa Frontex**. A AM participou, ainda, na operação *”European Global Operation Deployment”*, no âmbito da presidência espanhola da UE.

Tendo em vista *reforçar as atividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objetivo operacional 63], através do *aumento do número de ações de vigilância, controlo e fiscalização em mar e na zona ribeirinha* [ação 63.1] registaram-se **65.700 ações** (49.707, em 2009), neste âmbito. De referir, no âmbito do mesmo objetivo mas contribuindo para o *desenvolvimento de projetos operacionais conjuntos e regulares, designadamente nas costas algarvia e vicentina e na zona dos Açores* [ação 63.5], que foram implementados **1.085 projetos** (1.031, em 2009) e, contribuindo para o *aumento dos índices de cooperação e articulação entre as diversas entidades com competências ao nível da fiscalização, vigilância, controlo e investigação criminal* [ação 63.9], foram efetuados **30 relatórios de avaliação** (23, em 2009).

No decurso de 2010, a Autoridade Marítima Nacional, suportou encargos financeiros estimados em cerca de **330.000,00 €** (320.000,00 € em 2009), 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, estima-se um nível financeiro idêntico para 2011.

1.6. Serviço de Informações de Segurança

No sentido de *prevenir e reduzir a produção e o tráfico de cannabis, cocaína, heroína, drogas sintéticas e demais drogas ilícitas em território nacional* [objetivo operacional 65] e mais concretamente, *intensificando a recolha de notícias e a produção de informações a montante da investigação criminal, que permita: a identificação de redes de narcotráfico, a identificação de novos modi operandi designadamente ao nível da ocultação, a identificação de novas linhas de tendência e de evolução e a caracterização da ameaça* [ação 65.8], o Serviço de Informações de Segurança (SIS) e o Serviço de Informações Estratégicas de Defesa (SIED), procederam à recolha, tratamento e avaliação da informação, relativa à identificação do

estabelecimento de sinergias entre estruturas criminosas dedicadas ao tráfico e produção, bem como, avaliação e caracterização da ameaça decorrente da atividade das estruturas criminosas em território nacional.

No que *respeita à prevenção e combate ao branqueamento de capitais gerados pela produção e tráfico ilícitos de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e de precursores* [objetivo operacional 68], procedeu-se à recolha, tratamento e avaliação da informação para identificação e caracterização da promoção de situações de branqueamento de capitais e o risco subjacente a este tipo de atuação (resultante das atividades das estruturas criminosas ligadas ao tráfico) garantindo-se, também, a monitorização contínua de situações passíveis de utilização, por parte daquelas estruturas, do território nacional como plataforma de branqueamento de capitais.

Contribuindo para *identificar possíveis ligações entre o produto e o tráfico de droga e o financiamento do terrorismo* [objetivo operacional 69], recolheu-se, tratou-se e avaliou-se informação com vista à identificação de estabelecimento de sinergias entre estruturas criminosas e organizações terroristas, bem como, deteção de possíveis ligações e avaliação da relação entre o tráfico de estupefacientes e o financiamento do terrorismo, de forma permanente.



Apêndice 1

Estudos em curso em 2010

Programa de Estudos sobre *Droga - Meio Escolar*:

Projeto *INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar*:

- Inquérito Nacional em Meio Escolar/2010/11 - 3.º Ciclo (INME 2010/11- 3C).
- Inquérito Nacional em Meio Escolar/2010/11 - Secundário (INME 2010/11- Sec).

Projeto *ECATD / ESPAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool Tabaco e Drogas / European School Survey on Alcohol and other Drugs*:

- Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga, por grupos etários, em alunos do ensino público Portugal 2011 (ECATD 2011).
- *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD 2011) - Estudo Europeu.

Programa de Estudos sobre *Perceções e Representações Sociais*:

Projeto *Perceções e Representações Sociais - Álcool (PRS-A)*:

- Perceções e Representações Sociais - Álcool no Público do *Rock in Rio* - Lisboa 2010.
- Perceções e Representações Sociais - Álcool entre os Técnicos que trabalham nesta área: Técnicos do IDT, Médicos (SNS e SP), Professores e Forças Policiais.
- Perceções e Representações Sociais - Álcool em Grupos Específicos: Meio Laboral, Escolas de Condução e Grávidas.

Programa de Estudos sobre *Culturas Juvenis e Consumo de Substâncias Psicoativas*:

- Projeto *Músicas e Culturas Juvenis*.

Programa de Estudos sobre o Impacto das Intervenções na Qualidade de Vida dos Toxicodependentes:

- Projeto *Avaliação do Impacto da Redução de Danos na Qualidade de Vida dos Toxicodependentes*.

Estudos concluídos em 2010

- *Consumo de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência. Factores de risco e de protecção.* Tese de Doutoramento de Valentina Correia Chitas, Técnica Superior do IDT, I.P. apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, da Universidade do Porto, com orientação científica do Prof. Doutor Jorge Negreiros.



Apêndice 2

Artigos Publicados em 2010

Abraão, I., Tavares, A. (2010). *Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(3), pp. 67-78.

Almeida, D., Mourão, B. (2010). *Avaliação de Programas de Prevenção das Toxicodependências* /In *Toxicodependências*, Vol. 16(3), pp. 79-88.

Calado, V. G., Lavado, E. (2010). *Representações Sociais da Droga e da Toxicodependência. Inquérito à população jovem presente no Rock in Rio – Lisboa 2008.*In *Toxicodependências*, Vol. 16(3), pp. 17-27.

Cruz, O. S., Machado, C. (2010). *Consumo "não problemático" de drogas ilegais.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(2), pp. 39-47.

Feijão, F. (2010). *Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(1), pp. 29-46.

Fernandes, L., Ramos, A. (2010). *Exclusão social e violências quotidianas em bairros degradados: etnografia das drogas numa periferia urbana.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(2), pp. 15-27.

Gandra, S. S. A., Teixeira, Z. (2010). *Portadores de VIH/Sida e HCC: dar a voz a relatos de sofrimento.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(2), pp. 49-70.

Lambaz, R., António, P. (2010). *Desenho de um Programa de Tratamento Intensivo em ambulatório a decorrer na Unidade de Alcoologia de Lisboa.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(1), pp 79-86.

Lopes, J. (2010). *O Aconselhamento como Cuidado de Enfermagem numa Equipa de Tratamento: Artigo de Investigação.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(1) pp. 65-77.

Muchata, T., Martins, C. (2010). *Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos: Uma revisão bibliográfica.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(1), pp. 47-56.

Paulo S. et al. (2010). *Programa de redução de riscos e minimização de danos em Torres Vedras: avaliação e reflexões.* In *Toxicodependências*, Vol. 16(2), pp. 79-86.

Pires, S., Dura, D. (2010). *Maus tratos infantis e percursos na toxicodependência*. In Toxicodependências, Vol. 16(3), pp. 3-16.

Pombo, S. (2010). *Estudo das características psicométricas do Michigan Alcoholism Screening test (Mast) numa população clínica de dependentes do álcool*. In Toxicodependências, Vol. 16(2), pp. 71-78.

Raul, M. et al. (2010). *Intervenção em Contexto Festivo no Ensino Superior*. In Toxicodependências, Vol. 16(1), pp. 15-28.

Raupp, L., Adorno, R.C.F. (2010). *Uso de crack na cidade de São Paulo/Brasil*. In Toxicodependências, Vol. 16(2), pp. 29-37.

Sara, O. et al. (2010). *Interações medicamentosas entre a metadona e os anti-retrovirais*. In Toxicodependências, Vol. 16(3), pp. 59-66.

Silva, T., Quintas, J. (2010). *Consumo de álcool em toxicodependentes em tratamento*. In Toxicodependências, Vol. 16(3), pp. 45-58.

Torres, N., Oliveira, D. (2010). *Vinculação e Sistema de Prestação de cuidados em dependentes de substâncias em tratamento. Adaptação Portuguesa do Questionário de Prestação de Cuidados*. In Toxicodependências, Vol. 16(2), pp. 3-14.

Trigueiros, L., Carvalho, M.C. (2010). *Novos usos de drogas: um estudo qualitativo a partir das trajetórias de vida*. In Toxicodependências, Vol. 16(3), pp. 29-44.

Vasconcelos, M., Duran, D. (2010). *Fiabilidade do auto-relato sobre consumos de heroína e cocaína em utentes da UD – C. Taipas*. In Toxicodependências, Vol. 16(1), pp. 3-13.

Monografias Publicadas em 2010

Gil, A. P. M. (2010). *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomes, C. M. P. R. (2010). *A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool: deteção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários*. Lisboa.

Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. (2010). *Evolução dos indicadores do PNS 2004-2010*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.

Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2010). *Plano de Atividades 2010*. Lisboa: IDT, I.P.

Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2010). *Relatório Anual 2009: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependência*. Lisboa: IDT, I.P.

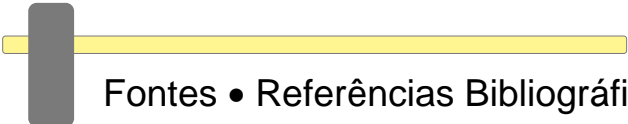
Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2010). *Relatório de Atividades 2009*. Lisboa: IDT, I.P.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Servir a comunidade e garantir qualidade dos enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica = delivering quality serving communities: nurses leading chronic care*. (Hermínia Castro. Trad.). Rev. António Manuel V. A. Silva. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Simões, C. et al (2010) *Sexualidade, afectos, cultura e saúde: gestão de problemas de saúde em meio escolar*. (Margarida Gaspar de Matos. Coord.) Lisboa: Coisas de Ler.

Tavares, A., Abraão, I. (2010). *Trilhos: desenvolvimento de competências pessoais e sociais*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

Vieira, L.M., Ferreira, A.C. (2010). *O IDT visto pelas outras instituições*. 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 do **Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)** e 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 contraordenação 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 2009 do IDT, I.P.;
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida;
- Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo;
- Direcção Geral de Autoridade Marítima;
- Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular;

- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar;
- Direcção Geral de Política Externa;
- Direcção Geral de Reinserção Social;
- 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 Estratégicas de Defesa;
- Serviço de Informação 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.
- 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. (2011). *Unidades de Desabilitação Públicas 2010. Grupo de Trabalho Harmonização da Recolha de Dados nas Unidades de Desabilitação Públicas*. http://www.idt.pt/PT/Estatistica/Documents/ReducaoProcuraConsumos/Relatório_UD_2010.pdf.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Estimativas Provisórias da População Residente, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios - 2010*. Lisboa: INE, I.P.
- 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
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2010). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: FMH.
- 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
Δ	Variação
%	Percentagem
c/	Com

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

2C-B	• <i>4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina</i>
ADR	• Aconselhamento, Detecção e Referenciação
ANF	• Associação Nacional de Farmácias
APDES	• Agência <i>Piaget</i> para o Desenvolvimento
ARS	• Administração Regional de Saúde
AWF	• <i>Analysis Work Files</i>
CAT	• Centro de Atendimento a Toxicodependentes
CD	• Centro de Dia
CDT	• Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CID	• Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIES	• Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
CNCDT	• Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
CND	• <i>Commission on Narcotics Drugs</i>
CNsida	• Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
CPLP	• Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRI	• Centro de Respostas Integradas
CS	• Centro de Saúde
CT	• Comunidade Terapêutica
DGAIEC	• Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
DGIDC	• Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DGPRM	• Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGRS	• Direcção Geral de Reinserção Social
DGS	• Direcção Geral de Saúde
DGSP	• Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
DMFRI	• Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DMT	• <i>Dimetiltryptamina</i>
DMX	• <i>Dextrometorfano</i>
DR	• Delegação Regional
DRLVT	• Direcção Regional de Lisboa e vale do Tejo
ECATD	• Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga
EDDRA	• <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>
ENIPSA	• Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas sem-abrigo
EP	• Estabelecimento Prisional

EPR	• Estabelecimento Prisional Regional
ESPAD	• <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	• Equipa de Tratamento
EURÍDICE	• <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
EUROJUST	• <i>European Union's Judicial Cooperation Unit</i>
EUROPOL	• <i>European Law Enforcement Organisation</i>
FESAT	• <i>European Foundation of Drug Helplines</i>
FPCE/UP	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/Universidade do Porto
FSE	• Fundo Social Europeu
GAD	• Gabinete de Apoio à Dissuasão
GCPCTFA	• Grupo Coordenador do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo
GHB	• <i>Ácido gama-hidroxibutírico</i>
GHD	• Grupo Horizontal Drogas
GNR	• Guarda Nacional Republicana
GSJ	• Gabinetes de Saúde Juvenil
HBSC/OMS	• <i>Health Behaviour in School-age Children</i> / Organização Mundial de Saúde
IDT, I.P.	• Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
IEFP, I.P.	• Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P.
INCB	• <i>International Narcotics Control Board</i>
INE, I.P.	• Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INFARMED	• Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I.P.
INML, I.P.	• Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.
INME	• Inquérito Nacional em Meio Escolar
INPG	• Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na População Geral
INSA, I.P.	• Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
INTERPOL	• <i>International Criminal Police Organization</i>
IPJ, I.P.	• Instituto Português da Juventude, I.P.
IPSS	• Instituição Privada de Solidariedade Social
ISCTE/UL	• Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/ Universidade de Lisboa
ISS, I.P.	• Instituto de Segurança Social, I.P.
KLOTHO	• Programa de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
LAFTM	• Laboratório de Análise Fármaco-Toxicológicas da Marinha
LSD	• Dietilamida do Ácido Lisérgico
MAOC-N	• <i>Maritime Analysis and Operations Centre - Narcotic</i>
mCPP	• <i>1-3-clorofenil-piperazina</i>

MDA	<ul style="list-style-type: none">• Metilenedioxianfetamina
MDMA	<ul style="list-style-type: none">• Metilenedioximetanfetamina
MIR	<ul style="list-style-type: none">• Modelo de Intervenção em Reinserção
NAT	<ul style="list-style-type: none">• Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes
NE	<ul style="list-style-type: none">• Núcleo de Estatística
NEI	<ul style="list-style-type: none">• Núcleo de Estudos e Investigação
NESASE	<ul style="list-style-type: none">• Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar
NPISA	<ul style="list-style-type: none">• Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo
NUTS	<ul style="list-style-type: none">• Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas
OEDT	<ul style="list-style-type: none">• Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMA	<ul style="list-style-type: none">• Organização Mundial das Alfândegas
ONG	<ul style="list-style-type: none">• Organização Não Governamental
ONU	<ul style="list-style-type: none">• Organização das Nações Unidas
PA	<ul style="list-style-type: none">• Portador Assintomático
PAH 2008	<ul style="list-style-type: none">• Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008
PALOP	<ul style="list-style-type: none">• Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PIAC	<ul style="list-style-type: none">• Projecto Integrado de Apoio à Comunidade
PIAM	<ul style="list-style-type: none">• Projecto Integrado de Atendimento Materno
PIF	<ul style="list-style-type: none">• Programa de Intervenção Focalizada
PJ	<ul style="list-style-type: none">• Polícia Judiciária
PORI	<ul style="list-style-type: none">• Plano Operacional de Respostas Integradas
PPCDAFA	<ul style="list-style-type: none">• Programa Para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
PRI	<ul style="list-style-type: none">• Programa de Respostas Integradas
PSO-BLE	<ul style="list-style-type: none">• Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência
PSP	<ul style="list-style-type: none">• Polícia de Segurança Pública
PTAO	<ul style="list-style-type: none">• Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	<ul style="list-style-type: none">• Programa Vida-Emprego
RRMD	<ul style="list-style-type: none">• Redução de Riscos e Minimização de Danos
RVCC	<ul style="list-style-type: none">• Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
SCML	<ul style="list-style-type: none">• Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEF	<ul style="list-style-type: none">• Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
SIDA	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIED	<ul style="list-style-type: none">• Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
SIIC	<ul style="list-style-type: none">• Sistema Integrado de Informação Criminal
SIM	<ul style="list-style-type: none">• Sistema de Informação Multidisciplinar
SIS	<ul style="list-style-type: none">• Serviço de Informações de Segurança

SNIDT	<ul style="list-style-type: none">• Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências
SPA	<ul style="list-style-type: none">• Substâncias Psicoactivas
TCD	<ul style="list-style-type: none">• Tráfico/Consumo de Droga
TIC	<ul style="list-style-type: none">• Tecnologias da Informação e Comunicação
UA	<ul style="list-style-type: none">• Unidade de Alcoologia
UCIC	<ul style="list-style-type: none">• Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta
UD	<ul style="list-style-type: none">• Unidade de Desabilitação
UE	<ul style="list-style-type: none">• União Europeia
ULD	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Livre de Droga
UNCTE	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ
UNL	<ul style="list-style-type: none">• Universidade Nova de Lisboa
UNODC	<ul style="list-style-type: none">• <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UP	<ul style="list-style-type: none">• Universidade do Porto
UTITA	<ul style="list-style-type: none">• Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo
VIH	<ul style="list-style-type: none">• Vírus de Imunodeficiência Humana

DEFINIÇÃO DE TERMOS

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

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

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

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

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

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

Por **indivíduo acusado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos” e levado a Tribunal por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção 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 atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção 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 ato terapêutico numa estrutura da rede pública de tratamento da toxicodependência, e para o qual é preenchido um processo individual de utente.

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

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

Por **presumível infrator** entende-se o indivíduo que foi identificado ou detido por elementos das forças policiais por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção 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 objeto de uma decisão judicial, em que já não é possível haver recurso.

Por **processo de contraordenação** 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 contraordenações 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.

3. Reclusões	75
Quadro 19 Reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, por tipo de crime (2010 e variações relativas a 2009 / 2007 / 2004)	75
Quadro 20 Socio demografia dos reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga (2010)	76
Tendências por Drogas	77
Cannabis	79
Quadro 21 Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis ao longo da vida (2001-2003;2006-2007 e 2010)	80
Quadro 22 Cannabis: alguns indicadores indiretos relativos aos consumos (2008-2010)	82
Quadro 23 Cannabis: alguns indicadores indiretos relativos aos mercados (2008-2010)	85
Heroína / Opiáceos	87
Quadro 24 Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína ao longo da vida (2001-2003;2006-2007 e 2010)	88
Quadro 25 Heroína: alguns indicadores indiretos relativos aos consumos (2008-2010)	91
Quadro 26 Heroína: alguns indicadores indiretos relativos aos mercados (2008-2010)	93
Cocaína	95
Quadro 27 Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida (2001-2003;2006-2007 E 2010)	96
Quadro 28 Cocaína: alguns indicadores indiretos relativos aos consumos (2008-2010)	99
Quadro 29 Cocaína: alguns indicadores indiretos relativos aos mercados (2008-2010)	101
Ecstasy	103
Quadro 30 Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida (2001-2003;2006-2007 E 2010)	104
Quadro 31 Ecstasy: alguns indicadores indiretos relativos aos consumos (2008-2010)	106
Quadro 32 Ecstasy: alguns indicadores indiretos relativos aos mercados (2008-2010)	108
Outras Drogas e Policonsumos	109
Parte B - Respostas e Intervenções	115
VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação	127
1. 1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.	127
Quadro 33 Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação e por Ano	129

ÍNDICE DE FIGURAS

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos	11
I - Alguns Resultados de Estudos	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, 2006 e 2010)	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
II - Indicadores indiretos relacionados com o consumo	27
1. Tratamento	27
1.1. Estruturas e movimento clínico	27
Figura 13 Utentes em ambulatório na rede pública (2004-2010)	27
Figura 14 Utentes em tratamento no ano, por distrito (rede pública 2010)	29
Figura 15 Utentes em primeiras consultas, por distrito (rede pública 2010)	29
Figura 16 Utentes na rede pública e convencionada por tipo de estrutura (2004-2010)	30
1.2. Programas terapêuticos com agonistas opiáceos	32
Figura 17 Utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, por distrito (rede pública 2010)	32
Figura 18 Utentes em PTAO na rede pública, por substância [situação a 31/12 de cada ano (2004-2010)]	33
Figura 19 Utentes em PTAO na rede pública por substância e delegação regional [situação a 31/12 de cada ano (2004-2010)]	33
1.3. Utentes das estruturas de tratamento da toxicodependência	34
2. Doenças infecciosas	37
2.1. Notificações da infeção VIH/SIDA	37
Figura 20 Notificações de infeção pelo VIH associados ou não à toxicodependência, nos diferentes estadios da infeção (01/01/1983-31/12/2010)	37
Figura 21 Notificações VIH/SIDA: toxicodependentes e não toxicodependentes, por ano de diagnóstico (2004-2010)	38
Figura 22 Notificações VIH/SIDA: % toxicodependentes e não toxicodependentes, por ano de diagnóstico (2004-2010)	38
Figura 23 Casos de infeção pelo VIH diagnosticados em 2010, associados ou não à toxicodependência, por ano provável de infeção (2010)	39
Figura 24 Notificações de casos de infeção pelo VIH associados à toxicodependência, por zona geográfica de residência (01/01/1983-31/12/2010)	40

2.2. Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência	41
Figura 25 Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência - intervalos das percentagens de positividade nos vários tipos de estruturas, segundo o ano (2004-2010)	42
3. Mortes	43
Figura 26 Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas (2004-2009)	44
Figura 27 Autópsias, exames toxicológicos e resultados positivos <i>post-mortem</i> , segundo o ano (2004-2010)	45
Figura 28 Causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano (2008-2010)	45
Figura 29 Mortes por <i>overdose</i> , segundo o ano, por grupo etário (2008-2010)	47
4. Contraordenações	49
4.1. Processos e decisões	49
Figura 30 Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito (2010)	50
Figura 31 Processos de contraordenação e decisões, segundo o ano (2004-2010)	50
Figura 32 Processos de contraordenação, segundo o ano, por tipo de decisão (2004-2010)	51
Figura 33 Processos de contraordenação, segundo o ano, por tipo de droga (2004-2010)	52
Figura 34 Distribuição dos processos de contraordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (2010)	52
Figura 35 Percentagens intradistritais de processos de contraordenação por tipo de droga (2010)	53
Figura 36 Processos de contraordenação por tipo de droga - intervalos das percentagens intradistritais, segundo o ano (2004-2010)	54
Mercados	57
III - Indicadores indiretos relacionados com o tráfico	59
1. Apreensões policiais	59
1.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços	59
Figura 37 Número de apreensões, segundo o ano, por tipo de droga (2004-2010)	59
Figura 38 Distribuição das quantidades de droga apreendidas, por distrito e região autónoma (%) (2010)	61
1.2. Presumíveis infratores	62
Figura 39 Presumíveis infratores, segundo o ano, por situação face à droga (2004-2010)	62
Figura 40 Total de presumíveis infratores, por zona geográfica de ocorrência da infração (2010)	62
Figura 41 Presumíveis infratores, segundo o ano, por tipo de droga (2004-2010)	64
Figura 42 Distribuição dos presumíveis infratores, segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (2010)	64
Figura 43 Percentagens intradistritais de presumíveis infratores por tipo de droga (2010)	65
2. Decisões Judiciais	67
Figura 44 Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2004-2010)	67
Figura 45 Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga (2004-2010)	68
Figura 46 Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação (2010)	68
Figura 47 Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena (2004-2010)	69
Figura 48 Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga (2004-2010)	71
Figura 49 Distribuição dos indivíduos condenados segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (2010)	71
Figura 50 Percentagens intradistritais dos indivíduos condenados por tipo de droga (2010)	72
3. Reclusões	75
Figura 51 Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2004-2010)	75
Parte B - Respostas e Intervenções	115
VII - Redução da Procura	133
1. PORI	135
Figura 52 Esquema Operacional do PORI	135
Figura 53 Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção (N=105.640)	136
Figura 54 Tipologia de Entidades que constituem os Núcleos Territoriais (N=552)	137

