

# Relatório Anual

# 2017

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



# Relatório Anual 2017

A Situação do País em Matéria de  
Drogas e Toxicodependências

### ***Ficha Técnica***

Título: **Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Edição: 2018

Capa: Filipa Cunha (EMSI)

A informação relativa a este Relatório e ao respetivo volume Anexo está disponível no sítio web do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)



# Índice

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Agradecimentos .....</b>                                                   | <b>5</b>   |
| <b>Preâmbulo .....</b>                                                        | <b>7</b>   |
| <b>Caracterização e Evolução da Situação.....</b>                             | <b>9</b>   |
| <b>Consumos e Problemas Relacionados.....</b>                                 | <b>11</b>  |
| <b>1. Alguns Resultados de Estudos .....</b>                                  | <b>17</b>  |
| <b>2. Tratamento.....</b>                                                     | <b>47</b>  |
| <b>3. Doenças Infecciosas .....</b>                                           | <b>57</b>  |
| 3.1. Notificações da Infecção por VIH e SIDA.....                             | 57         |
| 3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência ..... | 62         |
| <b>4. Mortalidade .....</b>                                                   | <b>69</b>  |
| <b>5. Contraordenações .....</b>                                              | <b>81</b>  |
| 5.1. Processos e Decisões.....                                                | 81         |
| 5.2. Indivíduos.....                                                          | 87         |
| <b>Oferta .....</b>                                                           | <b>91</b>  |
| <b>1. Alguns Resultados de Estudos .....</b>                                  | <b>95</b>  |
| <b>2. Apreensões Policiais.....</b>                                           | <b>99</b>  |
| 2.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços.....                           | 99         |
| 2.2. Presumíveis Infratores.....                                              | 104        |
| <b>3. Decisões Judiciais .....</b>                                            | <b>109</b> |
| <b>4. Reclusões.....</b>                                                      | <b>117</b> |
| <b>Tendências por Drogas .....</b>                                            | <b>121</b> |
| <b>1. Cannabis.....</b>                                                       | <b>129</b> |
| 1.1. Consumos e Problemas Relacionados .....                                  | 129        |
| 1.2. Oferta .....                                                             | 137        |
| <b>2. Cocaína .....</b>                                                       | <b>141</b> |
| 2.1. Consumos e Problemas Relacionados .....                                  | 141        |
| 2.2. Oferta .....                                                             | 147        |

|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| <b>3. Heroína / Opiáceos .....</b>           | <b>151</b> |
| 3.1. Consumos e Problemas Relacionados ..... | 151        |
| 3.2. Oferta .....                            | 156        |
| <b>4. Ecstasy .....</b>                      | <b>159</b> |
| 4.1. Consumos e Problemas Relacionados ..... | 159        |
| 4.2. Oferta .....                            | 163        |
| <b>5. Outras Drogas e Policonsumos.....</b>  | <b>167</b> |
| 5.1. Consumos e Problemas Relacionados ..... | 167        |
| 5.2. Oferta .....                            | 172        |
| Referências Bibliográficas.....              | 177        |
| Sinais Convencionais .....                   | 181        |
| Lista de Siglas e Abreviaturas.....          | 183        |
| Definição de Termos.....                     | 187        |
| Índice de Quadros .....                      | 189        |
| Índice de Figuras .....                      | 193        |

A Equipa da Divisão de Estatística e Investigação agradece aos colegas de outras Divisões e Equipas do SICAD, bem como às Equipas Técnicas dos Serviços fonte dos dados, a excelente articulação institucional e contributos para esta publicação. Estamos certos de que o esforço continuado de todos os intervenientes para a disponibilização de melhor informação, contribuirá para uma cidadania esclarecida.



**Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação**

Equipa Responsável:

Carla Ribeiro (coordenação e redação)

Catarina Guerreiro (estaticista)

Equipa de Apoio Técnico:

Liliana Ferreira (apoio geral)

Helena Neto, Lúcia Dias e Rosário Mendes (apoio temático)



## Preâmbulo

**C**ompete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na 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 acolhe e compila a informação de numerosos parceiros de diversas áreas ministeriais, nos domínios da oferta e da procura, assim como os resultados de vários estudos nacionais sobre esta temática. Permite-nos, não só conhecer a situação do país, mas também, tendo como referência o *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*, avaliar e monitorizar a evolução do cumprimento das metas nele definidas, numa lógica de promoção da saúde e bem estar social.

Findo o primeiro ciclo de ação 2013-2016, foi possível identificar ganhos em saúde ao nível das metas definidas naquele Plano, com especial destaque para os indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicodependência e com a mortalidade. De um modo geral, também foram atingidas as metas definidas para os indicadores relacionados com os consumos dos mais jovens, em particular no que respeita à cannabis (perceção dos riscos do consumo, o retardar a idade do início dos consumos e a prevalência do consumo recente).

Todavia, os resultados do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* evidenciaram o não cumprimento das metas relacionadas com os consumos na população geral de 15-74 anos, devido ao agravamento do consumo de cannabis - ao nível das prevalências de consumo recente, das frequências mais intensivas e da dependência -, sendo de notar, a particularidade dos agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos, colocando grandes desafios para o ciclo de ação iniciado em 2017.

O primeiro ano deste ciclo veio, de um modo geral, reforçar as tendências positivas manifestadas no anterior ciclo de ação. Importa no entanto continuar a priorizar as intervenções com impacto nos ganhos até aqui obtidos, como a aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH - os casos diagnosticados recentemente na categoria de transmissão associada à toxicodependência continuam a apresentar proporções de diagnósticos tardios superiores às das outras categorias de transmissão - e na referenciação adequada dos casos reativos para o SNS, bem como em estratégias robustas de redução de riscos e minimização de danos com elevado impacto na mortalidade.

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

Lisboa, 10 de dezembro de 2018

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



João Castel-Branco Goulão

# Caracterização e Evolução da Situação





# Consumos e Problemas Relacionados

Desde 2013, o início do ciclo estratégico 2013-2020, foram realizados diversos estudos nacionais na área das drogas e toxicodependência, alguns deles inseridos em projetos iniciados há muitos anos e que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional, e outros realizados pela primeira vez no atual ciclo estratégico.

No **INPG 2016/17 - IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17** - realizado na população geral residente em Portugal (15-74 anos), as prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e de 4% nos últimos 30 dias, verificando-se aumentos em relação a 2012, em particular ao nível do consumo recente e atual. A cannabis, a cocaína e o ecstasy foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas, embora as duas últimas com prevalências muito aquém das da cannabis. De um modo geral, a população de 15-34 anos apresentou consumos recentes mais elevados do que a de 15-74 anos. Em relação a consumos recentes mais intensivos de cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, cerca de 3% dos inquiridos (64% dos consumidores) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses, sendo que 2% (55% dos consumidores) consumiu todos os dias. Quanto ao consumo atual, cerca de 3% dos inquiridos - 69% dos consumidores atuais de cannabis - declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias. Em relação a padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis, em 2016/17 cerca de 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal tinha um consumo considerado de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente (1,2%) na população de 15-34 anos (0,6% com consumo de risco elevado e 0,6% de risco moderado) (CAST). Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados de outro teste (SDS), em que cerca de 0,8% da população de 15-74 anos apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis, sendo a proporção correspondente na população de 15-34 anos de 1,4% (19% dos consumidores recentes).

Entre 2012 e 2016/17 verificou-se um agravamento do consumo de cannabis, ao nível das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores recentes a ter consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses. Embora mais ligeiro, há também um agravamento da dependência do consumo de cannabis na população, apesar de tal não se verificar nas proporções de dependência entre os consumidores recentes (cerca de um quinto com sintomas de dependência), reflexo do aumento dos consumidores que não apresentam estes sintomas. É de notar, a particularidade dos agravamentos no grupo

feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos. Em relação à maioria das outras drogas, os consumos mantiveram-se estáveis, tendo mesmo diminuído em alguns casos.

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

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

Em 2017 foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**. As prevalências de consumo de *qualquer droga* - 34% ao longo da vida, 26% nos últimos 12 meses e de 16% nos últimos 30 dias - enquadraram-se, de um modo geral, no padrão dos resultados do ano anterior e de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade, embora em relação a estes existam algumas diferenças nos padrões de consumo, como a maior frequência do consumo de cannabis e também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis. A cannabis surgiu com prevalências muito próximas às de *qualquer droga*, e 9%, 7% e 3% dos inquiridos declararam consumir outra substância ilícita que não cannabis ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Entre estas destacaram-se, uma vez mais, as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído) com prevalências de 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias, seguindo-se-lhe a cocaína e os alucinogénios com prevalências de consumo próximas, as *novas substâncias psicoativas* e os opiáceos. As prevalências de consumo de *qualquer droga*, embora sem alterações significativas em relação a 2016, têm vindo tendencialmente a aumentar, resultado do acréscimo do consumo de cannabis, uma vez que o consumo de outras drogas se tem mantido estável e até a decrescer ligeiramente. É de notar quanto a consumos atuais mais intensivos que, 4% dos inquiridos (26% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário de cannabis, proporções um pouco inferiores às verificadas em 2016. Os consumos continuam a ser mais expressivos nos rapazes, existindo significativas heterogeneidades regionais, como os consumos mais elevados de cannabis no Algarve e de outras substâncias ilícitas nos Açores, que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Um outro estudo periódico que permite a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu é o das **Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas**. As estimativas de 2015 apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 9,8 ‰ para os consumidores recentes de cocaína (17,7 nos homens e 2,1 nas mulheres), e de 5,2‰ para os consumidores recentes de opiáceos (9,0 nos homens e 0,4 nas mulheres). O cálculo destas estimativas foi diferente do utilizado em 2012, não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta. Para os consumidores recentes

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

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

No contexto das populações escolares, os estudos nacionais evidenciaram que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007. Em 2010 e 2011 houve um aumento a que se seguiu, em 2014 e 2015, novamente uma diminuição destes consumos. Nos estudos realizados em 2014 e 2015, a cannabis continuava a ser a droga preferencialmente consumida. No **ECATD-CAD 2015 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015** -, as prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* (entre 3% nos 13 anos e 35% nos 18 anos) foram muito idênticas às de cannabis (entre 2% nos 13 anos e 34% nos 18 anos). Seguiam-se-lhe com valores bastante inferiores (abaixo dos 4%), a cocaína nos mais novos e o ecstasy nos mais velhos. As prevalências de consumo recente de cannabis variaram entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos) e as de consumo atual entre 0,7% (13 anos) e 14% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo de *qualquer droga* em quase todas as idades, exceto nos mais velhos (estabilidade nos 17 anos e subida nos 18 anos). No **ESPAD 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015**, Portugal registou, de um modo geral, prevalências de consumo de *qualquer droga* (16%), de cannabis (15%) e de outras substâncias ilícitas (4%) inferiores às médias europeias, com prevalências mais baixas no grupo masculino português e muito idênticas entre os grupos femininos. Entre 2011 e 2015 houve uma descida das prevalências de consumo da generalidade das drogas consideradas, sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino. Cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário de cannabis, valor igual ao de 2011. É de notar que as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos, foram iguais ou inferiores a 2% nos vários estudos realizados em 2014 e 2015, com exceção do consumo de tranquilizantes/sedativos, e em particular com receita médica, que registou prevalências superiores.

Segundo este estudo, a cannabis continuava a ser a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuíam em menor proporção um *risco elevado* para a saúde, constatando-se uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2011 e 2015. No entanto, comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo de cannabis, de ecstasy e de anfetaminas.

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

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

Em 2017 estiveram em **tratamento** 27 150 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 3 307 que iniciaram tratamento no ano, 1 538 eram readmitidos e 1 769 novos utentes. Em 2017 houve um ligeiro decréscimo de utentes em tratamento no ambulatório, verificando-se no último quinquénio valores inferiores aos do período homólogo anterior. O número dos que iniciaram tratamento em 2017 foi próximo ao de 2016, verificando-se uma tendência de decréscimo nos últimos cinco anos. O número de novos utentes decresceu em relação a 2016, representando o valor mais baixo desde 2012, mas aumentou o de readmitidos, contrariando a tendência de descida manifestada nos quatro anos anteriores. Nas redes pública e licenciada registaram-se 719 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (631 nas públicas e 88 nas licenciadas) e 2 046 em Comunidades Terapêuticas (56 nas públicas e 1 990 nas licenciadas), correspondendo a 57% e 60% do total de internamentos nestas estruturas. De um modo geral, os internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas têm vindo tendencialmente a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

A heroína continua a ser a droga principal mais referida pelos utentes com problemas relacionados com o uso de drogas na maioria das estruturas de tratamento, sendo de destacar entre as exceções, os novos utentes em ambulatório, em que uma vez mais foi a cannabis, o que poderá refletir a maior articulação dos serviços e adequação das respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população. No último quinquénio verificou-se um aumento nas proporções de utentes com a cannabis e a cocaína como drogas principais. Os indicadores sobre o consumo de droga injetada e partilha de material apontam para reduções destes comportamentos no último quinquénio face ao anterior. Em 2017, as prevalências dos consumos recentes de droga injetada variaram entre 3% e 19% nos utentes das diferentes estruturas, e as proporções de práticas recentes de partilha de seringas variaram entre 20% e 26% nos subgrupos de injetores.

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

No contexto do tratamento da toxicodependência no sistema prisional, a 31/12/2017 estavam integrados 78 reclusos nos programas orientados para a abstinência e 1 062 reclusos em programas farmacológicos (1 015 com agonistas opiáceos e 47 com antagonistas opiáceos). Desde o anterior ciclo estratégico que se verifica uma tendência de decréscimo no número de reclusos nos programas orientados para a abstinência, reflexo da diminuição da procura. Apesar de nos últimos três anos não existirem alterações relevantes no número de reclusos em programas farmacológicos, verifica-se no último quinquénio uma tendência de descida face ao período homólogo anterior, o que poderá estar relacionado com a diminuição dos consumidores de opiáceos, evidenciada no estudo nacional realizado em 2014 na população reclusa.

Em relação às **doenças infecciosas** nas populações em tratamento da toxicodependência em meio livre, em 2017, as prevalências nos vários grupos de utentes enquadraram-se no padrão dos últimos anos - VIH+ (2% - 13%), VHC+ (18% - 59%) e AgHBs+ (1% - 4%) -, sendo superiores nos respetivos subgrupos de injetores - VIH+ (5% - 31%) e VHC+ (63% - 89%). Após a descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH até 2011, constata-se uma estabilidade, sendo os valores dos últimos três anos no subgrupo de injetores (6%) os mais baixos da década. Em relação às hepatites B e C, as proporções de novas infeções não apresentaram variações relevantes nos últimos cinco anos, e apesar da tendência de ligeira descida das proporções de novas infeções por VHC nos últimos três anos entre os utentes em ambulatório, elas mantêm-se estáveis nos subgrupos de injetores. Nos reclusos em tratamento da toxicodependência em 2017, as prevalências de VIH+ (19%), VHC+ (56%) e AgHBs+ (5%) foram superiores às registadas no ano anterior, verificando-se no último quinquénio uma tendência de subida das prevalências de VIH+ e de AgHBs+. De um modo geral, estas prevalências foram superiores às registadas em 2017 nos diferentes grupos de utentes em tratamento em meio livre, sendo também superior a proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral em contexto de reclusão. Continua a existir, em ambos os contextos, uma elevada comorbilidade de VIH+ e VHC+ nestas populações.

Nas notificações da infeção por VIH e SIDA, em 2017, os casos associados à toxicodependência representavam 34% do total acumulado de notificações de infeção por VIH e 43% das de SIDA. Em 2017 tinham sido diagnosticados 1 068 casos de infeção por VIH e 234 casos de SIDA, 2% e 11% dos quais relacionados com a toxicodependência. Continua a registar-se um decréscimo de casos de infeção por VIH e de SIDA diagnosticados anualmente, tendência que se mantém a um ritmo mais acentuado nos associados à toxicodependência. Considerando o decréscimo de novos casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, reflexo das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos de risco ao nível do

consumo injetado de drogas, importa continuar a investir nas políticas promotoras do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

No que respeita à **mortalidade** relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, I.P., em 2016 ocorreram 30 mortes segundo o critério do OEDT (-44% do que em 2015). Destes, 27 (90%) foram atribuídos a intoxicação (acidental ou intencional), valor coincidente com o número de overdoses reportado pelo INMLCF, I.P. em 2016.

Quanto aos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2017, dos 259 óbitos com a presença de substâncias ilícitas ou seus metabolitos e com informação sobre a causa de morte, 38 (15%) foram considerados overdoses. Em 2017 aumentou o número de overdoses (+41% face a 2016), mantendo-se os valores dos últimos sete anos aquém dos registados entre 2008 e 2010. Nestas overdoses é de destacar a presença de opiáceos (42%), a de cocaína (42%) e a de metadona (42%). Uma vez mais, na maioria (87%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as drogas ilícitas, o álcool (37%) e as benzodiazepinas (32%). Em relação às outras causas das mortes com a presença de drogas (221), foram sobretudo atribuídas a morte natural (38%) e a acidentes (33%), seguindo-se-lhes o suicídio (23%) e o homicídio (3%).

No que se refere à mortalidade relacionada com o VIH, segundo o INSA, em 2017 foram notificados 90 óbitos ocorridos no próprio ano em casos de infeção por VIH associados à toxicodependência. Verifica-se uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. É de notar que para os óbitos ocorridos em 2017, o tempo decorrido entre o diagnóstico inicial da infeção e o óbito é superior nos casos associados à toxicodependência por comparação aos restantes casos, o que evidencia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

Ao nível das **contraordenações por consumo de drogas** foram instaurados 12 232 processos de ocorrências em 2017, representando um aumento (+14%) face a 2016 e o valor mais elevado desde 2001. À data da recolha de informação, 80% destes processos tinham decisão proferida (50% já arquivados), constatando-se no último quinquénio um aumento da capacidade decisória face ao anterior. Entre as decisões uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (71%). Seguiu-se-lhes as decisões punitivas (18%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (8%).

Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (85% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal. Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução nos últimos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes –, são indicadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão.



## 1. Alguns Resultados de Estudos<sup>1</sup>

Desde 2013, o início do ciclo estratégico 2013-2020, foram realizados diversos estudos nacionais na área das drogas e toxicodependência, alguns deles inseridos em projetos iniciados há muitos anos e que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional, e outros realizados pela primeira vez no atual ciclo estratégico.

### Contexto População Geral

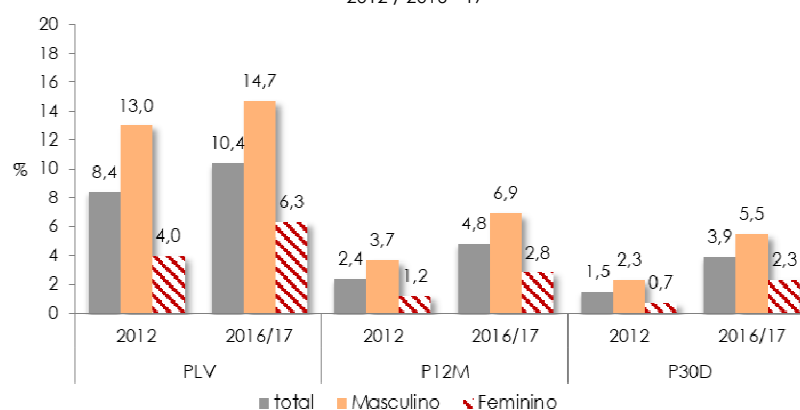
Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*<sup>2</sup>, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às **idades de início dos consumos**, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cannabis continua a ser a substância que apresenta as idades mais precoces, com uma idade média de início do consumo idêntica à registada em 2012 (17 anos) e uma idade modal superior (16 anos em 2012 e 17 anos em 2016/17).

Em 2016/17, as **prevalências de consumo** de qualquer droga foram de 10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e de 4% nos últimos 30 dias, verificando-se aumentos em relação a 2012, em particular ao nível do consumo recente (últimos 12 meses) e atual (últimos 30 dias).

**Figura 1** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Sexo (%)  
2012 / 2016 - 17



Fonte: Balsa et al., 2017/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>1</sup> Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 19-41, disponível em <http://www.sicad.pt>

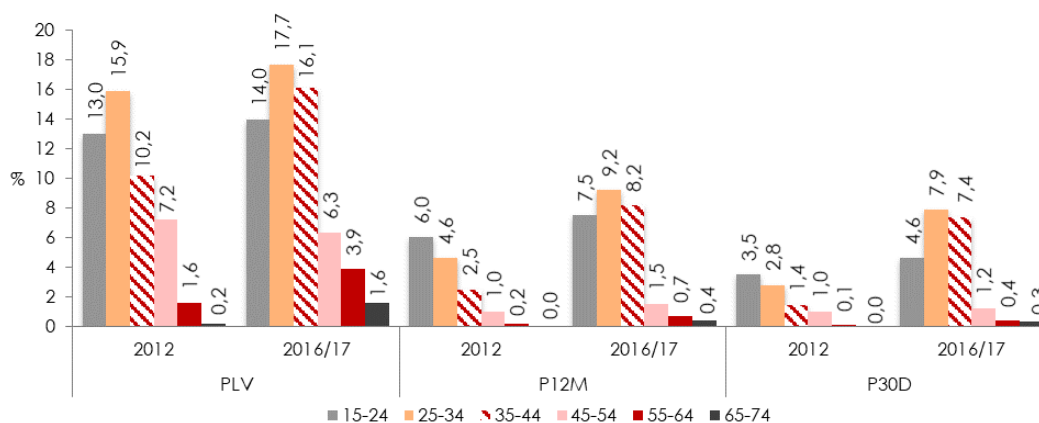
<sup>2</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

Estas prevalências de consumo continuam a ser mais expressivas no grupo masculino (15% ao longo da vida, 7% nos últimos 12 meses e 6% nos últimos 30 dias), por comparação ao feminino (6% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias). Apesar de se terem verificado subidas destas prevalências em ambos os sexos, verifica-se uma diminuição do rácio de masculinidade entre 2012 e 2016/17.

As subidas das prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* foram particularmente relevantes nos grupos etários dos 25-34 anos e dos 35-44 anos, sendo menos expressivas na população jovem de 15-24 anos. Tal evolução alterou os perfis etários ao nível do consumo recente e atual, deixando de haver uma clara variação das prevalências na razão inversa das idades como em 2012, ou seja, passando os grupos decenais dos 25-34 anos e dos 35-44 anos a registar as maiores prevalências de consumo recente e atual (e com valores mais próximos nestes grupos), e já não a população jovem de 15-24 anos.

**Figura 2** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de Consumo de *Qualquer Droga* ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Grupo Etário (%)  
2012 / 2016 – 17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2016/17, uma vez mais a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo (10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 4% nos últimos 30 dias), muito próximas às de *qualquer droga*, sendo bastante inferiores as prevalências de consumo de outras substâncias, seja na população total (15-74 anos), seja na população jovem e jovem adulta (15-34 anos). Aliás, as subidas das prevalências de consumo de *qualquer droga* resultaram do aumento do consumo de cannabis, já que em relação à maioria das outras substâncias os consumos se mantiveram estáveis ou até registaram algumas descidas.

De um modo geral, a cocaína e o ecstasy surgiram como a segunda e terceira drogas preferencialmente consumidas, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos (neste grupo, com exceção do consumo recente, em que a prevalência de NSP foi um pouco superior à do ecstasy), com este último grupo a apresentar prevalências de consumo um pouco superiores. É de notar, em relação a 2012, as descidas das prevalências de consumo de ecstasy, mantendo-se mais estáveis as de cocaína.

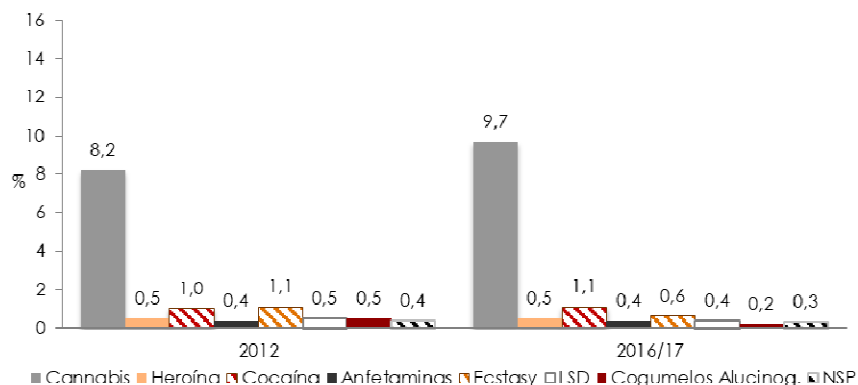
Em relação às *novas substâncias psicoativas* (NSP) verificou-se entre 2012 e 2016/17 uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida na população geral de 15-74 anos (de 0,4% para 0,3%), sendo mais acentuada na de 15-34 anos (de 0,9% para 0,5%). Em contrapartida, aumentaram ligeiramente as prevalências de consumo recente, na população de 15-74 anos (de 0,1% para 0,2%) e na de 15-34 anos (de 0,3% para 0,4%).



**Figura 3** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%)

2012 / 2016 - 17

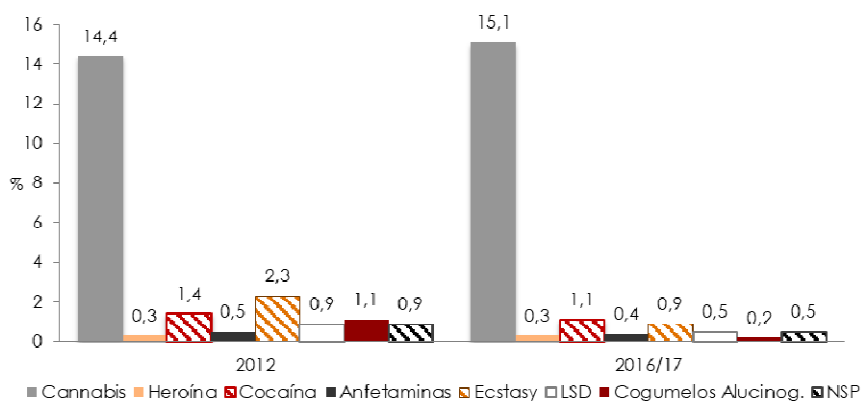


Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 4** - População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos

Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%)

2012 / 2016 - 17

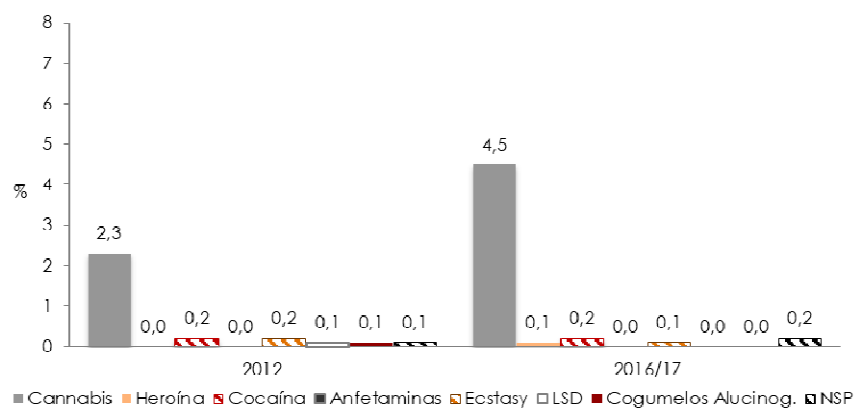


Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 5** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%)

2012 / 2016 - 17

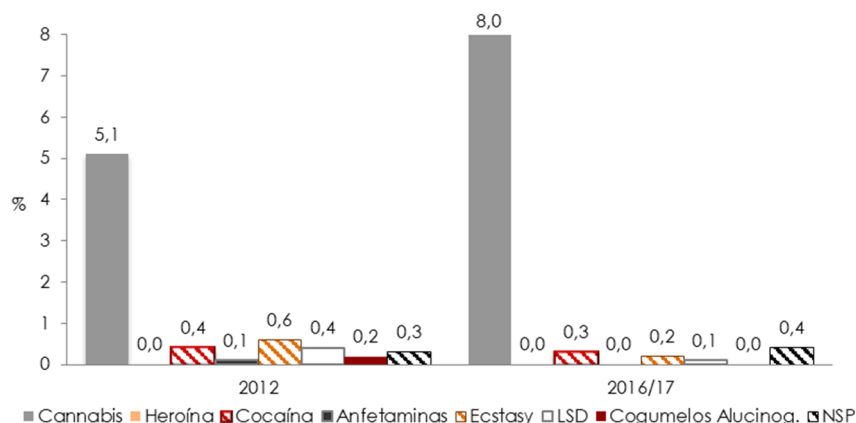


Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 6** - População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos

Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%)

2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Relativamente às **taxas de continuidade dos consumos**, ou seja, a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, consumiram essa mesma substância nos últimos 12 meses, tal como em 2012, a população de 15-34 anos apresentou taxas superiores às da população total, para todas as drogas consideradas. A cannabis apresentou a maior taxa de continuidade dos consumos (47% na população total e 53% na de 15-34 anos). Seguiu-se-lhe o ecstasy, a cocaína e a heroína na população de 15-74 anos (19%, 18% e 11%) e, a cocaína, o ecstasy e a heroína na de 15-34 anos (29%, 26% e 17%). Entre 2012 e 2016, apenas a cannabis, a heroína e as NSP apresentaram aumentos das taxas de continuidade dos consumos.

Ao nível das **frequências de consumo**, e no que se refere à cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, cerca de 3% dos inquiridos (64% dos consumidores recentes de cannabis) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses, sendo que 2% (55% dos consumidores) consumiu todos os dias. É ainda de notar quanto ao consumo atual que, cerca de 3% dos inquiridos - 69% dos consumidores atuais de cannabis - declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

Estes consumos mais intensivos continuam a ser mais prevalentes no grupo masculino do que no feminino, com cerca de 4% dos inquiridos e 2% das inquiridas a terem um consumo diário/quase diário nos últimos 12 meses<sup>3</sup> e nos últimos 30 dias. Todavia, se considerarmos os consumidores recentes e atuais de cannabis, os consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias são mais prevalentes no grupo feminino (73% e 78%), por comparação ao masculino (60% e 65%).

De um modo geral, estes consumos diários/quase diários são mais predominantes nos grupos etários decenais que apresentaram as maiores prevalências de consumo recente e atual de cannabis, ou seja, os de 25-34 anos e 35-44 anos.

Entre 2012 e 2016/17 verificou-se um agravamento destes consumos mais intensivos em ambos os sexos, embora maior no feminino, bem como em todos os grupos etários decenais, e muito em particular nos de 25-34 anos e 35-44 anos.

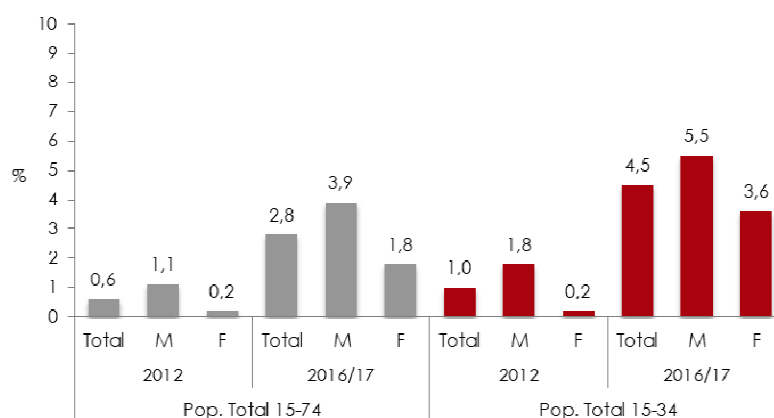
<sup>3</sup> 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses.

**Figura 7** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de Consumo Diário/Quase Diário\* de Cannabis nos Últimos 12 Meses, por Sexo (%)

% total de Inquiridos

2012 / 2016-17



\* 4 ou mais vezes por semana.

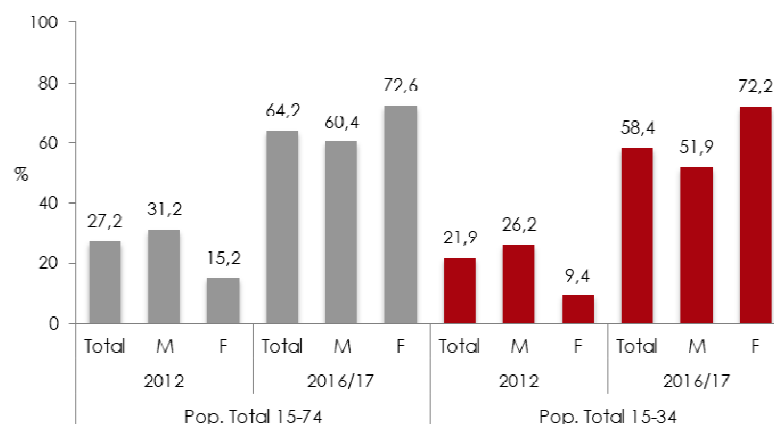
Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 8** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de Consumo Diário/Quase Diário\* de Cannabis nos Últimos 12 Meses, por Sexo (%)

% consumidores de cannabis nos últimos 12 meses

2012 / 2016-17



\* 4 ou mais vezes por semana

Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quanto a **padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis**, apresentam-se de seguida os resultados do Cannabis Abuse Screening Test (CAST)<sup>4</sup> e do Severity of Dependence Scales (SDS)<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> O Teste Cannabis Abuse Screening Test (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de cannabis no último ano (Balsa et al., 2014).

<sup>5</sup> O Severity of Dependence Scale (SDS) foi concebido para fornecer um pequeno teste – com 5 questões –, facilmente administrado, que pode ser usado para medir o grau de dependência psicológica experimentada pelos utilizadores de diferentes tipos de drogas ilícitas. A formulação dos itens pode ser adaptada a diferentes tipos de drogas e inclui instruções para que as respostas se devam referir a comportamentos e experiências durante um período de tempo específico (geralmente os últimos 12 meses/último ano) (Balsa et al., 2014).

De acordo com o *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses, em 2016/17, cerca de 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal tinha um consumo considerado de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente (1,2%) na população de 15-34 anos (0,6% com consumo de risco elevado e 0,6% de risco moderado).

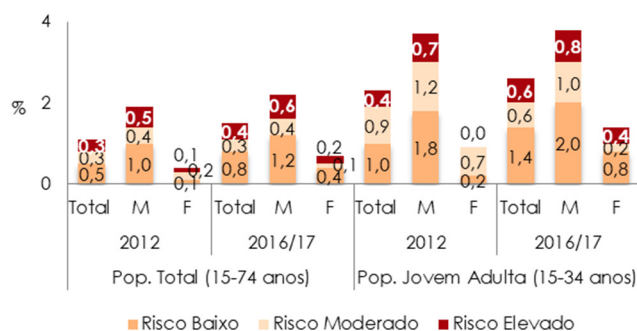
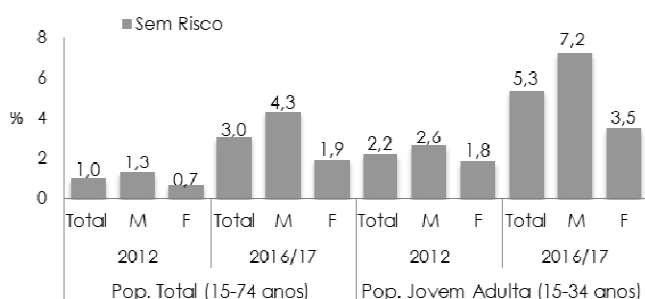
O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco elevado (0,6%) e moderado (0,4%) do que o feminino (respetivamente 0,2% e 0,1%), assim como os grupos decenais entre os 15 anos e os 44 anos, com os de 15-24 anos e de 35-44 anos a apresentarem as prevalências mais altas de risco elevado (0,7%).

**Figura 9** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da Dependência através do *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST)\*

% total de Inquiridos

2012 / 2016-17



\*Aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre 2012 e 2016/17, manteve-se idêntica a prevalência de consumo de risco moderado na população total (0,3%), tendo descido na de 15-34 anos (de 0,9% para 0,6%). Em contrapartida, aumentaram as de consumo de risco elevado na população total (de 0,3% para 0,4%) e na de 15-34 anos (de 0,4% para 0,6%). Considerando o conjunto das prevalências de consumo de risco elevado e de risco moderado, estas foram próximas às de 2012, tanto na população total, como na de 15-34 anos. É de notar também o aumento dos que têm consumos considerados sem risco.

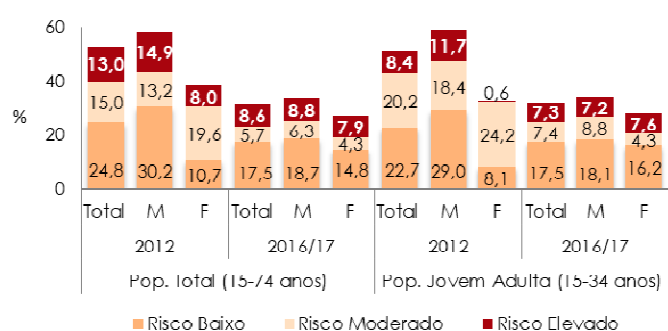
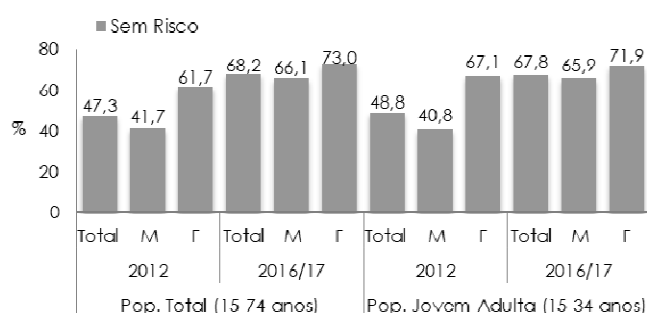
Cerca de 9% dos consumidores recentes de cannabis de 15-74 anos residentes em Portugal tinham, em 2016/17, um consumo considerado de risco elevado e 6% de risco moderado, sendo as proporções correspondentes nos consumidores de cannabis de 15-34 anos, de 7% e 7%.

**Figura 10** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da Dependência através do *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST)

% total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses

2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre 2012 e 2016/17 diminuíram as prevalências de consumo de risco moderado nos consumidores de cannabis de 15-74 anos (de 15% para 6%) e nos de 15-34 anos (de 20% para 7%), assim como as de risco elevado em ambos os grupos de consumidores (de 13% para 9% nos de 15-74 anos e de 8% para 7% nos de 15-34 anos).

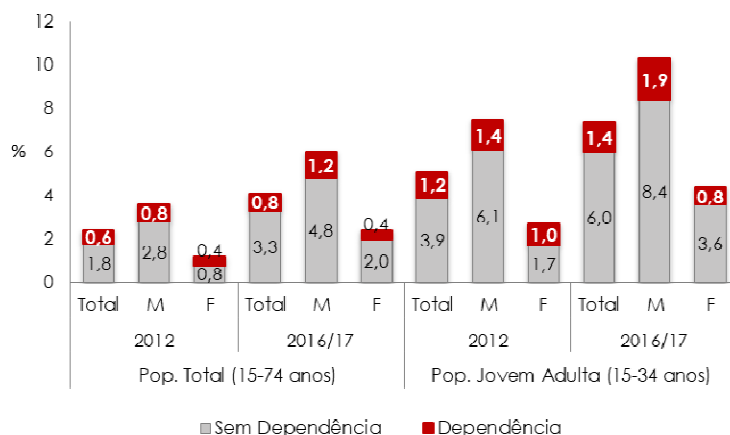
Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados do *Severity of Dependence Scales* (SDS), que também foi aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses. De acordo com os resultados deste, em 2016/17, cerca de 0,8% da população de 15-74 anos residente em Portugal (19% dos consumidores recentes) apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis, sendo a percentagem correspondente na população jovem e jovem adulta de 1,4% (19% dos consumidores recentes). Estes valores foram um pouco superiores aos verificados em 2012 na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos, embora diminuam quando se consideram essas prevalências nos respetivos grupos de consumidores recentes.

**Figura 11** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da Dependência através do SDS\* (Severity of Dependence Scales - Cannabis)

% total de Inquiridos

2012 / 2016-17



\*Aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses.

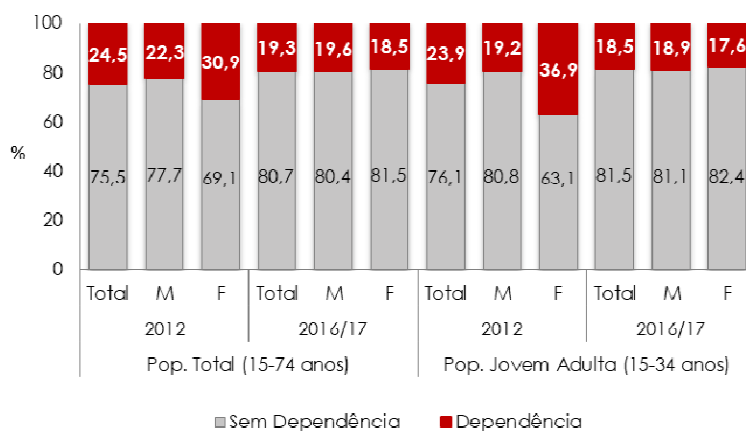
Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 12** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da Dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales - Cannabis)

% total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses

2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

As proporções de dependência foram mais elevadas no grupo masculino (1,2% dos inquiridos) por comparação ao feminino (0,4%), apesar de serem muito idênticas nos respetivos grupos de consumidores (20% no masculino e 19% no feminino). Também são mais altas nos grupos etários decenais entre os 15 anos e os 44 anos, com o de 15-24 anos a apresentar uma prevalência ligeiramente superior (1,5%) aos grupos de 25-34 anos e 35-44 anos (1,3%).

Tal aponta para a necessidade do reforço das medidas preventivas em idades precoces, tendo em consideração que os 15-24 anos é o grupo etário onde maioritariamente se iniciam os consumos de substâncias psicoativas, e, conforme se pode constatar, emergem padrões de consumo nocivos e abusivos, que algumas vezes evoluem para situações de dependência.

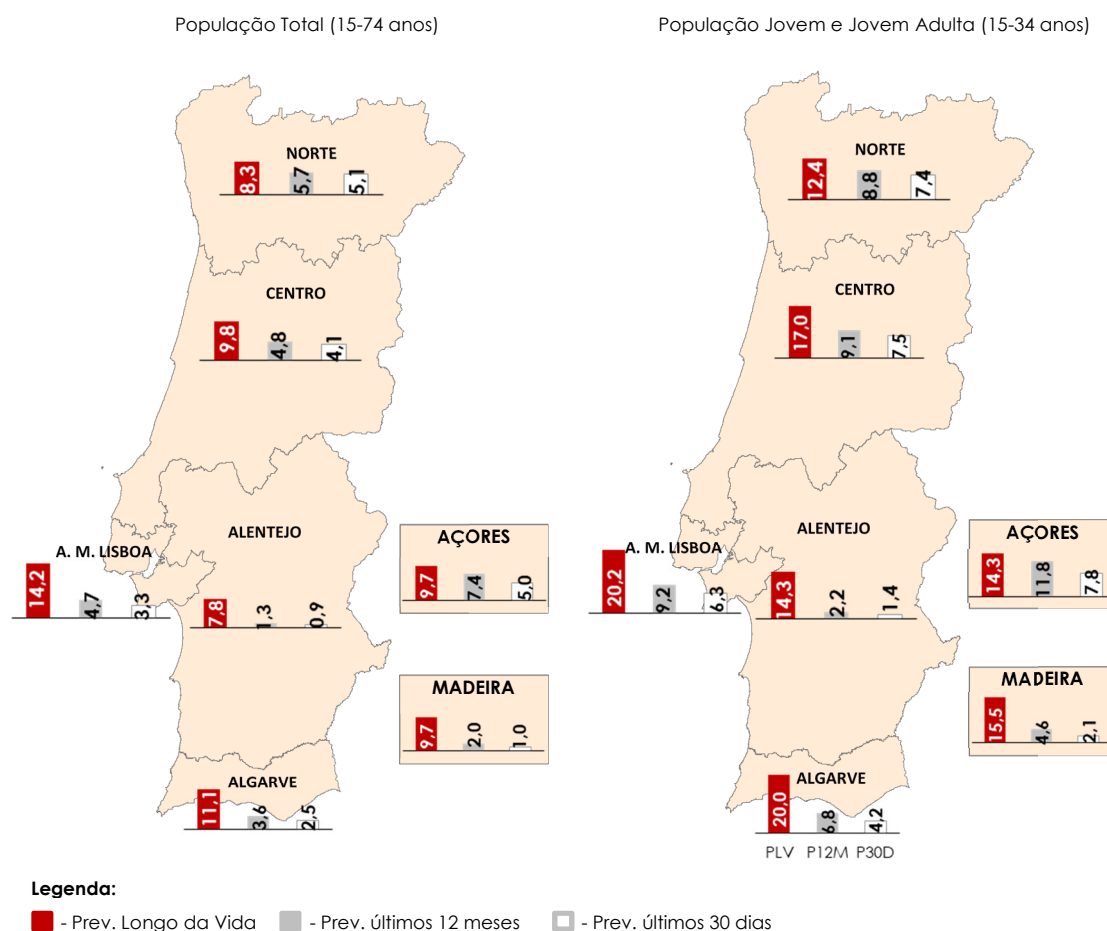
É de destacar destes resultados, o agravamento do consumo de cannabis, ao nível das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores recentes a ter consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses. Embora mais ligeiro, há também um agravamento da dependência do consumo de cannabis na população, apesar de não se verificar um agravamento das proporções de dependência entre os consumidores recentes (cerca de um quinto com sintomas de dependência), reflexo do aumento do número de consumidores que não apresentam (ainda) estes sintomas. É de notar, a particularidade dos agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos.

Para além deste panorama nacional, é de notar que persistem relevantes heterogeneidades regionais, que deverão ser consideradas com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais. A título de exemplo, destacam-se algumas ao nível das prevalências de consumo.

A Região Autónoma dos Açores e o Norte foram as **regiões** (NUTS II) que apresentaram as prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* mais elevadas na população de 15-74 anos, sendo que ao nível da população de 15-34 anos foram também estas regiões, a par do Centro e de Lisboa. Em contrapartida, o Alentejo foi a região com as menores prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos.

**Figura 13** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Região (NUTS II\*) (%)  
2016-17



\*Segundo a classificação por NUTS de 2013.

Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

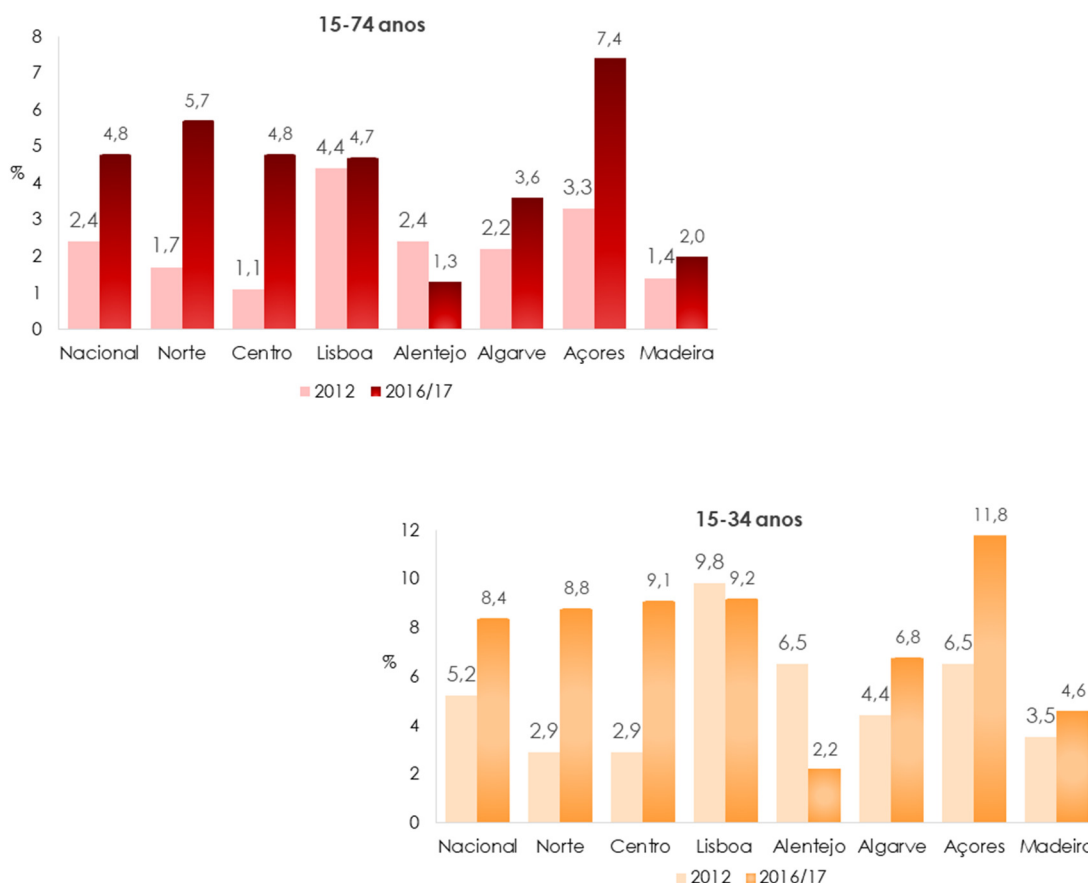
Uma vez que as prevalências de consumo de *qualquer droga* refletem sobretudo as de cannabis, importa aqui destacar alguns resultados sobre as outras substâncias, que apresentaram, em todas as regiões, prevalências de consumo recente e atual muito inferiores às de cannabis.

Em relação às duas outras substâncias com prevalências de consumo recente mais altas a nível nacional, a cocaína e o ecstasy, foram as regiões dos Açores (0,8% e 0,3 nos 15-74 anos e 1,5% e 0,4% nos 15-34 anos) e de Lisboa (0,5% e 0,2 nos 15-74 anos e 0,9% e 0,5% nos 15-34 anos) que apresentaram as prevalências de consumo recente mais altas, sendo de destacar também, no caso do ecstasy, a Madeira (0,3% nos 15-74 anos e 0,5% nos 15-34 anos). Por sua vez, o consumo recente de NSP é bem mais prevalente sobretudo nos Açores (3,6% na população de 15-74 anos e 6,1% na de 15-34 anos), mas também na Madeira (0,4% na população de 15-74 anos e 0,8% na de 15-34 anos), por comparação com as outras regiões.

O padrão nacional de evolução das prevalências de consumo recente entre 2012 e 2016/17 – subida das prevalências de consumo de cannabis e estabilidade ou descida da maioria das outras substâncias, quer na população total, como na de 15-34 anos –, manteve-se de um modo geral ao nível de quase todas as regiões. São de destacar entre as exceções, a descida da cannabis no Alentejo, os aumentos dos consumos de cocaína e de ecstasy nos Açores e Madeira, tendencialmente superiores nos 15-34 anos, e por último, as subidas das prevalências de consumo recente de NSP em várias regiões, em particular nos Açores, mas também na Madeira, Norte, Centro e Algarve, sendo de um modo geral mais acentuadas na população de 15-34 anos.

**Figura 14** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de Consumo de Qualquer Droga nos Últimos 12 Meses, por Região (NUTS II) (%)  
2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

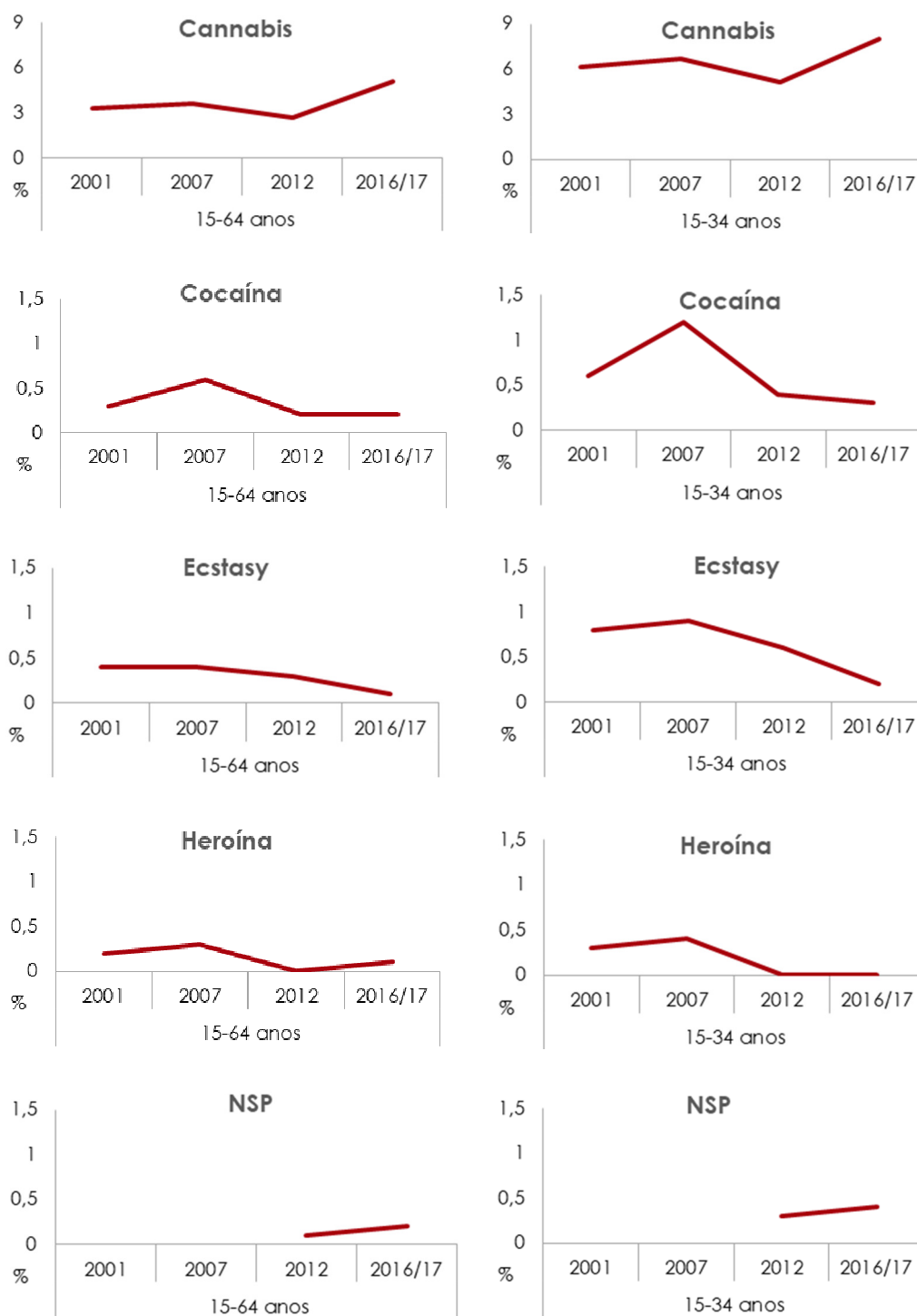


A título complementar, e em termos de evolução desde 2001 ao nível da população geral de 15-64 anos e de 15-34 anos, no que se reporta ao consumo recente é de assinalar o aumento do consumo de cannabis em 2016/17, sendo que em relação à maioria das outras substâncias os consumos se mantiveram estáveis ou até registaram algumas descidas.

**Figura 15-** População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos

Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%)

2001 / 2007 / 2012 / 2016-17

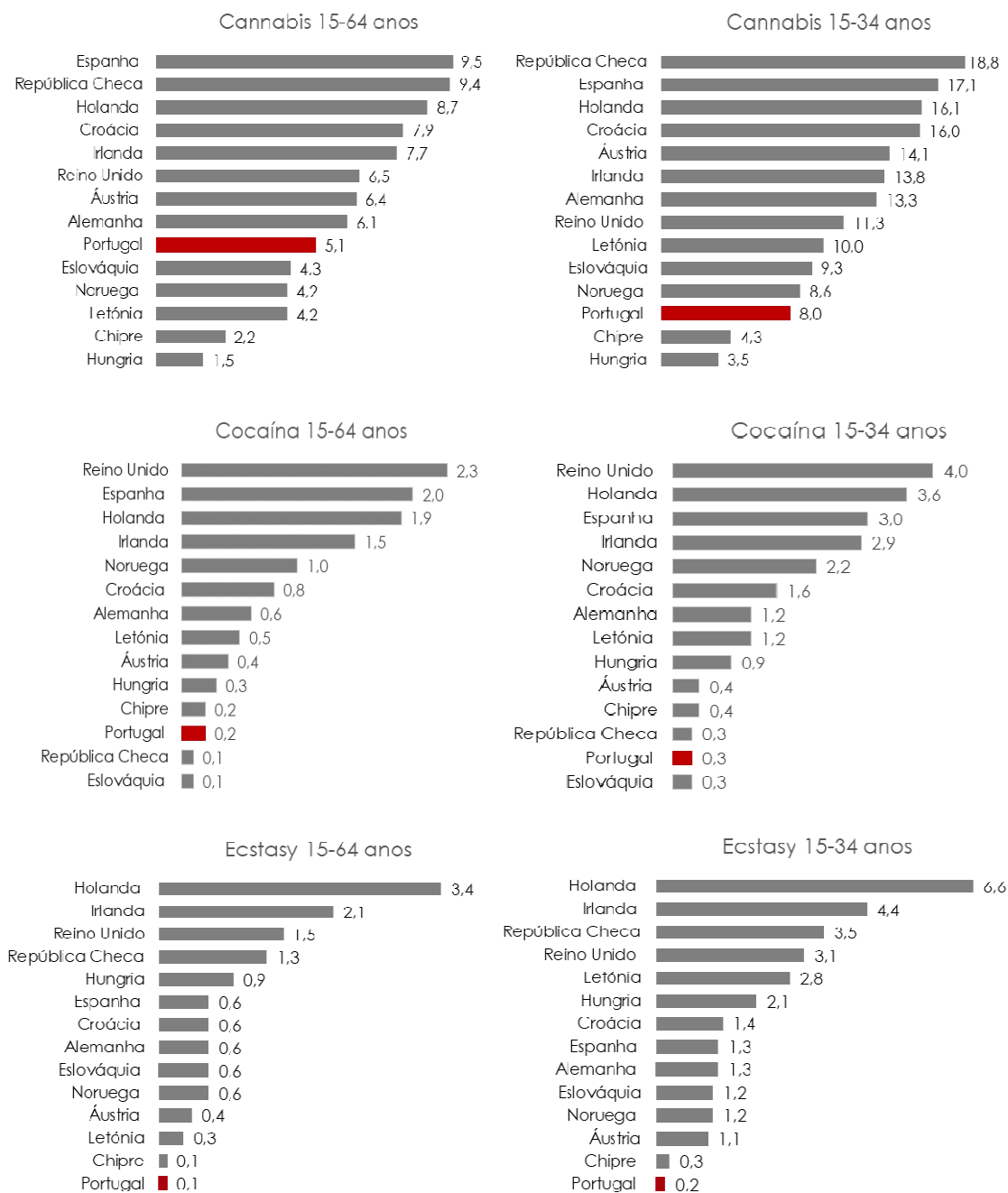


Fonte: Balsa et al., 2014; Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Por último, é de assinalar que no conjunto de 14 países europeus com estudos na população geral realizados desde 2015, Portugal surge abaixo dos valores médios relativos às prevalências de consumo recente de cannabis, de cocaína e de ecstasy, as três substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo recente em Portugal. É de notar que o posicionamento de Portugal no *ranking* destes países é mais favorável ao nível da população jovem e jovem adulta (15-34 anos), por comparação à população de 15-64 anos.

**Figura 16-** População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos

Prevalências de Consumo de Cannabis, Cocaína e de Ecstasy nos Últimos 12 Meses, em alguns países europeus\* (%)  
2015 / 2017



\* Países com estudos na população realizados desde 2015. A maioria dos estudos reportam-se a 2015, com exceção do Chipre (2016) e de Portugal (2016/17). No caso da Alemanha e da Hungria, as faixas etárias das prevalências apresentadas referem-se aos 18-64 anos e 18-34 anos, e no caso da Noruega e do Reino Unido referem-se aos 16-64 anos e 16-34 anos.

Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2017, foi realizada a 3.<sup>a</sup> edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*<sup>6</sup>, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2017 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

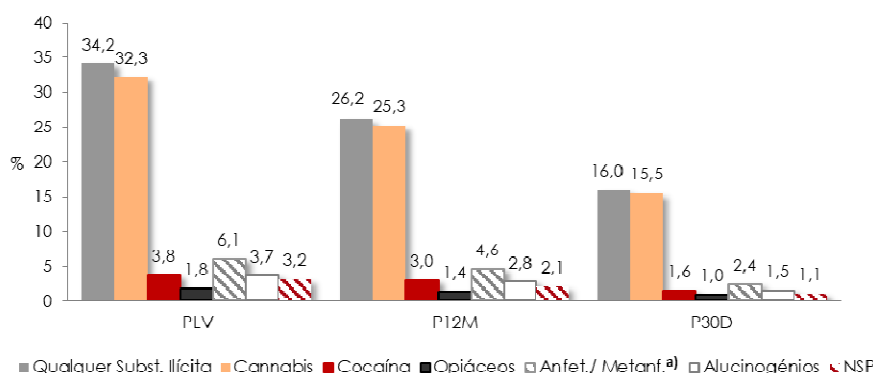
Os resultados sobre as prevalências de consumo de *qualquer droga* enquadraram-se, de um modo geral, no padrão dos resultados do ano anterior e de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade, sendo no entanto de assinalar em relação aos alunos de 18 anos, algumas diferenças nos padrões de consumo.

As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 34% ao longo da vida, 26% nos últimos 12 meses e de 16% nos últimos 30 dias. A cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo - 32% ao longo da vida, 25% nos últimos 12 meses e 16% nos últimos 30 dias. Ainda assim, 9%, 7% e 3% dos inquiridos consumiram outras substâncias ilícitas que não cannabis, respetivamente ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

Entre estas outras substâncias ilícitas que não cannabis é de destacar, embora com valores muito inferiores, as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído), com prevalências de consumo de 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias. Seguiram-se-lhe a cocaína e os alucinogénios, com prevalências de consumo próximas – cerca de 4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias –, as *novas substâncias psicoativas* (NSP) – 3% ao longo da vida, 2% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias – e os opiáceos<sup>7</sup> – 2% ao longo da vida, 1% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias.

São de referir ainda os tranquilizantes /sedativos não prescritos, com prevalências de consumo de 6%, 4% e de 2% ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

**Figura 17** - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)  
Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)  
2017



a) Inclui ecstasy.

Fonte: Carapinha & Calado, 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

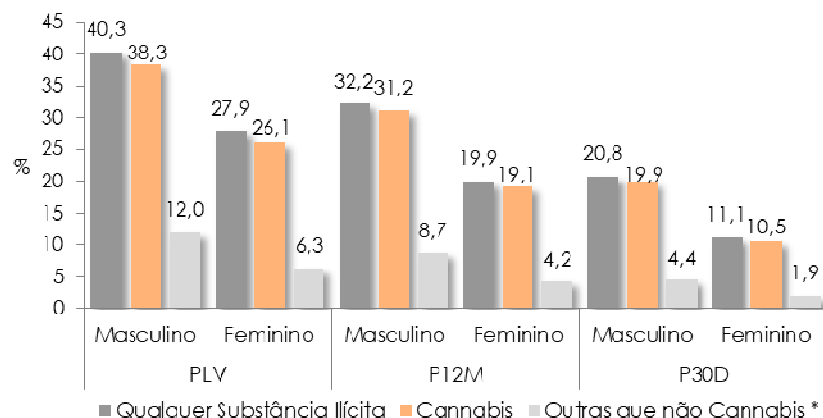
As prevalências de consumo de *qualquer droga* continuam a ser muito superiores no grupo masculino por comparação ao feminino, seja ao longo da vida (40% face a 28%), seja ao nível do consumo recente (32% face a 20%) e do consumo atual (21% face a 11%).

<sup>6</sup> Carapinha & Calado, 2018; Calado & Carapinha, 2017a; Calado & Carapinha, 2017b; Carapinha & Calado, 2016.

<sup>7</sup> Na aplicação de dos resultados 2015 os opiáceos não foram discriminados e, em 2016, os dados reportam-se apenas aos três últimos trimestres, o que limita a leitura evolutiva e, impossibilita a leitura inter-regiões nesse ano.

**Figura 18** - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de Consumo de *qualquer substância ilícita*, de *cannabis* e de *outras drogas que não cannabis\**, por Sexo:  
Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)  
2017



\* Podendo ou não ter consumido também cannabis.

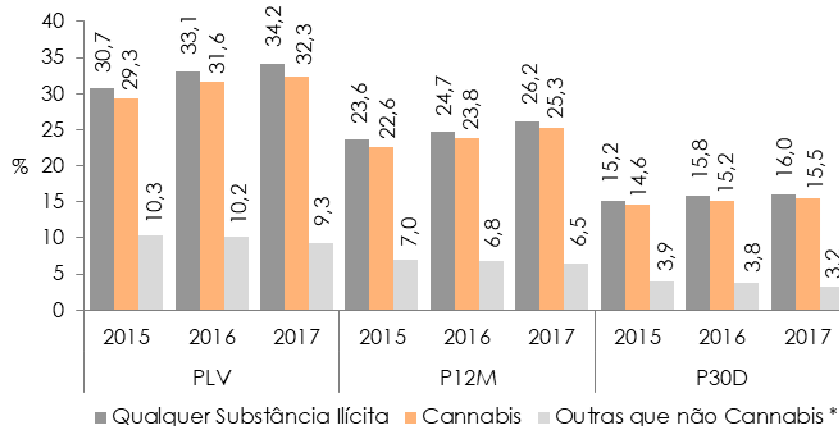
Fonte: Carapinha & Calado, 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação à frequência dos consumos e apesar das variações em função da substância, de um modo geral, os consumos continuam a ser tendencialmente mais ocasionais. No que se refere ao consumo recente de cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, um pouco mais de metade dos consumidores declarou, ou ter consumido apenas 1 a 2 ocasiões (31%) ou 40 ou mais ocasiões (22%) nos últimos 12 meses. É ainda de notar quanto ao consumo atual que, cerca de 4% dos inquiridos - 26% dos consumidores atuais - declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) nos últimos 30 dias, tendo sido estas proporções superiores em 2016 (5% e 31% respetivamente).

As prevalências de consumo de *qualquer droga*, embora sem alterações significativas em relação ao ano anterior, têm vindo tendencialmente a aumentar, resultado do acréscimo do consumo de cannabis, uma vez que o consumo de *outras drogas que não cannabis* se tem mantido estável e até a decrescer ligeiramente.

**Figura 19** - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de consumo de *qualquer substância ilícita*, de *cannabis* e de *outras drogas que não cannabis\**  
Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)  
2015 / 2016 / 2017



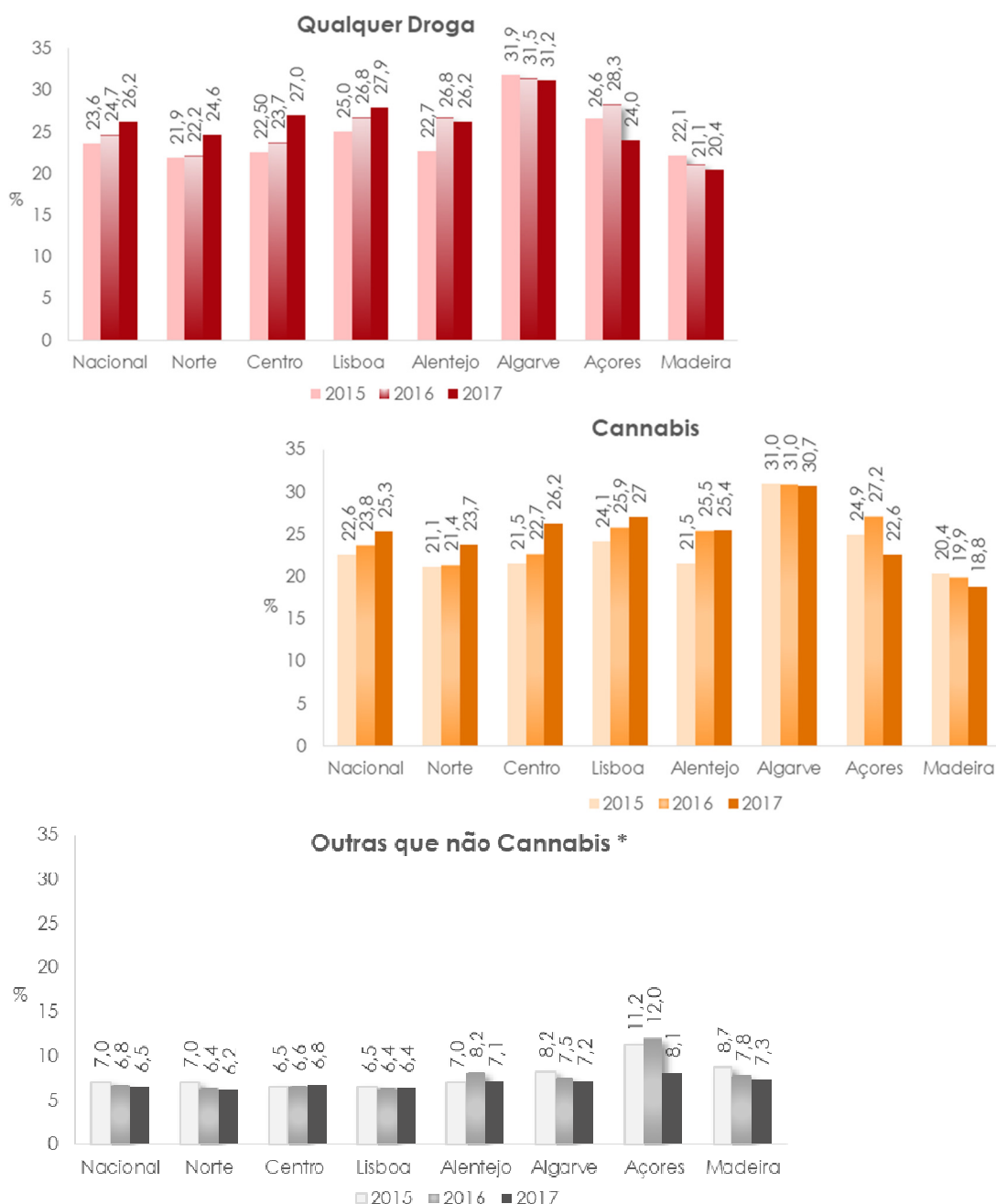
\* Podendo ou não ter consumido também cannabis.

Fonte: Carapinha & Calado, 2016; Calado & Carapinha, 2017a; Carapinha & Calado, 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Tal como nos anos anteriores, persistem significativas heterogeneidades regionais, que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais. Em 2017 e tal como nos anos anteriores, são de destacar os consumos mais elevados de cannabis no Algarve, e os consumos de outras substâncias que não cannabis (consideradas individualmente e no seu conjunto) nos Açores, não obstante as evoluções positivas registadas nestas regiões, e em particular nos Açores.

**Figura 20** - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de Consumo de *qualquer substância ilícita*, de cannabis e de outras drogas que não cannabis\*, por Região\*\*:  
Últimos 12 Meses (%)  
2015 / 2016 / 2017



\* Podendo ou não ter consumido também cannabis.

\*\* No continente é considerada a organização territorial das Administrações Regionais de Saúde.

Fonte: Carapinha & Calado, 2016; Calado & Carapinha, 2017a; Calado & Carapinha, 2017b; Carapinha & Calado, 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

É de notar ainda que, apesar dos resultados deste estudo sobre as prevalências de consumo de *qualquer droga* se enquadrarem, de um modo geral, no padrão dos resultados de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade, verificam-se algumas diferenças nos padrões de consumo. A título de exemplo e por comparação aos alunos de 18 anos (ECATD-CAD 2015), constata-se uma maior frequência do consumo de cannabis na população geral de 18 anos, em que 4% dos inquiridos/26% dos consumidores atuais de cannabis declaram ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias, sendo estas, nos alunos de 18 anos, de 2%/15%. Por outro lado, registam-se também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis, o que pode ter a ver com o facto da cobertura geográfica deste estudo incluir as Regiões Autónomas, onde se verificaram prevalências mais elevadas destes consumos.

Um outro estudo periódico que permite a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu é o das *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*<sup>8</sup>, o qual contribui para o conhecimento mais aproximado da verdadeira dimensão de uma população que é apenas parcialmente captada pelo sistema ou por inquéritos realizados junto da população geral. As últimas estimativas do consumo problemático/de alto risco produzidas em Portugal respeitam ao ano 2016<sup>9</sup>, e as anteriores a 2012<sup>10</sup>, 2005 e 2000<sup>11</sup>.

Em 2016 recorreu-se à aplicação de métodos indiretos de estimação para definições de caso distintas - consumidores recentes de opiáceos, de cocaína e consumidores recentes de drogas por via endovenosa -, e em relação aos consumidores de alto risco de cannabis, a estimação foi realizada através dos dados recolhidos a partir do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*.

**Quadro 1** - Estimativas do Número de Consumidores Problemáticos/de Alto Risco e Taxas por Mil Habitantes, segundo a Definição de Caso e Método

2015 e 2016-17

|                                                                |                                  | N.º de Consumidores                        | Taxas por mil habitantes<br>(15-64 anos) |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| População 15-64 anos - Portugal Continental (2015)             |                                  |                                            |                                          |
| Consumidores de opiáceos nos últimos 12 meses                  | Captura -                        | 33 290                                     | 5,2                                      |
|                                                                | Recaptura (2015)                 | 24 070 - 48 565                            | 3,8 - 7,6                                |
| Consumidores de cocaína nos últimos 12 meses                   | Captura -                        | 62 570                                     | 9,8                                      |
|                                                                | Recaptura (2015)                 | 40 911 - 96 823                            | 6,4 - 15,2                               |
| Consumidores de drogas por via endovenosa nos últimos 12 meses | Captura -                        | 13 162                                     | 2,1                                      |
|                                                                | Recaptura (2015)                 | 6 416 - 28 497                             | 1,0 - 4,5                                |
| População 15-64 anos - Portugal (2016/17)                      |                                  |                                            |                                          |
| Consumidores de alto risco de cannabis nos últimos 12 meses    | Método Direto<br>(INPG, 2016/17) | Consumo frequente (≥ 4 vezes por semana)   |                                          |
|                                                                |                                  | 214 097                                    | 32,2                                     |
|                                                                |                                  | 187 335 - 240 859                          | 28,0 - 36,4                              |
|                                                                |                                  | Consumo de risco moderado e elevado (CAST) |                                          |
|                                                                |                                  | 48 172                                     | 7,2                                      |
|                                                                |                                  | 34 791 - 61553                             | 5,2 - 9,2                                |
|                                                                |                                  | Dependência (SDS)                          |                                          |
|                                                                |                                  | 60 215                                     | 9,0                                      |
|                                                                | 44 827 - 75 603                  | 6,7 - 11,3                                 |                                          |

Fonte: SICAD, 2017a; SICAD, 2017b; SICAD, 2017c; SICAD, 2017d / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>8</sup> Com o intuito de apreciar a dimensão e as tendências deste fenómeno a nível europeu, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência identificou o consumo problemático/de alto risco como um dos indicadores chave.

<sup>9</sup> SICAD, 2017a; SICAD, 2017b; SICAD, 2017c; SICAD, 2017d.

<sup>10</sup> Ribeiro *et al.*, 2014; Carapinha *et al.*, 2014.

<sup>11</sup> Negreiros *et al.*, 2009.

As estimativas de 2015 apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 9,8 ‰ (IC 6,4 – 15,2) para os consumidores recentes de cocaína (17,7 nos homens e 2,1 nas mulheres), e de 5,2‰ (IC 3,8 – 7,6) para os consumidores recentes de opiáceos (9,0 nos homens e 0,4 nas mulheres). O cálculo destas estimativas foi diferente do utilizado em 2012<sup>12</sup>, não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta.

Para os consumidores recentes de drogas por via endovenosa, a estimativa apontou para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos de 2,1 ‰ (IC 1,0 – 4,5), sendo de 4,0‰ nos homens e de 0,2‰ nas mulheres. Apesar de não ser possível a sua comparabilidade direta com as estimativas realizadas em 2015, é de notar, a título indicativo, caso fosse aplicado em 2015 o método de 2012, as taxas de 2015 eram tendencialmente inferiores às de 2012.

Dada a prevalência do consumo de cannabis na população geral, entende-se que a prevalência do consumo de alto risco de cannabis é adequadamente estimada através dos inquéritos dirigidos à população geral. Tomando por referência o último inquérito representativo da população residente em Portugal, realizado em 2016/17, os resultados das 3 estimativas realizadas consoante se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontaram para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 32,2‰ (42,9 nos homens e 22,0 nas mulheres), 7,2‰ (11,0 nos homens e 3,7 nas mulheres) e 9,0‰ (12,9 nos homens e 5,2 nas mulheres), representando um aumento em relação a 2012 (7,0‰ para as três estimativas). É de notar que a superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode estar relacionada com o facto de, estes consumos mais frequentes não serem (ainda) determinantes da perceção da existência de problemas atribuídos a esse consumo, e apenas uma parte desses consumidores identificar problemas a eles associados, sendo que muito poucos declaram ter procurado, na sua vida, ajuda especializada relativamente a estes consumos.

De um modo geral, as estimativas obtidas em 2015 e 2016/17 estão em consonância com as tendências identificadas neste período temporal ao nível de outros indicadores diretos e indiretos nos domínios da redução da procura e da oferta.

Na monitorização das tendências dos consumos de drogas ilícitas, são também de destacar os indicadores relativos à perceção do risco associado ao consumo dessas substâncias, por parte das populações.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* realizado em 2011 e *Young People and Drugs* realizado em 2014<sup>13</sup> -, as perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas variavam conforme as substâncias e a frequência do seu consumo.

Em 2014 e tal como sucedido em 2011, entre os jovens portugueses, a perceção de *risco elevado* para a saúde associado ao consumo ocasional (*uma ou duas vezes*) de substâncias ilícitas, era superior em relação à cocaína (67%), ao ecstasy (57%) e às novas substâncias psicoativas (55%)<sup>14</sup>, do que em relação à cannabis (34%). A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o consumo regular de cocaína (98%) de ecstasy (93%) e de NSP (92%), assim como, embora em proporção significativamente inferior, o consumo regular de cannabis (74%).

<sup>12</sup> Na sequência dos trabalhos no âmbito do grupo de especialistas deste indicador chave do OEDT.

<sup>13</sup> The Gallup Organization, 2011.DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

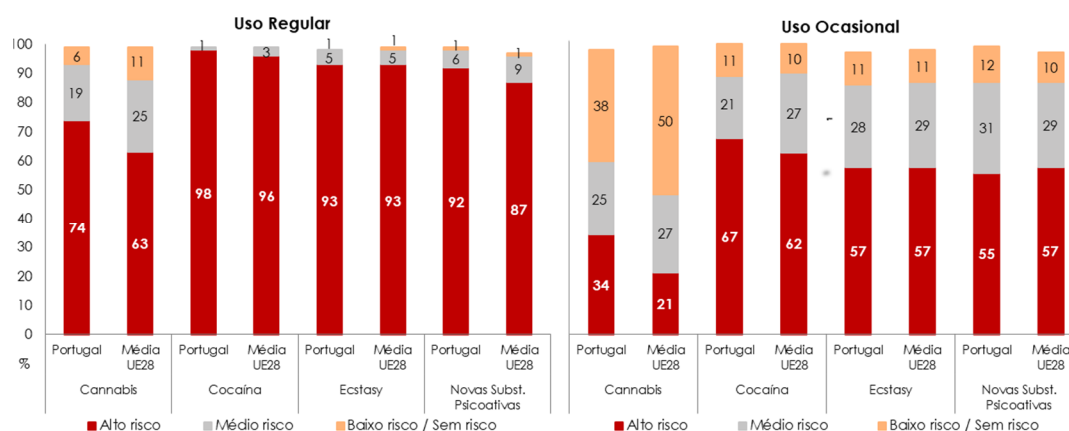
<sup>14</sup> Não existem dados para as novas substâncias psicoativas no estudo de 2011.

**Figura 21** - População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos)

Perceção do Risco para a Saúde associado ao Consumo de Drogas

Portugal e Média Europeia (%)

2014



Fonte: Flash Eurobarometer 401, Young People and drugs, Results per country 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Comparando com as médias europeias, constatou-se que as percepções dos jovens portugueses de 15-24 anos, de um modo geral eram próximas das médias europeias, com exceção para a cannabis, em que se verificou uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde por parte dos jovens portugueses, tanto em relação ao consumo ocasional como regular.

A evolução destas percepções entre 2011 e 2014 evidenciou, por parte dos jovens portugueses, e contrariamente à tendência europeia, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde em relação às várias substâncias e tipos de consumo, com especial relevo no caso da cannabis.

### Contexto Populações Escolares

Nas populações escolares, e considerando o período 2013-2016, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS<sup>15</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD<sup>16</sup> (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD<sup>17</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos).

Os estudos realizados entre **1995 e 2003** - o **ESPAD** em 1995, 1999 e 2003, o **HBSC/OMS** em 1998 e 2002, o **INME**<sup>18</sup> em 2001, e, o **ECATD** em 2003 -, evidenciaram, de um modo geral, um aumento generalizado dos consumos durante esse período. Posteriormente, os estudos de **2006 e 2007** - **HBSC/OMS** e do **INME** em 2006 e o **ESPAD** e o **ECATD** em 2007 - mostraram, de forma consistente, descidas das prevalências dos consumos. Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2010 e 2011** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2010, e o **ESPAD**, o **ECATD** e o **INME** em 2011 - evidenciaram alguns aumentos dos consumos, em particular da cannabis, mas também de outras drogas como o LSD e as anfetaminas. Apesar das oscilações quadrienais

<sup>15</sup> Matos et al., 2015. 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, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

<sup>16</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>17</sup> Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (gaming e gambling), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

<sup>18</sup> O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 e 2011. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.



em termos de variação das prevalências de consumo, constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo das várias substâncias eram, de um modo geral, muito próximas às do início do milénio. Todos estes estudos apresentaram prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas.

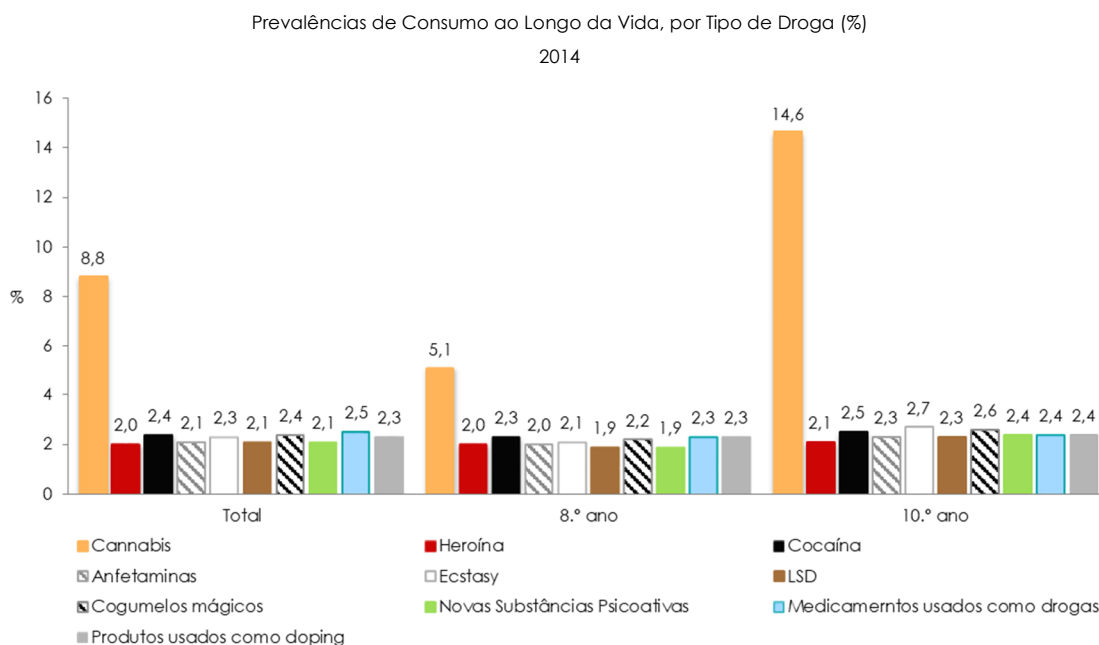
Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de descida dos consumos por comparação a 2010 e 2011, ao nível da grande maioria das substâncias e grupos etários.

Em **2014**, os dados disponíveis sobre o consumo de drogas do **HBSC/OMS, 2014** são relativos apenas aos 8.º e 10.º anos de escolaridade, o que dificulta a comparabilidade com os resultados disponíveis dos estudos anteriores.

A cannabis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo, com 8,8% dos alunos a declararem já ter experimentado. Uma vez mais as restantes substâncias<sup>19</sup> apresentaram prevalências de consumo bastante inferiores, variando entre os 2,0% e os 2,5%. São de assinalar as declarações de experimentação de *produtos usados como doping* (2,3%) e de *smartdrugs* (2,1%). Como expectável, estas declarações de experimentação foram superiores no grupo masculino e nos alunos do 10.º ano (neste caso, sobretudo ao nível da cannabis).

Cerca de 3,3% destes alunos declararam ter consumido drogas nos últimos 30 dias à data da inquirição, e cerca de um quinto destes mencionou fazê-lo regularmente.

**Figura 22** - População Escolar – HBSC/OMS (alunos do 8.º / 10.º ano)



Fonte: Matos et al. 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

De um modo geral, entre 2010 e 2014 verificou-se, ao nível dos alunos do 8.º ano, uma estabilidade das prevalências de consumo para as substâncias contempladas nos dois estudos<sup>20</sup>, com exceção da diminuição do consumo de estimulantes/anfetaminas (de 4,2% para 2,0%). No

<sup>19</sup> Exceto solventes (benzinas) ou colas.

<sup>20</sup> Com resultados divulgados nos Relatórios dos estudos.

caso dos alunos do 10.º ano registaram-se algumas variações, como as descidas ao nível da cannabis (de 17,1% para 14,6%) e dos estimulantes/anfetaminas (de 3,7% para 2,3%), e a ligeira subida da prevalência de consumo de cocaína (de 1,7% para 2,5%).

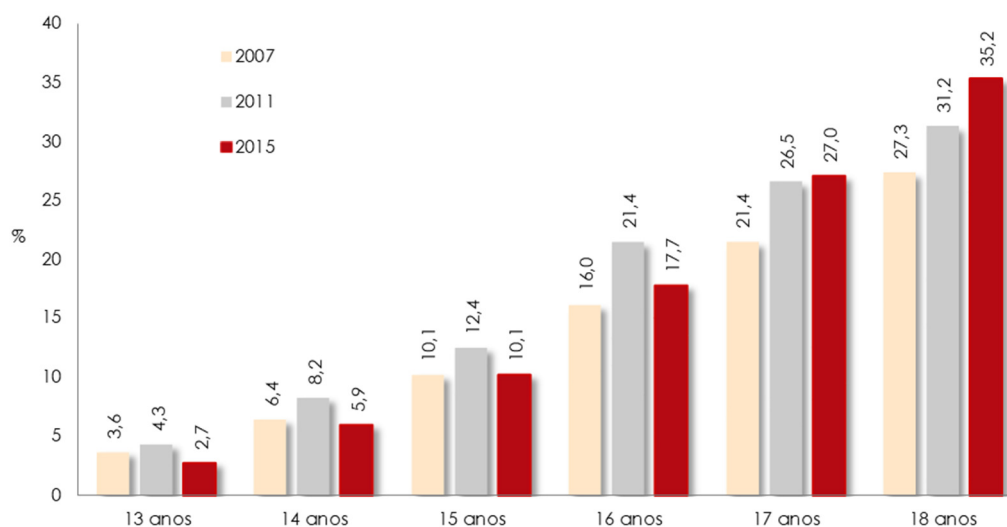
No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* variaram entre cerca de 3% (13 anos) e 35% (18 anos). A cannabis destacou-se com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida em todas as idades (entre 2% nos 13 anos e 34% nos 18 anos), seguindo-se-lhe a cocaína nos mais novos e o ecstasy nos mais velhos, apresentando o grupo de 16 anos prevalências de consumo idênticas para estas duas substâncias.

As prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* e de cannabis variaram na razão direta das idades, ocorrendo o mesmo, de um modo geral, para a maioria das outras drogas.

Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* em todas as idades, exceto nos mais velhos (estabilidade nos 17 anos e subida nos 18 anos). De um modo geral, ocorreram descidas das prevalências de consumo em todas as idades para a maioria das drogas consideradas, salvo raras exceções, como a cannabis e o ecstasy a nível dos mais velhos (em particular os de 18 anos).

**Figura 23** - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)

Prevalências de Consumo de *Qualquer Droga* ao Longo da Vida (%)  
2007 / 2011 / 2015



Fonte: Feijão, 2009; Feijão et al., 2012; Feijão, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

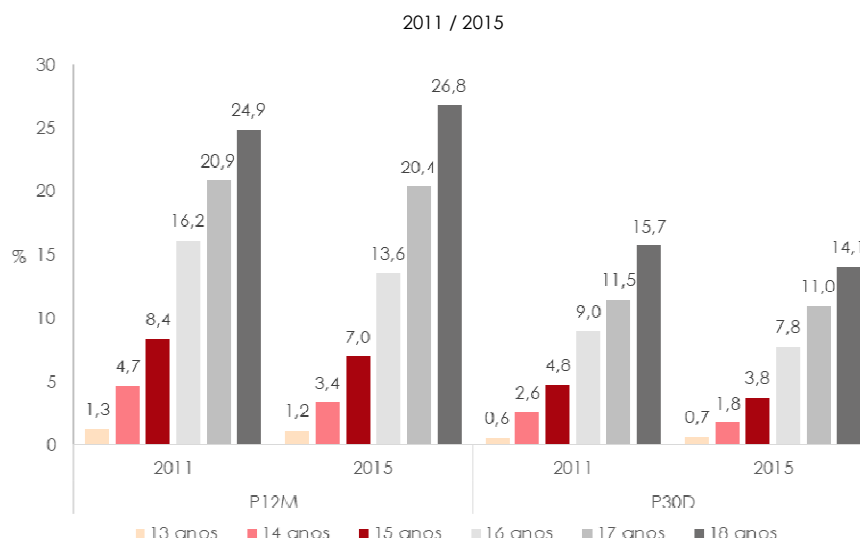
Em 2015, as prevalências de consumo de *qualquer droga* nos últimos 12 meses variaram entre 2% (13 anos) e 27% (18 anos).

As prevalências de consumo de cannabis nos últimos 12 meses variaram entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos) e as nos últimos 30 dias entre 0,7% (13 anos) e 14% (18 anos). Com valores muito inferiores, as prevalências de consumo recente de ecstasy variaram entre 0,5% (14 anos) e 2% (16, 17 e 18 anos) e as de consumo atual entre 0,3% (14 e 15 anos) e 1% (16, 17 e 18 anos).

De um modo geral, entre 2011 e 2015 verificou-se uma diminuição dos consumos recentes e atuais de cannabis em quase todas as idades, sendo de destacar entre as exceções, o consumo recente nos alunos de 18 anos, que registou um ligeiro aumento.

**Figura 24** - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)

Prevalências de Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses e nos Últimos 30 Dias (%)



Fonte: Feijão, 2009; Feijão et al., 2012; Feijão, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação à frequência dos consumos atuais, estes eram tendencialmente ocasionais, com a maioria dos consumidores atuais de cannabis a declarar que consumiu 1 a 5 ocasiões nos últimos 30 dias. É de notar no entanto que, cerca de 2% dos inquiridos de 18 anos (15% dos consumidores atuais de cannabis dessa idade) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões).

Tal como nos anos anteriores, de um modo geral, os consumos de substâncias ilícitas foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

São de referir ainda as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos: as de NSP variaram entre os 0,6% (13 anos) e os 2% (18 anos); as de tranquilizantes/sedativos sem receita médica variaram entre os 2% (13 anos) e os 6% (17 e 18 anos), e com receita médica entre os 7% (13 anos) e os 17% (18 anos); as de *painkillers* e as de esteroides anabolizantes foram iguais ou inferiores a 1% em todas as idades.

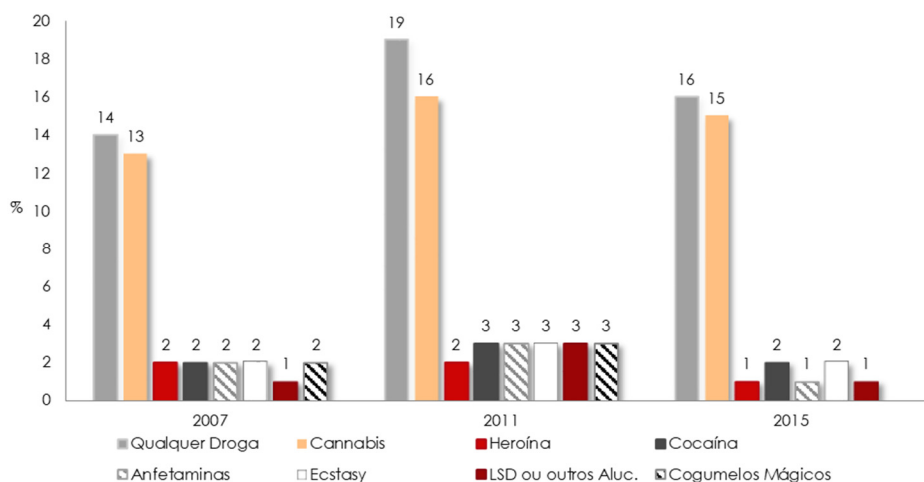
No **ESPAD 2015**, uma vez mais a cannabis apresentou a maior prevalência de consumo ao longo da vida (15%), com um valor próximo à de *qualquer droga* (16%). A prevalência de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis foi de 4%, variando as de cada uma dessas várias substâncias entre 1% e 2% (esta, só no caso da cocaína e do ecstasy). Estas prevalências foram um pouco inferiores às médias europeias (*qualquer droga*: 18%; *cannabis*: 16%; *outras que não cannabis*: 5%).

Entre 2011 e 2015 desceu a prevalência de consumo ao longo da vida de *qualquer droga*, de 19% para 16%, mantendo-se ligeiramente superior à registada em 2007 (14%), mas inferior à de 2003 (18%). Em 2015 registaram-se descidas das prevalências de consumo ao longo da vida das várias drogas consideradas.

**Figura 25** - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)

Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%)

2007 / 2011 / 2015



Fonte: Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012; ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

As prevalências do consumo recente e atual de cannabis também diminuiram ligeiramente entre 2011 e 2015 (respetivamente de 16% para 13% e de 9% para 8%), sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino (de 18% para 14% e de 11% para 8%), do que no feminino (de 14% para 12% e de 8% para 8%).

**Figura 26** - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)

Prevalências de Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Sexo (%)

2011 / 2015

Portugal e médias europeias

| Prevalências nos Últimos 12 Meses |           |      |           |      |          |      |
|-----------------------------------|-----------|------|-----------|------|----------|------|
|                                   | Masculino |      | Masculino |      | Feminino |      |
|                                   | 2011      | 2015 | 2011      | 2015 | 2011     | 2015 |
| Portugal                          | 16        | 13   | 18        | 14   | 14       | 12   |
| Média Europeia                    | 13        | 13   | 15        | 15   | 11       | 11   |

| Prevalências nos Últimos 30 Dias |           |      |           |      |          |      |
|----------------------------------|-----------|------|-----------|------|----------|------|
|                                  | Masculino |      | Masculino |      | Feminino |      |
|                                  | 2011      | 2015 | 2011      | 2015 | 2011     | 2015 |
| Portugal                         | 9         | 8    | 11        | 8    | 8        | 8    |
| Média Europeia                   | 7         | 7    | 8         | 8    | 5        | 5    |

Fonte: Hibell et al., 2012; ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É ainda de notar quanto ao consumo atual que, cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) de cannabis, valor igual ao registado em 2011.

As prevalências de consumo recente e atual de cannabis (13% e 8%) foram próximas às médias europeias (13% e 7%), com prevalências tendencialmente inferiores ou iguais no grupo masculino português e superiores no grupo feminino. Esta aproximação às médias europeias já se tinha verificado em 2011, contrariamente ao sucedido em 2007, em que foram inferiores.

Quanto ao consumo de NSP, a prevalência de consumo ao longo da vida entre os alunos portugueses de 16 anos foi de 1%, muito inferior à média europeia (4%). A prevalência de consumo ao longo da vida de tranquilizantes/sedativos sem receita médica foi de 5% e a de esteroides anabolizantes inferior a 1%, ambas um pouco inferiores às médias europeias (6% e 2%).

É de referir ainda que, cerca de 3% destes alunos experimentaram cannabis em idades iguais ou inferiores a 13 anos, proporção idêntica à média europeia.

Os resultados do ESPAD evidenciaram uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2011 e 2015. No que se refere à cannabis, a droga com maiores prevalências de consumo, em 2015, 78% dos alunos referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular, 43% o seu consumo ocasional e 30% o *experimentar uma ou duas vezes* (79%, 48% e 34% em 2011). No caso do ecstasy e das anfetaminas, 76% declararam ser de *grande risco* o seu consumo regular e 35% o *experimentar uma ou duas vezes* (respetivamente 78% e 38%, e 78% e 39%, em 2011).

De um modo geral, em 2015, comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo regular de cannabis, de ecstasy e de anfetaminas (as médias europeias de atribuição de *grande risco* foram de 65%, 71% e 71%), assim como o *experimentar uma ou duas vezes* (as médias europeias de atribuição de *grande risco* foram de 28%, 33% e 36%, para a cannabis, ecstasy e anfetaminas).

As tendências positivas evidenciadas nos estudos recentes realizados em populações escolares tornam-se ainda mais relevantes se considerarmos o crescente dinamismo dos mercados de substâncias ilícitas à escala global.

### Contexto População Reclusa

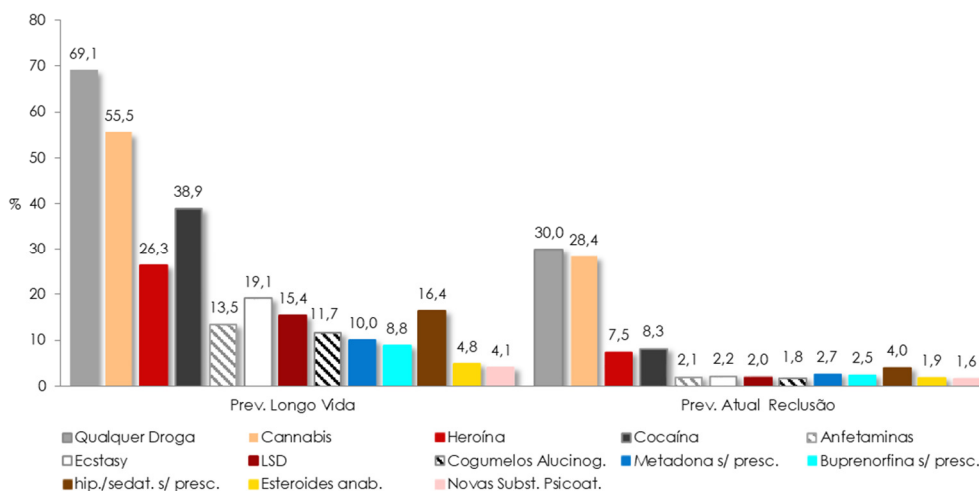
Ao nível da população reclusa, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*<sup>21</sup>, um estudo periódico antes limitado à área das drogas (estudos anteriores a nível nacional realizados em 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo.

Em 2014, cerca de 69% dos reclusos inquiridos declararam já ter consumido alguma vez na vida *qualquer droga*. Importa referir, no âmbito da comparação com os resultados dos estudos de 2007 e 2001, que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário<sup>22</sup>. Com efeito, tal parece refletir-se no ligeiro aumento face às prevalências de consumo de *qualquer droga* registadas em 2007 (64%) e 2001 (66%), uma vez que em 2014, a diminuição ou estabilidade dos consumos é transversal às substâncias comparáveis entre 2001 e 2007.

Tal como nos estudos anteriores, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo em 2014, quer alguma vez na vida (56%), quer durante a atual reclusão (28%). Seguiu-se-lhe, o consumo de cocaínas (39% alguma vez na vida e 8% durante a atual reclusão) e de heroína (26% alguma vez na vida e 8% alguma vez na atual reclusão).

<sup>21</sup> Torres *et al.*, 2015.

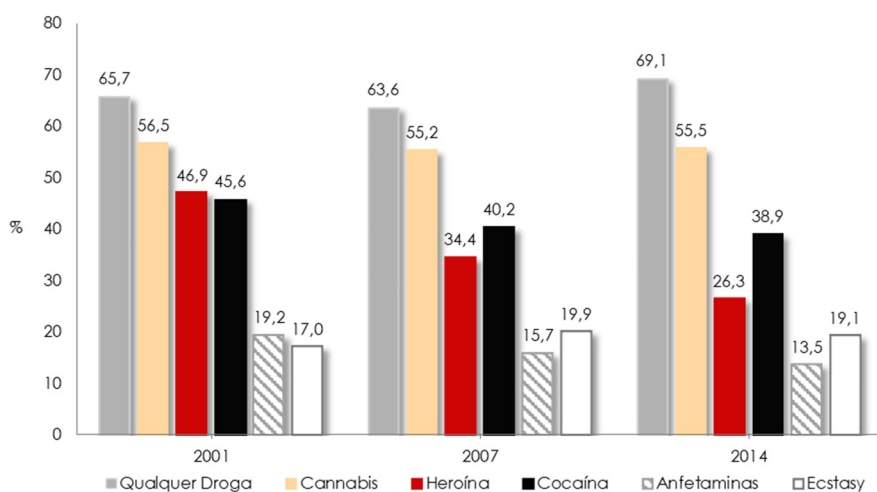
<sup>22</sup> De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

**Figura 27** - População Reclusa, Portugal - INCAMPPrevalências de Consumo ao Longo da Vida e na Atual Reclusão, por Tipo de Droga (%)  
2014Fonte: Torres *et al.*, 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores. Com prevalências de consumo ao longo da vida entre os 10% e os 20%, surgiram o ecstasy, os hipnóticos/sedativos sem receita médica, o LSD, as anfetaminas e os cogumelos alucinogénios. Na atual reclusão é de destacar o consumo de hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%).

O consumo de NSP - *novas substâncias psicoativas* – registou prevalências de consumo (4% alguma vez na vida e 2% durante a atual reclusão) ligeiramente inferiores às de consumo de esteroides anabolizantes (5% alguma vez na vida e 2% durante a atual reclusão).

Entre 2007 e 2014 constata-se uma estabilidade e diminuição das prevalências de consumo para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de notar a descida do consumo de heroína, quer ao nível das prevalências de consumo ao longo da vida, quer durante a atual reclusão.

**Figura 28** - População Reclusa, Portugal - INCAMPPrevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga\* (%)  
2001 / 2007 / 2014

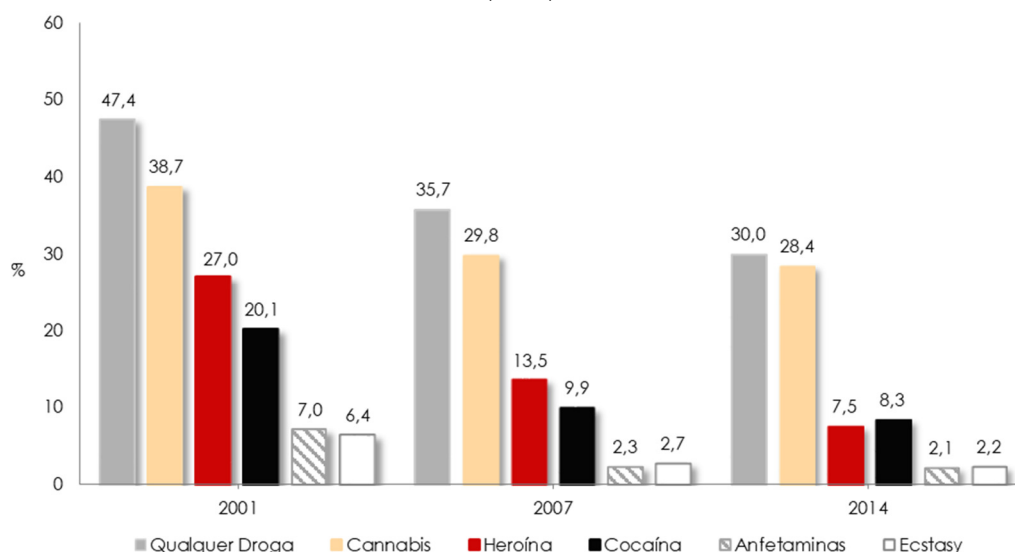
\* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

Fonte: Torres *et al.*, 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 29** - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo na Atual Reclusão, por Tipo de Droga\* (%)

2001 / 2007 / 2014



\* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

Fonte: Torres et al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

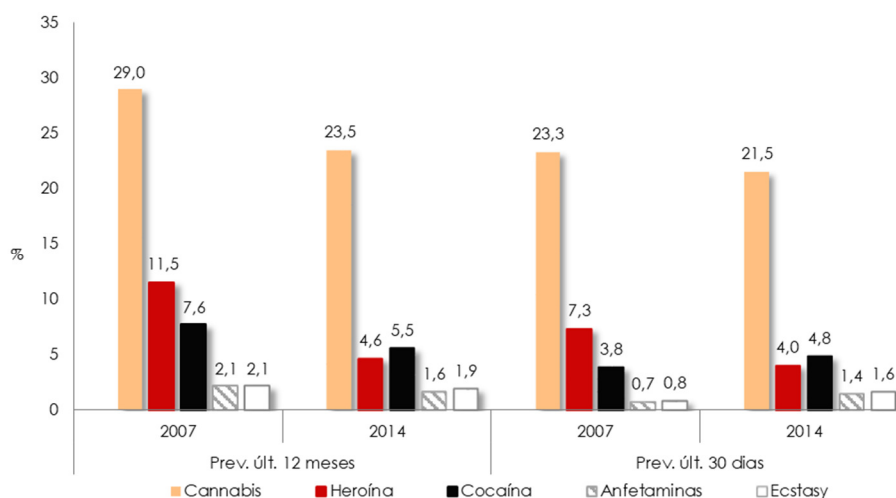
Nos últimos 12 meses na atual reclusão, a prevalência de consumo de *qualquer droga* foi de 26%. Predominava o consumo de cannabis (24%), seguindo-se-lhe com prevalências muito inferiores o de cocaínas (6%), o de heroína (5%) e o de hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%). Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores a 3%.

Como expectável, as prevalências de consumo atual foram ligeiramente inferiores às dos últimos 12 meses durante a atual reclusão, não existindo no entanto diferenças relevantes, o que indicia uma certa continuidade/regularidade dos consumos. A este propósito, é de referir que, no contexto da atual reclusão, as substâncias com mais consumo regular nos últimos 30 dias<sup>23</sup> foram a cannabis e os hipnóticos/sedativos sem receita médica (10% e 2% dos inquiridos).

Entre 2007 e 2014 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo recente, para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de destacar uma vez mais a descida do consumo de heroína.

Quanto às prevalências de consumo nos últimos 30 dias, é de notar o aumento entre 2007 e 2014 ao nível do consumo de estimulantes (cocaínas, anfetaminas e ecstasy), contrariamente à tendência de diminuição ao nível de *qualquer droga*, da cannabis e da heroína.

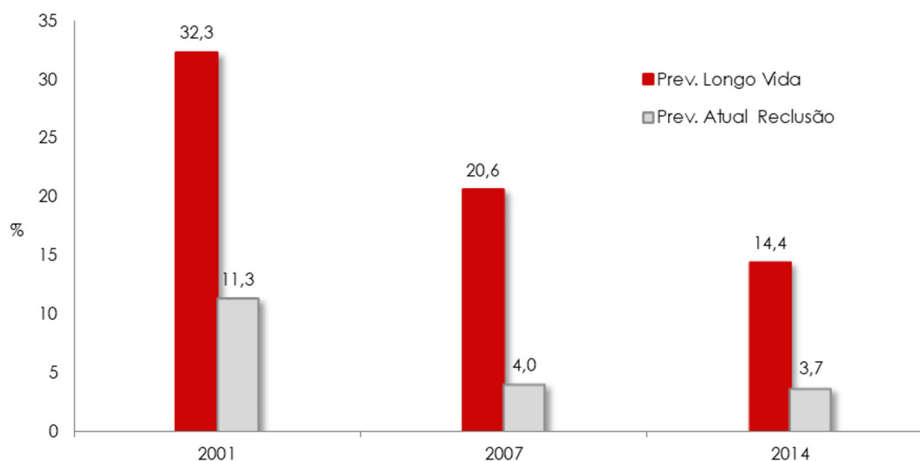
<sup>23</sup> Frequência de consumo no último mês na prisão: *diário ou quase diário*.

**Figura 30** - População Reclusa, Portugal - INCAMPPrevalências de Consumo na Atual Reclusão, por Tipo de Droga: Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)  
2007 / 2014Fonte: Torres *et al.*, 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação ao consumo de droga injetada, em 2014, cerca de 14% dos reclusos inquiridos declararam já ter tido esta prática alguma vez ao longo da sua vida, 6% alguma vez em contexto de reclusão – nesta e/ou anteriores reclusões –, e 4% durante a atual reclusão. Menos de 1% declarou tê-lo feito nos últimos 30 dias na atual reclusão (0,7% dos inquiridos e 0,9% dos consumidores). Entre as substâncias com mais consumo injetado durante a atual reclusão encontram-se as cocaínas, a heroína e os esteroides anabolizantes (10%, 11% e 18% dos consumidores de cada uma destas substâncias).

Verificou-se uma redução desta prática entre 2007 e 2014, em particular nas prevalências de consumo ao longo da vida, consolidando a acentuada quebra registada entre 2001 e 2007.

Em 2014, cerca de 7% dos reclusos (11% dos consumidores) declararam ter tido alguma overdose fora da prisão e, 2% em contexto de reclusão (nesta e/ou anteriores reclusões). A maioria (66%) das overdoses declaradas tinham ocorrido há 5 ou mais anos e 10% há menos de 1 ano.

**Figura 31** - População Reclusa, Portugal - INCAMPPrevalências de Consumo de Droga Injetada ao Longo da Vida e na Atual Reclusão (%)  
2001 / 2007 / 2014Fonte: Torres *et al.*, 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI



De um modo geral, persiste a tendência de prevalências de consumo mais elevadas no grupo masculino e nos jovens e jovens adultos, no entanto, ao nível das proporções de consumidores que declararam consumo injetado as diferenças entre sexos esbatem-se um pouco mais, verificando-se também face a 2007 um envelhecimento dos injetores, com uma importante redução desta prática entre os mais jovens (grupos dos 16-25 anos e 26-35 anos).

### Contexto População Internada em Centros Educativos<sup>24</sup>

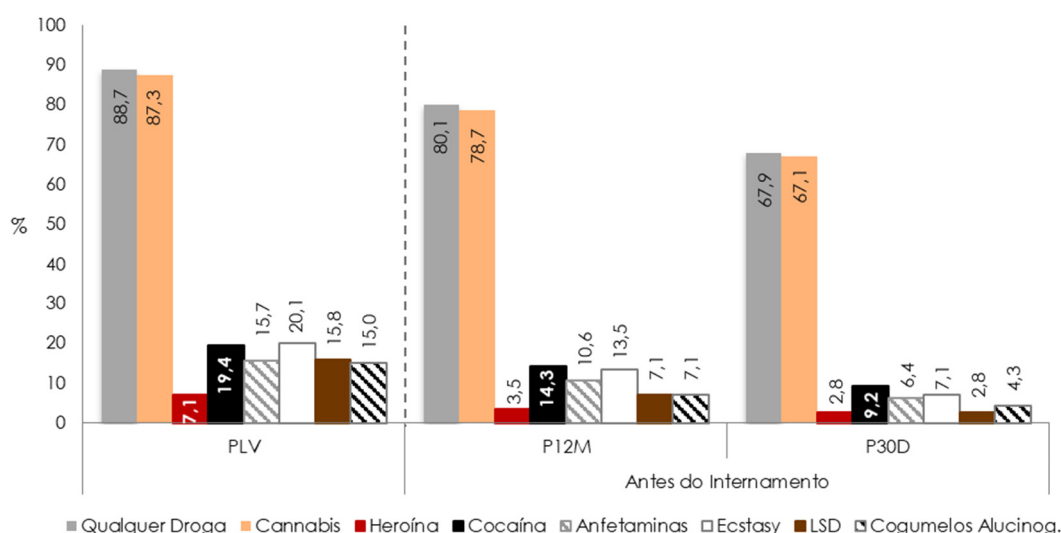
Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>25</sup>.

Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas e padrões de consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis.

A grande maioria (89%) dos inquiridos já tinha consumido substâncias ilícitas ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 80% e 68% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. É de notar a importante redução dos consumos com o início do internamento<sup>26</sup> (34% e 19% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (22% e 13% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Independentemente do período temporal, a cannabis era a substância com maiores prevalências de consumo. Com prevalências muito inferiores, seguiram-se-lhe, a nível dos consumos recentes e atuais antes do internamento, as cocaínas<sup>27</sup>, o ecstasy e as anfetaminas.

**Figura 32** - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos)  
Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida\*, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias Antes do Internamento (%)  
2015



\* antes e/ou após o início do internamento.

Fonte: Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>24</sup> O contexto tutelar encontra-se na charneira dos contextos escolar e prisional - identificados como prioritários para a intervenção no PNRCAD 2013-2020 -, ao abranger jovens a cumprir uma medida de internamento devido a crimes, tendo, simultaneamente, uma forte componente pedagógica.

<sup>25</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015, tendo participado 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, maioritariamente entre os 16 e os 18 anos (média e mediana - 17 anos).

<sup>26</sup> Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

<sup>27</sup> Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

Cerca de 4% destes jovens já tinham consumido hipnóticos/sedativos não prescritos ao longo da vida, 2% fizeram-no nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos são nulos após o início do internamento. O consumo de esteroides anabolizantes é residual, com uma prevalência de consumo ao longo da vida de 1%.

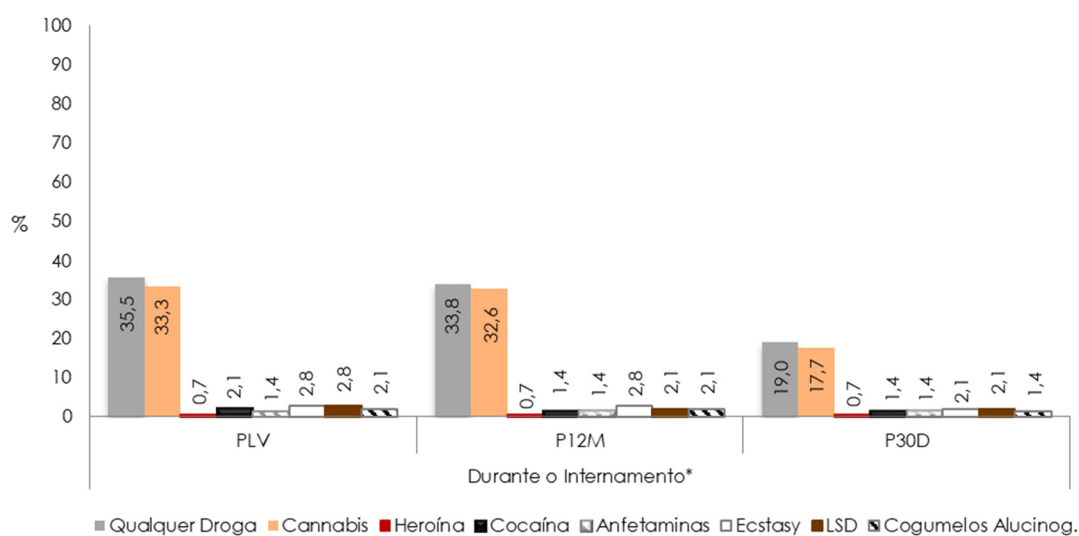
Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do atual internamento, seguiram-se à cannabis, com prevalências residuais, o ecstasy e o LSD.

**Figura 33** - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos)

Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias

Durante o Internamento\* (%)

2015



\* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, 46% dos jovens tinha, nos 30 dias antes do internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o início do internamento). Por outro lado, 4% destes jovens já tinham injetado algumas das substâncias elencadas sem ser para fins médicos. Quanto ao policonsumo, 52% dos inquiridos (59% dos que já consumiram substâncias ilícitas) declararam que, habitualmente (sem referência a um período temporal específico), consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita).

A análise por sexo e grupo etário evidenciou prevalências de consumo recente tendencialmente mais elevadas no grupo feminino e nos mais velhos<sup>28</sup>.

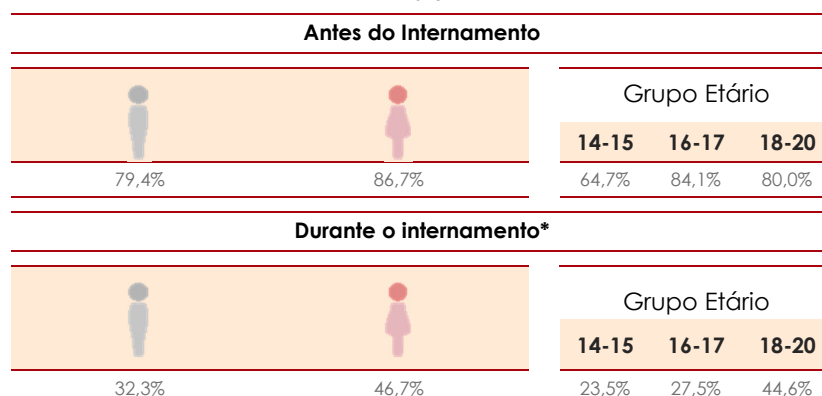
<sup>28</sup> É de notar que, neste estudo, o grupo feminino representa 11% dos participantes e é tendencialmente mais velho que o grupo masculino.

**Figura 34** - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos)

Prevalências de Consumo (Qualquer Droga) nos Últimos 12 Meses por Sexo e Grupo Etário (%)

Antes do Internamento e Durante o Internamento\*

2015



\* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências:  
DMI – DEI

É de referir ainda que no **contexto rodoviário**, no ciclo estratégico 2005-2012 foi realizado pela primeira vez em Portugal um estudo epidemiológico sobre as prevalências de álcool, drogas e medicamentos nos condutores em geral e nos condutores feridos ou mortos em acidentes de viação, integrado num projeto europeu, o Projeto DRUID (*Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicine*)<sup>29</sup>. A recolha de dados decorreu em 2008 e 2009 e o estudo foi concluído em 2011<sup>30</sup>. Destes estudos resultaram diversas recomendações que foram consideradas no planeamento do atual ciclo estratégico, com vista à minimização do impacto do álcool, drogas e medicamentos no desempenho da condução, importando a replicação do estudo nacional para aferir sobre a evolução dos resultados, o que não foi possível no ciclo de ação 2013-2016.

<sup>29</sup> No âmbito deste projeto coordenado pelo *Federal Highway Research Institute*, competiu ao INMLCF, I.P. operacionalizar este estudo em Portugal, em articulação com a ANSR, PSP e GNR.

<sup>30</sup> Dias, 2012a; Dias, 2012b; Houwing *et al.*, 2011; Isalberti, *et al.*, 2011. Alguns dos resultados deste estudo constam também nos *Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, 2011, 2012, 2013 e 2014.



## 2. Tratamento<sup>31</sup>

Em 2017 prosseguiu o investimento na articulação dos vários recursos de saúde e socio sanitários, públicos e privados, de modo a melhorar as respostas às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas<sup>32</sup>.

Em relação à contextualização metodológica dos dados aqui apresentados, importa referir que, sendo a elaboração deste Relatório uma resposta a um imperativo legal no contexto das drogas ilícitas, não estão aqui incluídos os dados relativos aos utentes que recorreram às estruturas de tratamento por problemas relacionados com o consumo de álcool<sup>33</sup>.

Por outro lado, em 2010 entrou em funcionamento ao nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, alterações dos critérios de registo e ajustes progressivos no sistema, o que impõe alguma cautela na leitura evolutiva dos dados. Também os critérios de análise de dados têm-se adaptado a estas alterações e às potencialidades do SIM (por exemplo, eliminação do duplo registo), implicando mudanças nos critérios utilizados em anos anteriores. Em 2013 também se alteraram algumas nomenclaturas e definições de caso de indicadores, otimizando a normalização com os critérios europeus, tendo sido, no entanto, utilizados os mesmos critérios relativamente aos dados aqui apresentados para os anos anteriores.

É de notar ainda que a informação disponibilizada sobre a rede licenciada inclui estruturas com camas convencionadas e não convencionadas.

Por último, quanto à apresentação da informação, é de referir que se privilegia a perspetiva epidemiológica nacional, sem prejuízo da apresentação de dados a nível regional, com o critério geográfico de residência dos utentes e não de local das estruturas de tratamento.

Em 2017, na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambulatório) estiveram em tratamento no ano, 27 150 utentes, inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

<sup>31</sup> Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 43-62, disponível em <http://www.sicad.pt>. As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e a informação enviada ao SICAD pelas estruturas de internamento públicas e licenciadas, no âmbito das suas competências de proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas.

<sup>32</sup> Ver Relatório Anual 2017 – Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências Horizonte 2020

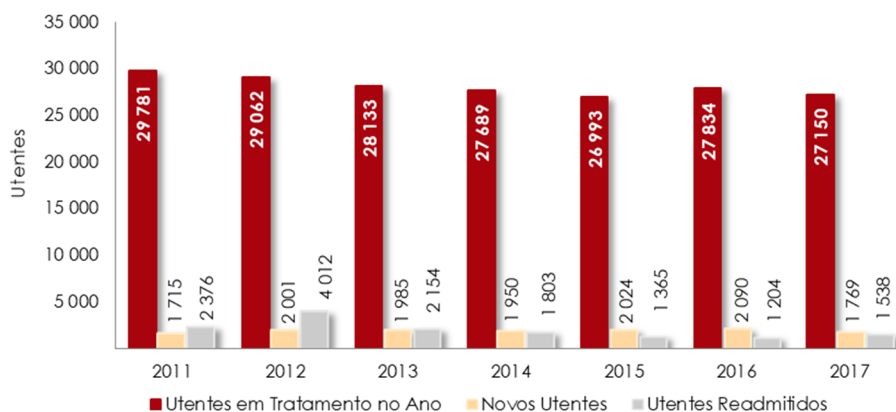
<sup>33</sup> Ver o Relatório Anual 2017 - A Situação do País em Matéria de Álcool, disponível em <http://www.sicad.pt>.

Dos 3 307 utentes que iniciaram tratamento em 2017, 1 538 eram utentes readmitidos e 1 769 eram novos utentes, ou seja, utentes que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

**Figura 35** - Utentes: em Tratamento no Ano\*, Novos\*\* e Readmitidos

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2011 – 2017



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), e 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados a partir de 2013.

\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

\*\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

Em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, ajustes progressivos no sistema e alterações dos critérios de registo, o que impõe cautelas na leitura evolutiva dos dados.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2017 verificou-se, face a 2016, um ligeiro decréscimo (-2%) do número de utentes em tratamento em ambulatório por problemas relacionados com o uso de drogas, constatando-se nos últimos cinco anos valores inferiores aos do quinquénio anterior.

O número dos que iniciaram tratamento em 2017 foi próximo ao registado em 2016, verificando-se uma tendência de decréscimo nos últimos cinco anos. O número de novos utentes decresceu em relação a 2016 (-15%), representando o valor mais baixo desde 2012. Em contrapartida, aumentou o número de utentes readmitidos (+28% face a 2016), contrariando a tendência de descida manifestada nos quatro anos anteriores. Pelo quarto ano consecutivo que o número de readmitidos foi inferior ao de novos utentes, à semelhança do ocorrido anteriormente a 2010<sup>34</sup>.

Em 2017 estiveram integrados nesta rede 16 888 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos<sup>35</sup>, 11 411 em metadona e 5 756 em buprenorfina (279 em metadona e buprenorfina em diferentes períodos no ano).

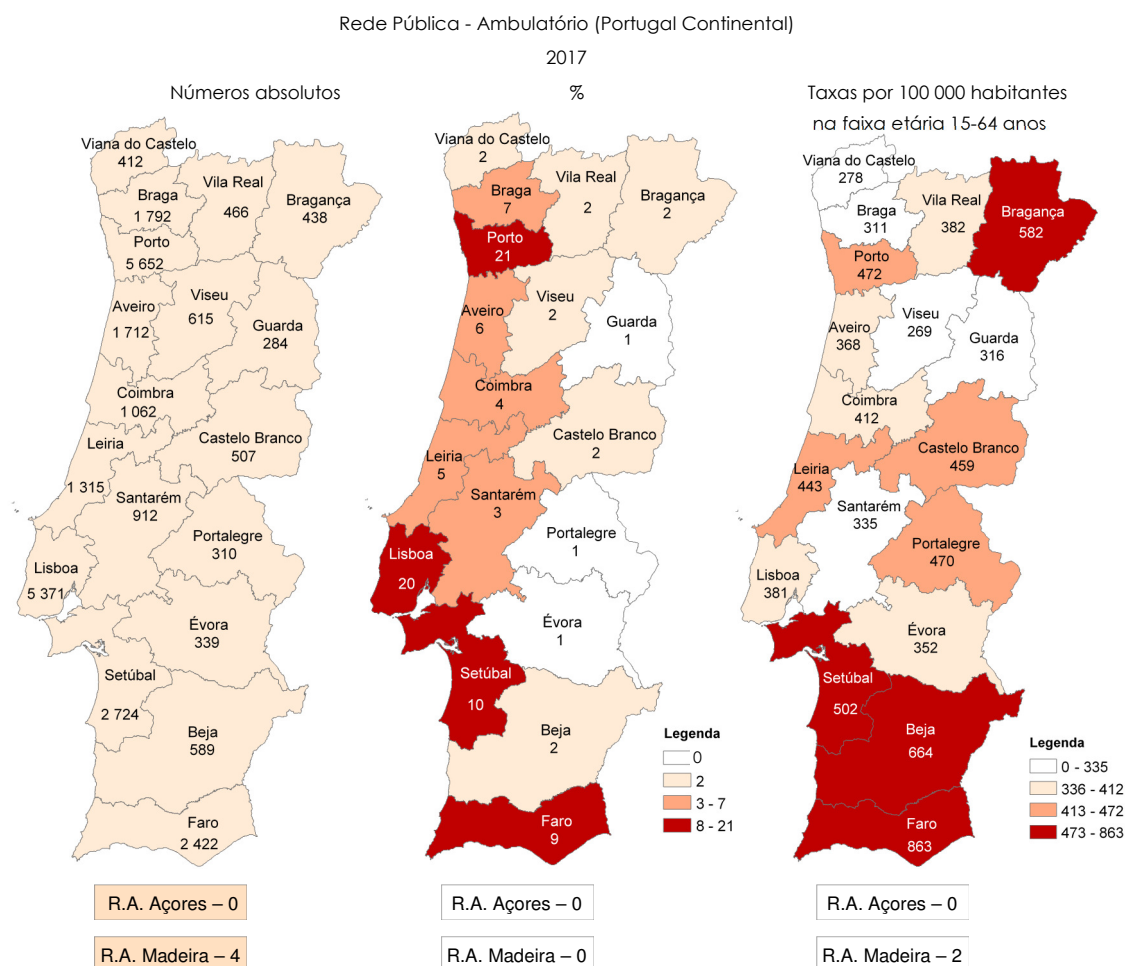
Os utentes em tratamento no contexto desta rede eram, à data do início do tratamento, maioritariamente residentes nos distritos do Porto (21%), Lisboa (20%), Setúbal (10%) e Faro (9%). As

<sup>34</sup> 2010 foi o ano em que o SIM entrou em funcionamento a nível nacional e a inversão da tendência nesse ano e a sua continuidade nos três anos subsequentes poderá refletir os ajustamentos dos registos a nível nacional (por exemplo, as junções de processos, bem como outros procedimentos de registo de utentes que entretanto têm vindo a ser otimizados).

<sup>35</sup> Com pelo menos uma toma de metadona ou uma receita de buprenorfina no ano. Continua a existir um subregisto no SIM dos utentes em programa de metadona por parte de algumas Equipas de Tratamento.

taxas mais elevadas de utentes por habitantes de 15-64 anos verificaram-se nos distritos de Faro, Beja, Bragança e Setúbal.

**Figura 36-** Utentes em Tratamento no Ano\*, segundo a Residência\*\*



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2018.

\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

\*\* Desconhece-se o local de residência de 224 indivíduos.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

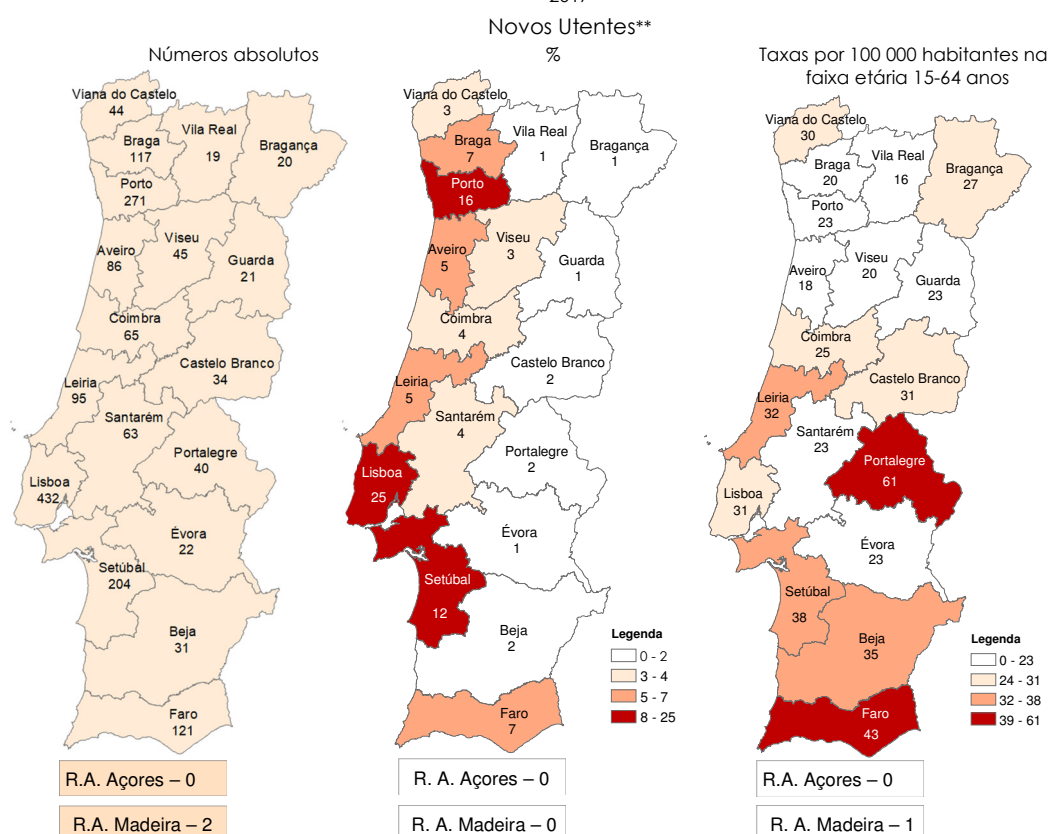
Em relação aos que iniciaram tratamento em 2017, os novos utentes eram predominantemente residentes nos distritos de Lisboa (25%), Porto (16%) e Setúbal (12%). As taxas mais elevadas de novos utentes por habitantes de 15-64 anos verificaram-se nos distritos de Portalegre e Faro.

No que respeita aos utentes readmitidos em 2017, residiam sobretudo nos distritos de Lisboa (18%) e do Porto (15%), seguindo-se-lhes os distritos de Setúbal (11%), Braga (9%), Aveiro (9%) e Faro (8%). As taxas mais elevadas por habitantes de 15-64 anos registaram-se nos distritos de Vila Real, Faro e Viana do Castelo.

**Figura 37** - Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo a Residência\*

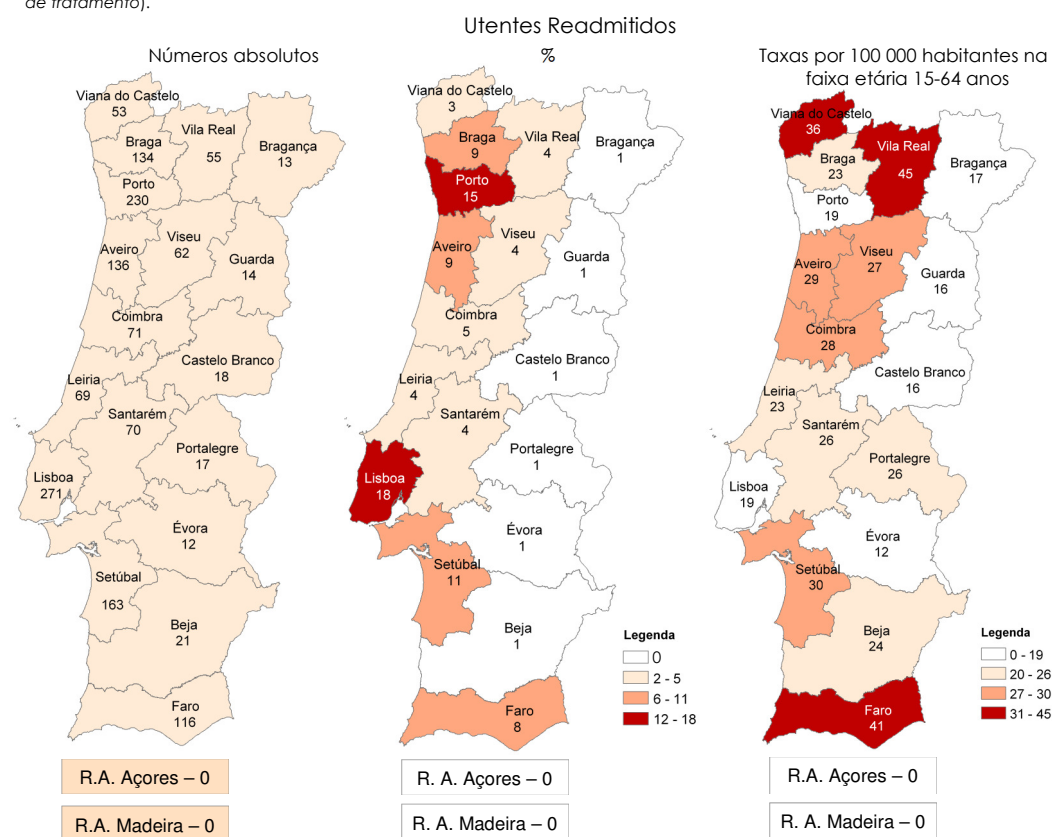
Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental),

2017



\* Desconhece-se o local de residência de 37 indivíduos.

\*\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).



\* Desconhece-se o local de residência de 13 indivíduos.

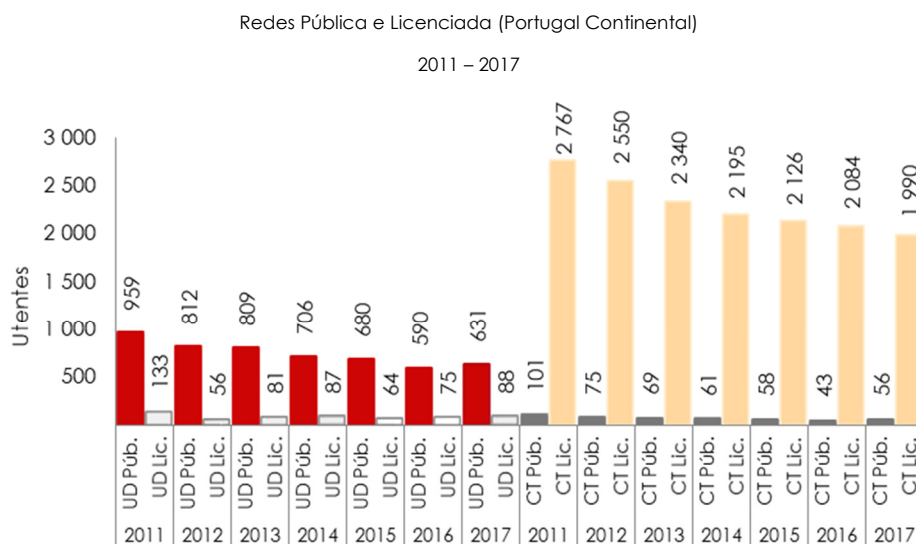
Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2018.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI



Em 2017, nas redes pública e licenciada<sup>36</sup>, registaram-se 719 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (631 em UD públicas e 88 em UD licenciadas), representando 57% do total de internamentos nestas estruturas<sup>37</sup>. O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas foi de 2 046 (56 em CT públicas e 1 990 em CT licenciadas), correspondendo a 60% do total de internamentos nestas estruturas<sup>38</sup>.

**Figura 38** - Utentes em Tratamento em Unidade de Desabilitação e Comunidade Terapêutica\*, segundo o Ano



\* Internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas. Em 2017 foram atualizados os dados das CT licenciadas relativos a 2016.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

De um modo geral, o número de internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas tem vindo tendencialmente a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

Quanto à caracterização dos consumos dos utentes que recorreram em 2017 às estruturas de tratamento<sup>39</sup> por problemas relacionados com o uso de drogas, no ambulatório, a heroína continua a ser a substância principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (73%). Nos que iniciaram tratamento em 2017, tal ocorreu também com os utentes readmitidos (61%), mas não com os novos utentes, em que, pelo sexto ano consecutivo, a cannabis surgiu como a droga principal mais referida (53%).

Também entre os utentes das Unidades de Desabilitação a heroína foi a droga principal mais referida (63% nas públicas e 51% nas licenciadas), assim como nas Comunidades Terapêuticas públicas (47%), sendo que nas CT licenciadas são próximas as proporções das referências à cannabis (33%), cocaína<sup>40</sup> (32%) e heroína (28%) enquanto drogas principais.

<sup>36</sup> Base %: casos com informação sobre as dependências/patologias.

<sup>37</sup> 42% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

<sup>38</sup> 39% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

<sup>39</sup> Estruturas de ambulatório da rede pública - Centros de Respostas Integradas (CRI) - em que se diferenciam os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos -, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas das redes pública e licenciada.

<sup>40</sup> Inclui cocaína e base de cocaína.

**Quadro 2** - Consumos dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência\*, por Tipo de Estrutura  
Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2017

| Estrutura / Rede                   |                       | Utentes em Ambulatório na Rede Pública |       |                   | Utentes Unidades Desab. |             | Utentes Comunidades Terap. |             |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|-------|-------------------|-------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
|                                    |                       | Em Tratamento                          | Ano   | Novos Readmitidos | Públicas                | Licenciadas | Públicas                   | Licenciadas |
| Consumos <sup>a)</sup>             |                       |                                        |       |                   |                         |             |                            |             |
| Substância Principal               | Cannabis              | 11,0%                                  | 52,8% | 20,0%             | 4,1%                    | 3,4%        | 14,0%                      | 33,2%       |
|                                    | Cocaína <sup>b)</sup> | 8,8%                                   | 21,2% | 13,3%             | 19,1%                   | 42,0%       | 25,6%                      | 32,3%       |
|                                    | Heroína               | 72,6%                                  | 20,7% | 60,6%             | 62,5%                   | 51,1%       | 46,5%                      | 27,6%       |
| Consumo de Droga por Via Injetada  | Ao Longo da Vida      | 37,4%                                  | 7,7%  | 32,8%             | 44,1%                   | 42,0%       | 34,7%                      | 36,3%       |
|                                    | Nos Últimos 12 Meses  | — <sup>d)</sup>                        | 2,5%  | 12,7%             | 18,5%                   | 13,6%       | 14,3%                      | 16,1%       |
| Partilha de Seringas <sup>c)</sup> | Ao Longo da Vida      | 55,1%                                  | 37,6% | 46,9%             | 50,3%                   |             | 49,0%                      |             |
|                                    | Nos Últimos 12 Meses  | — <sup>d)</sup>                        | 22,2% | 22,2%             | 26,0%                   |             | 20,4%                      |             |

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2018.

\* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias). a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem às categorias com maior relevância percentual.

b) Inclui cocaína e base de cocaína.

c) Os valores reportam-se aos subgrupos de injetores nos períodos em referência. No caso das UD e das CT os valores das estruturas públicas e licenciadas foram agregados, devido ao reduzido número de injetores com informação nesta matéria em algumas dessas estruturas.

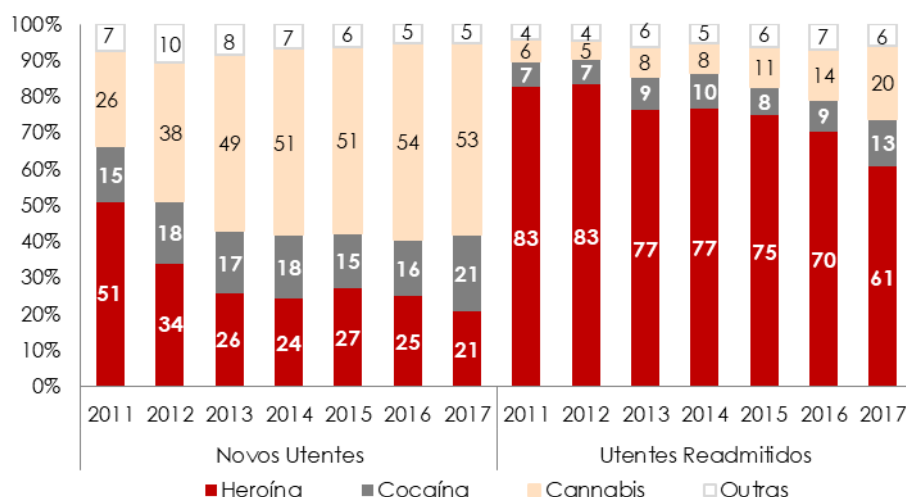
d) Uma vez que os utentes em tratamento no ano incluem aqueles que iniciaram tratamento em anos anteriores, a informação registada à data de início do tratamento sobre os últimos 12 meses não corresponde necessariamente a consumos recentes.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 39** - Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano: Substância Principal, segundo o Ano

Novos Utentes\* e Utentes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2011 – 2017



\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Mantém-se, em termos da evolução das substâncias principais dos utentes que iniciaram tratamento no ano, a tendência de decréscimo da importância relativa da heroína a favor da cannabis e da cocaína. No caso dos novos utentes, para além do predomínio da cannabis (desde 2012, e com proporções acima dos 50% desde 2014), pela primeira vez em 2017, a proporção de novos utentes com a cocaína como droga principal foi idêntica à da heroína (21%).

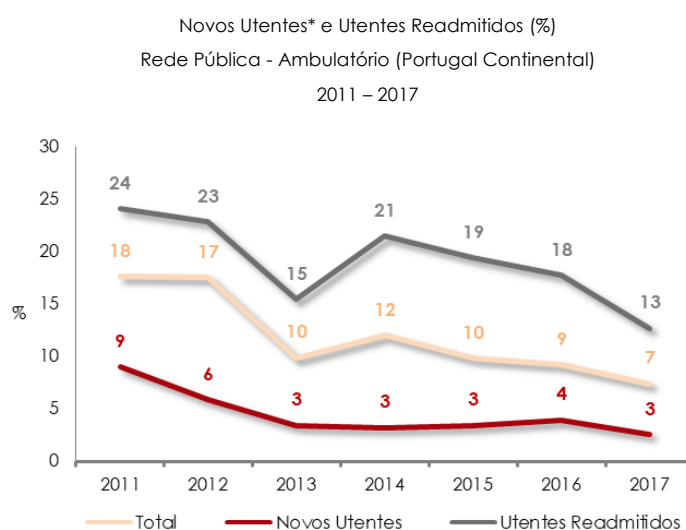
Também em 2017 se registaram as proporções mais elevadas de cannabis (20%) e de cocaína (13%) enquanto substâncias principais dos utentes readmitidos.

Quanto ao consumo de droga injetada, com exceção dos novos utentes em ambulatório, as prevalências ao longo da vida variaram entre os 32% e 44% e as dos últimos 12 meses entre os 14% e 19%, apresentando as Unidades de Desabilitação públicas as prevalências mais altas de utentes com estas práticas de consumo. Entre os novos utentes em ambulatório, em que a substância predominante é a cannabis, as prevalências de consumo de droga injetada são bastante inferiores, com valores em 2017 na ordem dos 7% ao longo da vida e 3% nos últimos 12 meses.

De um modo geral, as proporções de utentes com consumos recentes (últimos 12 meses) de droga injetada diminuem de forma significativa quando comparadas com as de utentes com consumos ao longo da vida, indiciando uma tendência de alterações significativas nos comportamentos de consumo.

Por outro lado, entre os que iniciaram tratamento no ano, continua a verificar-se uma tendência de diminuição das prevalências de consumo recente de droga injetada entre os utentes readmitidos, e uma estabilidade no caso dos novos utentes.

**Figura 40** - Utes que Iniciaram Tratamento no Ano: Consumo de Droga Injetada  
nos Últimos 12 Meses, segundo o Ano



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), e 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados a partir de 2013.

\* Utes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

De um modo geral, e apesar das oscilações anuais, constata-se também entre os utentes das UD e CT uma tendência de diminuição dos consumos recentes de droga injetada no último quinquénio.

Relativamente às proporções de partilha de seringas<sup>41</sup> nos subgrupos de injetores nas temporalidades consideradas, entre 38% e 55% dos injetores partilharam este tipo de material ao

<sup>41</sup> É de referir que continua a persistir um importante subregisto desta informação, considerada fundamental para o planeamento e avaliação das políticas nesta matéria.

longo da vida. Nos últimos 12 meses, estas proporções variaram entre os 20% e 26%, surgindo a mais elevada no subgrupo de injetores das Unidades de Desabilitação.

Como se pode constatar, as proporções de injetores que partilharam recentemente este tipo de material de consumo diminuem bastante quando comparadas às de injetores com essas práticas ao longo da vida, indiciando alterações relevantes nestes comportamentos.

A análise das características sociodemográficas dos utentes que em 2017 estiveram em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas evidencia que, continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (77% a 89%) e com idades médias entre os 32 anos (novos utentes) e os 43 anos.

**Quadro 3 - Socio demografia dos Utes em Tratamento da Toxicodependência\*,  
por Tipo de Estrutura**

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2017

| Estrutura/Rede                                |                                | Utentes em Ambulatório na Rede Pública |       |             | Utentes das Unidades Desabilitação |             | Utentes das Comunidades Terapêuticas |             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-------|-------------|------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|
| Caracterização Sociodemográfica <sup>a)</sup> |                                | Em Tratamento no Ano                   | Novos | Readmitidos | Públicas                           | Licenciadas | Públicas                             | Licenciadas |
| <b>Sexo</b>                                   | Masculino                      | 84,2%                                  | 85,6% | 89,1%       | 80,5%                              | 77,3%       | 80,4%                                | 82,3%       |
| <b>Grupo Etário</b>                           | 25-34 anos                     | 14,0%                                  | 36,2% | 19,8%       | 16,5%                              | 18,2%       | 19,6%                                | 17,3%       |
|                                               | 35-44 anos                     | 38,3%                                  | 23,4% | 38,4%       | 46,4%                              | 43,2%       | 46,4%                                | 32,1%       |
|                                               | 45-54 anos                     | 34,8%                                  | 10,2% | 29,6%       | 32,2%                              | 30,7%       | 23,2%                                | 20,6%       |
|                                               | Idade Média                    | 43                                     | 32    | 41          | 42                                 | 40          | 38                                   | 35          |
| <b>Nacionalidade</b>                          | Portuguesa                     | 96,5%                                  | 90,6% | 97,8%       | 93,9%                              | 95,5%       | 96,4%                                | 95,9%       |
| <b>Estado Civil</b>                           | Solteiro                       | 58,4%                                  | 66,1% | 61,0%       | 62,4%                              | 64,8%       | 64,3%                                | 73,2%       |
|                                               | Casado / União de Facto        | 26,6%                                  | 23,9% | 23,0%       | 23,4%                              | 21,6%       | 12,5%                                | 10,8%       |
| <b>Situação Coabituação</b>                   | Só com família de origem       | 44,0%                                  | 50,2% | 43,3%       | 45,8%                              | 44,2%       | 54,5%                                | 44,4%       |
|                                               | Sozinho                        | 16,1%                                  | 13,4% | 18,8%       | 18,4%                              | 23,3%       | 12,7%                                | 33,0%       |
|                                               | Só c/ companheiro              | 12,3%                                  | 10,7% | 11,3%       | 10,1%                              | 12,8%       | 10,9%                                | 4,8%        |
|                                               | Só c/ companheiro e filhos     | 12,9%                                  | 10,5% | 11,5%       | 12,3%                              | 5,8%        | 7,3%                                 | 4,1%        |
| <b>Nível Ensino</b>                           | < 3.º Ciclo                    | 54,0%                                  | 36,2% | 51,3%       | 48,5%                              | 31,4%       | 32,7%                                | 32,8%       |
|                                               | 3.º Ciclo                      | 27,4%                                  | 29,2% | 29,5%       | 29,2%                              | 33,7%       | 36,4%                                | 34,1%       |
| <b>Situação Profissional</b>                  | Empregado                      | 41,9%                                  | 48,9% | 42,4%       | 34,3%                              | 28,4%       | 25,5%                                | 20,3%       |
|                                               | Desempregado                   | 46,4%                                  | 33,4% | 45,3%       | 53,2%                              | 56,8%       | 54,5%                                | 51,6%       |
|                                               | Estudante / Form. Profissional | 4,4%                                   | 12,5% | 5,0%        | 5,7%                               | 1,1%        | 5,5%                                 | 22,4%       |

Data da recolha de informação dos utentes em ambulatório: 2.º semestre de 2018.

\* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

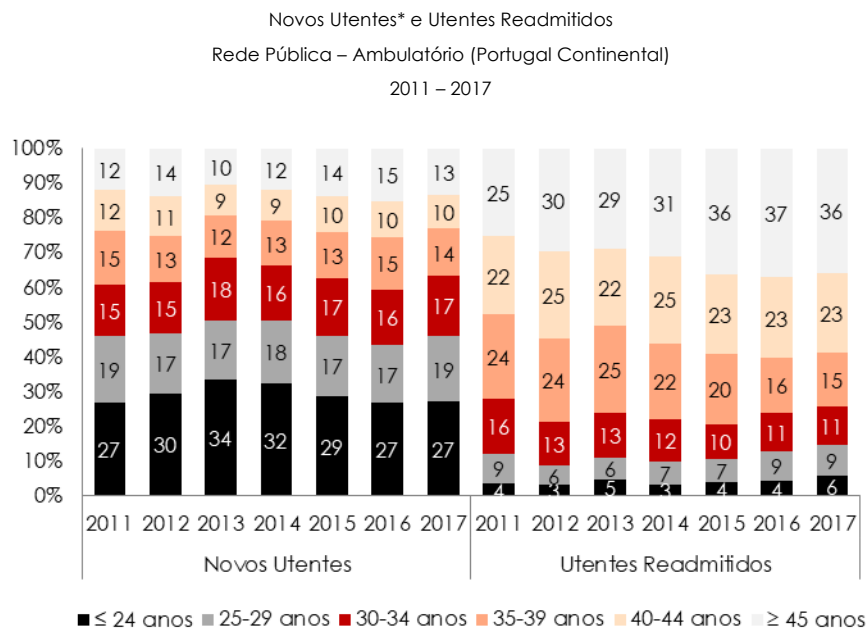
a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (91% a 98%) e solteiros (58% a 73%). Apesar de a maioria viver com familiares, nomeadamente só com a família de origem (43% a 55%) ou só com a família constituída (9% a 25%), é de notar as proporções relevantes dos que viviam sozinhos (13% a 33%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (65% a 81% com habilitações iguais ou inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico) e situações laborais precárias (33% a 57% estavam desempregados).

Uma vez mais os novos utentes apresentaram uma estrutura etária bastante mais jovem que os readmitidos, sem alterações relevantes nos últimos três anos.

**Figura 41** - Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo o Ano, por Grupo Etário



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), e 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados a partir de 2013.

\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

A heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento, poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população, em termos de cuidados de saúde, importando continuar a reforçar a diversificação das respostas e a investir nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco.

## Contexto Prisional<sup>42</sup>

No contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência da responsabilidade do sistema prisional, em 2017, a capacidade dos programas de tratamento orientados para a abstinência manteve-se próxima à de 2016. É de notar que esta capacidade tem vindo a diminuir ao longo dos últimos dez anos, tendência que reflete a procura destes programas por parte da população reclusa. A 31/12/2017 estavam integrados 78 reclusos nestes programas de tratamento.

### Quadro 4 - Utentes em Programas de Tratamento nos Estabelecimentos Prisionais\*

a 31/12/2017 e variações relativas a 2016 / 2014 / 2011

|                                                                                                                   | 31 Dez. 2017 | %     | Δ 31 Dez. 16-17    | Δ31 Dez. 14-17 | Δ 31 Dez. 11-17 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------------|----------------|-----------------|
| Programas de Tratamento                                                                                           |              |       |                    |                |                 |
| <b>Responsabilidade dos Estabelecimentos Prisionais*</b>                                                          |              |       |                    |                |                 |
| <b>Programas de Tratamento Orientados para Abstinência</b>                                                        |              |       |                    |                |                 |
| Unidades Livres de Drogas                                                                                         | 78           | 100,0 | 6,8                | -16,1          | -32,8           |
| <b>Programas Farmacológicos</b>                                                                                   |              |       |                    |                |                 |
| Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos                                                                     | 475          | 100,0 | 40,9 <sup>a)</sup> | 3,7            | -5,9            |
| Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos                                                                  | 454          | 95,6  | 37,2               | 4,1            | 0,0             |
|                                                                                                                   | 21           | 4,4   | 250,0              | -4,5           | -58,8           |
| <b>Responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS) / Centros de Respostas Integradas (CRI) - ET*</b> |              |       |                    |                |                 |
| <b>Programas Farmacológicos</b>                                                                                   |              |       |                    |                |                 |
| Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos                                                                     | 497          | 100,0 | -1,0 <sup>b)</sup> | -9,8           | -27,0           |
| Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos                                                                  | 471          | 94,8  | 1,9                | -12,1          | -29,9           |
|                                                                                                                   | 26           | 5,2   | -35,0              | 73,3           | 188,9           |
| <b>Responsabilidade das Estruturas de Saúde das Regiões Autónomas*</b>                                            |              |       |                    |                |                 |
| <b>Programas Farmacológicos</b>                                                                                   |              |       |                    |                |                 |
| Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos                                                                     | 90           | 100,0 | -24,4              | -37,1          | -18,9           |
| Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos                                                                  | 90           | 100,0 | -21,1              | -37,1          | -18,9           |
|                                                                                                                   | ..           | ..    | -100,0             | ..             | ..              |

\* Prescrição e acompanhamento da responsabilidade dos profissionais de saúde dos Serviços mencionados.

a) Dados não disponíveis do EP de Paços de Ferreira e do EP do Porto em 2016.

b) Dados não disponíveis do EP de Torres Novas em 2016.

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A 31/12/2017 estavam integrados 1 062 reclusos em programas farmacológicos, 1 015 dos quais com agonistas opiáceos e 47 com antagonistas opiáceos. Cerca de 45% destes 1 062 reclusos estavam em programas da responsabilidade dos EP, 47% em programas da responsabilidade das ARS / CRI e 8% em programas da responsabilidade das estruturas de saúde das Regiões Autónomas.

Apesar de não se registarem alterações relevantes nos últimos três anos, verifica-se no último quinquénio uma tendência de descida no número de reclusos integrados nestes programas face ao período homólogo anterior, o que poderá estar relacionado com a eventual diminuição do número de consumidores de opiáceos, evidenciada no estudo nacional realizado em 2014 na população reclusa<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> A fonte dos dados apresentados é a informação enviada pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais ao SICAD, no âmbito das suas competências de *proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas*.

<sup>43</sup> De acordo com os resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014*, verifica-se entre 2007 e 2014, tal como na população geral, uma diminuição do consumo recente de heroína na população reclusa (ver capítulo 1. *Alguns Resultados de Estudos*). Por outro lado, segundo este estudo, cerca de três quartos dos reclusos declararam ter acesso a tratamento de substituição opiácea dentro da prisão.

### 3. Doenças Infecciosas<sup>44</sup>

#### 3.1. Notificações da Infecção por VIH e SIDA<sup>45</sup>

De acordo com os dados do INSA, I.P., à data da recolha da informação<sup>46</sup> encontravam-se notificados 57 913 casos de infeção por VIH diagnosticados até 31/12/2017 em Portugal, 22 102 (38%) com diagnóstico de SIDA.

**Quadro 5** - Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA,

Associados ou não à Toxicodependência

01/01/1983 - 31/12/2017

| Ano de Diagnóstico <sup>a)</sup>       | Total         | 2017 <sup>b)</sup> |
|----------------------------------------|---------------|--------------------|
| <b>Total Casos de Infecção por VIH</b> | <b>57 913</b> | <b>1 068</b>       |
| Associados à Toxicodependência         | 19 136        | 18                 |
| Não Assoc. à Toxicodependência         | 37 833        | 1 007              |
| Não referido                           | 944           | 43                 |
| <b>Total Casos de SIDA</b>             | <b>22 102</b> | <b>234</b>         |
| Associados à Toxicodependência         | 9 427         | 24                 |
| Não Assoc. à Toxicodependência         | 12 290        | 194                |
| Não referido                           | 385           | 16                 |

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2018.

a) Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estadio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estadio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

b) A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>44</sup> Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 63-77, disponível em <http://www.sicad.pt>

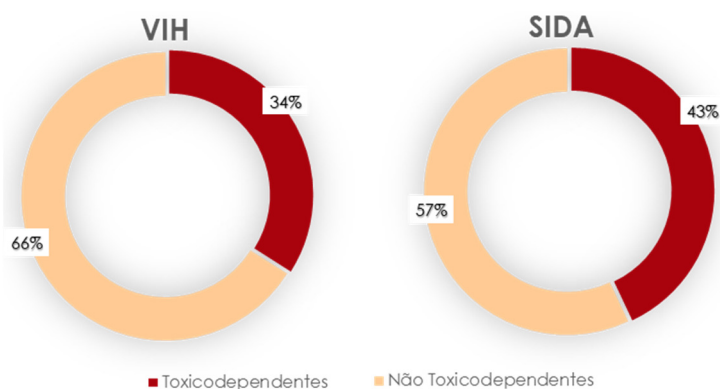
<sup>45</sup> Em 2012, foram atualizadas a nível europeu, as definições de caso para a notificação de doenças transmissíveis (J.O. L 262/1 de 27.9.2012), contribuindo para uma melhor uniformização da informação epidemiológica nos diferentes países. Face aos requisitos atuais da vigilância epidemiológica da infeção por VIH, a informação apresentada reporta-se aos "casos de infeção por VIH" e "casos de SIDA", de acordo com as definições europeias, já transpostas para a legislação nacional (Despacho n.º 5681-A/2014, de 29 de abril, da Direção Geral da Saúde, atualizado pelo Despacho n.º 15385-A/2016, de 21 de dezembro). A partir de 2013, é de assinalar a melhoria da fiabilidade e celeridade da informação da epidemia de VIH em Portugal, na sequência da implementação do programa SI.VIDA nos hospitais nacionais onde são seguidos os indivíduos infetados por VIH. Em 2017 foi publicado o Despacho n.º 8379/2017 do Gabinete do SEAS em DR, 2.ª série, n.º 185 de 25 de setembro, que, entre outros, determina a conclusão da implementação do SI.VIDA em todos os hospitais do SNS que seguem pessoas que vivem com VIH ou SIDA, bem como a atualização dos dados de utentes diagnosticados que não se encontravam em seguimento por um período superior a 12 meses. Tal permitiu a melhoria da qualidade da informação, entre outros, identificar os casos em seguimento clínico e de abandono do seguimento, registar um elevado número de óbitos que não haviam sido anteriormente notificados e assinalar casos que saíram do país, possibilitando assim o ajustamento dos dados. Desde 2013 foram também alterados no âmbito deste Relatório, os critérios de análise dos dados relativos às datas do diagnóstico (em relação à SIDA, passou a considerar-se a data de diagnóstico deste estadio, que pode ser posterior à data inicial de diagnóstico do VIH) e os relativos às categorias de transmissão (os casos sem informação deixaram de ser considerados no cálculo das proporções dos grupos toxicodependentes/não toxicodependentes). À semelhança do efetuado nos anos anteriores, na categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência, consideram-se os casos "toxicodependente" e "homo / toxicodependente", tendo em atenção o foco da abordagem no contexto deste Relatório.

<sup>46</sup> 30 de junho de 2018.



Nas categorias de transmissão relacionadas com a toxicodependência encontravam-se notificados 19 136 casos de infeção por VIH e 9 427 (49%) com diagnóstico de SIDA. Os casos associados à toxicodependência representavam 34% do total das notificações de casos de infeção por VIH e 43% das notificações de SIDA.

**Figura 42** - Notificações de Casos de Infeção por VIH e Casos de SIDA,  
Associados ou não à Toxicodependência (%)  
01/01/1983 - 31/12/2017



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2018.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

À data da recolha de informação, tinham sido notificados 1 068 casos de infeção por VIH diagnosticados em 2017, 2% dos quais em categorias de transmissão relacionadas com a toxicodependência, e 234 casos de SIDA diagnosticados em 2017, 11% dos quais associados à toxicodependência.

É de salientar que os novos casos de infeção por VIH notificados não são uma medida real de incidência, uma vez que incluem, tanto casos com infeção adquirida recentemente, como há vários anos. A este propósito, é de referir que, em relação aos novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2017 e com informação referente ao número de células TCD4<sup>47</sup>, de acordo com o critério imunológico, os casos com transmissão associada a consumo de drogas apresentaram-se mais tardiamente aos cuidados clínicos (69%) do que os registados nas categorias de transmissão heterossexual (58%) ou transmissão homo ou bissexual (40%), o que evidencia a necessidade de se continuar a investir no diagnóstico precoce junto da população toxicodependente<sup>48</sup>.

A análise da evolução das notificações em Portugal, ou seja, a distribuição dos casos notificados por ano de diagnóstico, evidencia uma tendência decrescente a partir de 2000 no número de casos diagnosticados com a infeção por VIH, ocorrendo a um ritmo mais acentuado nos relacionados com a toxicodependência por comparação com os restantes casos.

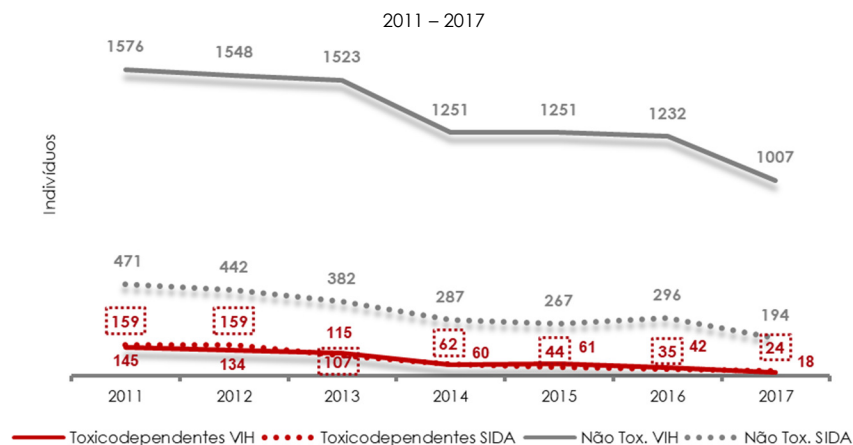
<sup>47</sup> INSA, 2018. A informação relativa ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica esteve disponível para cerca de 85% dos casos com diagnóstico em 2017. 84% em 2017(DGS)

<sup>48</sup> Em relação ao diagnóstico precoce na população toxicodependente, é de referir que, após o término do Programa KLOTHO (2007-2008), continuou a ser aplicada a metodologia ADR - Aconselhamento, Detecção e Referenciação - a nível dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e dos utentes das equipas de rua. Por outro lado, ao nível da população geral tem havido nos últimos anos um significativo investimento em iniciativas que promovam o acesso ao teste rápido de rastreio da infeção por VIH, nomeadamente através da implementação faseada da realização de testes rápidos nos Cuidados de Saúde Primários (atualização da Norma de Orientação Clínica n.º 58/2011, em dezembro de 2014).



Nos anos mais recentes continua a registar-se a tendência de decréscimo no número total de notificações de casos de infeção por VIH e de casos de SIDA diagnosticados anualmente, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência (18 casos diagnosticados com VIH em 2017, 42 em 2016, 61 em 2015, 60 em 2014, 115 em 2013, 134 em 2012 e 145 em 2011), salvaguardadas as atualizações futuras dos dados.

**Figura 43** - Notificações de Casos de Infeção por VIH e Casos de SIDA:  
Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano de Diagnóstico\*



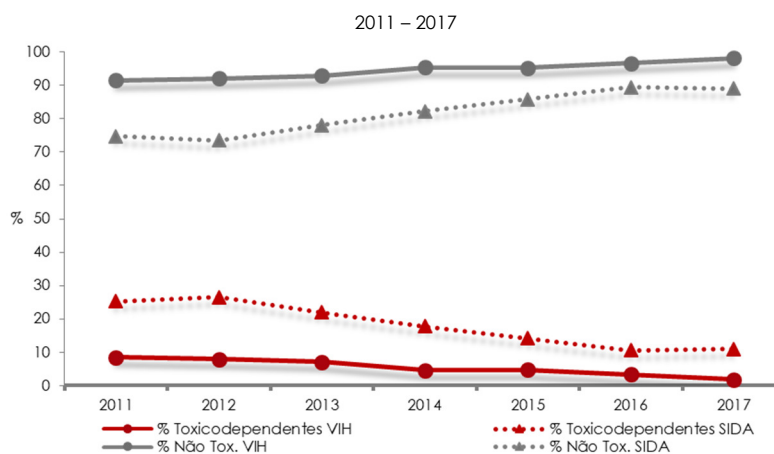
Data da recolha de informação: 30 de junho de 2018.

\* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estadio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estadio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Mantém-se a tendência decrescente do peso da categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência nos diagnósticos de VIH (2%, 3%, 5%, 5%, 7%, 8% e 8% dos casos diagnosticados em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011), e nos de SIDA (11%, 11%, 14%, 18%, 22%, 26% e 25% dos casos diagnosticados em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011).

**Figura 44** - Notificações de Casos de Infeção por VIH e Casos de SIDA:  
% Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano de Diagnóstico\*



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2018.

\* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estadio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estadio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

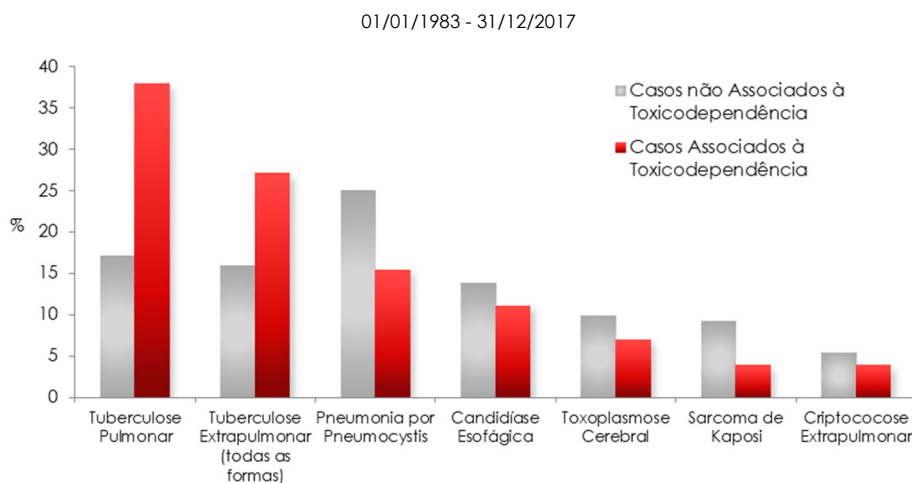
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Esta tendência de decréscimo de novos diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicodependência, reforçada com o atrás referido sobre o diagnóstico tardio em casos recentemente diagnosticados apesar das melhorias na cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde nesta população, indiciam uma diminuição de “infeções recentes” no grupo de risco associado à toxicodependência, refletindo os resultados das políticas e estratégias implementadas na área das drogas, designadamente os programas de redução de riscos e minimização de danos (programas de substituição opiácea e programa troca de seringas) com impacto na mudança de comportamentos no consumo de drogas, como é evidenciado pela diminuição do consumo injetado de drogas e da partilha de material deste tipo de consumo<sup>49</sup>.

Quanto às doenças definidoras de SIDA mais comuns observadas à data do diagnóstico, destacam-se, no total de casos acumulados relacionados com a toxicodependência, a tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar (38%) e extrapulmonar (27%) -, sendo estas patologias bastante menos expressivas nos restantes casos de SIDA (17% e 16% respetivamente).

É de notar que se forem considerados os diagnósticos de SIDA nos casos relacionados com a toxicodependência em anos mais recentes, como por exemplo no quinquénio 2013-2017, verifica-se proporções mais baixas da tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar (29%) e extrapulmonar (17%).

**Figura 45** - Notificações de Casos de SIDA: Frequência das Doenças Definidoras de SIDA\*, em Casos Associados ou não à Toxicodependência (%)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2018.

\* Apenas se reportam as doenças definidoras de SIDA mais comuns. Pode ser referida mais do que uma doença definidora de SIDA por caso.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.); DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI - DEI

Em relação ao local de residência à data da notificação, no quinquénio 2013-2017, Lisboa, Porto, Setúbal e Faro foram os distritos com o maior número de casos diagnosticados com infeção por VIH associados à toxicodependência (35%, 16%, 13% e 9% destes casos respetivamente), assim

<sup>49</sup> Ver capítulo *Tratamento* deste Relatório. No âmbito do Programa de Troca de Seringas, em 2017 foram distribuídas/trocadas 1 421 666 seringas nas estruturas participantes no PTS, representando um aumento de 5% face a 2016 e de 42% em relação a 2015 (1 350 258 seringas distribuídas/trocadas em 2016 e 1 004 706 em 2015).

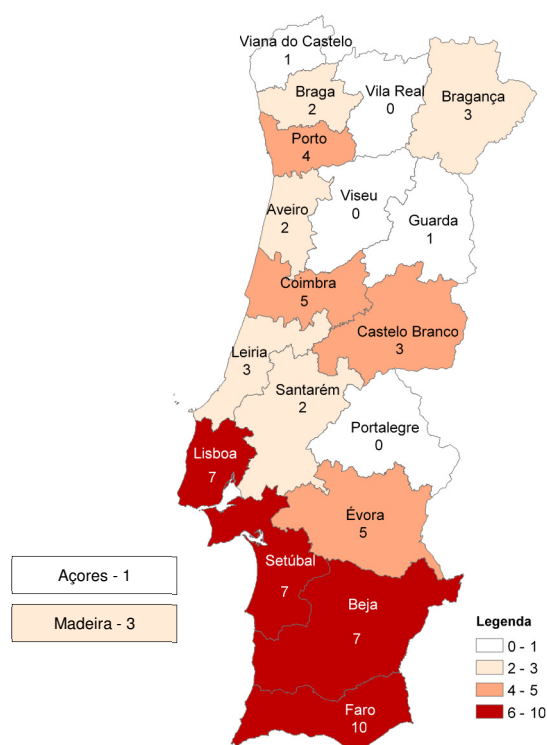
como de casos com SIDA associados à toxicod dependência (43%, 16%, 11% e 5% destes casos respetivamente).

Persiste pois a assimetria da distribuição geográfica da infeção por VIH, com os distritos de Faro, Beja, Setúbal e Lisboa, a apresentarem as maiores taxas de diagnósticos no último quinquénio de infeção por VIH associados à toxicod dependência por 100 000 habitantes da faixa etária 15-64 anos.

**Figura 46** - Notificações de Casos de Infeção por VIH Associados à Toxicod dependência,  
por Zona Geográfica de Residência\*

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

2013 - 2017



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2018.

\* Residência à data de notificação.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI – DEI

Relativamente à distribuição por sexo e idade, a maioria dos casos acumulados de infeção por VIH associados à toxicod dependência pertenciam ao grupo masculino (83%), e à data do diagnóstico, 74% tinham idades inferiores a 35 anos.

Se se considerarem os diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicod dependência em anos mais recentes, como por exemplo no quinquénio 2013-2017, é um pouco superior a proporção do grupo masculino (86%), e verifica-se um envelhecimento dos casos diagnosticados, com uma diminuição relevante da proporção de casos com idades inferiores a 35 anos (22%).

No que se refere aos óbitos notificados ao INSA, I.P. em casos de infeção por VIH, a informação mais detalhada consta mais adiante no Capítulo Mortalidade.

### 3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência<sup>50</sup>

As alterações metodológicas atrás referidas sobre os indicadores do tratamento da toxicodependência são extensivas aos das doenças infecciosas, sendo de destacar também, a otimização dos procedimentos na perspetiva de normalização com os critérios europeus.

As taxas apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas de tratamento<sup>51</sup>, bem como nos respetivos subgrupos de consumidores de droga injetada alguma vez na vida.

#### Quadro 6 – VIH nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência\*

(total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2017

| Estrutura/Rede                             | VIH           |                     |                                      |            |                                |                     |                                      |
|--------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
|                                            | Total Utentes |                     |                                      |            | Consumidores de Droga Injetada |                     |                                      |
|                                            | Cobertura     | Prevalências (VIH+) | Novas Infecções <sup>a)</sup> (VIH+) | Tratamento | Cobertura                      | Prevalências (VIH+) | Novas Infecções <sup>a)</sup> (VIH+) |
| <b>Ambulatório / Rede Pública</b>          |               |                     |                                      |            |                                |                     |                                      |
| Utentes em Tratamento no Ano <sup>b)</sup> | 80%           | 12%                 | 4%                                   | 63%        | 88%                            | 21%                 | 6%                                   |
| Novos Utentes <sup>c)</sup>                | 38%           | 2%                  | 2%                                   | 17%        | 48%                            | 5%                  | 5%                                   |
| Utentes Readmitidos                        | 70%           | 8%                  | 3%                                   | 36%        | 81%                            | 15%                 | 4%                                   |
| <b>Unidades de Desabilitação</b>           |               |                     |                                      |            |                                |                     |                                      |
| Rede Pública                               | 98%           | 12%                 | –                                    | 47%        | 99%                            | 18%                 | –                                    |
| Rede Licenciada                            | 77%           | 6%                  | –                                    | 50%        | 73%                            | 11%                 | –                                    |
| <b>Comunidades Terapêuticas</b>            |               |                     |                                      |            |                                |                     |                                      |
| Rede Pública                               | 96%           | 13%                 | –                                    | 86%        | 94%                            | 31%                 | –                                    |
| Rede Licenciada                            | 89%           | 12%                 | –                                    | 79%        | 92%                            | 27%                 | –                                    |

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2018.

\* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

De acordo com a informação registada sobre a cobertura dos rastreios de VIH nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas estruturas do ambulatório, em 2017, eram conhecidos os resultados dos rastreios para 80% dos utentes em tratamento no ano, 38% dos novos utentes e 70% dos utentes readmitidos, sendo estas taxas superiores nos subgrupos de injetores (respetivamente 88%, 48% e 81%). De um modo geral, as taxas de cobertura dos rastreios de VIH nos utentes internados em UD e CT foram superiores.

Em 2017, as prevalências de VIH+ variaram entre os 2% e os 13% consoante o grupo de utentes, com o valor mínimo nos novos utentes e o valor máximo nos utentes das CT públicas. Como

<sup>50</sup> Ver contextualização metodológica relativa aos dados utilizados no capítulo anterior 2. *Tratamento*.

<sup>51</sup> Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), Unidades de Desabilitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT) das redes pública e licenciada.

expectável, as prevalências foram superiores nos subgrupos de injetores alguma vez na vida, variando entre os 5% e os 31%.

A proporção de novas infeções<sup>52</sup> nos utentes em ambulatório foi de 4%, e, de 6% no subgrupo dos injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2017, as proporções variaram entre os 2% (novos utentes) e os 3% (utentes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 5% e os 4%.

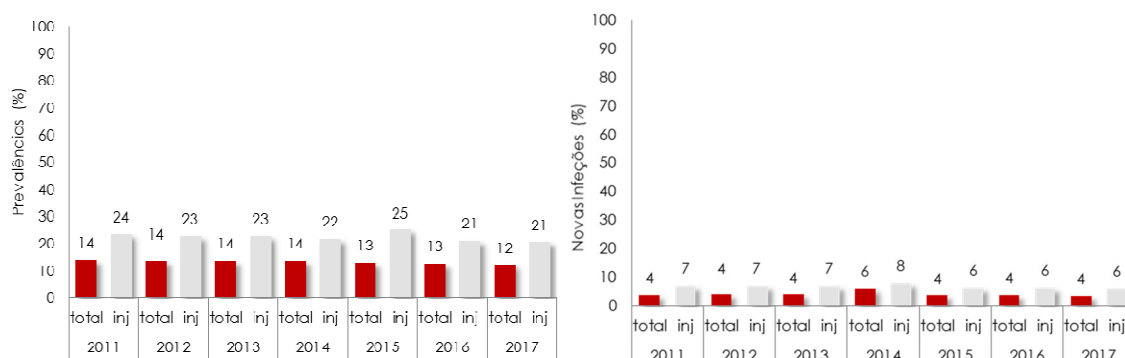
Entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada ao longo da vida, a tendência de descida das prevalências de VIH+ verificada desde o último quinquénio da década anterior tem prosseguido a um ritmo mais lento a partir de 2010.

**Figura 47** - Prevalências de VIH+ e Novas Infeções\* nos Utes em Tratamento no Ano\*\*

(total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2011 - 2017



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), e 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados a partir de 2013.

\* Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

\*\* Utes inscitos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Relativamente aos novos casos de infeção por VIH entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada ao longo da vida, após a tendência de descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH até 2011, constata-se desde então uma relativa estabilidade, com o valores registados nos últimos três anos (6%) a serem os mais baixos da década. É de notar que a elevada proporção de novas infeções por VIH no subgrupo de injetores readmitidos em 2016 não se verificou em 2017, indiciando assim não se tratar de um real agravamento da situação.

De um modo geral, a evolução no último quinquénio das prevalências de VIH+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em UD e em CT, bem como nos respetivos subgrupos de injetores, enquadra-se no padrão do total de utentes em ambulatório, ou seja, tendência para a estabilidade, embora com maiores flutuações anuais<sup>53</sup>.

Em 2017, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 17% e os 86% consoante o grupo de utentes, correspondendo o valor mais baixo aos novos utentes

<sup>52</sup> Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

<sup>53</sup> Ver Quadro 60 e Quadro 62, no Anexo deste Relatório.

em ambulatório e o mais alto aos utentes das CT públicas, persistindo a necessidade de reforço das políticas promotoras do acesso à terapêutica antirretroviral por parte destas populações.

A hepatite viral e, em particular, a Hepatite C (VHC+), continua a surgir com prevalências elevadas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Em 2017, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite C variaram entre os 18% e os 95%, consoante o grupo de utentes, sendo estas taxas, de um modo geral, superiores nos respetivos subgrupos de injetores (entre 26% e 95%).

#### Quadro 7 - Hepatite C nos Utes em Tratamento da Toxicodependência\*

(total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2017

| Estrutura/Rede                          | Hepatite C |                     |                                     |                                |                     |                                     |
|-----------------------------------------|------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
|                                         | Total Utes |                     |                                     | Consumidores de Droga Injetada |                     |                                     |
|                                         | Cobertura  | Prevalências (VHC+) | Novas Infeções <sup>a)</sup> (VHC+) | Cobertura                      | Prevalências (VHC+) | Novas Infeções <sup>a)</sup> (VHC+) |
| <b>Ambulatório / Rede Pública</b>       |            |                     |                                     |                                |                     |                                     |
| Utes em Tratamento no Ano <sup>b)</sup> | 69%        | 59%                 | 46%                                 | 80%                            | 88%                 | 85%                                 |
| Novos Utes <sup>c)</sup>                | 18%        | 18%                 | 18%                                 | 26%                            | 82%                 | 82%                                 |
| Utes Readmitidos                        | 56%        | 47%                 | 37%                                 | 68%                            | 81%                 | 79%                                 |
| <b>Unidades de Desabilitação</b>        |            |                     |                                     |                                |                     |                                     |
| Rede Pública                            | 95%        | 59%                 | –                                   | 95%                            | 89%                 | –                                   |
| Rede Licenciada                         | 86%        | 36%                 | –                                   | 81%                            | 80%                 | –                                   |
| <b>Comunidades Terapêuticas</b>         |            |                     |                                     |                                |                     |                                     |
| Rede Pública                            | 88%        | 43%                 | –                                   | 94%                            | 81%                 | –                                   |
| Rede Licenciada                         | 89%        | 27%                 | –                                   | 91%                            | 63%                 | –                                   |

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2018.

\* Utes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

As prevalências de VHC+ variaram entre os 18% e os 59% nos diferentes grupos de utentes, sendo muito superiores nos subgrupos de injetores (entre os 63% e os 89%).

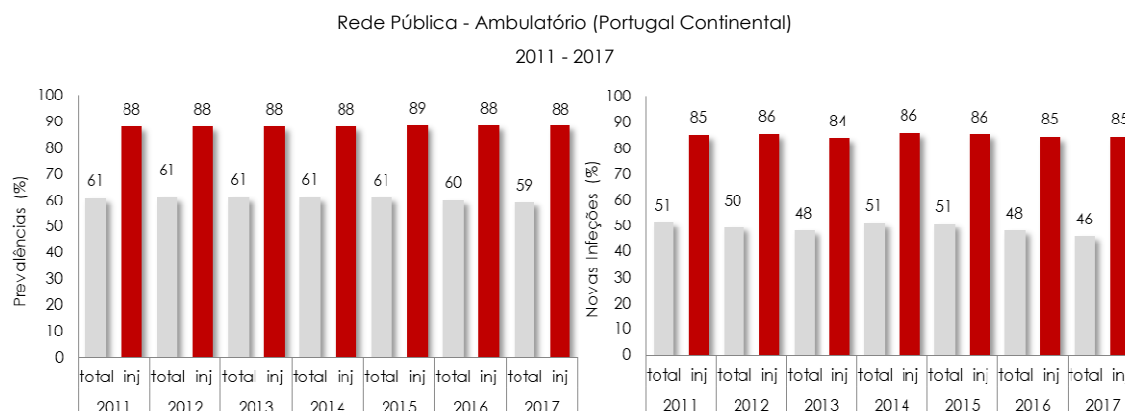
A proporção de novas infeções<sup>54</sup> nos utentes em ambulatório foi de 46%, sendo de 85% no subgrupo dos que consumiram droga injetada alguma vez na vida. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2017, as proporções variaram entre os 18% (novos utentes) e os 37% (utes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 82% e os 79%.

De um modo geral, entre os utentes em ambulatório e respetivos subgrupos de injetores ao longo da vida, as prevalências de VHC+ e as proporções de novas infeções não apresentam variações relevantes nos últimos sete anos. No entanto, é de notar uma tendência de ligeira

<sup>54</sup> Resultados positivos (VHC+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

descida destas nos últimos três anos ao nível dos utentes em ambulatório, embora se mantenham estáveis nos subgrupos de injetores.

**Figura 48** - Prevalências de VHC+ e Novas Infeções\* nos Utentes em Tratamento no Ano\*\*  
(total de utentes e consumidores de droga injetada LV)



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), e 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados a partir de 2013.

\* Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

\*\* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano

Em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, alterações dos critérios de registo e ajustes progressivos no sistema, o que impõe cautelas na leitura evolutiva dos dados. Não obstante as consequentes alterações dos critérios de análise de dados face à informação publicada até 2012, foram utilizados os mesmos critérios relativamente aos dados aqui apresentados para os anos anteriores.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI – DEI

As prevalências de VHC+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação e em Comunidades Terapêuticas<sup>55</sup>, assim como nos respetivos subgrupos de injetores, têm vindo ao longo dos anos a ser tendencialmente inferiores às dos utentes em tratamento no ano em ambulatório, e em particular no caso dos utentes das CT licenciadas. Apesar das oscilações anuais dessas prevalências (maior mobilidade dos utentes), de um modo geral, estas não têm apresentado variações relevantes que indiciem alterações de tendências nos últimos anos.

Em 2017, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite B variaram entre os 18% e os 93% consoante o grupo de utentes.

Em 2017, as prevalências de AgHBs+ variaram entre os 1% e os 4% consoante os grupos de utentes, sendo ligeiramente superiores nos subgrupos de injetores (entre 3% e 6%). Estas prevalências, não têm apresentado variações relevantes que indiciem alterações de tendências ao longo do último quinquénio.

A proporção de novas infeções<sup>56</sup> no total de utentes em ambulatório foi de 1%, sendo igual entre os que iniciaram tratamento em 2017, tanto entre os novos utentes como nos readmitidos, e um pouco superiores nos respetivos subgrupos de injetores (respetivamente 2%, 3% e 2%). Estas proporções enquadram-se nos valores registados nos últimos cinco anos.

<sup>55</sup> Ver Quadro 68 e Quadro 70, no Anexo deste Relatório.

<sup>56</sup> Resultados positivos (AgHBs+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

**Quadro 8 - Hepatite B nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência\*** (total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2017

| Estrutura/Rede                             | Hepatite B    |                       |                                        |                                |                       |                                        |
|--------------------------------------------|---------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
|                                            | Total Utentes |                       |                                        | Consumidores de Droga Injetada |                       |                                        |
|                                            | Cobertura     | Prevalências (AgHBs+) | Novas Infecções <sup>a)</sup> (AgHBs+) | Cobertura                      | Prevalências (AgHBs+) | Novas Infecções <sup>a)</sup> (AgHBs+) |
| <b>Ambulatório / Rede Pública</b>          |               |                       |                                        |                                |                       |                                        |
| Utentes em Tratamento no Ano <sup>b)</sup> | 68%           | 4%                    | 1%                                     | 78%                            | 6%                    | 2%                                     |
| Novos Utentes <sup>c)</sup>                | 18%           | 1%                    | 1%                                     | 26%                            | 3%                    | 3%                                     |
| Utentes Readmitidos                        | 54%           | 3%                    | 1%                                     | 66%                            | 3%                    | 2%                                     |
| <b>Unidades de Desabilitação</b>           |               |                       |                                        |                                |                       |                                        |
| Rede Pública                               | 93%           | 4%                    | –                                      | 94%                            | 3%                    | –                                      |
| Rede Licenciada                            | 84%           | 3%                    | –                                      | 76%                            | 4%                    | –                                      |
| <b>Comunidades Terapêuticas</b>            |               |                       |                                        |                                |                       |                                        |
| Rede Pública                               | 79%           | 2%                    | –                                      | 94%                            | 6%                    | –                                      |
| Rede Licenciada                            | 88%           | 2%                    | –                                      | 90%                            | 3%                    | –                                      |

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2018.

\* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de drogas*. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É ainda de referir que persiste uma elevada comorbilidade de infeção por VIH e VHC nos subgrupos de injetores.

Importa pois, continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas junto destes utentes com vista à monitorização e avaliação das intervenções, assim como no reforço da cobertura do rastreio e das políticas promotoras do acesso ao tratamento destas doenças por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.



## Contexto Prisional

A DGRSP procedeu a alterações metodológicas no registo de dados relativos a doenças infecciosas na população reclusa, o que permitiu que em 2013 fossem disponibilizados pela primeira vez, dados desagregados relativos aos reclusos em tratamento da toxicodependência.

Relativamente à cobertura dos rastreios, de acordo com a informação da DGRSP, todos os reclusos são rastreados à entrada do Estabelecimento Prisional e depois, pelo menos uma vez por ano, pelo que esta cobertura é muito próxima dos 100%.

### Quadro 9 - Doenças Infecciosas nos Reclusos em Tratamento da Toxicodependência

31/12 de cada ano

|                           |                     | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|
| Prev. Doenças Infecciosas |                     |      |      |      |      |      |
| Prevalências              | VIH (VIH+)          | 15%  | 15%  | 17%  | 17%  | 19%  |
|                           | Hepatite C (VHC+)   | 42%  | 56%  | 61%  | 48%  | 56%  |
|                           | Hepatite B (AgHBs+) | 2%   | 3%   | 4%   | 4%   | 5%   |

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre a população reclusa em tratamento da toxicodependência a 31/12/2017<sup>57</sup>, a prevalência de VIH+ era de 19%, verificando-se uma tendência de subida no último quinquénio. Esta prevalência é também um pouco superior às registadas em 2017 nos diferentes grupos de utentes em tratamento em meio livre, embora se enquadre nos valores dos subgrupos de injetores<sup>58</sup>.

A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral era de 90% a 31/12/2017 (79% em 2016, 82% em 2015 e 2014 e 76% em 2013), valor acima das registadas ao longo do quinquénio e das encontradas nos diferentes grupos de utentes em tratamento em meio livre.

A prevalência de Hepatite C (VHC+) era de 56%, superior à registada no ano anterior mas enquadrada nos valores do quinquénio, e também próxima às verificadas em 2017 em alguns grupos de utentes em tratamento em meio livre.

A prevalência de Hepatite B (AgHBs+), de 5%, foi ligeiramente superior às dos anos anteriores e às dos grupos de utentes em tratamento em meio livre.

Cerca de 6% da população reclusa em tratamento da toxicodependência apresentava comorbilidade de infeção por VIH e VHC (30% dos infetados por VIH eram positivos para o VHC), vindo esta proporção a descer no último quinquénio.

<sup>57</sup> Segundo informação da DGRSP, a 31/12/2017 estavam 1 140 reclusos em tratamento da toxicodependência.

<sup>58</sup> Não existe informação disponível sobre o grupo de reclusos injetores.

É de notar que a população reclusa em tratamento da toxicodependência continua a apresentar prevalências de positividade para o VIH e Hepatite C bastante superiores às registadas no total da população reclusa<sup>59</sup>.

Tal como em meio livre, importa continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas, nomeadamente com vista à disponibilização de informação sobre as novas infeções, bem como no reforço das políticas promotoras do acesso ao tratamento destas doenças por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde.

---

<sup>59</sup> No total da população reclusa, a 31/12/2017, as prevalências de VIH+, VHC+ e AgHBs+ eram, respetivamente, cerca de 5%, 12% e de 1%

## 4. Mortalidade<sup>60</sup>

Antes de mais, importa fazer uma breve referência metodológica relativamente aos dados utilizados no contexto destes indicadores e no âmbito deste Relatório.

Até 2007, os dados apresentados respeitavam aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efetuados no INMLCF, I.P., que apesar da ausência de informação sobre a causa de morte, tinham a vantagem da riqueza e qualidade da informação.

Na sequência de uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012<sup>61</sup> e da implementação de vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade das estatísticas nacionais da mortalidade<sup>62</sup>, optou-se, desde 2009, por apresentar os dados das estatísticas nacionais da mortalidade disponibilizados pelo INE, I.P., e, reflexo dos trabalhos de otimização da informação do INMLCF, I.P., foi possível passar a obter informação sobre as causas de morte direta e etiologia médico-legal dos casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas e, assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tal permitiu também evidenciar alguma disparidade de informação entre estas duas fontes de informação, tendo vindo a ser otimizados nos últimos anos os fluxos de informação entre o INMLCF, I.P. e a DGS.

Por outro lado, o consumo de drogas, para além de ser uma causa direta de mortalidade (caso das *overdoses*), é também muitas vezes uma causa indireta, nomeadamente por via de doenças, acidentes, homicídio e suicídio. Assim, para além das *overdoses*, apresentam-se também neste capítulo os dados provenientes do INMLCF, I.P. sobre as outras causas de morte dos casos com a presença de substâncias ilícitas ou seus metabolitos, bem como as notificações de óbitos (INSA) em casos de infeção por VIH/SIDA associados à toxicodependência.

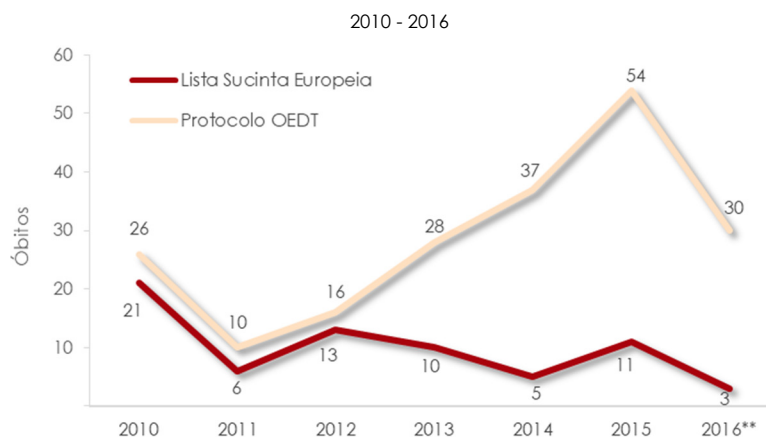
No contexto dos **registos gerais da mortalidade do INE, I.P.**, os dados de 2017 não estavam disponíveis à data da conclusão deste Relatório.

Segundo a Lista Sucinta Europeia, em 2016 ocorreram 3 mortes causadas por *dependência de drogas, toxicomania*, representando um decréscimo de -73% em relação a 2015. De acordo com o critério do OEDT, em 2016 registaram-se 30 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas (- 44% do que em 2015).

<sup>60</sup>Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 79-91, disponível em <http://www.sicad.pt>

<sup>61</sup> 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 Ação - Horizonte 2008.

<sup>62</sup> Entre outros, e mais recentemente, a implementação do certificado médico *online* iniciada em 2013. Em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País. Tal permitiu, entre outros, maior celeridade na transmissão da informação e maior explicitação dos fatores e causas de morte, com reflexos a vários níveis, nomeadamente na diminuição da proporção de causas de morte *mal definidas* (9,5%, 8,8%, 6,2%, 6,3% e 6,1% em 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016).

**Figura 49** – Óbitos Gerais relacionados com o Consumo de Drogas\*, segundo o Ano\*\*

\*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, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com o código T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

\*\* Dados de 2016 provisórios e dados de 2017 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2016, estes 30 óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 27,5 anos e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 9,4 anos por 100 000 habitantes (15,8 nos homens e 3,3 nas mulheres).

**Quadro 10** – Indicadores de Mortalidade - Critério OEDT\*

2015 - 2016

| Critério - Protocolo OEDT                                                    | 2015  |       |      | 2016  |       |      |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
|                                                                              | Total | Masc. | Fem. | Total | Masc. | Fem. |
| <b>Total de óbitos (n.º)</b>                                                 | 54    | 43    | 11   | 30    | 24    | 6    |
| <b>Idade média à morte (anos)</b>                                            | 44,8  | 44,4  | 46,7 | 42,5  | 41,9  | 45,0 |
| <b>N.º de óbitos &lt; 65 anos</b>                                            | 52    | 42    | 10   | 30    | 24    | 6    |
| <b>Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)</b> | 0,5   | 0,8   | 0,2  | 0,3   | 0,5   | 0,1  |
| <b>Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)</b>                            | 0,5   | 0,9   | 0,2  | 0,3   | 0,5   | 0,1  |
| <b>N.º de anos potenciais de vida perdidos</b>                               | 1 378 | 1 103 | 275  | 825   | 675   | 150  |
| <b>Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)</b>               | 15,6  | 25,6  | 6,1  | 9,4   | 15,8  | 3,3  |
| <b>N.º médio de anos potenciais de vida perdidos</b>                         | 26,0  | 25,6  | 27,5 | 27,5  | 28,1  | 25,0 |
| <b>Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)</b> | 14,1  | 22,9  | 6,0  | 9,0   | 15,4  | 2,9  |

\* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com o código T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quanto às causas de morte, 2 dos 3 casos registados em 2016 segundo o critério da Lista Sucinta Europeia foram atribuídos a *dependência múltipla ou outra*, causa que inclui os policonsumos.

Os 30 óbitos registados em 2016 segundo o critério do OEDT incluem, para além destes 3 casos (10%), 27 óbitos (90%) por intoxicação<sup>63</sup>.

**Quadro 11** - Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas, segundo o Ano,  
por Causa de Morte\*

2013 - 2016

| Causa de Morte                                                                                | Códigos - CID-10                                                                                | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Total</b>                                                                                  |                                                                                                 | <b>28</b> | <b>37</b> | <b>54</b> | <b>30</b> |
| <b>Perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas</b>       | <b>F11, F12, F14, F15, F16 e F19</b>                                                            | <b>10</b> | <b>5</b>  | <b>11</b> | <b>3</b>  |
| Cocaína                                                                                       | (F14)                                                                                           | ..        | ..        | 1         | 1         |
| Dependência múltipla ou outra                                                                 | (F19)                                                                                           | 10        | 5         | 10        | 2         |
| <b>Intoxicações (acidentais, intencionais e intoxicações cuja a intenção é indeterminada)</b> | <b>X42, X62 e Y12 - T40.0-9<br/>X41, X61 e Y11 - T43.6<br/>X44, X64 e Y14 - T40.0-9 e T43.6</b> | <b>18</b> | <b>32</b> | <b>43</b> | <b>27</b> |
| Cocaína                                                                                       | (X42 / X44 / X62 / Y12 - T40.5)                                                                 | 4         | 16        | 12        | ...       |
| Opiáceos                                                                                      | ( X42 / X62 / Y12 - T40.0-4)                                                                    | 5         | 13        | 27        | ...       |

\* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com o código T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

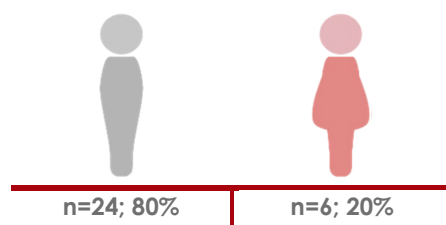
Estão discriminadas apenas as subcategorias não sujeitas a segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Figura 50** - Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas\*, segundo o Sexo

2016



\* Critério – Protocolo OEDT (dados provisórios). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

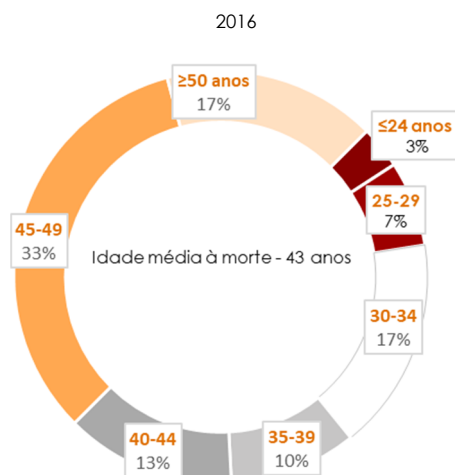
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Uma vez mais a maioria destes óbitos era do sexo masculino (80%).

Cerca de um terço (33%) pertenciam ao grupo etário dos 45-49 anos, e um pouco mais de um quarto (27%) eram jovens e jovens adultos, sendo a idade média à morte de 43 anos.

<sup>63</sup> O INE não disponibilizou informação relativa às substâncias envolvidas por razões de segredo estatístico. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade se referem a 2016 e que no contexto dos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P. já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2016.

**Figura 51** - Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas\*, segundo o Grupo Etário (%)



\* Critério – Protocolo OEDT (dados provisórios).

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A maioria residia em Portugal Continental (87%), com destaque para a A.M. Lisboa (53%).

**Figura 52** - Óbitos Gerais relacionados com o Consumo de Drogas\*,

por Região de Residência (NUTS II)\*\*



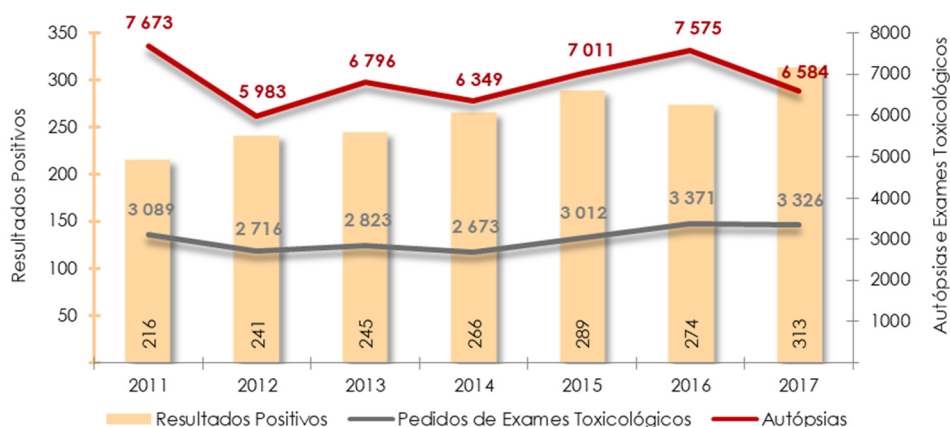
\* Critério – Protocolo OEDT (dados provisórios).

\*\* Dois óbitos com residência no estrangeiro.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Relativamente à informação dos **registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P.**, em 2017 foram realizadas no INMLCF, I.P. 6 584 autópsias e em 3 326 dos casos foram solicitados exames toxicológicos, representando uma proporção (51%) um pouco superior às registadas nos últimos anos. O número de casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas (313) foi o mais elevado desde 2009, mantendo-se a proporção de positividade no conjunto dos exames efetuados (9%) próxima às verificadas nos últimos anos.

**Figura 53** - Autópsias, Exames Toxicológicos\* e Resultados Positivos *Post-mortem*, segundo o Ano  
2011 – 2017

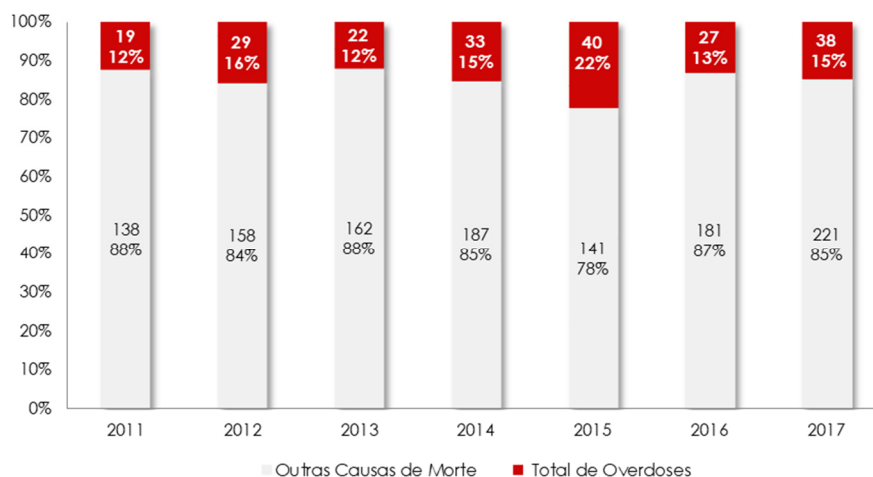


\* Pedidos de exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efetuados no INMLCF, I.P..

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Dos 313 óbitos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas foi possível, à data, obter informação sobre a causa de morte em 83% dos casos (259 óbitos)<sup>64</sup>. Destes, 38 (15%) foram considerados *overdoses* com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

**Figura 54** - Causas de Morte\* dos Casos com Resultados Toxicológicos Positivos, segundo o Ano  
2011 – 2017



\* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação.

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>64</sup> Trata-se de óbitos que exigem investigação médico-legal e consequentemente com algumas dificuldades na celeridade da recolha dessa informação. Em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011, as proporções de óbitos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de dados foram, respetivamente de 76%, 63%, 83%, 75%, 78% e de 73%.

Em 2017 aumentou o número de overdoses (+41% face a 2016), mantendo-se os valores registados nos últimos sete anos aquém dos registados entre 2008 e 2010.

**Quadro 12** - Mortes por Overdose, segundo o Ano, por Tipo de Substância

2011 - 2017

| Tipo de Substância                             | 2011      | %           | 2012      | %           | 2013      | %           | 2014      | %           | 2015      | %           | 2016      | %           | 2017      | %           |
|------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| <b>Total</b>                                   | <b>19</b> | <b>100</b>  | <b>29</b> | <b>100</b>  | <b>22</b> | <b>100</b>  | <b>33</b> | <b>100</b>  | <b>40</b> | <b>100</b>  | <b>27</b> | <b>100</b>  | <b>38</b> | <b>100</b>  |
| <b>Cannabis</b>                                | <b>3</b>  | <b>15,8</b> | <b>1</b>  | <b>3,4</b>  | <b>4</b>  | <b>18,2</b> | <b>8</b>  | <b>24,2</b> | <b>12</b> | <b>30,0</b> | <b>5</b>  | <b>18,5</b> | <b>5</b>  | <b>13,2</b> |
| Só                                             | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,0         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          |
| Associada apenas com álcool                    | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,0         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          |
| Associada apenas com opiáceos <sup>a)</sup>    | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,0         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          |
| C/ outras substâncias não opiáceas             | 3         | 15,8        | 1         | 3,4         | 1         | 4,5         | 4         | 12,1        | 9         | 22,5        | 4         | 14,8        | 3         | 7,9         |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | ..        | ..          | ..        | ..          | 3         | 13,7        | 1         | 3,0         | 3         | 7,5         | 1         | 3,7         | 2         | 5,3         |
| <b>Cocaína</b>                                 | <b>5</b>  | <b>26,3</b> | <b>15</b> | <b>51,7</b> | <b>8</b>  | <b>36,4</b> | <b>21</b> | <b>63,6</b> | <b>11</b> | <b>27,5</b> | <b>9</b>  | <b>33,3</b> | <b>16</b> | <b>42,1</b> |
| Só                                             | 2         | 10,5        | 3         | 10,3        | ..        | ..          | 1         | 3,0         | 1         | 2,5         | 2         | 7,4         | 1         | 2,6         |
| Associada apenas com álcool                    | ..        | ..          | 3         | 10,3        | ..        | ..          | ..        | ..          | 2         | 5,0         | ..        | ..          | 1         | 2,6         |
| Associada apenas com opiáceos <sup>a)</sup>    | 1         | 5,3         | 1         | 3,4         | ..        | ..          | 5         | 15,2        | 2         | 5,0         | 1         | 3,7         | ..        | ..          |
| C/ outras substâncias não opiáceas             | ..        | ..          | 3         | 10,3        | 6         | 27,3        | 8         | 24,2        | 3         | 7,5         | 5         | 18,5        | 7         | 18,4        |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | 2         | 10,5        | 5         | 17,3        | 2         | 9,1         | 7         | 21,2        | 3         | 7,5         | 1         | 3,7         | 7         | 18,4        |
| <b>Opiáceos<sup>a)</sup></b>                   | <b>8</b>  | <b>42,1</b> | <b>14</b> | <b>48,3</b> | <b>10</b> | <b>45,5</b> | <b>15</b> | <b>45,4</b> | <b>21</b> | <b>52,5</b> | <b>12</b> | <b>44,4</b> | <b>16</b> | <b>42,1</b> |
| Só                                             | 1         | 5,3         | 1         | 3,4         | 1         | 4,5         | 1         | 3,0         | 2         | 5,0         | 1         | 3,7         | 1         | 2,6         |
| Associados apenas com álcool                   | 2         | 10,5        | 2         | 6,9         | 2         | 9,1         | ..        | ..          | 4         | 10,0        | 4         | 14,8        | 2         | 5,3         |
| C/ outras substâncias                          | 5         | 26,3        | 11        | 37,9        | 7         | 31,8        | 14        | 42,4        | 15        | 37,5        | 7         | 25,9        | 13        | 34,2        |
| <b>Metadona</b>                                | <b>10</b> | <b>52,6</b> | <b>9</b>  | <b>31,0</b> | <b>6</b>  | <b>27,3</b> | <b>14</b> | <b>42,4</b> | <b>10</b> | <b>25,0</b> | <b>10</b> | <b>37,0</b> | <b>16</b> | <b>42,1</b> |
| Só                                             | 1         | 5,3         | 2         | 6,9         | ..        | ..          | 2         | 6,1         | 1         | 2,5         | ..        | ..          | 1         | 2,6         |
| Associada apenas com álcool                    | 1         | 5,3         | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,0         | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 2,6         |
| Associada apenas com opiáceos <sup>a)</sup>    | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,7         | ..        | ..          |
| C/ outras substâncias não opiáceas             | 7         | 36,8        | 3         | 10,3        | 6         | 27,3        | 10        | 30,3        | 7         | 17,5        | 9         | 33,3        | 11        | 28,9        |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | 1         | 5,3         | 4         | 13,8        | ..        | ..          | 1         | 3,0         | 2         | 5,0         | ..        | ..          | 3         | 7,9         |
| <b>Buprenorfina</b>                            | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>1</b>  | <b>4,5</b>  | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 4,5         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          |
| <b>Anfetaminas</b>                             | <b>1</b>  | <b>5,3</b>  | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>1</b>  | <b>3,0</b>  | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>1</b>  | <b>3,7</b>  | <b>2</b>  | <b>5,3</b>  |
| C/ outras substâncias não opiáceas             | 1         | 5,3         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,7         | 2         | 5,3         |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,0         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          |
| <b>Alucinogénios</b>                           | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>..</b> | <b>..</b>   | <b>1</b>  | <b>3,7</b>  | <b>..</b> | <b>..</b>   |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,7         | ..        | ..          |
| <b>Drogas Sintéticas</b>                       | <b>1</b>  | <b>5,3</b>  | <b>1</b>  | <b>3,4</b>  | <b>3</b>  | <b>13,6</b> | <b>2</b>  | <b>6,1</b>  | <b>1</b>  | <b>2,5</b>  | <b>3</b>  | <b>11,1</b> | <b>3</b>  | <b>7,9</b>  |
| Só                                             | ..        | ..          | 1         | 3,4         | 1         | 4,5         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 2         | 5,3         |
| Associada apenas com álcool                    | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 2,5         | ..        | ..          | ..        | ..          |
| C/ outras substâncias não opiáceas             | 1         | 5,3         | ..        | ..          | 2         | 9,1         | 1         | 3,0         | ..        | ..          | 3         | 11,1        | 1         | 2,6         |
| C/ opiáceos <sup>a)</sup> e outras substâncias | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          | 1         | 3,0         | ..        | ..          | ..        | ..          | ..        | ..          |

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

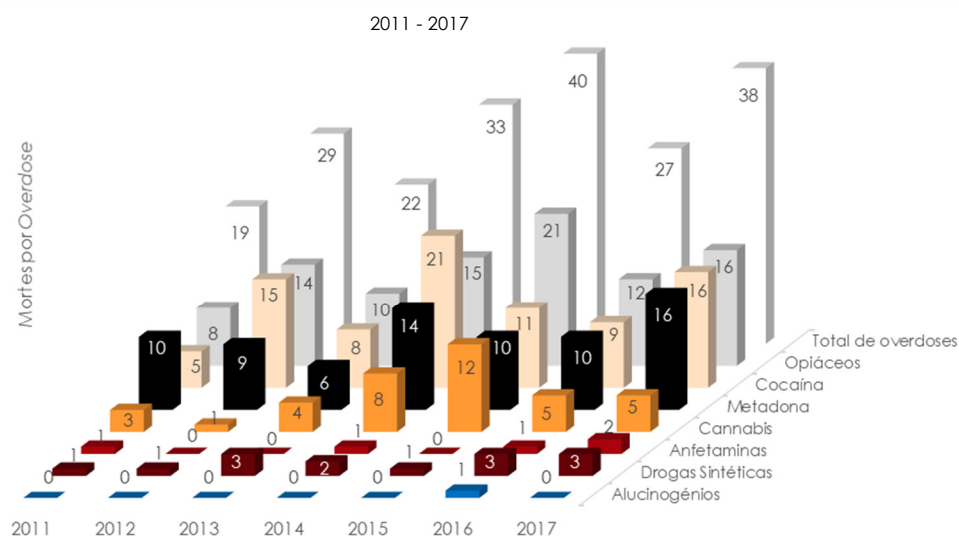
Em relação às substâncias detetadas nestas overdoses, são de destacar uma vez mais os opiáceos<sup>65</sup> (42%), a cocaína (42%) e a metadona (42%). É de referir que os 3 casos incluídos nas drogas sintéticas referem-se a ecstasy.

Tal como ocorrido nos anos anteriores, na grande maioria destas overdoses (87%) foram detetadas mais do que uma substância (89%, 90%, 85%, 91%, 76% e 79%, para os anos 2016 a 2011 respetivamente), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas.

<sup>65</sup> Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.



**Figura 55** - Mortes por Overdose, segundo o Ano, por Tipo de Substância\*



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

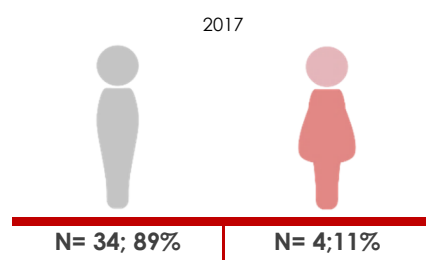
\* Pode ter sido detetada mais do que uma substância por caso.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Ainda neste contexto, importa referir, em combinação com as substâncias ilícitas, os casos de overdose com álcool (37%, 44%, 30%, 21%, 36%, 38% e 37% para os anos 2017 a 2011 respetivamente), bem como com benzodiazepinas (32%, 41%, 43%, 46%, 50%, 28% e 42% para os anos 2017 a 2011 respetivamente).

Em 2017, uma vez mais a grande maioria dos casos de overdose pertenciam ao sexo masculino (89%, 93%, 85%, 88%, 82%, 97%, 84% e 88%, em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011).

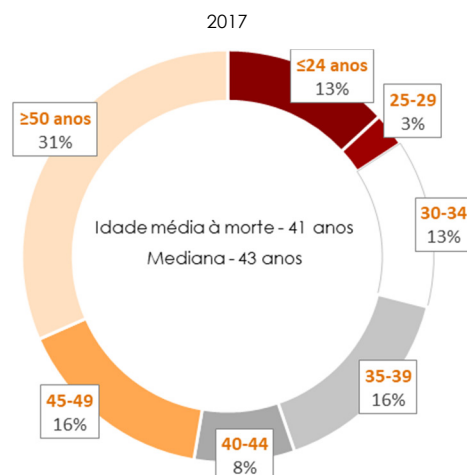
**Figura 56** - Mortes por Overdose, segundo o Sexo



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Estas overdoses ocorreram na sua maioria em indivíduos acima dos 34 anos (71%), sendo a idade média e a mediana de 41 anos e de 43 anos. No entanto, é de notar que a proporção de jovens e jovens adultos (29%) foi a mais elevada dos últimos cinco anos.

**Figura 57** - Mortes por Overdose, segundo o Grupo Etário (%)

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito (221 casos em 2017) foram predominantemente atribuídas<sup>66</sup> a morte natural (38%) e a acidentes (33%), seguindo-se-lhes o suicídio (23%) e o homicídio (3%).

**Quadro 13** - Outras Causas de Morte dos Casos com Resultados Toxicológicos Positivos\*, segundo o Ano, por Causa de Morte\*

2011 - 2017

| Outras Causa de Morte* | 2011       | %          | 2012       | %          | 2013       | %          | 2014       | %          | 2015       | %          | 2016       | %          | 2017       | %          |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Total</b>           | <b>138</b> | <b>100</b> | <b>158</b> | <b>100</b> | <b>162</b> | <b>100</b> | <b>187</b> | <b>100</b> | <b>141</b> | <b>100</b> | <b>181</b> | <b>100</b> | <b>221</b> | <b>100</b> |
| Acidente <sup>a)</sup> | 66         | 47,8       | 71         | 44,9       | 71         | 43,8       | 75         | 40,1       | 50         | 35,5       | 71         | 39,2       | 72         | 32,6       |
| Homicídio              | 8          | 5,8        | 17         | 10,8       | 12         | 7,4        | 8          | 4,3        | 9          | 6,4        | 8          | 4,4        | 7          | 3,2        |
| Natural                | 35         | 25,4       | 39         | 24,7       | 53         | 32,7       | 66         | 35,3       | 46         | 32,6       | 64         | 35,4       | 83         | 37,6       |
| Suicídio               | 19         | 13,8       | 23         | 14,5       | 20         | 12,4       | 32         | 17,1       | 28         | 19,8       | 28         | 15,5       | 51         | 23,1       |
| Causa Indeterminada    | 10         | 7,2        | 8          | 5,1        | 6          | 3,7        | 6          | 3,2        | 8          | 5,7        | 10         | 5,5        | 8          | 3,6        |

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

\* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal (que não overdose).

a) Inclui acidentes de viação, trabalho e outros.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Nestas mortes, uma vez mais as substâncias ilícitas mais presentes foram a cannabis (62%) e os opiáceos (27%)<sup>67</sup>, seguindo-se-lhes a metadona (13%) e a cocaína (11%). É de referir também a presença de ecstasy em 4 casos. Na maioria destas mortes (60%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar também em associação com as substâncias ilícitas, o álcool (28%) e as benzodiazepinas (26%).

Quanto à **mortalidade relacionada com o VIH e SIDA**, os dados apresentados referem-se às notificações de óbitos recebidas no INSA, uma vez que nas estatísticas nacionais da mortalidade

<sup>66</sup> Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

<sup>67</sup> Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

do INE, I.P. não existe informação desagregada sobre os óbitos por doença pelo VIH (CID10) por categorias de transmissão. É de referir que têm vindo a ser tomadas várias iniciativas com vista à melhoria das notificações de óbitos no contexto dos registos do INSA<sup>68</sup>, com vista à aproximação destas estatísticas às dos óbitos por doença pelo VIH (CID10) disponibilizadas pelo INE.

À data da recolha da informação<sup>69</sup> tinham sido notificados 14 520 óbitos em casos de infeção por VIH desde 01/01/1983 até 31/12/2017, 51%<sup>70</sup> em casos relacionados com a toxicodependência. Dos óbitos notificados, 10 550 ocorreram em casos classificados como SIDA, 51% dos quais associados à toxicodependência.

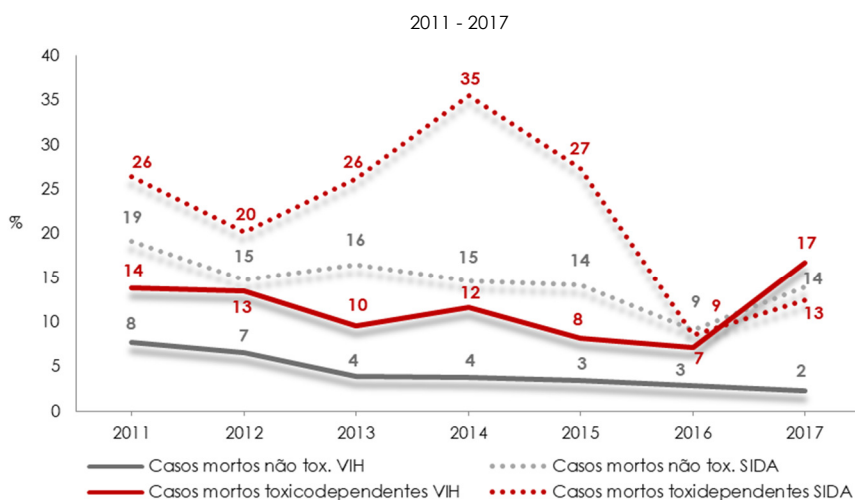
A mortalidade observada nos casos de infeção por VIH<sup>71</sup> era de 38% (sobrevivida 62%) na categoria de transmissão associada à toxicodependência e de 19% (sobrevivida 81%) nos restantes casos. A mortalidade observada nos casos de SIDA era de 55% (sobrevivida 45%) na categoria da toxicodependência e de 42% (sobrevivida 58%) nos restantes casos.

A distribuição das mortes segundo o ano do diagnóstico evidencia, tanto para os casos de infeção por VIH como para os casos de SIDA diagnosticados nos últimos sete anos, uma mortalidade observada superior nas categorias de transmissão associadas à toxicodependência.

**Figura 58** - Notificações de Óbitos em Casos de Infeção por VIH e em Casos de SIDA:

% de Mortos segundo o Ano do Diagnóstico, em Casos Associados ou não à

Toxicodependência\*



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2018.

\* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

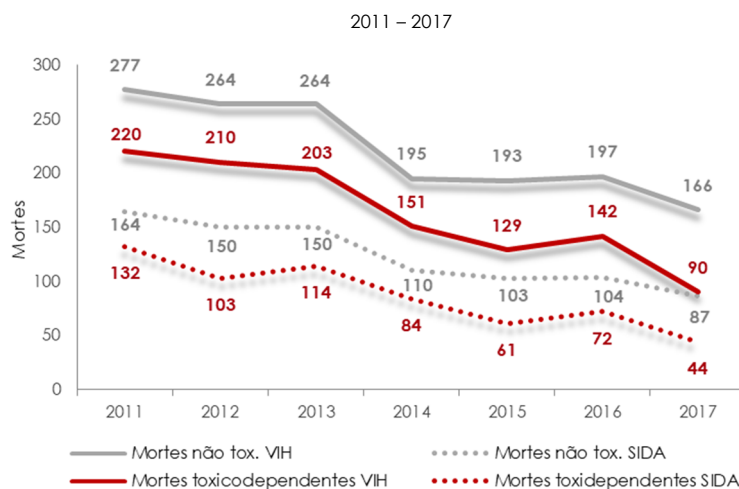
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

<sup>68</sup> Em 2017 foi publicado o Despacho n.º 8379/2017 do Gabinete do SEAS em DR, 2.ª série, n.º 185 de 25 de setembro, que, entre outros, determina a conclusão da implementação do SI.VIDA em todos os hospitais do SNS que seguem pessoas que vivem com VIH ou SIDA, bem como a atualização dos dados de utentes diagnosticados que não se encontravam em seguimento por um período superior a 12 meses. Tal permitiu a melhoria da qualidade da informação, entre outros, ao nível da mortalidade, tendo sido notificados cerca de 3 200 óbitos na sequência desta iniciativa. Ver nota 45 no capítulo Doenças Infecciosas deste Relatório.

<sup>69</sup> 30 de junho de 2018.

<sup>70</sup> Os casos sem informação sobre a categoria de transmissão não são considerados no cálculo das proporções dos grupos toxicodependentes/não toxicodependentes.

<sup>71</sup> Apesar do processo de melhoria da qualidade dos dados descrito na nota 68, as proporções relativas à sobrevivida têm que ser vistas com cautela, uma vez que na investigação realizada na sequência do Despacho 8379/2017 do Gabinete do SEAS não foi possível identificar a situação relativa a cerca de 20% dos casos (2 385) diagnosticados que não se encontravam em seguimento, maioritariamente notificados no início da epidemia e consequentemente com elevada probabilidade de traduzirem óbitos não notificados.

**Figura 59** - Notificações de Óbitos em Casos de Infecção por VIH e em Casos de SIDA: Mortes segundo o Ano do Óbito, em Casos Associados ou não à Toxicodependência\*

Data da recolha da informação: 30 de junho de 2018.

\* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

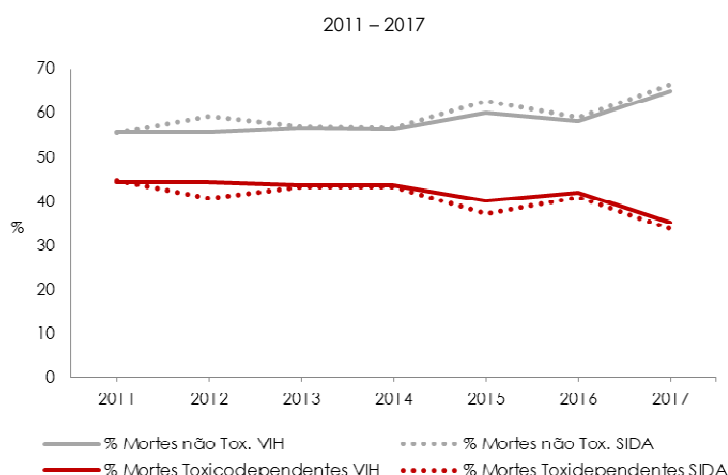
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Foram notificados 261 óbitos ocorridos em 2017 em casos de infeção por VIH - 35% associados à toxicodependência -, 134 dos quais ocorridos em casos de SIDA - 34% associados à toxicodependência. É de notar que, para os óbitos ocorridos em 2017, 88% dos óbitos associados à toxicodependência ocorreram mais de 10 anos após o diagnóstico inicial da infeção, enquanto nos restantes óbitos só 48% apresentaram intervalos de tempo equivalentes, o que evidencia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

A distribuição das mortes segundo o ano do óbito evidencia, para os casos de infeção por VIH e para os casos de SIDA, uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002 e 2003, quer nos casos associados à toxicodependência quer nos restantes casos, e a um ritmo mais acentuado nos primeiros, apesar de alguns picos anuais.

Desde 2008 e contrariamente ao ocorrido entre 1995 e 2007, que se observa uma menor proporção de casos associados à toxicodependência do que outras formas de transmissão nos óbitos ocorridos anualmente e notificados ao INSA.

**Figura 60** - Notificações de Óbitos em Casos de Infecção por VIH e em Casos de SIDA:  
% das Mortes segundo os Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano do Óbito\*



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2018.

\* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.); DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

A maioria dos óbitos notificados associados à toxicodependência (casos acumulados desde 01/01/1983 até 31/12/2017) residiam, à data de notificação, nos distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro, ou seja, naqueles que apresentavam o maior número de notificações de casos de infeção por VIH e de casos de SIDA associados à toxicodependência. Se considerarmos apenas os óbitos em casos de infeção por VIH associados à toxicodependência ocorridos no último quinquénio, cerca de 32% residiam no distrito de Lisboa, 24% no do Porto, 20% no de Setúbal e 8% no distrito de Faro.

Quanto à distribuição por sexo e idade, a maioria dos óbitos notificados em casos acumulados de infeção por VIH associados à toxicodependência pertenciam ao grupo masculino (86%), e no ano do óbito<sup>72</sup>, 78% tinham idades compreendidas entre 25-44 anos, sendo relevante a proporção de jovens e jovens adultos (47% entre os 15-34 anos). Estas proporções não diferem muito das registadas nos óbitos em casos de SIDA associados à toxicodependência (81% entre os 25-44 anos e 53% entre os 15-34 anos).

É de notar que se forem considerados os óbitos em casos de infeção por VIH relacionados com a toxicodependência ocorridos apenas no último quinquénio, a proporção do grupo masculino é semelhante (84%), mas verifica-se um envelhecimento, com uma diminuição relevante da proporção de óbitos em idades compreendidas entre os 25-44 anos (43%) e em particular da proporção de jovens e jovens adultos (4% entre os 15-34 anos).

<sup>72</sup> Cálculos efetuados com base na relação entre a idade à data do ano de diagnóstico e o ano de óbito.



## 5. Contraordenações<sup>73</sup>

### 5.1. Processos e Decisões

No âmbito das contraordenações por consumo de drogas<sup>74</sup>, nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental, foram instaurados 12 232 processos<sup>75</sup> relativos às ocorrências de 2017, representando um aumento de 14% em relação a 2016 e o valor mais elevado desde 2001.

**Quadro 14** - Distribuição dos Processos de Contraordenação, por Distrito

2017 e variações relativas a 2016 / 2014 / 2011

| Distrito         | 2017          | %            | Δ 16-17     | Δ 14-17     | Δ 11-17     |
|------------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Total</b>     | <b>12 232</b> | <b>100,0</b> | <b>13,6</b> | <b>35,0</b> | <b>77,3</b> |
| Aveiro           | 684           | 5,6          | 1,6         | 2,7         | 37,6        |
| Beja             | 193           | 1,6          | 35,9        | -6,3        | 22,2        |
| Braga            | 1 397         | 11,4         | 35,2        | 87,3        | 130,5       |
| Bragança         | 161           | 1,3          | 69,5        | 34,2        | 87,2        |
| Castelo Branco   | 102           | 0,8          | -45,7       | -13,6       | 61,9        |
| Coimbra          | 348           | 2,9          | 30,8        | 41,5        | 51,3        |
| Évora            | 137           | 1,1          | 8,7         | 67,1        | 69,1        |
| Faro             | 1 000         | 8,2          | 4,8         | 45,6        | 101,2       |
| Guarda           | 188           | 1,5          | -34,0       | -13,4       | 184,8       |
| Leiria           | 602           | 4,9          | 33,5        | 55,6        | 151,9       |
| Lisboa           | 2 412         | 19,7         | 7,1         | 62,0        | 115,4       |
| Portalegre       | 134           | 1,1          | 39,6        | 26,4        | 47,3        |
| Porto            | 2 240         | 18,3         | 21,0        | 2,8         | 15,2        |
| Santarém         | 449           | 3,7          | 21,4        | 52,2        | 80,3        |
| Setúbal          | 1 429         | 11,7         | 4,0         | 47,2        | 156,1       |
| Viana do Castelo | 364           | 3,0          | 46,8        | 98,9        | 144,3       |
| Vila Real        | 130           | 1,1          | -6,5        | 46,1        | 49,4        |
| Viseu            | 262           | 2,1          | 18,0        | -3,3        | 48,9        |

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT/  
/ EMCAD / DMI – DEI

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

<sup>73</sup> Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 93-119, disponível em <http://www.sicad.pt>. A fonte dos dados apresentados neste capítulo é o Sistema de Gestão de Informação Processual (SGIP), que entrou em funcionamento em 2015 (substituindo o anterior Registo Central dos processos de contraordenação - Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho). De um modo geral, a informação tem sido recolhida no final do primeiro trimestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

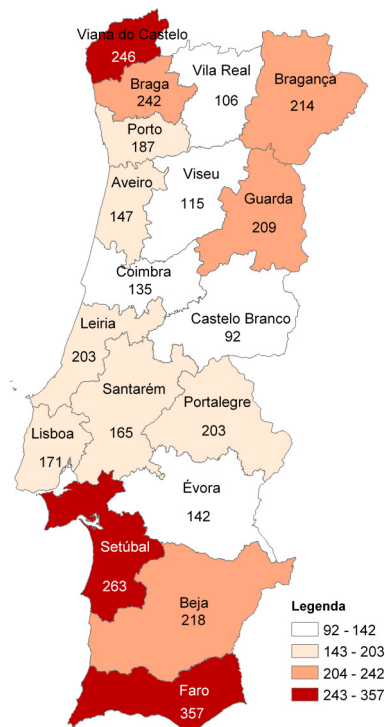
<sup>74</sup> Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho.

<sup>75</sup> Cada processo corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo.

Comparativamente a 2016, verificaram-se acréscimos do número de processos na maioria dos distritos (com exceção de Castelo Branco, Guarda e Vila Real), registando-se os mais elevados, em valores absolutos, nos distritos do Porto e de Braga, e em valores percentuais, nos distritos de Bragança e Viana do Castelo.

**Figura 61** - Distribuição dos Processos de Contraordenação, por Distrito

2017  
Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

Pelo quarto ano consecutivo e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, houve um maior número de ocorrências remetidas pela GNR (57% das ocorrências de 2017) do que pela PSP (32%), seguindo-se-lhes os Tribunais (10%).

À data da recolha de informação cerca de 80% dos processos relativos às ocorrências de 2017 tinham decisão proferida (50% já arquivados), constatando-se no último quinquénio um aumento da capacidade decisória por comparação ao anterior<sup>76</sup>, apesar do aumento contínuo do número de processos nos últimos cinco anos.

Das 9 811 decisões proferidas<sup>77</sup> sobre estas ocorrências, cerca de 81% foram suspensivas, 18% punitivas e 1% absolutórias, proporções que se têm mantido estáveis nos últimos três anos.

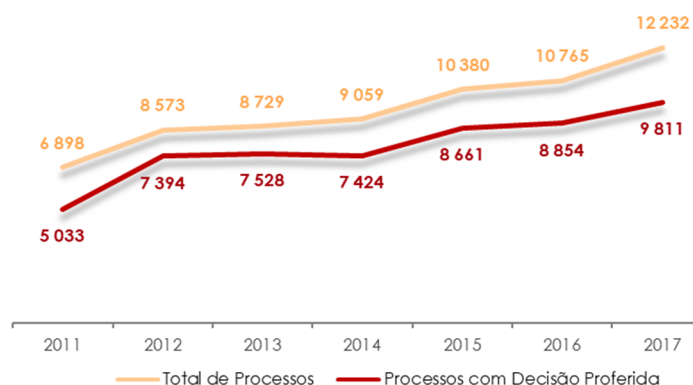
<sup>76</sup> A diminuição da pendência está relacionada com o investimento feito na eficácia e eficiência processual (ver informação no Relatório de Atividades SICAD, 2017).

<sup>77</sup> A informação sobre as diligências e encaminhamentos realizados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras, consta no Relatório de Atividades SICAD, 2017.



**Figura 62** - Processos de Contraordenação e Decisões\*, segundo o Ano\*\*

2011 - 2017



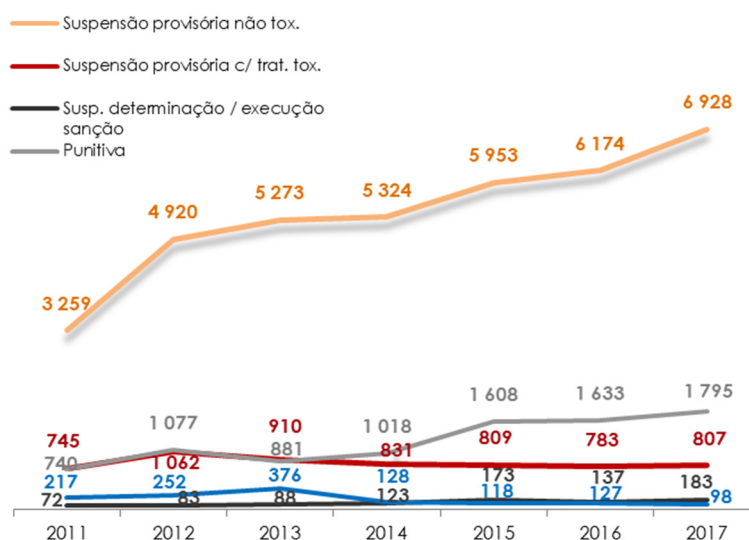
\* Na leitura dos dados sobre as decisões proferidas deve ser considerado que algumas CDT estiveram em determinados períodos a funcionar sem *quórum*, o que condicionou a capacidade decisória na aplicação da Lei n.º 30/2000 e as consequentes diligências processuais. Por outro lado, persistem lacunas relacionadas com o número insuficiente de profissionais em algumas CDT.

\*\* Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. De um modo geral, a informação tem sido recolhida no final do primeiro trimestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

**Figura 63** - Processos de Contraordenação, segundo o Ano\*, por Tipo de Decisão\*\*

2011 - 2017



\* Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. De um modo geral, a informação tem sido recolhida no final do primeiro trimestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

\*\* Na leitura dos dados sobre as decisões proferidas deve ser considerado 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. Por outro lado, persistem lacunas relacionadas com o número insuficiente de profissionais em algumas CDT.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (71%), registando-se nos últimos sete anos um aumento contínuo de processos com este tipo de decisão.

Seguiu-se-lhes as decisões punitivas (18%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (8%).

Pela primeira vez predominou nas decisões punitivas a aplicação de sanções pecuniárias, continuando a destacar-se entre as sanções não pecuniárias as relacionadas com a

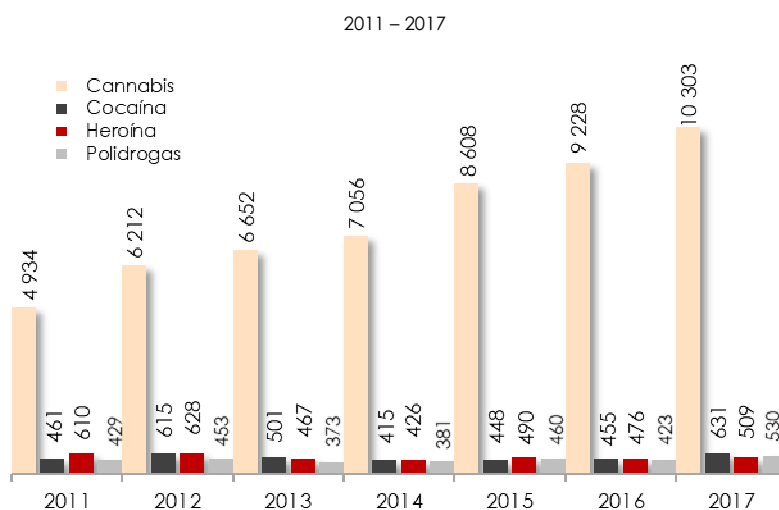
apresentação periódica em local designado pela CDT. É de notar no entanto, a existência de heterogeneidades regionais na aplicação das medidas sancionatórias.

Tal como nos anos anteriores, a grande maioria (96%) das ocorrências de 2017 envolveram apenas uma droga: 85% só cannabis, 5% apenas cocaína, 4% só heroína e cerca de 1% qualquer outra droga.

À semelhança do ocorrido nos últimos anos, o predomínio de ocorrências relacionadas só com cannabis verificou-se em todas as CDT.

Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (4%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína. Tal como já sucedido desde 2004, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis, e pelo sexto ano consecutivo a associação de ecstasy com cannabis foi preponderante à de heroína com cannabis.

**Figura 64** - Processos de Contraordenação, segundo o Ano\*, por Tipo de Droga



\* Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. De um modo geral, a informação tem sido recolhida no final do primeiro trimestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

Comparativamente a 2016 constataram-se acréscimos no número de processos de todas as drogas, sendo de destacar os relacionados só com ecstasy (+61%), só com cocaína (+39%) e os relacionados com várias drogas (+25%). No quinquénio 2013-2017 registaram-se aumentos contínuos no número de processos relacionados só com cannabis e dos relacionados só com ecstasy, atingindo em 2017 os valores mais elevados desde 2001.

De um modo geral, as tendências verificadas no último quinquénio ao nível das drogas envolvidas nestas infrações relacionadas com a posse para consumo são similares às das infrações relacionadas com a oferta de drogas<sup>78</sup>.

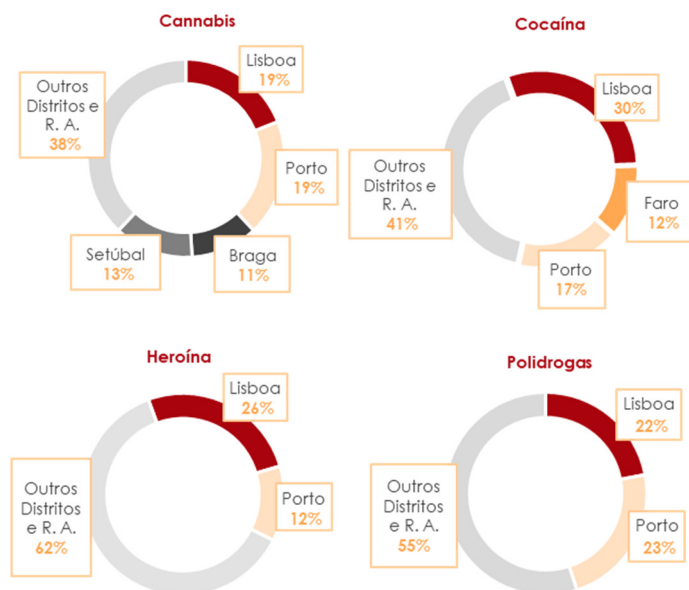
Tendencialmente, a distribuição geográfica dos processos segundo o tipo de droga evidencia serem os distritos com o maior número total de processos, aqueles onde se concentram também o maior número de processos de cada uma das drogas consideradas.

<sup>78</sup> Ver capítulo *Apreensões Policiais* deste Relatório.

**Figura 65** - 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)

2017



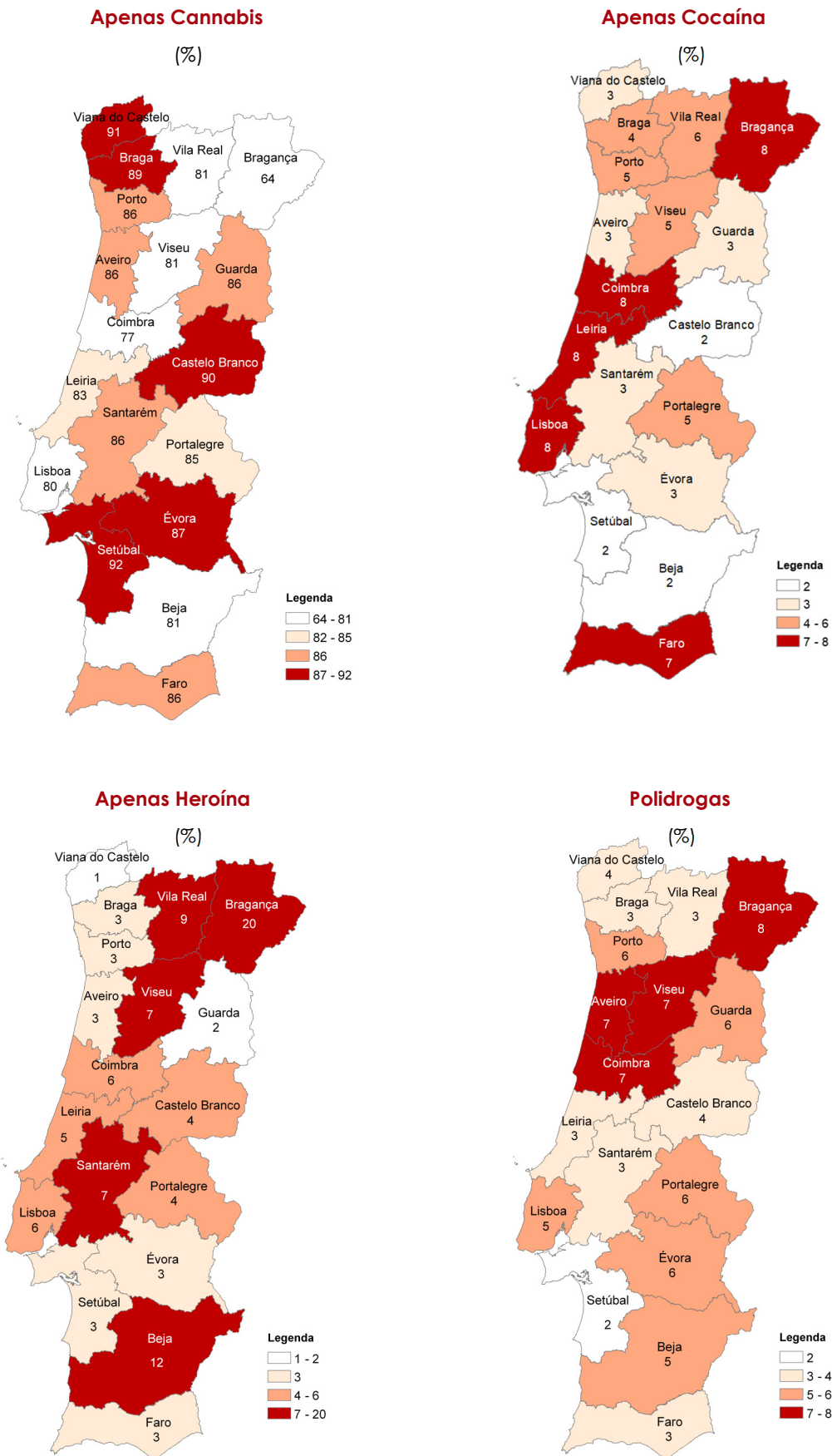
Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

No entanto, continuam a existir importantes heterogeneidades regionais nessa distribuição dos processos, tal como é evidenciado na leitura das percentagens intradistritais por tipo de droga<sup>79</sup>:

- os processos envolvendo só cannabis variaram a nível distrital entre os 64% (Bragança) e os 92% (Setúbal);
- os só de cocaína entre os 2% (Beja, Castelo Branco e Setúbal) e os 8% (Bragança, Coimbra, Leiria e Lisboa);
- os só de heroína entre os 1% (Viana do Castelo) e os 20% (Bragança);
- e, os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 2% (Setúbal) e os 8% (Bragança).

<sup>79</sup> Considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito.

**Figura 66 - Percentagens Intradistritais de Processos de Contraordenação por Tipo de Droga**  
2017



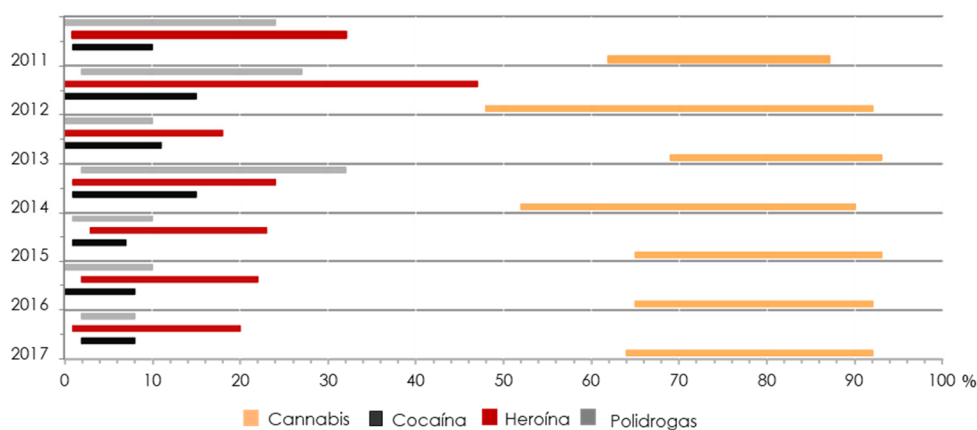
Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

De um modo geral, as variações entre os valores mínimos e máximos das percentagens intradistritais por tipo de droga envolvida nos processos têm mantido um padrão ao longo dos anos, com os maiores intervalos a registarem-se ao nível da heroína e da cannabis.

**Figura 67** - Processos de Contraordenação por Tipo de Droga: Intervalos das Percentagens

Intradistritais, segundo o Ano

2011 - 2017



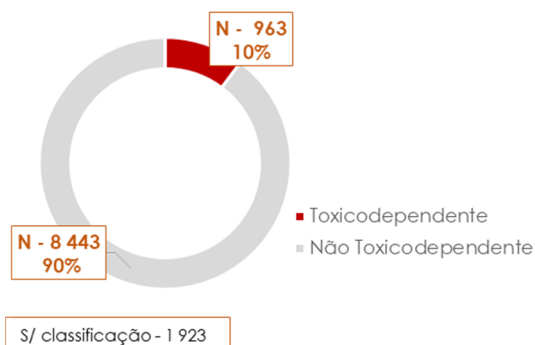
Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

## 5.2 Indivíduos

Dos 11 329 indivíduos<sup>80</sup> envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2017 e sem decisão absolutória, cerca de 83% tinham classificação quanto ao perfil de consumo<sup>81</sup> à data da recolha de dados, sendo maioritariamente não toxicodependentes (90% dos classificados).

**Figura 68** - Indivíduos em Processos de Contraordenação, segundo o Perfil do Consumo\*

2017



\* Segundo a Lei, o indiciado é classificado como Toxicodependente ou Não Toxicodependente, com base na avaliação realizada.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

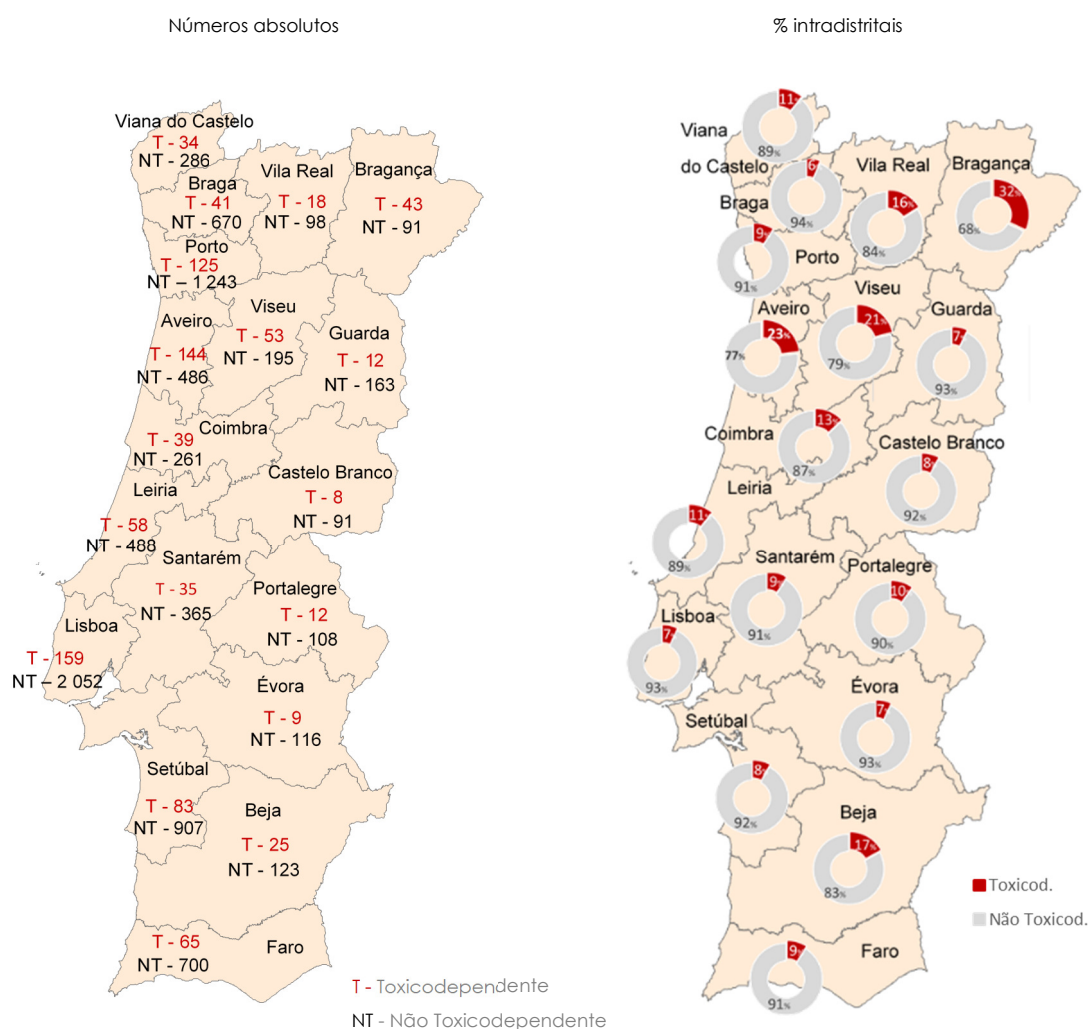
<sup>80</sup> Para efeitos de análise, os reincidentes no ano, ou seja, que originaram a abertura de mais do que um processo no ano, são contabilizados apenas uma vez.

<sup>81</sup> O perfil de consumo do indiciado corresponde à última avaliação realizada no âmbito dos processos em análise. Esta avaliação é feita com base no historial de consumo e avaliação do risco de acordo com as Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID). Segundo a Lei, o indiciado é classificado como Toxicodependente ou Não Toxicodependente, com base na avaliação realizada.

Tal reflete as estratégias de intervenção precoce preconizadas na área da dissuasão, nomeadamente a jusante da intervenção, através da mobilização e investimento na identificação e sinalização destes consumidores.

O predomínio de indicados não toxicodependentes verifica-se em todas as CDT, surgindo as percentagens intradistritais mais altas de toxicodependentes em Bragança, seguindo-se-lhe Aveiro e Viseu.

**Figura 69** - Indivíduos em Processos de Contraordenação, segundo o Perfil do Consumo\*, por Distrito  
2017

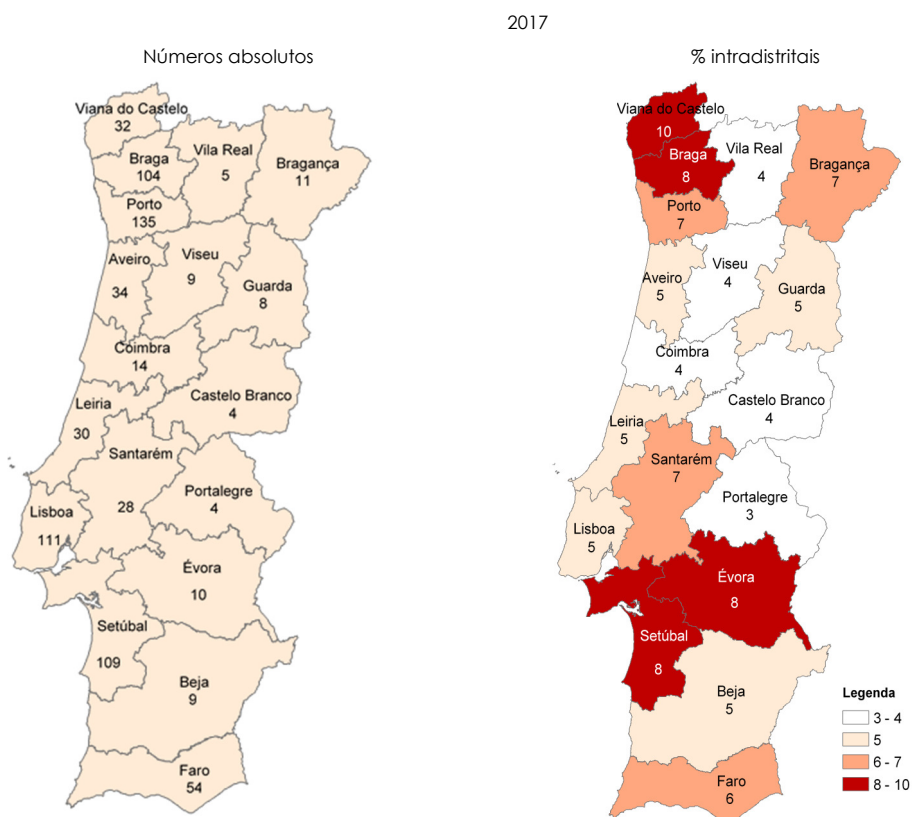


\* Segundo a Lei, o indicado é classificado como Toxicodependente ou Não Toxicodependente, com base na avaliação realizada.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

Cerca de 6% destes 11 329 indivíduos reincidiram ao longo do ano, percentagem que se enquadra nas registadas nos anos anteriores. A grande maioria destes reincidentes (89%) teve apenas uma reincidência no ano.

**Figura 70** - Indivíduos Reincidentes\* em Processos de Contraordenação, por Distrito



\* São considerados reincidentes, os indivíduos com mais do que um processo de contraordenação no ano.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI - DEI

Os distritos com o maior número de indiciados relativos às ocorrências de 2017 - Lisboa, Porto, Setúbal, Braga e Faro - foram os que registaram também o maior número de indivíduos reincidentes no ano, destacando-se no entanto, com as mais elevadas percentagens intradistritais de reincidentes no ano, os distritos de Viana do Castelo, Braga, Évora e Setúbal.

É de notar que a reincidência é mais comum entre os indiciados toxicodependentes (10% reincidentes, 22% destes com 2 ou mais reincidências no ano) por comparação aos não toxicodependentes (6% reincidentes, 8% destes com 2 ou mais reincidências no ano).

A grande maioria destes indivíduos com processos abertos relativos às ocorrências de 2017 e sem decisão absolutória eram do sexo masculino (93%), e jovens (53%) ou jovens adultos (28%).

Tal como nos anos anteriores, eram na sua maioria de nacionalidade portuguesa (92%), destacando-se o Brasil, Cabo Verde e França, como os países de nacionalidade estrangeira predominantes.

Uma vez mais, eram maioritariamente solteiros (90%) e viviam só com a família de origem (62%). À semelhança dos anos anteriores, predominavam os indivíduos com a frequência do 3.º



Ciclo do Ensino Básico ou habilitações superiores (85%) e cerca de 52% estavam empregados, sendo expressivo o peso de estudantes (24%).

**Quadro 15** - Socio demografia dos Indivíduos em Processos de Contraordenação

2017

| Caracterização Sociodemográfica <sup>a)</sup> |                            | Total   | Toxicodependente | Não Toxicodependente |
|-----------------------------------------------|----------------------------|---------|------------------|----------------------|
| <b>Sexo</b>                                   | Masculino                  | 92,6%   | 93,4%            | 92,3%                |
| <b>Grupo Etário</b>                           | 16-24 anos                 | 52,9%   | 11,1%            | 58,9%                |
|                                               | 25-34 anos                 | 28,0%   | 17,8%            | 28,2%                |
|                                               | 35-44 anos                 | 12,2%   | 37,7%            | 9,3%                 |
|                                               | ≥ 45 anos                  | 6,9%    | 33,4%            | 3,6%                 |
|                                               | Idade Média / Mediana      | 27 / 24 | 40 / 41          | 25 / 23              |
| <b>Nacionalidade</b>                          | Portuguesa                 | 91,5%   | 96,7%            | 91,5%                |
| <b>Estado Civil</b>                           | Solteiro                   | 89,9%   | 71,0%            | 91,9%                |
|                                               | Casado / União de Facto    | 6,7%    | 14,9%            | 5,9%                 |
| <b>Situação Coabituação</b>                   | Só c/ família de origem    | 62,0%   | 42,7%            | 64,3%                |
|                                               | Sozinho                    | 10,5%   | 20,6%            | 9,4%                 |
|                                               | Só c/ companheiro e filhos | 4,3%    | 8,7%             | 3,9%                 |
|                                               | Só c/ companheiro          | 6,2%    | 9,8%             | 5,7%                 |
| <b>Nível Ensino</b>                           | < 3.º Ciclo                | 14,8%   | 34,4%            | 11,5%                |
|                                               | 3.º Ciclo                  | 39,5%   | 37,2%            | 39,7%                |
|                                               | ≥ Secundário               | 45,7%   | 28,4%            | 48,8%                |
| <b>Situação Profissional</b>                  | Empregado                  | 52,4%   | 50,6%            | 53,5%                |
|                                               | Desempregado               | 20,2%   | 37,9%            | 17,0%                |
|                                               | Estudante                  | 24,1%   | 5,0%             | 27,4%                |

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

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / DMI – DEI

Comparativamente aos indiciados não toxicodependentes, os toxicodependentes eram bastante mais velhos, apresentavam uma maior proporção de indivíduos casados/em união de facto, assim como de indivíduos a viverem sozinhos, possuíam habilitações académicas mais baixas e uma menor proporção de estudantes.

Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução ao longo dos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes –, são indicadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão<sup>82</sup>.

<sup>82</sup> É de notar que no ciclo de ação 2013-2016 foi realizado um estudo a nível nacional, *Efeitos da Intervenção em Dissuasão baseado na atividade das CDT* (Carapinha et al. 2017), que evidenciou, na perspetiva desta população, efeitos muito positivos destas intervenções em várias áreas das suas vidas, nomeadamente ao nível dos consumos.



# Oferta

---

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

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

Os **estudos** mais recentes evidenciaram que a cannabis continuava a ser a droga ilícita percebida como de maior **acessibilidade**, refletindo as prevalências de consumo na população portuguesa. Os resultados do *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, mostraram que os jovens portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, mas de maior facilidade de acesso à heroína e às novas substâncias psicoativas, por comparação com as médias europeias. A evolução das perceções entre 2011 e 2014 evidencia que aumentou ligeiramente a facilidade percebida de acesso à heroína, à cocaína e ao ecstasy. Em contrapartida, os resultados do ESPAD realizado em 2015 entre os alunos de 16 anos, apontaram para uma diminuição entre 2011 e 2015 da facilidade percebida de acesso ao ecstasy e às anfetaminas e uma estabilidade no caso da cannabis.

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

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

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

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

Importa mencionar que os dados sobre as apreensões policiais de 2017 não refletem a totalidades dos resultados nacionais, exigindo por isso cautelas na sua leitura evolutiva. Em 2017, uma vez mais o haxixe foi a substância com o maior número de **apreensões** (3 652). Reforçando a tendência iniciada em 2005, seguiu-se-lhe a cocaína (818) e, pelo quarto ano consecutivo o número de apreensões de cannabis herbácea (551) foi superior ao de heroína (492). Uma vez mais as apreensões de ecstasy foram bastante inferiores (260). Como habitualmente foram confiscadas várias outras substâncias, nomeadamente algumas catinonas sintéticas e fenetilaminas apreendidas pela primeira vez no país e que entraram via encomenda postal. A este propósito, é de assinalar nos últimos anos, a crescente utilização da internet para a comercialização de diversos tipos de substâncias psicoativas.

Quanto às **quantidades apreendidas** em 2017, e apesar dos dados estarem subavaliados, verificaram-se aumentos face a 2016 nas quantidades confiscadas de cannabis e de cocaína.

É de assinalar também as apreensões de plantas de cannabis, enquanto indicador da produção a nível interno, cujas quantidades confiscadas em 2017 foram muito superiores às dos anos anteriores, devido sobretudo a três apreensões de plantações de dimensão industrial.

Quanto às **rotas** das drogas apreendidas em Portugal, mantém-se a importância do território nacional no contexto do tráfico internacional de cocaína e de haxixe, em particular nos fluxos provenientes respetivamente da América do Sul e Marrocos, e com destino à Europa. Em 2017 destacaram-se como os principais países de proveniência, em termos de quantidades confiscadas, o Brasil, o Paraguai e o Chile no caso da cocaína e uma vez mais Marrocos no do haxixe. Apesar de o número de apreensões de heroína e de ecstasy com informação sobre as rotas ser muito reduzido, são de assinalar dois fluxos não habituais de entrada de heroína proveniente de Moçambique com destino a outros países europeus, e, no caso do ecstasy, um fluxo com origem em Portugal e destino ao Brasil.

No âmbito dos mercados de tráfico e de tráfico-consumo, os **preços** médios das drogas confiscadas em 2017 não apresentaram alterações relevantes face a 2016, com exceção da descida do preço da liamba que inverteu a subida contínua nos três anos anteriores. No último quinquénio os preços médios do haxixe, da cocaína e da heroína foram tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior. Quanto à **potência/pureza** médias das drogas apreendidas em 2017 é de destacar, face a 2016, o aumento do grau de pureza do ecstasy (que ocorre de forma contínua desde 2010) e da cocaína, cujos valores representaram os mais elevados do último quinquénio, e em contrapartida, a diminuição da potência do haxixe e do grau de pureza das anfetaminas, cujos valores foram os mais baixos dos últimos cinco anos.

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas pelas entidades com atribuições em matéria do controlo, fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico ilícito de estupefacientes resultou, em 2017, na identificação de 5 258 **presumíveis infratores** - 27%

como traficantes e 73% como traficantes-consumidores -, 4 396 (84%) dos quais foram detidos. De um modo geral, no último quinquénio constataram-se tendências similares entre estas infrações relacionadas com a oferta de drogas e as relacionadas com a posse para consumo (contraordenações), entre elas, o acréscimo da importância da cannabis e do ecstasy (neste último, apesar dos valores ainda residuais), assim como, a maior importância relativa da cocaína face à heroína.

Nas **decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga**, em 2017 registaram-se 1 631 processos-crime findos envolvendo 2 136 indivíduos, na sua maioria (76%) acusados por tráfico. Cerca de 88% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 12% absolvidos. É de notar o aumento da proporção de indivíduos condenados por consumo sobretudo desde 2009, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias. Tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, uma vez mais predominou nestas condenações ao abrigo da Lei da Droga a aplicação da pena de prisão suspensa (44%) em vez de prisão efetiva (17%), seguindo-se-lhe a aplicação apenas da multa efetiva (34%), predominantemente aplicada a condenados por consumo. À semelhança dos anos anteriores, a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, persistindo o predomínio da cannabis e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína, consolidando assim as tendências dos últimos anos.

A 31/12/2017 estavam em situação de **reclusão** 1 950 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando o valor mais baixo dos últimos sete anos e um decréscimo de -12% face ao ano anterior. Estes reclusos representavam a 31/12/2017 cerca de 17% do universo da população reclusa condenada, proporção que se enquadra no padrão registado nos últimos anos. A grande maioria destes indivíduos (82%) estavam condenados por tráfico, 16% por tráfico de menor gravidade e cerca de 2% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

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



## 1. Alguns Resultados de Estudos<sup>83</sup>

No âmbito da monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são muito relevantes os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

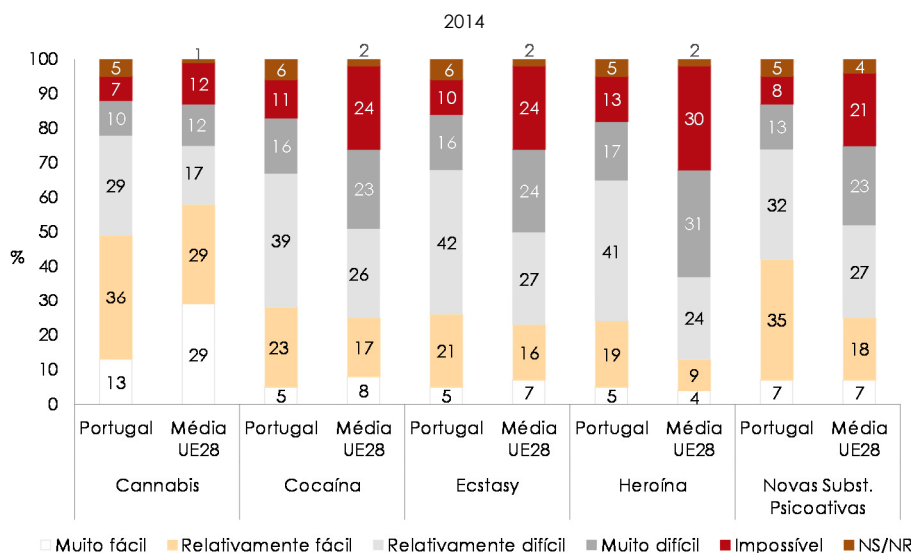
É importante referir, como conclusão transversal aos vários estudos, que existem diferenças significativas entre as perceções dos consumidores e não consumidores destas substâncias, entre elas, o facto dos primeiros percecionarem como mais fácil o acesso a essas substâncias. Tal vem reforçar que estas perceções, enquanto indicadores das tendências dos mercados, refletem não só o lado da oferta como também o da procura, o que importa considerar, nomeadamente quando se fazem comparações entre países.

De acordo com vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade.

Segundo os resultados do estudo *Flash Eurobarometer – Young People and drugs*<sup>84</sup>, realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, 49% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a cannabis num período de 24 horas (se desejado), sendo as percentagens correspondentes à cocaína, ecstasy e heroína, de 28%, 26% e 24%. Cerca de 42% dos jovens consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a novas substâncias psicoativas.

**Figura 71** - População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos)

Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado) Portugal e Média Europeia (%)



Fonte: *Flash Eurobarometer 401, Young people and drugs, Results per country 2014* / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>83</sup> Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 121-124, disponível em <http://www.sicad.pt>

<sup>84</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à percepção da facilidade de acesso à heroína e à cocaína no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

Comparando com as médias europeias (*relativamente fácil ou muito fácil*), constata-se que os jovens portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis (média UE de 58%), mas de maior facilidade de acesso à heroína e às novas substâncias psicoativas (médias UE de 13% e 25%).

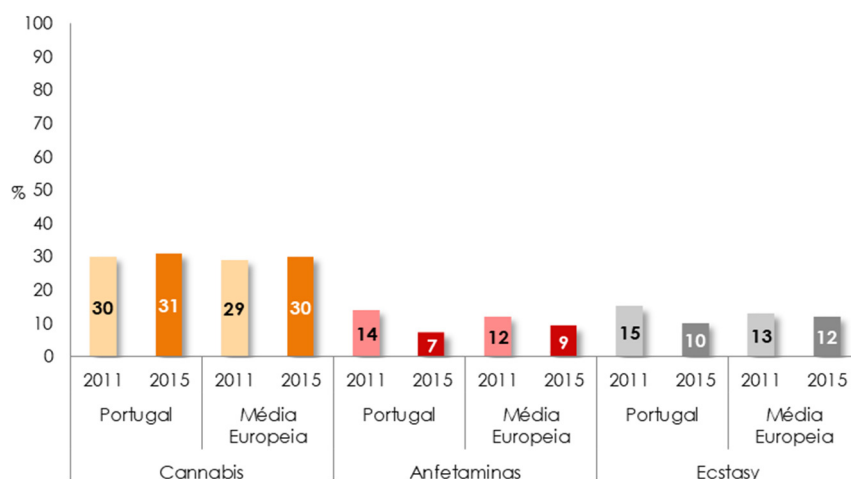
A evolução destas perceções entre 2011 e 2014 evidencia que, com exceção da cannabis, aumentou a facilidade percebida de acesso a todas as substâncias<sup>85</sup> (*relativamente fácil ou muito fácil*) entre os jovens portugueses, mantendo-se mais estáveis as perceções do conjunto dos jovens europeus.

Segundo os resultados do ESPAD 2015<sup>86</sup>, também a cannabis continuava a ser considerada pelos alunos de 16 anos como a droga de maior acessibilidade, mantendo-se muito idêntica essa perceção ao longo dos anos (31% em 2015, 30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* obter cannabis).

O ecstasy e as anfetaminas foram considerados pelos alunos de 16 anos como de menor acessibilidade que a cannabis, vindo a diminuir ao longo dos anos a facilidade percebida de acesso no caso do ecstasy (10%, 15%, 16% e 21%, em 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* obter ecstasy), e em 2015 também ao nível das anfetaminas (7%, 14%, 15% e 12%, em 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* obter anfetaminas). Embora sem informação nos anos anteriores, em 2015 a facilidade percebida de acesso à cocaína foi igual à média europeia (11% referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* obter cocaína).

**Figura 72** - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)

Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado)  
Portugal e Média Europeia  
(% dos que responderam relativamente fácil / muito fácil)  
2011 / 2015



Fonte: Hibell et al., 2012; ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

As médias europeias (*relativamente fácil ou muito fácil obter*) em 2015, 2011, 2007 e 2003, foram respetivamente de 30%, 29%, 33% e 35% para a cannabis, de 12%, 13%, 18% e 17% para o

<sup>85</sup> No estudo de 2011 - *Youth attitudes on drugs* (The Gallup Organization, 2011) - não existem dados para as novas substâncias psicoativas.

<sup>86</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

ecstasy, e de 9%, 12%, 15% e 13% para as anfetaminas, sendo importante referir que há variabilidade dos países incluídos nos diferentes anos. Comparativamente às médias europeias de 2015, constata-se que os alunos portugueses de 16 anos tinham uma perceção de facilidade de acesso (*relativamente fácil ou muito fácil*) semelhante quanto à cannabis e cocaína, e ligeiramente inferior em relação ao ecstasy e às anfetaminas.

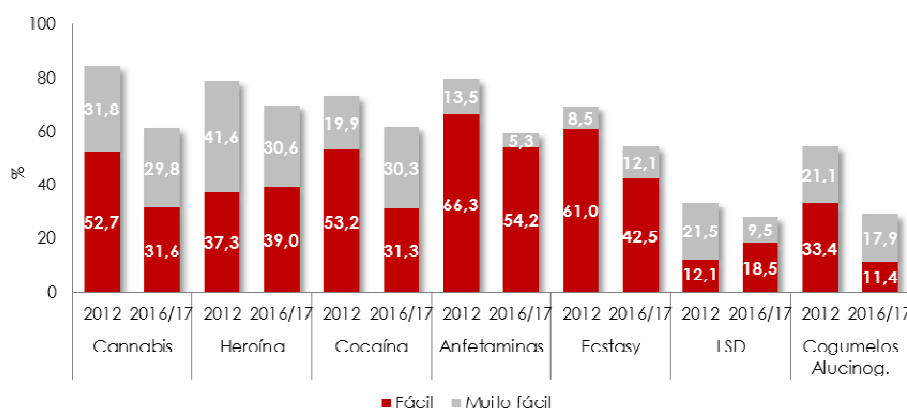
Nos resultados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17<sup>87</sup>, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), as questões relativas às perceções sobre a dificuldade de obter substâncias ilícitas num período de 24 horas (se desejado), foram respondidas pelos consumidores dessas substâncias (em qualquer momento ao longo da vida).

**Figura 73** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado)

(% dos Consumidores que responderam relativamente fácil / muito fácil)

2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2016/17, e considerando os consumidores ao longo da vida de cada uma das substâncias, verificou-se que, com exceção dos alucinogénios, mais de metade dos consumidores de cada uma das outras substâncias, consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a elas, num período de 24 horas (se desejado). A heroína foi a substância com maior proporção de consumidores a considerarem *fácil ou muito fácil* o acesso (70%), seguindo-se-lhe cocaína (62%), a cannabis (61%), as anfetaminas (60%) e o ecstasy (55%). Quanto aos alucinogénios, as proporções são inferiores e muito idênticas para o LSD e cogumelos (28% e 29%). Estas proporções da facilidade de acesso às substâncias são tendencialmente superiores entre os jovens consumidores.

Entre 2012 e 2016/17 constatou-se uma evolução positiva na perceção sobre a acessibilidade a estas substâncias, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ainda no âmbito deste estudo, em 2016/17 foram recolhidos dados sobre a aquisição de drogas via internet, apenas existindo referências a este modo de aquisição para as NSP<sup>88</sup>.

Cerca de 0,1 da população de 15-74 anos, bem como da de 15-34 anos, declarou ter obtido NSP via internet nos últimos 12 meses, sendo as proporções correspondentes nos respetivos grupos

<sup>87</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>88</sup> No âmbito de uma outra questão específica para o modo de obtenção de NSP.

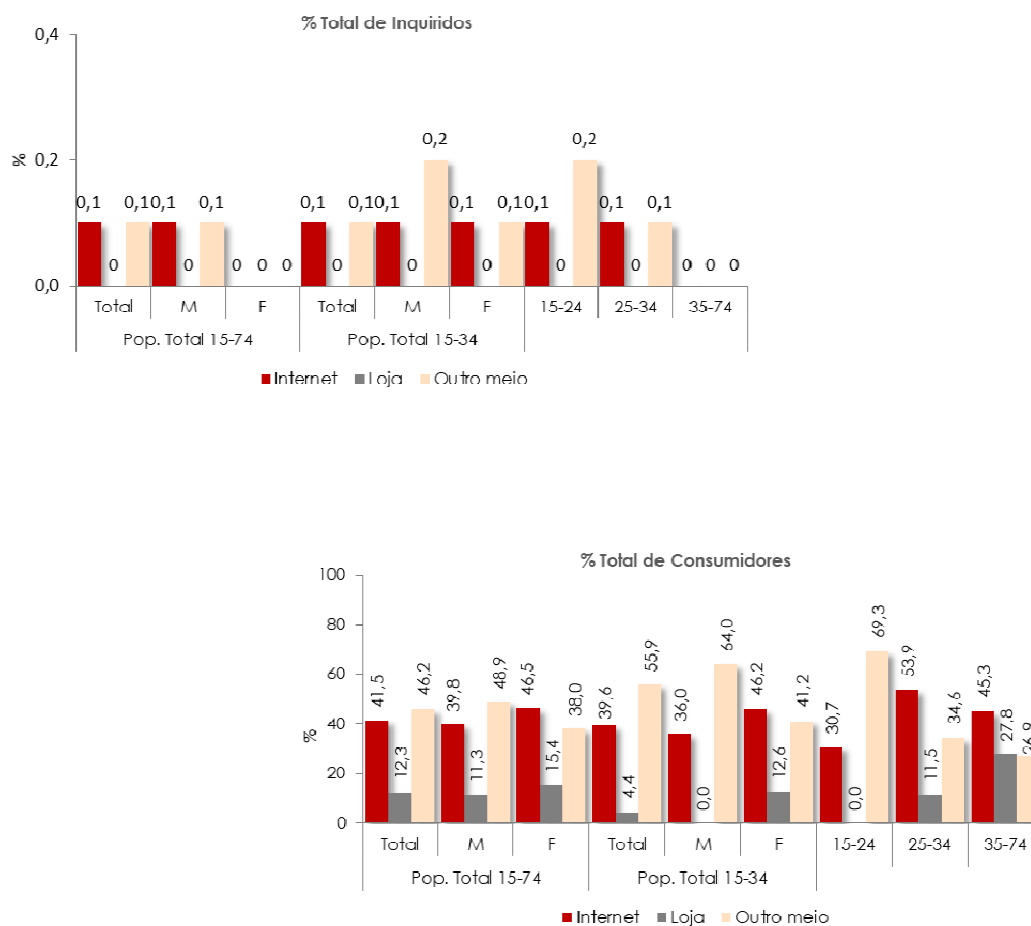
de consumidores bem mais relevantes (42% e 40%). Entre os consumidores de NSP, destacam-se as mulheres e o grupo etário dos 25-34 anos com as maiores proporções de aquisição via internet.

É de notar que a referência à aquisição em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente, com 12% dos consumidores de NSP nos 15-74 anos e 4% nos de 15-34 anos a declarar este modo de aquisição nos últimos 12 meses.

O modo de aquisição predominante de NSP é *outro meio* que não internet ou lojas, tanto na população de 15-74 anos como na de 15-34 anos, embora no grupo feminino predomine a aquisição via internet.

**Figura 74** - População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Modo de Obtenção de NSP nos Últimos 12 Meses  
(% dos inquiridos e % dos consumidores últimos 12 meses)  
2016-17



Fonte: Balsa et al., 2017 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI



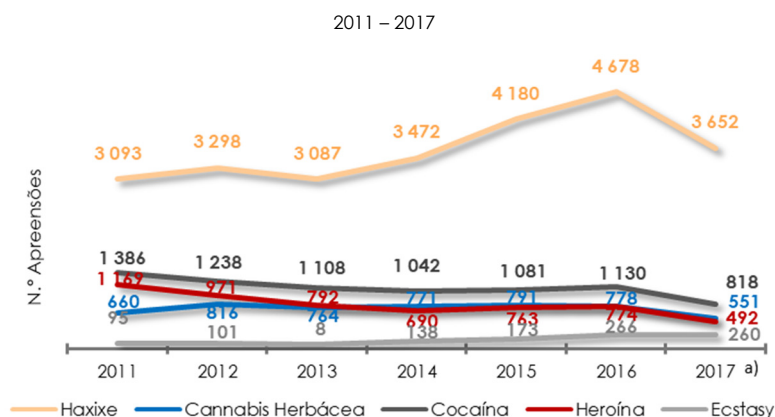
## 2. Apreensões Policiais<sup>89</sup>

### 2.1 Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Portugal é um país de destino final de vários tipos de drogas ilícitas para abastecimento dos circuitos ilícitos internos visando a satisfação das necessidades de consumo, assim como de trânsito de importantes fluxos de haxixe e de cocaína provenientes, respetivamente, de Marrocos e da América do Sul, que têm como destino final outros países, nomeadamente europeus. Tal resulta da posição geográfica do país e das relações com alguns países da América do Sul, como é o caso do Brasil.

Tal como desde 2002, em 2017 o haxixe<sup>90</sup> foi a substância com o maior número de apreensões (3 652). Reforçando a tendência iniciada em 2005, seguiu-se-lhe a cocaína (818) e, pelo quarto ano consecutivo, o número de apreensões de cannabis herbácea (551) foi superior ao de heroína (492). As apreensões de ecstasy continuam a registar números bastante inferiores (260).

**Figura 75** - Número de Apreensões, segundo o Ano, por Tipo de Droga



a) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Como os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais, existem limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores. De qualquer forma, em relação ao número de apreensões de haxixe e de cannabis herbácea registaram-se nos sete anos anteriores os valores mais elevados desde 2002, quanto às apreensões de heroína e de cocaína verificaram-se nos quatro anos anteriores os valores mais baixos desde 2002 no caso da heroína, e desde 2005

<sup>89</sup> Ver o volume Anexo do Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p.125-153 disponível em <http://www.sicad.pt>. A fonte dos dados é um módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) enviado anualmente ao SICAD pela PJ, e que integra os dados recolhidos através dos Formulários TCD e recebidos na SCIC da UNCTE. A informação relativa a 2017 é a que constava naquele módulo a 05/05/2018 e não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017. A informação respeita às infrações tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e reflete os resultados da atividade desenvolvida em matéria de fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico de estupefacientes.

<sup>90</sup> Neste capítulo os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

no caso da cocaína, e no que se reporta ao ecstasy, a tendência crescente desde 2010 culminou em 2016 com o número de apreensões mais elevado de sempre.

Para além destas apreensões, em 2017 foram confiscadas outras substâncias<sup>91</sup>, sendo de destacar pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, algumas substâncias com efeitos estimulantes ou alucinogénios, como a metilona e a Nor-mefedrona (catinonas sintéticas), e a DOC e a 25I-NBOMe (fenetilaminas), entradas no país via encomenda postal e confiscadas numa única apreensão. Quanto a novas formas de apresentação das substâncias, é de assinalar, pela primeira vez, o registo de apreensões de gomas de ecstasy e de LSD.

Quanto às quantidades apreendidas em 2017, e apesar dos dados não refletirem a totalidade dos resultados, verificaram-se aumentos face a 2016 nas quantidades confiscadas de cannabis (haxixe e cannabis herbácea) e de cocaína. Considerando o período 2013-16 e face ao quadriénio anterior aumentaram as quantidades apreendidas de ecstasy, as de cannabis herbácea tenderam a aumentar (excluído o valor atípico de 2009 e recuando a 2008), desceram as de haxixe e de heroína, e mantiveram-se próximas as de cocaína.

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

2011 – 2017

| Tipo Droga <sup>a)</sup> | 2011       | 2012       | 2013      | 2014       | 2015      | 2016      | 2017 <sup>b)</sup> |
|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| Gramas                   |            |            |           |            |           |           |                    |
| Haxixe <sup>c)</sup>     | 14 632 884 | 18 314 067 | 8 688 998 | 32 877 460 | 2 411 978 | 7 067 887 | 14 791 455         |
| Liamba                   | 107 873    | 49 390     | 95 712    | 108 372    | 223 726   | 264 401   | 410 375            |
| Cocaína                  | 3 678 217  | 4 019 866  | 2 439 719 | 3 715 151  | 6 028 656 | 1 046 501 | 2 734 140          |
| Heroína                  | 72 908     | 65 541     | 55 457    | 38 691     | 97 273    | 56 925    | 29 483             |
| Comprimidos              |            |            |           |            |           |           |                    |
| Ecstasy <sup>d)</sup>    | 7 791      | 73 887     | 14 554    | 7 169      | 50 934    | 151 275   | 16 931             |

a) As quantidades apreendidas de outras drogas e de outras unidades/formas de apresentação destas drogas constam no Quadro 127 do Anexo deste Relatório.

b) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

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

d) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março. Em 2017, foram apreendidos 1 533 g de ecstasy moído e 1 598 comprimidos.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Importa referir que não estão aqui contabilizadas as quantidades apreendidas de outras formas de cannabis herbácea, designadamente as plantas e as sementes, que adquiriram maior expressão a partir dos últimos anos da década anterior. É de evidenciar, enquanto indicador da produção a nível interno, as apreensões de plantas de cannabis: entre 2010 e 2017 foram apreendidas 65 565 plantas, das quais, 22 910 em 2017. Este valor atípico, significativamente superior aos dos anos anteriores, deve-se sobretudo a 3 apreensões de plantações de dimensão industrial<sup>92</sup> que corresponderam a cerca de 82% das plantas apreendidas, sendo que nos últimos dez anos grande parte das apreensões de plantações ilícitas de cannabis em Portugal respeitam a locais de produção *outdoor*, constituindo as micro e miniplantações cerca de 90% do total de plantações descobertas<sup>93</sup>.

<sup>91</sup> Ver informação constante na nota a) do Quadro 127 do Anexo deste Relatório.

<sup>92</sup> Plantações com 1 000 ou mais plantas, de acordo com os parâmetros do OEDT.

<sup>93</sup> Polícia Judiciária, 2017.

Em 2017, as apreensões de quantidades significativas<sup>94</sup> representaram 2% do número total de apreensões de haxixe, 5% das de ecstasy, 6% das de heroína, 8% das de liamba e 17% das de cocaína. No entanto, representaram 51% da quantidade de ecstasy confiscado, 89% da de heroína, 94% da de liamba, 99% da do haxixe e a quase totalidade da de cocaína (> 99%).

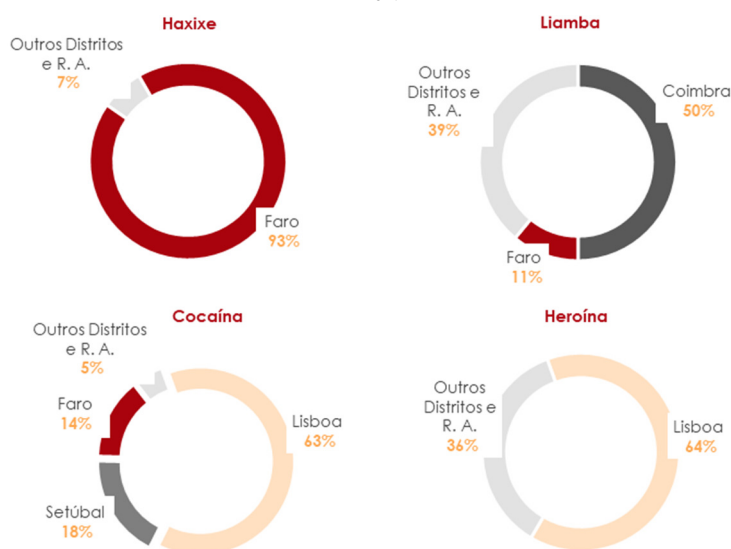
Quanto às rotas das drogas apreendidas em Portugal, tal como nos anos anteriores, mantém-se a importância do território nacional no contexto do tráfico internacional de cocaína e de haxixe, em particular nos fluxos provenientes respetivamente da América do Sul e Marrocos, e com destino à Europa. Em 2017, destacaram-se como os principais países de proveniência, em termos de quantidades confiscadas, o Brasil, o Paraguai e o Chile no caso da cocaína e uma vez mais Marrocos no do haxixe, sendo de assinalar neste último caso, um importante fluxo com destino à Líbia. O número de apreensões de heroína e de ecstasy com informação sobre as rotas é muito reduzido, sendo de assinalar dois fluxos não habituais, de entrada de heroína proveniente de Moçambique com destino a outros países europeus, e, no caso do ecstasy, um fluxo com origem em Portugal e destino ao Brasil.

O distrito de Faro destacou-se com a grande maioria do haxixe apreendido no país e Coimbra com metade da quantidade confiscada de liamba. Lisboa surgiu com um pouco mais de três quintos das quantidades de heroína e de cocaína apreendidas a nível nacional.

**Figura 76** - Distribuição das Quantidades de Drogas Apreendidas,  
por Distrito e Região Autónoma (%)

(distritos ou R. A. com 10% ou mais da quantidade apreendida por tipo de droga)

2017



Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Relativamente aos meios utilizados no transporte das drogas confiscadas em 2017 destacaram-se com as maiores quantidades apreendidas, o transporte terrestre para a heroína, a liamba e o ecstasy, e o marítimo para o haxixe e para a cocaína (neste caso, também o transporte aéreo continua a ser central no tráfico transcontinental), sendo de notar que, em termos do número de apreensões, é o transporte terrestre que se destaca para todas estas drogas confiscadas. De acordo com a PJ, tem vindo também a crescer a utilização da internet, em particular da *darknet*, para comercialização de diversos tipos de substâncias psicoativas.

<sup>94</sup> Consideradas para a heroína e a cocaína as quantidades  $\geq 100$  g e para a cannabis as  $\geq 1000$  g, de acordo com a Organização das Nações Unidas. Para o ecstasy são consideradas as  $\geq 250$  comprimidos. As % aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas, ou, no caso do ecstasy, em comprimidos (as quantidades de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março).

Quanto à informação sobre os preços das drogas<sup>95</sup>, e no que se refere aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo, os preços médios<sup>96</sup> registados em 2017 não apresentaram alterações relevantes face a 2016, com exceção da descida do preço da liamba que inverteu a subida contínua nos três anos anteriores.

No último quinquénio os preços médios do haxixe, da cocaína e da heroína foram tendencialmente inferiores aos verificados no quinquénio anterior.

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

2011 – 2017

| Tipo de Droga               | 2011            | 2012            | 2013            | 2014    | 2015    | 2016    | 2017 <sup>a)</sup> |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|---------|---------|--------------------|
| <b>Preços</b>               |                 |                 |                 |         |         |         |                    |
| <b>Haxixe (grama)</b>       |                 |                 |                 |         |         |         |                    |
| Média                       | 3,12 €          | 3,03 €          | 2,90 €          | 2,55 €  | 2,50 €  | 2,30 €  | 2,35 €             |
| Mediana                     | 2,55 €          | 2,45 €          | 2,19 €          | 2,10 €  | 1,99 €  | 1,90 €  | 1,89 €             |
| <b>Liamba (grama)</b>       |                 |                 |                 |         |         |         |                    |
| Média                       | – <sup>b)</sup> | – <sup>b)</sup> | 5,47 €          | 6,23 €  | 7,41 €  | 8,21 €  | 6,65 €             |
| Mediana                     | – <sup>b)</sup> | – <sup>b)</sup> | 4,43 €          | 5,00 €  | 5,58 €  | 5,79 €  | 5,00 €             |
| <b>Cocaína (grama)</b>      |                 |                 |                 |         |         |         |                    |
| Média                       | 50,07 €         | 48,01 €         | 47,00 €         | 47,81 € | 48,63 € | 42,52 € | 44,05 €            |
| Mediana                     | 44,55 €         | 38,10 €         | 41,45 €         | 39,83 € | 39,97 € | 36,84 € | 38,02 €            |
| <b>Heroína (grama)</b>      |                 |                 |                 |         |         |         |                    |
| Média                       | 35,74 €         | 28,04 €         | 25,64 €         | 31,47 € | 31,61 € | 26,27 € | 27,14 €            |
| Mediana                     | 28,99 €         | 24,03 €         | 24,27 €         | 23,44 € | 25,00 € | 23,12 € | 24,35 €            |
| <b>Ecstasy (comprimido)</b> |                 |                 |                 |         |         |         |                    |
| Média                       | – <sup>b)</sup> | – <sup>b)</sup> | – <sup>b)</sup> | 4,43 €  | 2,58 €  | 2,96 €  | 2,84 €             |
| Mediana                     | – <sup>b)</sup> | – <sup>b)</sup> | – <sup>b)</sup> | 2,67 €  | 2,22 €  | 2,05 €  | 1,96 €             |

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

a) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

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

Fonte: Polícia Judiciária; UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI - DEI

O grau de pureza das drogas é um indicador importante não só na perspetiva da saúde pública como na dos mercados, refletindo as estratégias operacionais do abastecimento ao mercado por parte dos traficantes, de modo a condicionar a procura de determinadas drogas.

<sup>95</sup> Apesar das melhorias, existem ainda várias limitações metodológicas ao nível da informação disponível, nomeadamente: 1) a ausência de informação sobre os preços nos mercados de consumo desde 2002, pois com a entrada em vigor da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro deixou de ser registada a informação sobre o preço da droga paga pelos consumidores interpelados pelas autoridades; 2) a escassez de informação a nível dos mercados de tráfico e de tráfico-consumo de algumas drogas, o que dificulta algumas análises; 3) e a ausência de cruzamento de informação dos preços das drogas confiscadas com os resultados das respetivas análises sobre o seu grau de pureza.

<sup>96</sup> Desde 2002 que os preços se referem aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos nestas apreensões, que mencionam o preço pago pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2017, 57% das apreensões de haxixe, 49% das de ecstasy, 37% das de heroína, 31% das de cocaína e 33% das apreensões de liamba tinham informação sobre o preço.

A potência/pureza médias das drogas confiscadas em 2017<sup>97</sup> apresentaram algumas variações comparativamente a 2016, sendo de destacar os aumentos do grau de pureza do ecstasy e também da cocaína, e em contrapartida, a diminuição da potência do haxixe e do grau de pureza das anfetaminas, cujos valores representaram, respetivamente, os mais elevados e os mais baixos do último quinquénio.

**Quadro 18** - Potência / Pureza\* das Drogas, segundo o Ano, por Tipo de Droga

| 2011 – 2017                                |      |      |      |      |                    |                    |                    |
|--------------------------------------------|------|------|------|------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Tipo de Droga                              | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 <sup>a)</sup> | 2016               | 2017               |
| <b>Potência / Pureza</b>                   |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| <b>Cannabis Resina (% THC)</b>             |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 9,3  | 11,7 | 13,9 | 18,0 | 14,0               | 14,8 <sup>b)</sup> | 11,4 <sup>b)</sup> |
| Mediana                                    | 7,7  | 10,0 | 11,2 | 15,9 | –                  | 13,9 <sup>b)</sup> | 12,0 <sup>b)</sup> |
| <b>Cannabis (folhas/sumidades) (% THC)</b> |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 5,2  | 5,4  | 6,6  | 7,8  | 8,3                | 7,2 <sup>b)</sup>  | 8,3 <sup>b)</sup>  |
| Mediana                                    | 3,5  | 3,7  | 5,0  | 6,1  | –                  | 6,7 <sup>b)</sup>  | 8,4 <sup>b)</sup>  |
| <b>Cloridrato de Cocaína (%)</b>           |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 33,7 | 32,8 | 37,3 | 40,1 | 34,6               | 40,3               | 43,9               |
| Mediana                                    | 32,0 | 30,5 | 33,8 | 37,4 | –                  | 38,3               | 41,8               |
| <b>Cocaína Base (crack) (%)</b>            |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 42,3 | 40,8 | 44,8 | 43,9 | 49,1               | 47,7               | 54,6               |
| Mediana                                    | 34,7 | 38,7 | 43,7 | 44,1 | –                  | 43,1               | 56,1               |
| <b>Heroína (%)</b>                         |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 12,8 | 11,5 | 12,6 | 14,0 | 19,5               | 15,5               | 15,2               |
| Mediana                                    | 11,4 | 10,5 | 11,4 | 13,1 | –                  | 14,3               | 14,8               |
| <b>Ecstasy (mg de MDMA/compr.)</b>         |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 59,8 | 72,4 | 77,0 | 80,0 | 88,1               | 82,8               | 97,9               |
| Mediana                                    | 58,2 | 68,4 | 83,0 | 74,9 | –                  | 79,2               | 91,6               |
| <b>Anfetaminas (%)</b>                     |      |      |      |      |                    |                    |                    |
| Média                                      | 23,6 | 17,8 | 23,5 | 27,3 | 38,6               | 25,0               | 22,2               |
| Mediana                                    | 9,3  | 12,3 | 16,8 | 22,3 | –                  | 13,2               | 13,1               |

\* As amostras analisadas referem-se apenas às retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

a) Em 2015 não foi disponibilizada informação sobre a moda e a mediana.

b) Desde 2016, os valores sobre a potência da cannabis referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

Fonte: Polícia Judiciária: Laboratório de Polícia Científica / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É de notar em particular, o aumento contínuo da pureza média do ecstasy desde 2010, atingindo um valor bastante elevado em 2017.

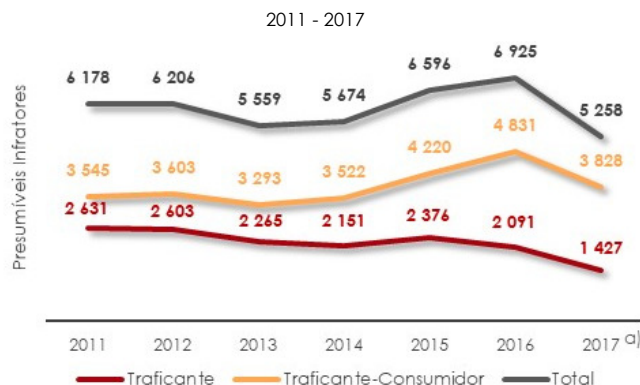
<sup>97</sup> Com base nas análises realizadas no LPC/PJ a amostras das drogas retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT. Em 2016 e 2017, os valores da potência da cannabis referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado

## 2.2 Presumíveis Infratores<sup>98</sup>

Em 2017, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 5 258 presumíveis infratores - 27% como traficantes e 73% como traficantes-consumidores -, 4 396 (84%) dos quais foram detidos.

Dadas as limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores - os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais -, é de assinalar o acréscimo contínuo de presumíveis infratores nos três anos anteriores, atingindo em 2016 o valor mais elevado desde 2002.

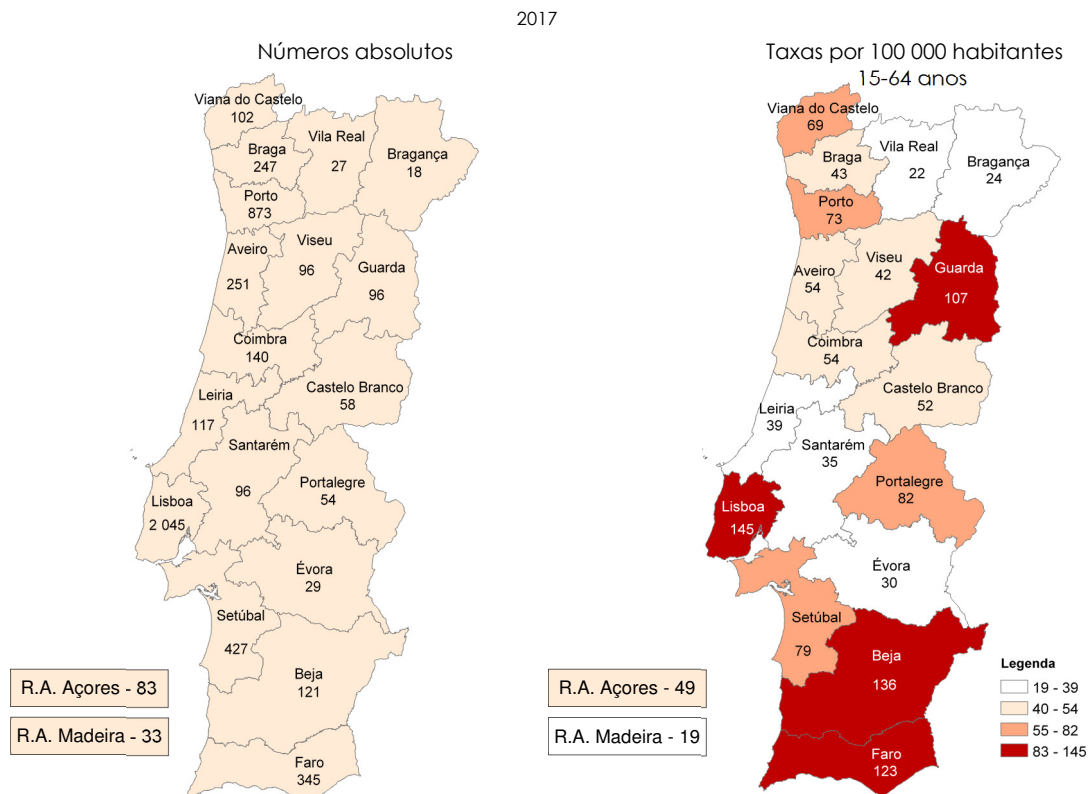
**Figura 77** - Presumíveis Infratores, segundo o Ano, por Situação Face à Droga



a) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

**Figura 78** - Total de Presumíveis Infratores, por Zona Geográfica de Ocorrência da Infração



Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

<sup>98</sup> Os dados sobre os presumíveis infratores referem-se a intervenientes detidos e não detidos. Um indivíduo pode ser contabilizado mais do que uma vez desde que envolvido em mais do que uma ocorrência no ano. Em 2017 houve 3 presumíveis infratores sem informação sobre a situação face à droga.

Uma vez mais os distritos de Lisboa e Porto apresentaram as percentagens mais altas destes presumíveis infratores (39% e 17%), seguindo-se-lhes Setúbal (8%) e Faro (7%). As maiores taxas por habitantes dos 15-64 anos registaram-se nos distritos de Lisboa, Beja, Faro e Guarda.

Em 2017, 80% dos presumíveis infratores detinham apenas uma droga: 68% cannabis, 8% cocaína, 3% heroína e cerca de 2% outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (20%), a associação só de heroína com cocaína continua a ser predominante, seguindo-se-lhe a associação só de cocaína com cannabis.

É de notar que apesar de os dados de 2017 estarem subavaliados, aumentou o número de presumíveis infratores que detinham apenas outra droga que não heroína, cocaína e cannabis, reforçando as tendências constatadas nos últimos anos. No quadriénio 2013-2016, por comparação ao anterior, aumentaram os presumíveis infratores que estavam na posse só de cannabis (+18%) bem como os que detinham apenas uma *outra droga* (+54%), e em particular o ecstasy (+88%), diminuindo os que estavam na posse só de cocaína (-17%) ou só de heroína (-46%).

#### Quadro 19 - Presumíveis Infratores, por Situação Face à Droga e Tipo de Droga

2017 e variações relativas a 2016 / 2014 / 2011

| Sit. Face à Droga/<br>Tipo de Droga | 2017 <sup>a)</sup>         | %            | Δ 16-17      | Δ 14-17      | Δ 11-17      |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Total</b>                        | <b>5 258 <sup>b)</sup></b> | <b>100,0</b> | <b>-24,1</b> | <b>-7,3</b>  | <b>-14,9</b> |
| Cannabis                            | 3 485                      | 67,6         | -23,1        | 0,3          | 7,3          |
| Cocaína                             | 399                        | 7,7          | -19,6        | -28,9        | -41,2        |
| Heroína                             | 177                        | 3,4          | -38,1        | -42,5        | -63,6        |
| Outro                               | 87                         | 1,7          | 16,0         | 58,2         | 141,7        |
| Polidrogas                          | 1 010                      | 19,6         | -28,2        | -13,7        | -34,7        |
| Desconhecido                        | 100                        |              |              |              |              |
| <b>Traficante</b>                   | <b>1 427</b>               | <b>100,0</b> | <b>-31,8</b> | <b>-33,7</b> | <b>-45,8</b> |
| Cannabis                            | 551                        | 40,6         | -32,4        | -27,9        | -31,4        |
| Cocaína                             | 287                        | 21,1         | -19,6        | -36,5        | -47,9        |
| Heroína                             | 69                         | 5,1          | -46,5        | -57,9        | -72,2        |
| Outro                               | 28                         | 2,1          | 154,5        | 100,0        | 133,3        |
| Polidrogas                          | 423                        | 31,1         | -41,1        | -38,1        | -53,9        |
| Desconhecido                        | 69                         |              |              |              |              |
| <b>Traficante-Consumidor</b>        | <b>3 828</b>               | <b>100,0</b> | <b>-20,8</b> | <b>8,7</b>   | <b>8,0</b>   |
| Cannabis                            | 2 934                      | 77,2         | -21,1        | 8,2          | 20,0         |
| Cocaína                             | 112                        | 2,9          | -19,4        | 2,8          | -11,8        |
| Heroína                             | 108                        | 2,8          | -31,2        | -25,0        | -54,6        |
| Outro                               | 59                         | 1,6          | -7,8         | 43,9         | 145,8        |
| Polidrogas                          | 587                        | 15,5         | -14,7        | 20,5         | -6,7         |
| Desconhecido                        | 28                         |              |              |              |              |

a) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

b) Em 2017 houve 3 presumíveis infratores sem informação sobre a situação face à droga.

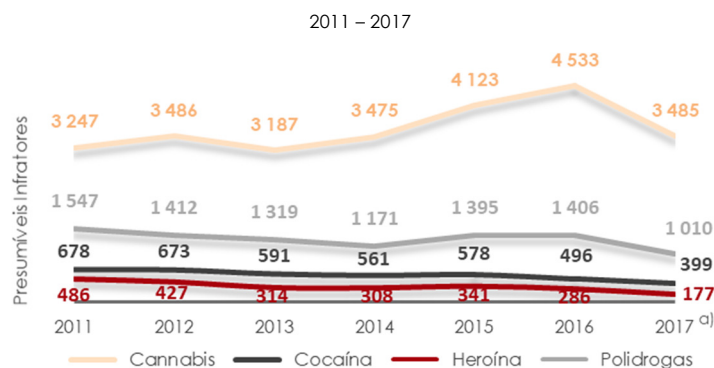
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI (

De um modo geral, nos últimos anos têm-se verificado tendências similares entre estas infrações relacionadas com a oferta de drogas e as relacionadas com a posse para consumo (contraordenações), entre elas, o acréscimo da importância da cannabis e do ecstasy (neste último, apesar dos valores ainda residuais), assim como, a maior importância relativa da cocaína face à heroína.



As situações relacionadas apenas com a posse de cocaína e as de polidrogas continuam a ter mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no de traficantes-consumidores, verificando-se o inverso em relação às situações relacionadas só com cannabis.

**Figura 79** - Presumíveis infratores, segundo o Ano, por Tipo de Droga



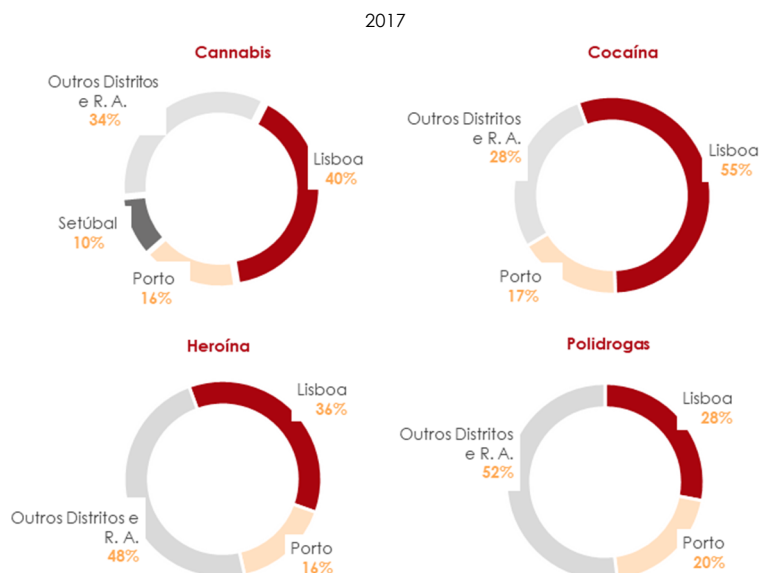
a) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Mantém-se a tendência de uma maior concentração de presumíveis infratores nos distritos de Lisboa e Porto para qualquer das drogas consideradas, destacando-se uma vez mais a elevada concentração de presumíveis infratores só na posse de cocaína no distrito de Lisboa, o que estará também relacionado com as apreensões no âmbito do tráfico internacional.

**Figura 80** - Distribuição dos Presumíveis Infratores, segundo a Droga Envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%)

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



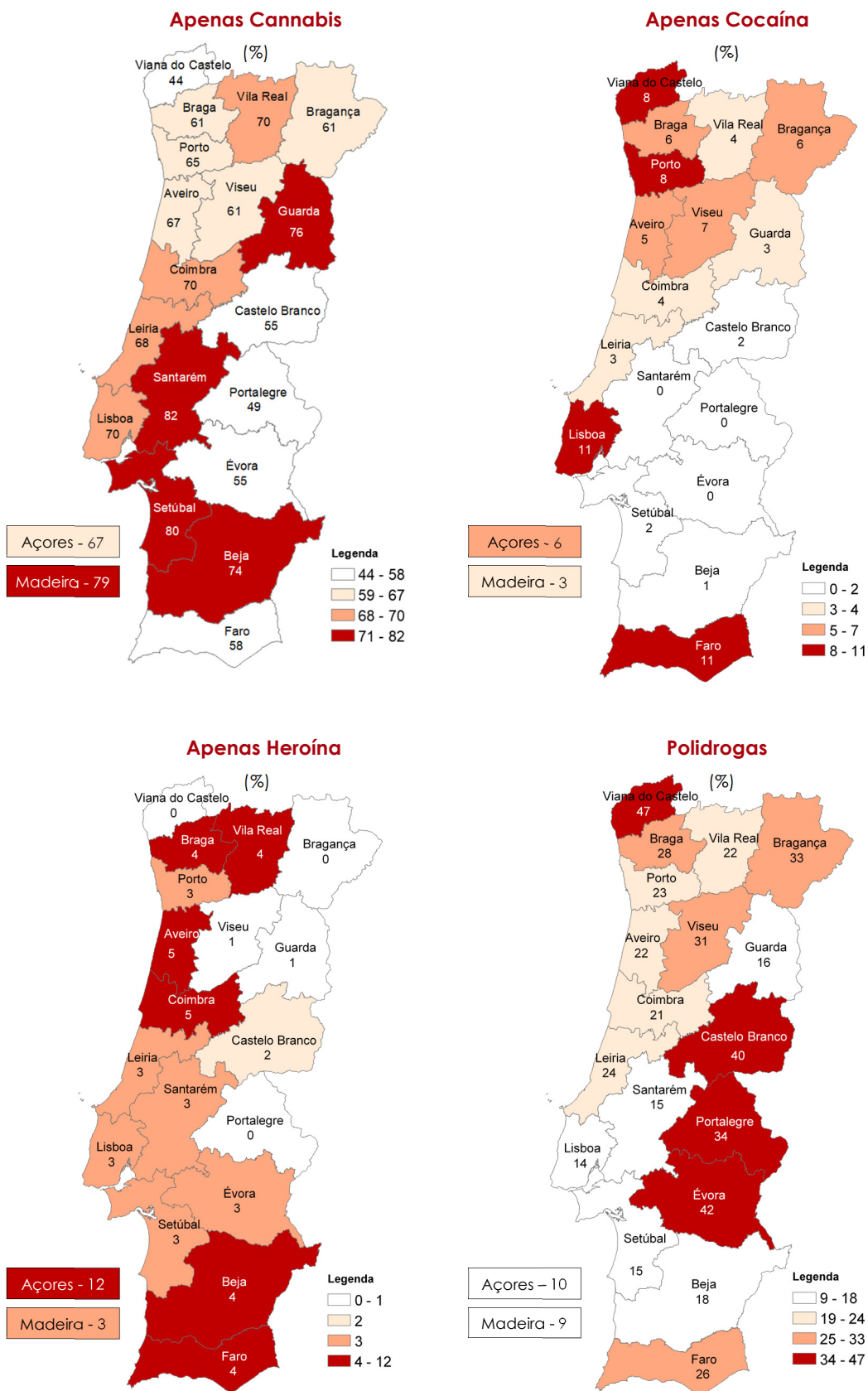
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

As percentagens intradistritais por tipo de droga na posse dos presumíveis infratores apresentam algumas heterogeneidades: as dos que estavam na posse só de cannabis variaram entre os 44% - 82% (Viana do Castelo – Santarém), na posse apenas de cocaína entre os 0% - 11% (Évora, Portalegre e Santarém – Lisboa e Faro), na posse só de heroína entre os 0% - 12% (Bragança, Portalegre e Viana do Castelo – Açores), e as percentagens de presumíveis infratores com várias drogas variaram entre os 14% - 47% (Lisboa – Viana do Castelo).



**Figura 81** - Percentagens Intradistritais de Presumíveis Infratores, por Tipo de Droga

2017



Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Tal como nos anos anteriores, em 2017, estes presumíveis infratores eram predominantemente do sexo masculino (90%) e com idades entre os 16-24 anos (37%) e 25-34 anos (31%), sendo a idade média de 31 anos e a mediana de 27 anos.

Entre os estrangeiros (15%) predominavam os africanos (7%), com particular relevo para os cabo-verdianos.

Eram na sua maioria solteiros (86%) e cerca de 76% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores. A proporção de desempregados (43%) era próxima da de empregados (42%), vindo a aumentar nos últimos anos a proporção de estudantes.

**Quadro 20** - Socio demografia dos Presumíveis Infratores

2017

| Situação Face à Droga                  |                         | Total   | Traficante | Traficante-Consumidor |
|----------------------------------------|-------------------------|---------|------------|-----------------------|
| Caract. Sociodemográfica <sup>a)</sup> |                         |         |            |                       |
| Sexo                                   | Masculino               | 90,2%   | 83,5%      | 92,6%                 |
| Grupo Etário                           | 16-24 anos              | 37,4%   | 22,3%      | 43,1%                 |
|                                        | 25-34 anos              | 31,4%   | 34,7%      | 30,2%                 |
|                                        | Idade: Média / Mediana  | 31 / 27 | 34 / 32    | 29 / 26               |
| Nacionalidade                          | Portuguesa              | 84,9%   | 74,1%      | 88,9%                 |
| Estado Civil                           | Solteiro                | 85,9%   | 76,1%      | 89,5%                 |
|                                        | Casado / União de Facto | 9,0%    | 16,1%      | 6,4%                  |
| Nível Ensino                           | 3.º Ciclo               | 39,7%   | 38,4%      | 40,1%                 |
|                                        | > 3.º Ciclo             | 36,6%   | 26,7%      | 39,5%                 |
| Situação Profissional                  | Desempregado            | 43,3%   | 57,5%      | 38,4%                 |
|                                        | Empregado               | 41,5%   | 33,3%      | 44,4%                 |
|                                        | Estudante               | 13,9%   | 7,2%       | 16,2%                 |

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

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

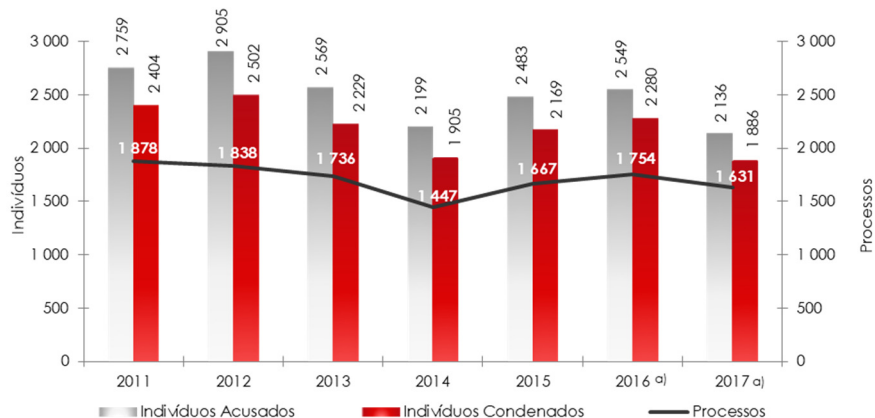
Uma vez mais os presumíveis traficantes-consumidores, comparativamente aos presumíveis traficantes, apresentavam maior proporção de indivíduos do sexo masculino e de nacionalidade portuguesa, assim como uma estrutura etária mais jovem, maior peso de indivíduos solteiros, com habilitações académicas mais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

### 3. Decisões Judiciais<sup>99</sup>

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga<sup>100</sup>, em 2017 registaram-se 1 631 processos-crime findos envolvendo 2 136 indivíduos<sup>101</sup>, na sua maioria (76%) acusados por tráfico. Cerca de 88% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 12% absolvidos.

Apesar das oscilações anuais dos números de processos, de indivíduos acusados e de condenados, constatou-se uma tendência de decréscimo na primeira metade da década anterior e, uma ligeira subida na segunda metade, que se prolonga até 2012. No último quinquénio verificaram-se valores tendencialmente inferiores nos números de processos, de indivíduos acusados e de condenados, por comparação ao quinquénio anterior, salvaguardada a atualização dos dados de 2017 no próximo ano.

**Figura 82 - Processos, Indivíduos Acusados e Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, segundo o Ano**  
2011 - 2017



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada na SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada na SICAD até 31/03/2019.

Com a entrada em vigor a 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. 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 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 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

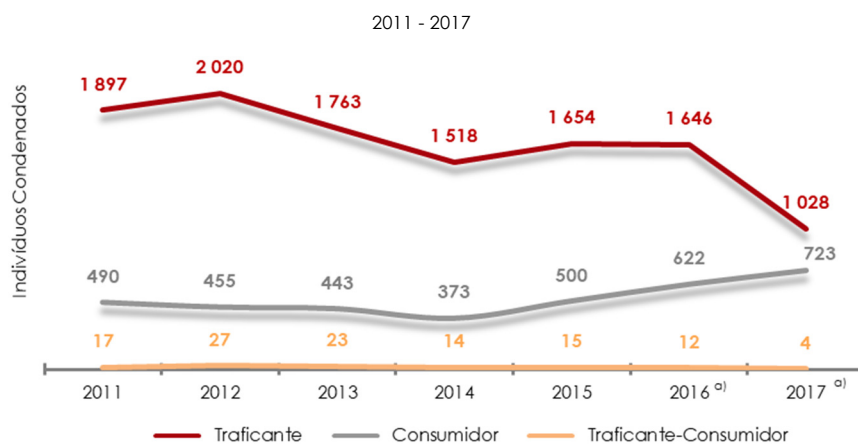
<sup>99</sup> Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 155-185, disponível em <http://www.sicad.pt>. A fonte dos dados apresentados neste capítulo é o repositório de dados existente na SICAD, com informação retirada das decisões judiciais enviadas pelos Tribunais ao abrigo do art.º 64 n.º 2 do Decreto-Lei 15/93.

<sup>100</sup> Com a entrada em vigor a 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".

<sup>101</sup> Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada na SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada na SICAD até 31/03/2019.

Dos 1 886 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2017, cerca de 61% foram-no por tráfico, 38% por consumo e menos de 1% por tráfico-consumo, estando o maior número de indivíduos condenados por consumo a partir de 2009, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias (Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de agosto). Em cerca de 98% das condenações por consumo em 2017<sup>102</sup> foi feita a referência expressa a este Acórdão.

**Figura 83** - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Situação Face à Droga



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2019.

Com a entrada em vigor a 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 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

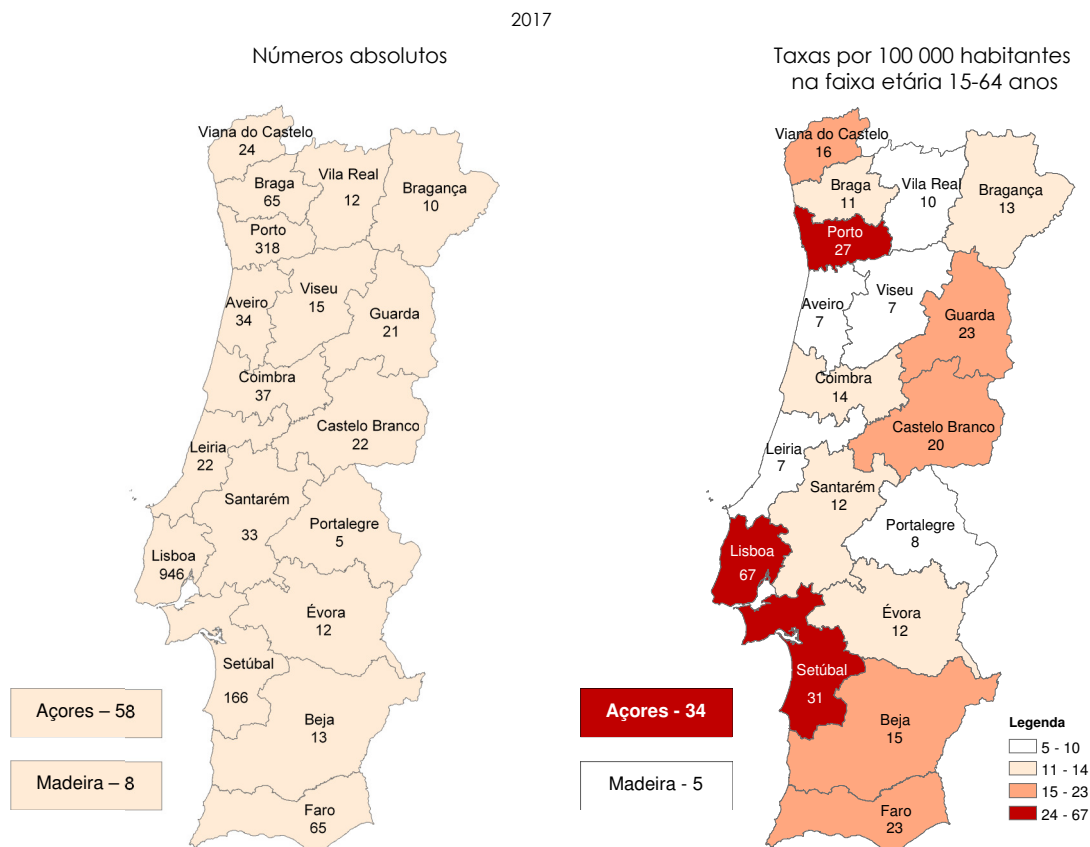
Dos 1 159 indivíduos condenados por tráfico, 1 155 tinham sido inicialmente acusados por esse crime e 4 por consumo. Dos 723 indivíduos condenados por consumo, 463 (64%) vinham acusados por este crime, 259 (36%) por tráfico e 1 por tráfico-consumo. Dos 4 indivíduos condenados por tráfico-consumo, 1 vinha acusado por este crime e 3 acusados por tráfico.

Uma vez mais Lisboa e Porto, foram os distritos que registaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respetivamente 50% e 17%), seguindo-se-lhes Setúbal (9%), Braga (3%), Faro (3%) e a Região Autónoma dos Açores (3%).

As maiores taxas por habitantes de 15-64 anos registaram-se no distrito de Lisboa, na Região Autónoma dos Açores e nos distritos de Setúbal e do Porto.

<sup>102</sup> Cerca de 94%, 98%, 90% e 91%, respetivamente em 2016, 2015, 2014 e 2013. Em 2014 foi reajustada a análise desta informação em relação a 2014 e 2013, não sendo portanto comparável com as proporções apresentadas nos Relatórios Anuais dos anos anteriores.

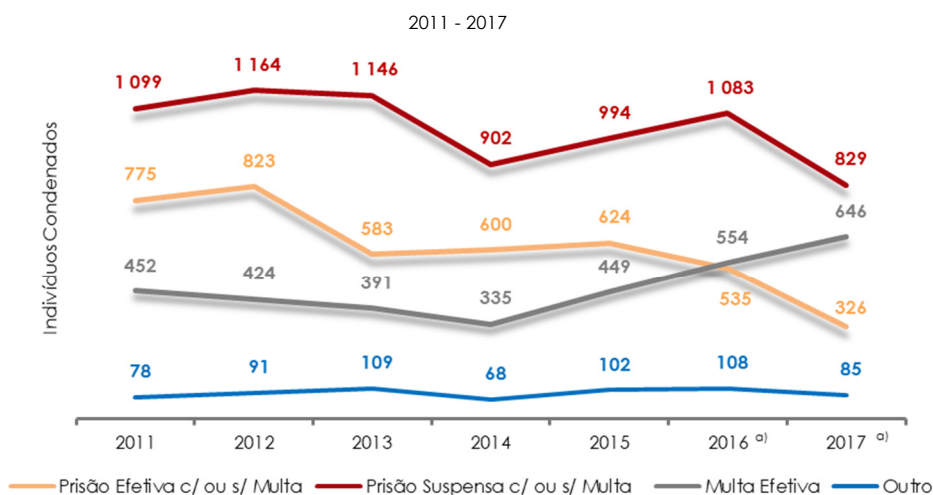
**Figura 84** - Total de Indivíduos Condenados, por Zona Geográfica de Ocorrência da Condenação



Fonte: Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

No que respeita às penas<sup>103</sup> aplicadas nestas condenações, uma vez mais predominou a aplicação da prisão suspensa (44%) em vez da prisão efetiva (17%), seguindo-se-lhe a aplicação apenas da multa efetiva (34%).

**Figura 85** - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Pena



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2019.

Fonte: Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

<sup>103</sup> As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

É de referir, sobretudo desde 2009 e por comparação com os anos anteriores, o aumento de condenados só com pena de multa efetiva, predominantemente aplicada a condenados por consumo (em 85% destes, a pena aplicada foi apenas multa efetiva)<sup>104</sup>.

No âmbito da aplicação das disposições da Lei da Droga, os artigos mais utilizados foram os relativos a “Perda de Objetos ou Direitos Relacionados com o Facto”, a “Tráfico de Menor Gravidade” e a “Consumo”.

Em cerca de 69% das condenações foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena (em maior proporção nas condenações por tráfico (90%) e por tráfico-consumo (100%) do que nas por consumo (36%)), com particular relevo para os “Antecedentes criminais” – destaque para os crimes contra o património, em particular o furto e o roubo, e para os crimes relativos a estupefacientes - e para o “Dolo elevado”.

Por outro lado, em 69% das condenações foram consideradas circunstâncias atenuantes na determinação da medida da pena (em maior proporção nas condenações por tráfico (83%) e por tráfico-consumo (100%) do que nas por consumo (47%)), destacando-se “Inserção social e/ou familiar”, “Confissão espontânea” e “Sem antecedentes criminais”, seguindo-se “Inserção profissional” e “Ilícitude não elevada”.

Uma vez mais as circunstâncias atenuantes relacionadas com “Estar em tratamento, toxicodependência ou ex-toxicodependência” foram proporcionalmente mais consideradas na determinação da medida das penas dos condenados por tráfico-consumo e por tráfico, do que na dos condenados por consumo.

À semelhança dos anos anteriores, cerca de 9% destes condenados (respetivamente 11% e 6% dos condenados por tráfico e por consumo) tiveram penas em cúmulo jurídico.

Foram considerados 241 crimes em cúmulo jurídico, com especial relevo dos relacionados com o “Regime Jurídico das Armas e Munições”. Para além destes crimes, que foram os predominantes nos condenados quer por tráfico quer por consumo, seguiram-se-lhes, a “ameaça” nas penas em cúmulo jurídico dos condenados por consumo, e os crimes rodoviários nas penas dos condenados por tráfico.

Em 2017, 79% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 64% cannabis, 9% cocaína, 4% heroína e 1% várias outras drogas.

Nas situações envolvendo mais do que uma droga (21%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

<sup>104</sup> Ver nota 100.

**Quadro 21** - Indivíduos Condenados\*, por Situação Face à Droga e Tipo de Droga

2017

| Sit. Face à Droga<br>Tipo de Droga | Total        |              | Traficante   |              | Consumidor |              | Traf.-Cons. |              |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
|                                    | %            |              | %            |              | %          |              | %           |              |
| <b>Total</b>                       | <b>1 886</b> | <b>100,0</b> | <b>1 159</b> | <b>100,0</b> | <b>723</b> | <b>100,0</b> | <b>4</b>    | <b>100,0</b> |
| Cannabis                           | 1 161        | 64,5         | 580          | 50,3         | 579        | 89,9         | 2           | 50,0         |
| Cocaína                            | 169          | 9,4          | 159          | 13,8         | 9          | 1,4          | 1           | 25,0         |
| Heroína                            | 73           | 4,1          | 67           | 5,8          | 5          | 0,8          | 1           | 25,0         |
| Ecstasy                            | 13           | 0,7          | 7            | 0,6          | 6          | 0,9          | ..          | ..           |
| Outro                              | 5            | 0,3          | 5            | 0,3          | ..         | ..           | ..          | ..           |
| Polidrogas                         | 380          | 21,1         | 335          | 29,1         | 45         | 7,0          | ..          | ..           |
| Desconhecido                       | 85           |              | 6            |              | 79         |              | ..          |              |

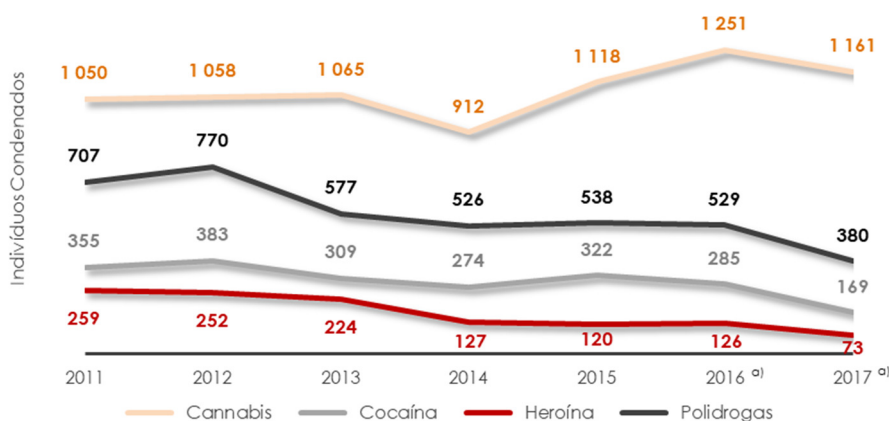
\* Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2019.

Com a entrada em vigor a 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. 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 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 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

**Figura 86** - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Droga

2011 - 2017



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2019.

Fonte: Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

À semelhança dos anos anteriores e tal como ocorrido com os presumíveis infratores identificados, nos condenados por crimes relacionados com o consumo, uma vez mais a grande maioria das situações estavam relacionadas só com a cannabis (90%), sendo também predominantes nos condenados por tráfico (50%). Em contrapartida, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter uma maior importância relativa nos condenados por tráfico (14%) do que nos consumidores (1%).

Em relação aos anos anteriores e apesar dos dados de 2017 ainda virem a sofrer alterações no próximo ano, mantém-se nas condenações relacionadas só com uma droga o domínio da cannabis (desde 2003), seguida da cocaína (desde 2006), constatando-se no último quinquénio, para todas as drogas com exceção da cannabis, valores tendencialmente inferiores ao do anterior quinquénio.



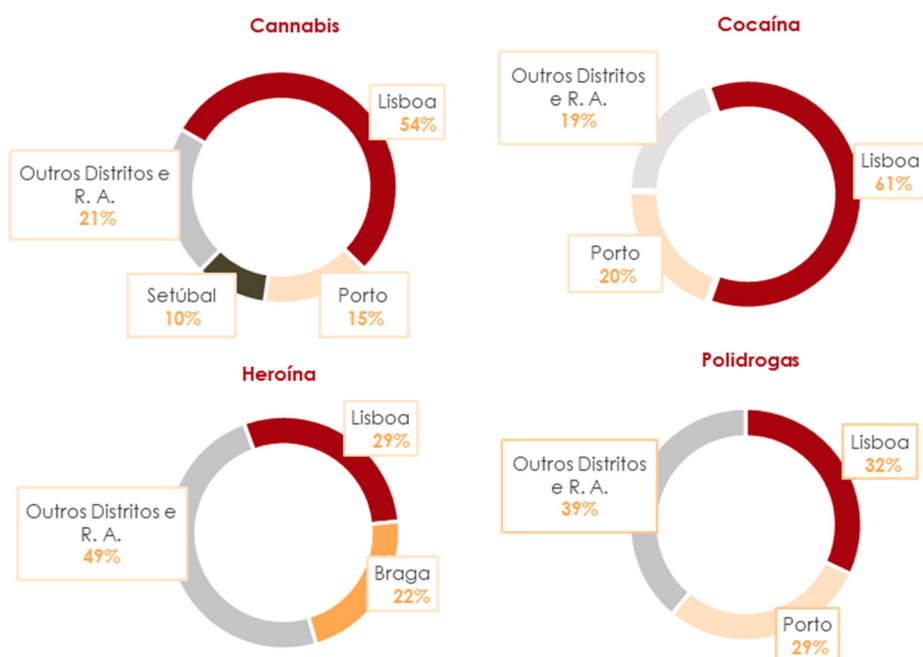
A distribuição distrital dos condenados segundo o tipo de droga envolvida evidencia uma maior concentração de condenados nos distritos de Lisboa e Porto para as várias drogas consideradas, com exceção da heroína, em que Braga apresenta uma maior proporção que o Porto.

É de notar, uma vez mais, a elevada concentração no distrito de Lisboa de condenados só na posse de cocaína (tal como nas interpelações policiais), face à maior dispersão regional dos condenados na posse das outras drogas, particularmente na posse apenas de heroína.

**Figura 87** - 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)

2017



Fonte: Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Também as percentagens intradistritais por tipo de droga<sup>105</sup> na posse dos condenados evidenciam algumas heterogeneidades:

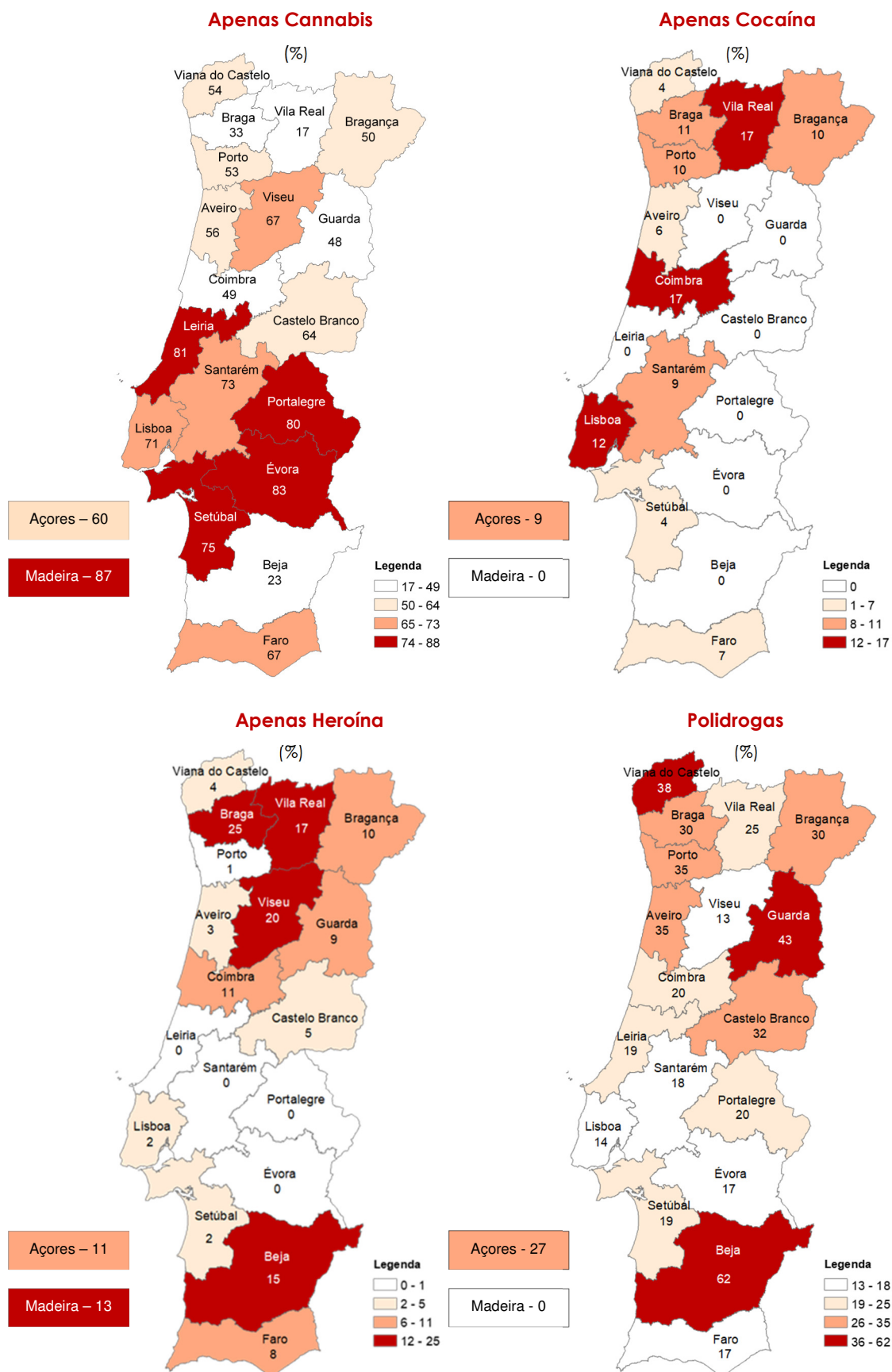
- as condenações envolvendo só cannabis variaram entre os 17% (Vila real) e os 87% (R.A. Madeira);
- as só de cocaína entre os 0% (7 distritos do continente e R. A. Madeira) e os 17% (Coimbra e Vila Real);
- as só de heroína entre os 0% (Évora, Leiria, Portalegre e Santarém) e os 25% (Braga);
- e as condenações envolvendo várias drogas variaram entre os 13% (Viseu) e os 62% (Beja).

<sup>105</sup> Considerando como base percentual os condenados em cada distrito.



**Figura 88** - Percentagens Intradistritais dos Indivíduos Condenados por Tipo de Droga

2017



Fonte: Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

À semelhança dos anos anteriores, estes condenados eram maioritariamente do sexo masculino (91%), e, com idades entre os 16-24 anos (35%) e os 25-34 anos (33%), sendo a idade média de 31 anos e a mediana de 28 anos.

### Quadro 22 - Socio demografia dos Indivíduos Condenados

2017

| Situação Face à Droga                  |                            | Total   | Traficante | Consumidor | Traficante-Consumidor |
|----------------------------------------|----------------------------|---------|------------|------------|-----------------------|
| Caract. Sociodemográfica <sup>a)</sup> |                            |         |            |            |                       |
| Sexo                                   | Masculino                  | 91,3%   | 88,7%      | 95,3%      | 100,0%                |
| Grupo Etário                           | 16-24 anos                 | 34,9%   | 30,1%      | 46,5%      | 50,0%                 |
|                                        | 25-34 anos                 | 32,7%   | 34,4%      | 28,2%      | 50,0%                 |
|                                        | Idade Média /Mediana       | 31 / 28 | 32 / 29    | 29 / 25    | 27 / 28               |
| Nacionalidade                          | Portuguesa                 | 87,9%   | 85,2%      | 93,2%      | 100,0%                |
| Estado Civil                           | Solteiro                   | 62,1%   | 56,4%      | 73,9%      | 100,0%                |
|                                        | Casado / União de facto    | 32,4%   | 38,0%      | 20,9%      | ..                    |
| Situação Coabitação                    | Só c/ família de origem    | 32,9%   | 29,6%      | 45,5%      | 75,0%                 |
|                                        | Só c/ companheiro e filhos | 17,1%   | 18,3%      | 12,6%      | ..                    |
|                                        | Só c/ companheiro          | 10,0%   | 10,4%      | 8,6%       | ..                    |
|                                        | Sozinho                    | 11,5%   | 10,6%      | 14,9%      | 25,0%                 |
| Nível Ensino                           | < 3.º Ciclo                | 38,6%   | 40,5%      | 29,3%      | 50,0%                 |
|                                        | 3.º Ciclo                  | 36,9%   | 35,8%      | 42,5%      | ..                    |
| Situação Profissional                  | Desempregado               | 42,6%   | 46,4%      | 31,4%      | 75,0%                 |
|                                        | Empregado                  | 42,8%   | 41,2%      | 47,7%      | 0,0%                  |
|                                        | Estudante                  | 8,6%    | 6,7%       | 14,0%      | 25,0%                 |

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

Com a entrada em vigor a 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 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Em 2017, cerca de 88% destes condenados eram de nacionalidade portuguesa, e, tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (12%) predominavam os brasileiros e os cabo-verdianos. Cerca de 62% dos condenados eram solteiros. A maioria vivia com familiares, predominando a coabitação só com a família de origem (33%) ou só com a família constituída (27%). Cerca de 61% tinham habilitações iguais ou superiores ao 3.º Ciclo, e, 43% encontravam-se empregados e 43% desempregados à data da condenação.

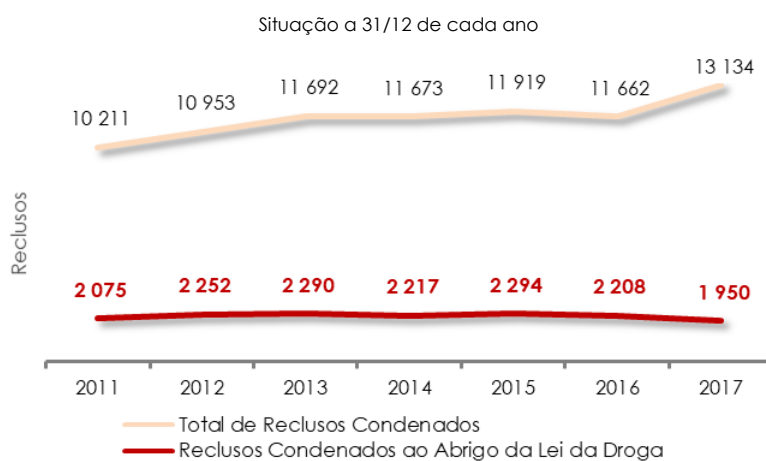
Os condenados por consumo continuam a apresentar um perfil sociodemográfico diferenciado comparativamente aos traficantes, com um maior peso de indivíduos jovens, solteiros, a viverem só com a família de origem, mais habilitações literárias e um maior peso de estudantes.

## 4. Reclusões<sup>106</sup>

A 31/12/2017 estavam em situação de reclusão 1 950 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando o valor mais baixo dos últimos sete anos e uma diminuição de -12% face ao ano anterior.

Estes reclusos representavam a 31/12/2017 cerca de 15% do universo da população reclusa condenada, proporção ligeiramente inferior às registadas nos últimos anos.

**Figura 89** - Total de Reclusos Condenados e Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, segundo o Ano\*



\* Inclui inimputáveis.

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A grande maioria destes indivíduos (82%) estavam condenados por tráfico, 16% por tráfico de menor gravidade e cerca de 2% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

**Quadro 23** - Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, por Tipo de Crime

Situação relativa a 31/12/2017 e variações relativas a 31/12/2016, a 31/12/2014 e a 31/12/2011

| Tipo de Crime                    | 2017         | %            | Δ 16-17      | Δ 14-17      | Δ 11-17     |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| <b>Total Reclusos Condenados</b> | <b>1 950</b> | <b>100,0</b> | <b>-11,7</b> | <b>-12,0</b> | <b>-6,0</b> |
| Tráfico                          | 1 591        | 81,6         | -12,0        | -12,4        | -14,6       |
| Tráfico Menor Gravidade          | 314          | 16,1         | -17,4        | -15,6        | 77,4        |
| Tráfico-Consumo                  | 25           | 1,3          | 0,0          | 257,1        | 92,3        |
| Outro                            | 20           | 1,0          | -4,8         | -4,8         | -13,0       |

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

<sup>106</sup>Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 187-192, disponível em <http://www.sicad.pt>

Estes reclusos continuam a ser predominantemente do sexo masculino (88%) e com idades compreendidas entre os 30-39 anos (34%) e 40-49 anos (27%), sendo que 18% tinham idades inferiores aos 30 anos. A idade média era de 40 anos. Continuam a ser na sua maioria de nacionalidade portuguesa (77%), registando-se nos últimos seis anos proporções de estrangeiros um pouco inferiores às dos anos anteriores.

**Quadro 24** - Socio demografia dos Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga

Situação relativa a 31/12/2017

| Caracterização Sociodemográfica <sup>a)</sup> |             | Tipo de Crime |         |                         |                 |        |
|-----------------------------------------------|-------------|---------------|---------|-------------------------|-----------------|--------|
|                                               |             | Total         | Tráfico | Tráfico Menor Gravidade | Tráfico Consumo | Outro  |
| <b>Sexo</b>                                   | Masculino   | <b>88,1%</b>  | 87,0%   | 100,0%                  | ..              | 100,0% |
| <b>Grupo Etário</b>                           | 30-39 anos  | <b>34,0%</b>  | 33,9%   | 36,0%                   | 32,0%           | 15,0%  |
|                                               | 40-49 anos  | <b>27,1%</b>  | 27,0%   | 28,3%                   | 20,0%           | 25,0%  |
|                                               | Idade Média | <b>40</b>     | 41      | 37                      | 39              | 42     |
| <b>Nacionalidade</b>                          | Portuguesa  | <b>76,5%</b>  | 73,3%   | 90,4%                   | 88,0%           | 95,0%  |

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

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI – DEI

Para além da criminalidade diretamente relacionada com a Lei da Droga, há a considerar todo um leque de criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas, designadamente a praticada para obter dinheiro para a aquisição das drogas e a cometida sob o efeito destas.

A este propósito, importa referir alguns resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*<sup>107</sup>, e que são ilustrativos da importância desta criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas.

Em 2014, cerca de 22% dos reclusos declararam como motivo do/s crime/s que levaram à atual reclusão, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas (24% em 2007 e 23% em 2001).

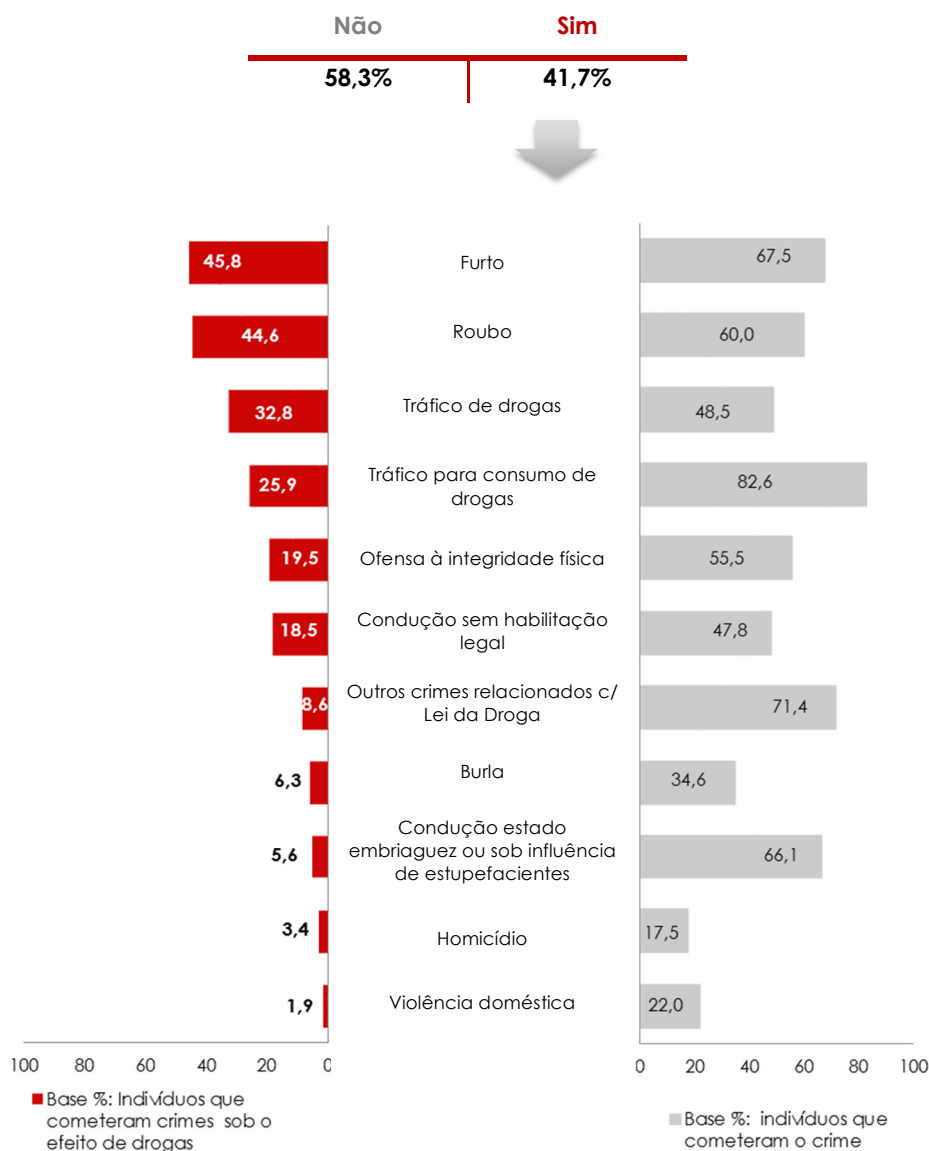
Por outro lado, quanto à prática de crimes sob o efeito de drogas, 42% dos reclusos declararam estar sob o efeito de drogas quando cometeram o/os crime/s que motivaram a atual reclusão. Em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, destacaram-se o furto, o roubo, o tráfico e o tráfico para consumo (respetivamente 46%, 45%, 33% e 26% dos que declararam estar sob o efeito de drogas). Com proporções também expressivas, surgiram as ofensas à integridade física (20%) e os crimes de condução sem habilitação legal (19%). Ainda em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, é de notar, enquanto leitura complementar, que se destacaram o tráfico para consumo, outros crimes relacionados com a Lei da Droga, o furto, a condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, o roubo e as ofensas à integridade física, com as maiores proporções de indivíduos que praticaram estes crimes a declararem tê-los cometido sob o efeito de drogas (respetivamente 83%, 71%, 68%, 66%, 60% e 56%).

<sup>107</sup> Torres et al., 2015.

**Figura 90** - Principais Crimes Cometidos sob o Efeito de Drogas

2014

*Alguns dos crimes porque está preso foi cometido sob o efeito de drogas?*



Fonte: Torres et al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É também de referir que no *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>108</sup>, um quarto destes jovens apontaram como motivo dos crimes que levaram à medida de internamento atual, *obter dinheiro para comprar drogas/álcool* e 19% atribuíram a realização dos crimes ao facto de estarem sob o efeito destas substâncias. No seu conjunto, estas motivações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas são mencionadas por 33% dos jovens. Por outro lado e numa perspetiva mais abrangente - prática de crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo -, 60% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de drogas pelo menos nalgumas situações em que os cometeram.

<sup>108</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado aos jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.



# Tendências por Drogas

Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, a **cannabis** tem surgido sempre como a droga com as prevalências de consumo mais elevadas nos diferentes contextos e nas diversas etapas do ciclo de vida. No estudo realizado na população geral em 2016/17 verificou-se um agravamento do consumo de cannabis em relação a 2012, nomeadamente das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, assim como, embora mais ligeiro, da dependência, quer na população total (15-74 anos), quer na de 15-34 anos. Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, e a cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas às de *qualquer droga*. Embora sem alterações relevantes face aos anos anteriores, é de notar um ligeiro aumento das prevalências de consumo de cannabis, a par de uma ligeira descida dos consumos mais intensivos, como o consumo diário. No segundo estudo realizado sobre *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis*, em 2016/17, os resultados apontaram para um agravamento das taxas deste tipo de consumidores em relação a 2012. Nos estudos mais recentes em populações escolares, a cannabis continua a registar prevalências de consumo muito superiores às das restantes substâncias. Após a tendência de aumento destas prevalências em 2010 e 2011, em 2014 e 2015 verificaram-se descidas no consumo recente e atual de cannabis (exceto nos alunos de 18 anos). No estudo de 2014 no contexto da população reclusa, a cannabis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo, verificando-se em relação a 2007 uma estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão. Em 2015, no inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, estes apresentaram prevalências de consumo de cannabis e padrões de consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis. A cannabis é a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuem em menor proporção um *risco elevado* para a saúde, verificando-se nos estudos mais recentes, um aumento do risco percebido associado a esse consumo entre os jovens de 15-24 anos e uma ligeira diminuição entre os alunos de 16 anos. Em relação às médias europeias, os jovens portugueses atribuíam, tendencialmente, um maior risco ao consumo de cannabis.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, quanto à procura de tratamento, a cannabis surgiu pelo sexto ano consecutivo como a droga principal mais referida pelos novos utentes do ambulatório, constatando-se nos últimos anos aumentos no

número de utentes que recorreram a tratamento tendo a cannabis como droga principal, o que poderá refletir uma maior adequação de respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população. Mantém a sua visibilidade na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas. Nos processos de contraordenação por consumo, a cannabis mantém um papel predominante - refletindo as prevalências de consumo em Portugal -, assim como a tendência de acréscimo registada ao longo dos anos.

Nos resultados de vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade. Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer* (jovens de 15-24 anos) e os do ESPAD (alunos de 16 anos), entre 2011-2014 e 2011-2015, não houve alterações relevantes nas perceções sobre a acessibilidade à cannabis. Comparativamente às médias europeias, os jovens portugueses de 15-24 anos tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, sendo semelhante nos alunos de 16 anos. Nos resultados do *INPG, 2016/17*, a cannabis foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2017 foi consolidado o predomínio da cannabis, refletindo a prevalência do seu consumo no país: uma vez mais foi a substância com o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infratores e de condenados, persistindo a tendência de aumento da sua importância relativa face às outras drogas. É de notar que, apesar de os dados de 2017 não refletirem a totalidade dos resultados nacionais, as quantidades apreendidas de haxixe e de liamba aumentaram face a 2016, sendo de destacar os acréscimos contínuos das quantidades confiscadas de liamba ao longo do último quinquénio. A quantidade de plantas apreendidas em 2017 foi significativamente superior às dos anos anteriores, devido sobretudo a 3 apreensões de plantações de dimensão industrial. Portugal continua a ser um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes de Marrocos e com destino à Europa.

Entre 2016 e 2017, o preço médio do haxixe confiscado manteve-se estável, verificando-se uma descida do preço da liamba que inverteu a subida contínua nos três anos anteriores. No último quinquénio os preços médios do haxixe foram tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior. Por outro lado, a potência média do haxixe apreendido em 2017 desceu, representando o valor mais baixo do último quinquénio, e a da liamba não sofreu alterações relevantes face aos três anos anteriores. Em ambos os casos, os valores da potência média registados nos últimos cinco anos foram superiores ao do anterior quinquénio.

Os estudos epidemiológicos nacionais mostram que o consumo de **cocaína** é dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis e mais próximas às de outras como o *ecstasy*. No estudo realizado na população geral em 2016/17, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos como na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo e até uma ligeira descida ao nível da população de 15-34 anos. No entanto, e apesar de apresentar uma grande diversidade de frequências de consumo, os consumos diários sofreram um agravamento face a 2012. Na 3ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2017 constatou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo de cocaína em relação aos dois anos anteriores e uma descida significativa dos consumos mais intensivos, como é o caso do consumo diário. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número



estimado de consumidores recentes de cocaína superior ao de opiáceos. Os últimos estudos em populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína nos vários grupos etários, surgindo como a segunda droga com maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre os alunos mais novos (13-15 anos), embora muito aquém das de cannabis e próxima das restantes drogas. No estudo realizado em 2014 no contexto da população reclusa, a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo, verificando-se em relação a 2007 uma estabilidade e até ligeira diminuição dessas prevalências. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cocaínas superiores às de outras populações juvenis. Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de cocaína entre os jovens portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* e ao *consumo regular* de cocaína ligeiramente superiores às médias europeias.

Nos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, continua a ter um papel relevante ao nível da procura de tratamento e mortes. De um modo geral, a cocaína surgiu em 2017 como a terceira droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório (já a segunda entre os novos utentes, a par da heroína) e a segunda mais referida entre os utentes que estiveram em estruturas de internamento. Nos últimos sete anos e por comparação com os anos anteriores, verificaram-se proporções mais elevadas de utentes com a cocaína como droga principal em quase todas as estruturas de tratamento. Continua a ter um papel muito relevante na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, quase sempre em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas, registando-se em 2017 um aumento do número de *overdoses* com a presença de cocaína. Nos processos de contraordenação por consumo, continua a surgir com uma importante inferioridade numérica face à cannabis, embora já com uma expressão superior à da heroína. No quinquénio 2013-2017, com a exceção da subida significativa em 2017, não se constatarem alterações relevantes no número de processos relacionados com cocaína.

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

No âmbito de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, uma vez mais foi consolidada a tendência iniciada na segunda metade da década anterior, da cocaína ser a segunda droga com maior visibilidade, o que é coincidente com os resultados nacionais dos estudos sobre as prevalências de consumos na população geral: uma vez mais foi a segunda substância com o maior número de apreensões, de presumíveis infratores e de condenados. É de notar que, apesar de os dados de 2017 não refletirem a totalidade dos resultados nacionais, as quantidades apreendidas de cocaína aumentaram face a 2016. No entanto, é de referir que os números das apreensões dos cinco anos anteriores foram os mais baixos desde 2005, e que as quantidades apreendidas no último quinquénio foram tendencialmente inferiores às do anterior. Portugal continua a ser um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de cocaína, em particular dos fluxos provenientes da América do Sul e com destino à Europa.

Em 2017 o preço médio da cocaína confiscada registou uma ligeira subida face a 2016, verificando-se no último quinquénio preços tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior. O grau de pureza médio da cocaína em pó e da cocaína base apreendidas aumentaram face a 2016, representando os valores mais elevados do último quinquénio.

Os vários estudos epidemiológicos nacionais evidenciam que o consumo de **heroína** tem vindo a perder relevância face a outras drogas. No estudo realizado na população geral em 2016/17, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população de 15-74 anos e ainda mais na de 15-34 anos, verificando-se, de um modo geral, uma estabilidade das prevalências de consumo face a 2012. Em 2017, na 3.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, os opiáceos surgiram com as menores prevalências de consumo por comparação às outras drogas, embora ligeiramente superiores às registadas entre os alunos de 18 anos. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número de consumidores recentes de opiáceos inferior ao de cocaína. Nos estudos em populações escolares (2014 e 2015) constatou-se um reforço das tendências de estabilidade e de diminuição das prevalências de consumo de heroína, continuando estas a ser das mais baixas nos vários estudos. No estudo realizado em 2014 no contexto da população reclusa, verificou-se, em relação a 2007, uma diminuição das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e em contexto de reclusão. Também foi referido o consumo de outros opiáceos, em particular de metadona e de buprenorfina sem receita médica, embora com menores prevalências. Tal como em outras populações juvenis, também o consumo de opiáceos é dos menos prevalentes entre os jovens internados em Centros Educativos, apesar de superior ao registado em outras populações juvenis.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, a heroína continua a ser a droga predominante na maioria dos grupos de utentes que recorreram em 2017 às diferentes estruturas de tratamento, com exceção dos novos utentes em ambulatório e dos utentes das Comunidades Terapêuticas licenciadas. De um modo geral, mantém-se a tendência para a diminuição do número de utentes que recorrem a tratamento com a heroína como droga principal e as referências a outros opiáceos enquanto droga principal continuam a ter uma importância relativa residual. Na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, os opiáceos continuam a ter um papel predominante, sendo de assinalar em 2017 um aumento do número de overdoses com opiáceos e em particular o aumento das overdoses com a presença de metadona. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis e também já menor ao da cocaína. No quinquénio 2013-2017 não se constataram alterações relevantes no número destes processos, contudo, os valores registados foram inferiores aos do período homólogo anterior.

De acordo com o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à heroína entre os jovens portugueses de 15-24 anos, tendo estes uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína em comparação com as médias europeias. Nos resultados do *INPG*, 2016/17, a heroína foi a droga percecionada como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas persiste a tendência de diminuição da importância relativa da heroína, constatada já há alguns anos. Os números das apreensões de heroína no último quinquénio foram os mais baixos desde 2002, sendo as quantidades apreendidas inferiores às do anterior quinquénio. Todavia, e uma vez que os dados de 2017 estão subavaliados, importa referir o ligeiro aumento de apreensões nos dois anos anteriores após a descida contínua entre 2011 e 2014. Quanto a outras substâncias opiáceas, uma vez mais se registaram em 2017 apreensões de metadona e de buprenorfina, assim como de ópio. Apesar do reduzido número de apreensões com informação sobre rotas, destacou-se uma vez mais a Holanda como o país de proveniência com a maior quantidade de heroína confiscada em Portugal em 2017, sendo de assinalar dois fluxos não habituais de entrada de heroína proveniente de Moçambique com destino a outros países europeus.

O preço médio da heroína apreendida em 2017 manteve-se próximo ao de 2016, constatando-se nos últimos cinco anos preços tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior. O grau de pureza médio da heroína confiscada foi semelhante ao registado em 2016, sendo os valores do último quinquénio inferiores aos do período homólogo anterior.

Os vários estudos epidemiológicos nacionais indiciam que o consumo de **ecstasy** continua a ser dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis e mais próximas às de outras como a cocaína. No estudo realizado na população geral em 2016/17, o consumo de ecstasy perdeu importância relativa face à cocaína, surgindo como a terceira droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma descida das prevalências de consumo. Os estudos em populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma tendência de descida das prevalências do consumo de ecstasy em quase todas as idades, com exceção dos mais velhos. No estudo realizado em 2014 na população reclusa, tal como em 2007, as prevalências de consumo de ecstasy foram um pouco superiores às de anfetaminas. Em relação a 2007 verificou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo durante a atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de ecstasy superiores às de outras populações juvenis, sendo a segunda substância com consumos recentes e atuais mais prevalentes após o início do internamento. Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de ecstasy entre os portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao consumo ocasional e ao consumo regular de ecstasy idênticas às médias europeias. Entre os alunos de 16 anos constatou-se uma ligeira diminuição do risco percebido para a saúde associado ao consumo de ecstasy, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, o ecstasy continua a ter um papel residual, embora com um pouco mais de visibilidade desde 2011. Na procura de tratamento, as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais nos grupos de utentes que em 2017 estiveram em tratamento nas diferentes estruturas de tratamento (iguais ou inferiores a 2%). Quanto à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, o ecstasy aumentou a sua visibilidade no último quinquénio face ao anterior, embora continue a ter uma importância relativa pouco significativa. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, o ecstasy continua a ter valores pouco expressivos, apesar da tendência de aumento verificada desde 2011. No quinquénio 2013-2017 houve um aumento contínuo do número de processos relacionados com ecstasy, com valores significativamente superiores aos do período homólogo anterior.

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

No âmbito de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, o ecstasy tem vindo a ganhar mais visibilidade nos últimos anos, embora continue a apresentar valores pouco expressivos por comparação a outras drogas. Apesar dos dados relativos às apreensões policiais em 2017 não refletirem o total das apreensões nacionais, o número de apreensões de ecstasy foi muito próximo ao registado em 2016, ano em que se verificou o número de apreensões mais elevado de sempre e as maiores quantidades confiscadas desde 2006. Com efeito, após os

decréscimos verificados entre 2006 e 2009, constata-se desde então uma tendência para um aumento destas apreensões, sendo as quantidades apreendidas no último quinquénio superiores às do período homólogo anterior.

Em 2017, o preço médio do *ecstasy* apreendido não sofreu alterações relevantes face a 2016. O grau de pureza médio dos comprimidos confiscados subiu em relação a 2016, reforçando a tendência de aumento do grau de pureza do *ecstasy* ao longo deste quinquénio, o qual apresentou valores significativamente superiores ao anterior.

Relativamente a **outras drogas**, os estudos epidemiológicos nacionais realizados no último quinquénio apontam, de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo da maioria das drogas que não cannabis, com estas a apresentarem prevalências de consumo muito próximas entre si. No estudo realizado na população geral em 2016/17 verificou-se, face a 2012, uma tendência de descida das prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios, e em particular dos consumos recentes, na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Em relação às *novas substâncias psicoativas* verificou-se uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida (mais acentuada na população de 15-34 anos) e, em contrapartida, um ligeiro aumento do consumo recente. Na 3.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2017, uma vez mais estes jovens apresentaram prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não a cannabis, cocaínas e opiáceos superiores às das populações escolares da mesma idade. A seguir à cannabis, embora com prevalências de consumo muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído) e os tranquilizantes/sedativos não prescritos. Os alucinogénios apresentaram prevalências de consumo próximas às da cocaína, seguindo-se-lhes as NSP. Comparativamente aos dois anos anteriores constata-se uma tendência de ligeira descida das prevalências destes consumos, assim como uma descida dos consumos mais intensivos, como os consumos diários. Os estudos nas populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma estabilidade e descida dos consumos de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, ao nível dos vários grupos etários. Entre a população reclusa é de destacar, em 2014, o consumo de hipnóticos/sedativos sem receita médica nos últimos 12 meses na atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios superiores às de outras populações juvenis e mais elevadas que as prevalências de consumo de hipnóticos/sedativos não prescritos e de esteroides anabolizantes. Nos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o LSD foi a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis e ao *ecstasy*. Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de anfetaminas, em 2015 constatou-se entre os alunos de 16 anos uma ligeira diminuição do risco percebido, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a referência isolada a anfetaminas, a alucinogénios e a NSP mantém-se residual, sendo já mais expressivas as referências a hipnóticos/sedativos e as situações de policonsumos, tanto ao nível da procura de tratamento como da mortalidade relacionada com o consumo de drogas. Nos processos de contraordenação por consumo, a posse isolada de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e *ecstasy*, continua também a ser muito residual. As situações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas continuam a ser mais expressivas, tendo aumentado em 2017.

Os resultados do *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos mostraram que os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso às NSP, por comparação com as médias europeias. Os resultados do ESPAD realizado em 2015 entre os alunos de 16 anos, apontaram para uma diminuição entre 2011 e 2015 da facilidade

percebida de acesso às anfetaminas. No *INPG, 2016/17*, a percepção dos consumidores sobre a facilidade de acesso às anfetaminas foi mais ou menos semelhante às das outras drogas, já não sucedendo o mesmo com os alucinogénios, que foram as substâncias percecionadas como de mais difícil acesso. Entre 2012 e 2016/17 houve uma evolução positiva nestas percepções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso. Ainda neste estudo, constatou-se que a aquisição de drogas via internet ainda tem pouca expressão, e as únicas referências foram feitas pelos consumidores de NSP. A este propósito, é de notar que a referência à aquisição de NSP em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente.

Ao nível dos indicadores indiretos relativos ao domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2017 e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se apreensões de uma variedade de substâncias dos grupos das benzodiazepinas, anfetaminas/metanfetaminas e alucinogénios, para além de outras. São de destacar pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, algumas substâncias com efeitos estimulantes e/ou alucinogénios, como as catinonas sintéticas metilona e Nor-mefedrona, e as fenetilaminas DOC e 25I-NBOMe, entradas no país via encomenda postal e todas confiscadas numa única apreensão. A posse de várias drogas continua a assumir particular importância nos vários indicadores no domínio da oferta, representando em 2017 cerca de um quinto das infrações e das condenações relacionadas com a oferta de drogas.



## 1. Cannabis

### 1.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos resultados dos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos em diferentes populações e contextos, a cannabis tem surgido sempre como a droga com as maiores prevalências de consumo em Portugal.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*<sup>109</sup>, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cannabis continua a ser a substância que apresenta as idades mais precoces, com uma idade média de início do consumo idêntica à registada em 2012 (17 anos) e uma idade modal superior (16 anos em 2012 e 17 anos em 2016/17).

Em 2016/17, uma vez mais a cannabis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida - pelo menos uma experiência de consumo na vida - e de consumo recente e atual - nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias à data da inquirição -, seja na população total (15-74 anos) seja na população jovem e jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 10%, 5% e 4% na população de 15-74 anos, e de 15%, 8% e 6%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificaram-se aumentos destas prevalências, em particular ao nível do consumo recente (últimos 12 meses) e atual (últimos 30 dias).

Estas continuam a ser mais expressivas no grupo masculino - 14% ao longo da vida, 7% nos últimos 12 meses e 5% nos últimos 30 dias na população de 15-74 anos e 21%, 11% e 9% na de 15-34 anos -, por comparação ao feminino - 6%, 3% e 2% nos 15-74 anos e 10%, 5% e 4% nos 15-34 anos. Apesar de se terem verificado subidas destas prevalências em ambos os sexos, verifica-se uma diminuição do rácio de masculinidade entre 2012 e 2016/17.

As subidas das prevalências de consumo recente e atual de cannabis foram particularmente relevantes nos grupos etários dos 35-44 anos e 25-34 anos, sendo menos expressivas na população jovem de 15-24 anos. Tal evolução alterou os perfis etários ao nível do consumo recente e atual, deixando de haver uma clara variação das prevalências na razão inversa das idades como em 2012, ou seja, passando os grupos decenais dos 25-34 anos e dos 35-44 anos a registar as maiores prevalências de consumo recente e atual (e com valores mais próximos nestes grupos), e já não a população jovem de 15-24 anos.

A cannabis apresentou as maiores taxas de continuidade do consumo<sup>110</sup> (47% na população total e 53% na de 15-34 anos), que registaram um importante aumento face a 2012, tanto na população de 15-74 anos (28% em 2012) como na de 15-34 anos (36% em 2012).

<sup>109</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>110</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.



Em 2016/17 também houve um agravamento dos consumos mais intensivos de cannabis, com 3% dos inquiridos (64% dos consumidores) a consumir 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses (menos de 1% em 2012), sendo que 2% (55% dos consumidores) consumia todos os dias. Quanto ao consumo atual, 3% dos inquiridos (69% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário.

Estes consumos mais intensivos continuam a ser mais prevalentes no sexo masculino, com cerca de 4% dos inquiridos e 2% das inquiridas a declararem um consumo diário/quase diário nos últimos 12 meses<sup>111</sup> e nos últimos 30 dias. Todavia, se considerarmos os grupos de consumidores recentes e atuais, estes são mais prevalentes no grupo feminino (73% e 78% com um consumo recente e atual diário/quase diário) por comparação ao masculino (60% e 65% com um consumo recente e atual diário/quase diário). De um modo geral, estes consumos são mais prevalentes nos grupos etários que apresentaram as maiores prevalências de consumo recente e atual de cannabis, ou seja, os de 25-34 anos e 35-44 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se um agravamento destes consumos em ambos os sexos, embora maior no feminino, e em todos os grupos etários decenais, muito em particular nos de 25-34 anos e 35-44 anos.

Quanto a padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis, de acordo com resultados do CAST<sup>112</sup>, em 2016/17, 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal (15% dos consumidores recentes) tinha um consumo de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente na população de 15-34 anos - 1,2% (14% dos consumidores recentes) -, com 0,6% a ter um consumo de risco elevado e 0,6% de risco moderado. O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco elevado (0,6%) do que o feminino (0,2%), bem como os grupos etários decenais entre os 15 anos e os 44 anos, com os de 15-24 anos e de 35-44 anos a apresentarem as prevalências mais altas (0,7%).

Entre 2012 e 2016/17 manteve-se idêntica a prevalência de consumo de risco moderado na população total (0,3%), tendo descido na de 15-34 anos (de 0,9% para 0,6%). Em contrapartida, aumentaram as de consumo de risco elevado na população total (de 0,3% para 0,4%) e na de 15-34 anos (de 0,4% para 0,6%). Considerando o conjunto das prevalências de consumo de risco elevado e de risco moderado, estas foram próximas às registadas em 2012, tanto na população total, como na de 15-34 anos.

Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados do *Severity of Dependence Scales* (SDS), em que cerca de 0,8% da população de 15-74 anos residente em Portugal (19% dos consumidores recentes) apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis, sendo a proporção correspondente na população jovem e jovem adulta de 1,4% (19% dos consumidores recentes). Estes valores foram um pouco superiores aos verificados em 2012 no conjunto da população de 15-74 anos e na de 15-34 anos, embora diminuam quando se consideram essas prevalências nos respetivos grupos de consumidores recentes.

As proporções de dependência foram mais elevadas no grupo masculino (1,2% dos inquiridos) por comparação ao feminino (0,4%), apesar de serem muito idênticas nos respetivos grupos de consumidores (20% nos consumidores masculinos e 19% nas femininas). Também são mais altas nos

<sup>111</sup> 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses.

<sup>112</sup> O Teste Cannabis Abuse Screening Test (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de cannabis no último ano (Balsa *et al.*, 2014).



grupos etários decenais entre os 15 anos e os 44 anos, com o de 15-24 anos a apresentar uma prevalência ligeiramente superior (1,5%) aos grupos de 25-34 anos e 35-44 anos (1,3%).

Tal aponta para a necessidade do reforço das medidas preventivas em idades precoces, tendo em consideração que os 15-24 anos é o grupo etário onde maioritariamente se iniciam os consumos de substâncias psicoativas, e, conforme se pode constatar, emergem padrões de consumo nocivos e abusivos, que algumas vezes evoluem para situações de dependência.

É de destacar destes resultados, o agravamento ao nível das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas: mais pessoas a consumir e mais com padrões de consumo diário/quase diário, em que mais de três quintos dos consumidores teve consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses. Embora mais ligeiro, há também um agravamento da dependência do consumo de cannabis na população, apesar de não se verificar um agravamento das proporções de dependência entre os consumidores recentes (cerca de um quinto com sintomas de dependência), o que estará relacionado com o aumento do número de consumidores que não apresentam (ainda) estes sintomas. É de notar, a particularidade dos agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de cannabis, apesar de ser a substância com maiores prevalências de consumo em todas as regiões do país. De um modo geral, o Norte, Centro, Lisboa e a Região Autónoma dos Açores foram as regiões (NUTS II) com prevalências de consumo recente e atual de cannabis mais elevadas na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Em contrapartida, o Alentejo foi a região com as menores prevalências de consumo recente e atual de cannabis na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos.

Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*<sup>113</sup>, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2017 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

As prevalências do consumo de cannabis enquadraram-se no padrão dos resultados dos dois anos anteriores e de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade. A cannabis surgiu como a substância com maiores prevalências de consumo - 32% ao longo da vida, 25% nos últimos 12 meses e 16% nos últimos 30 dias -, com valores próximos às de *qualquer droga*. Embora sem alterações significativas em relação ao ano anterior, estas prevalências têm vindo tendencialmente a aumentar.

Mais de metade dos consumidores declarou, ou ter consumido apenas em 1 a 2 ocasiões (31%) ou 40 ou mais ocasiões (22%) nos últimos 12 meses. Cerca de 4% dos inquiridos (26% dos consumidores atuais) declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias, proporções superiores às registadas nos alunos de 18 anos (ECATD-CAD) (2% dos inquiridos/15% dos consumidores atuais).

Os consumos de cannabis continuam a ser mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas, como o demonstram, por exemplo, as prevalências de consumo recente e de consumo atual (31% e 20% no grupo masculino, face a 19% e 11% no feminino). Tal como no ano anterior, constatarem-se significativas heterogeneidades regionais a nível destes consumos, sendo de destacar os consumos de cannabis no Algarve.

<sup>113</sup> Carapinha & Calado, 2018; Calado & Carapinha, 2017a; Calado & Carapinha, 2017b; Carapinha & Calado, 2016.

Comparativamente aos anos anteriores não houve alterações relevantes nas prevalências e padrões de consumo recente e atual, sendo todavia de assinalar um ligeiro aumento das prevalências do consumo recente – mais visível no sexo feminino e em algumas regiões, com destaque para o Centro -, assim como uma ligeira descida dos consumos mais intensivos, como o consumo diário.

No estudo realizado pela segunda vez em Portugal sobre *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis*<sup>114</sup>, os resultados das 3 estimativas realizadas consoante se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontam, em 2016/17, para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 32,2‰ (42,9 nos homens e 22,0 nas mulheres), 7,2‰ (11,0 nos homens e 3,7 nas mulheres) e 9,0‰ (12,9 nos homens e 5,2 nas mulheres), representando um aumento em relação a 2012 (7,0‰ para as três estimativas). É de notar que a superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode estar relacionada com o facto de, estes consumos mais frequentes não serem (ainda) determinantes da perceção da existência de problemas atribuídos a esse consumo, e apenas uma parte desses consumidores identificar problemas a eles associados, sendo que muito poucos declaram ter procurado, na sua vida, ajuda especializada relativamente a estes consumos.

Quanto às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer - Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>115</sup> -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014 a cannabis continuava a ser a droga ilícita que os jovens portugueses atribuíam em menor proporção um *risco elevado* para a saúde (34% para o *consumo ocasional* e 74% para o *consumo regular* de cannabis), constatando-se um aumento destas proporções face a 2011 (24% e 64%, para o *consumo ocasional* e *regular*). Em 2014, constatou-se por parte dos jovens portugueses uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* e *regular* de cannabis, comparativamente às médias europeias (respetivamente 21% e 63%).

No contexto das **populações escolares**, e considerando o período 2013-2016, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS<sup>116</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD<sup>117</sup> (alunos de 16 anos) e o ECATD-CAD<sup>118</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos).

Os estudos realizados nos últimos 20 anos evidenciaram sempre prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. Apesar das oscilações quadrienais em termos de variação das prevalências de consumo – aumentos em 1998/1999 e em 2002/2003, seguindo-se descidas em 2006/2007 e aumentos em 2010/2011 - constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de cannabis eram muito semelhantes às do início do milénio (nalguns estudos, ligeiramente superiores entre os alunos mais velhos).

<sup>114</sup> SICAD, 2017d.

<sup>115</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

<sup>116</sup> Matos et al., 2015. 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, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

<sup>117</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>118</sup> Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cannabis ao nível dos vários grupos etários.

**Quadro 25** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis ao Longo da Vida (%)  
2011 - 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                            | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Total (15-74 anos)                         | -    | 8,2  | -    | -    | 9,7  | -    |
|                                            |                     | Jovem Adulta (15-34 anos)                  | -    | 14,4 | -    | -    | 15,1 | -    |
|                                            | DDN                 | 18 anos                                    | -    | -    | -    | 29,3 | 31,6 | 32,3 |
| População Reclusa                          | INCAMP              | PLV                                        | -    | -    | 55,5 | -    | -    | -    |
|                                            |                     | Na atual reclusão                          | -    | -    | 28,4 | -    | -    | -    |
| População Escolar                          | ESPAD               | 16 anos                                    | 16   | -    | -    | 15   | -    | -    |
|                                            | HBSC/OMS            | 6.º/ 8.º/10.º ano <sup>b)</sup>            | -    | -    | 8,8  | -    | -    | -    |
|                                            | ECATD               | 13 anos                                    | 2,2  | -    | -    | 1,8  | -    | -    |
|                                            |                     | 14 anos                                    | 5,4  | -    | -    | 4,3  | -    | -    |
|                                            |                     | 15 anos                                    | 10,1 | -    | -    | 8,9  | -    | -    |
|                                            |                     | 16 anos                                    | 19,1 | -    | -    | 16,7 | -    | -    |
|                                            |                     | 17 anos                                    | 24,4 | -    | -    | 25,8 | -    | -    |
|                                            |                     | 18 anos                                    | 29,7 | -    | -    | 34,1 | -    | -    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | PLV                                        | -    | -    | -    | 87,3 | -    | -    |
|                                            |                     | Durante o atual internamento <sup>c)</sup> | -    | -    | -    | 33,3 | -    | -    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2014 os dados disponíveis sobre o consumo de drogas são relativos apenas aos 8.º e 10.º anos.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

**Quadro 26** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses (%)  
2011 - 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                              | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Total (15-74 anos)                           | -    | 2,3  | -    | -    | 4,5  | -    |
|                                            |                     | Jovem Adulta (15-34 anos)                    | -    | 5,1  | -    | -    | 8,0  | -    |
|                                            | DDN                 | 18 anos                                      | -    | -    | -    | 22,6 | 23,8 | 25,3 |
| População Reclusa                          | INCAMP              | Últ. 12M fora da atual reclusão              | -    | -    | 38,6 | -    | -    | -    |
|                                            |                     | Últ. 12M na atual reclusão                   | -    | -    | 23,5 | -    | -    | -    |
| População Escolar                          | ESPAD               | 16 anos                                      | 16   | -    | -    | 13   | -    | -    |
|                                            | ECATD               | 13 anos                                      | 1,3  | -    | -    | 1,2  | -    | -    |
|                                            |                     | 14 anos                                      | 4,7  | -    | -    | 3,4  | -    | -    |
|                                            |                     | 15 anos                                      | 8,4  | -    | -    | 7,0  | -    | -    |
|                                            |                     | 16 anos                                      | 16,2 | -    | -    | 13,6 | -    | -    |
|                                            |                     | 17 anos                                      | 20,9 | -    | -    | 20,4 | -    | -    |
|                                            |                     | 18 anos                                      | 24,9 | -    | -    | 26,8 | -    | -    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | Últ. 12M antes do internamento               | -    | -    | -    | 78,7 | -    | -    |
|                                            |                     | Últ. 12M do atual internamento <sup>b)</sup> | -    | -    | -    | 32,6 | -    | -    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Em **2014**, nos resultados do HBSC/OMS 2014 relativos aos alunos dos 8.º e 10.º anos de escolaridade, a cannabis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo: 9% dos alunos já tinham experimentado, 5% dos do 8.º ano e 15% dos do 10.º ano. Estas declarações de experimentação foram superiores no grupo masculino (10% face a 7% no grupo feminino). Entre 2010 e 2014 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de cannabis nos alunos do 8.º ano e uma descida entre os do 10.º ano (de 17% para 15%).

No **ECATD-CAD 2015**, uma vez mais a cannabis destacou-se com as maiores prevalências de consumo, as quais variaram na razão direta das idades: ao longo da vida entre os 2% (13 anos) e 34% (18 anos), nos últimos 12 meses entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos), e nos últimos 30 dias entre 1% (13 anos) e 14% (18 anos). De um modo geral, estas prevalências foram ligeiramente inferiores às registadas em 2011, em todas as idades, sendo de destacar entre as exceções, o consumo recente nos alunos de 18 anos, que registou um ligeiro aumento.

Em relação à frequência dos consumos atuais, estes são tendencialmente ocasionais, com a maioria dos consumidores atuais a declarar que consumiu 1 a 5 vezes nos últimos 30 dias. É de notar no entanto que, cerca de 2% dos inquiridos de 18 anos (15% dos consumidores atuais de cannabis dessa idade) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões).

De um modo geral, os consumos de cannabis são mais expressivos nos rapazes em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

No **ESPAD 2015**, a prevalência de consumo ao longo da vida de cannabis (15%) foi próxima à registada em 2011 (16%) e à média europeia em 2015 (16%). As prevalências do consumo recente e atual de cannabis diminuíram ligeiramente entre 2011 e 2015 (respetivamente de 16% para 13% e de 9% para 8%), sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino (de 18% para 14% e de 11% para 8%), do que no feminino (de 14% para 12% e de 8% para 8%).

É ainda de notar quanto ao consumo atual que, cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) de cannabis nos últimos 30 dias, valor igual ao registado em 2011.

No caso das prevalências de consumo recente e atual de cannabis (13% e 8%), estas foram próximas às médias europeias (13% e 7%), com prevalências de consumo tendencialmente inferiores ou iguais no grupo masculino português e superiores no grupo feminino. Esta aproximação às médias europeias já se tinha verificado em 2011, contrariamente ao sucedido em 2007, em que foram inferiores.

É de referir ainda que, cerca de 3% destes alunos experimentaram cannabis em idades iguais ou inferiores a 13 anos, proporção idêntica à média europeia.

Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de cannabis, a droga com maiores prevalências de consumo, em 2015, 78% dos alunos referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular, 43% o seu consumo ocasional e 30% o *experimentar uma ou duas vezes* (79%, 48% e 34% em 2011, e 82%, 51% e 40% em 2007). Comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo regular, o consumo ocasional e o *experimentar uma ou duas vezes* cannabis (em 2015, as médias europeias de atribuição de *grande risco* a estes consumos foram respetivamente de 65%, 33% e 28%).

No contexto da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*<sup>119</sup>, estudo periódico antes limitado à área das drogas (estudos de 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo.

Tal como nos estudos de 2001 e 2007, em 2014 a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo entre a população reclusa: 56% declararam ter consumido alguma vez ao longo da vida, 28% na atual reclusão e 24% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Foi também a substância que registou mais consumo regular nos últimos 30 dias na atual reclusão (10% dos reclusos disseram ter consumido com uma frequência diária ou quase diária).

Entre 2007 e 2014, verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e em contexto de reclusão.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>120</sup>. Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cannabis, bem como padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 87% dos jovens inquiridos já tinham consumido cannabis ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 79% e 67% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. Constatou-se uma importante redução dos consumos com o início do internamento<sup>121</sup> (33% e 18% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (19% e 12% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, cerca de metade (46%) dos jovens tinha, nos 30 dias anteriores ao internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o início do internamento).

Ao nível dos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, em 2016 foi consolidada a maior visibilidade da cannabis na procura de tratamento, continuando a ser a principal droga nos processos de contraordenação por consumo.

Nos contextos da **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas<sup>122</sup>, pelo sexto ano consecutivo, a cannabis surgiu como a droga principal mais referida (53%) pelos novos utentes do ambulatório, constatando-se nos últimos anos aumentos no número de utentes tendo a cannabis como droga principal. Tal poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento, em termos de cuidados de saúde, desta população.

A sua expressão é menor enquanto droga principal dos utentes readmitidos e dos utentes nas estruturas de internamento, embora venha a aumentar a sua importância relativa, quer entre os readmitidos em ambulatório (20% em 2017), quer entre os utentes das Comunidades Terapêuticas licenciadas (33% em 2017).

<sup>119</sup> Torres et al., 2015.

<sup>120</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado aos jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

<sup>121</sup> Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

<sup>122</sup> Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

**Quadro 27** - Cannabis: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos

2015 – 2017

|                                                           |                                                                      |                     | 2015  |                 | 2016  |                 | 2017   |                 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|--------|-----------------|
| Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos |                                                                      |                     | Total | % <sup>a)</sup> | Total | % <sup>a)</sup> | Total  | % <sup>a)</sup> |
| <b>Procura Tratamento: Droga Principal</b>                | <b>Ambulatório (Rede Pública)</b>                                    | Utentes Tratam. Ano | 1 923 | 9               | 2 231 | 10              | 2 359  | 11              |
|                                                           |                                                                      | Novos Utentes       | 806   | 51              | 925   | 54              | 848    | 53              |
|                                                           |                                                                      | Utentes Readmitidos | 128   | 11              | 141   | 14              | 272    | 20              |
|                                                           | <b>Unidades de Desabilitação</b>                                     | Utentes Públicas    | 29    | 4               | 27    | 5               | 19     | 4               |
|                                                           |                                                                      | Utentes Licenciadas | 3     | 5               | 5     | 7               | 3      | 3               |
|                                                           | <b>Comunidades Terapêuticas</b>                                      | Utentes Públicas    | 6     | 10              | 6     | 14              | 6      | 14              |
|                                                           |                                                                      | Utentes Licenciadas | 676   | 32              | 651   | 32              | 661    | 33              |
| <b>Mortalidade</b>                                        | <b>Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P.<sup>b)</sup></b>        |                     | ...   |                 | ...   |                 | –      |                 |
|                                                           | <b>Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P.<sup>c)</sup></b> | Só com Cannabis     | ..    | ..              | ..    | ..              | ..     | ..              |
|                                                           |                                                                      | Cannabis + Outras   | 12    | 30              | 5     | 19              | 5      | 13              |
| <b>Processos de Contraordenação</b>                       | Só com Cannabis                                                      |                     | 8 608 | 85              | 9 228 | 86              | 10 303 | 85              |
|                                                           | Cannabis + Outras Drogas                                             |                     | 246   | 2               | 214   | 2               | 281    | 2               |

a) % relativa a cada indicador.

b) Mortes relacionadas com drogas, CID 10 - Protocolo OEDT. Dados de 2017 ainda não disponíveis. Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico online e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

c) Casos de overdose.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias envolvidas, por razões de segredo estatístico<sup>123</sup>. Quanto à informação dos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2017, em 13% das overdoses foi detetada a presença de cannabis – 5 casos em associação com outras substâncias. Em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011, registaram-se respetivamente 5, 12, 8, 4, 1 e 3 casos de overdose com a presença de cannabis, sendo que entre 2008 e 2010 não houve registos destes casos. Em relação às 221 mortes verificadas em 2017 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas<sup>124</sup> a outras causas de morte (nomeadamente acidente, morte natural, homicídio e suicídio), foi detetada cannabis em 137 delas (62%), na sua maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas.

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: 85% dos processos das ocorrências de 2017 estavam relacionados só com cannabis (86%, 85%, 84%, 82%, 78% e 76%, em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011). Em relação a 2016, houve um aumento de +12% no número destes processos (10 303), acréscimo um pouco menor que o do total de processos de contraordenação (+14%). A cannabis também assume grande relevância nos processos envolvendo várias drogas (em 2017, presente em 53% destes processos, ou seja, 2% do total de processos). No quinquénio 2013-2017, o número de processos relacionados com cannabis registaram aumentos contínuos e os valores mais elevados de sempre. Em 2017, uma vez mais predominaram em todos os distritos de Portugal Continental os processos de contraordenação relacionados só com cannabis, variando entre 64% (Bragança) e 92% (Setúbal) dos processos abertos em cada CDT. Em valores absolutos, Porto, Lisboa, Setúbal e Braga destacaram-se com o maior número destes processos.

<sup>123</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.<sup>124</sup> Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.



## 1.2. Oferta

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são de destacar os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

De acordo com os resultados de vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>125</sup>, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 49% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a cannabis num período de 24 horas (se desejado), proporção idêntica à registada em 2011. Em 2014, cerca de 39% dos jovens portugueses consideravam-no *relativamente difícil ou muito difícil* e 7% *impossível*, tendo sido estas proporções de 30% e 15% em 2011. Comparando com a média europeia, constata-se que, em 2014, os jovens portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis (*relativamente fácil ou muito fácil*: média UE de 58%).

Nos resultados do ESPAD<sup>126</sup>, também a cannabis tem vindo a ser sempre considerada pelos alunos de 16 anos como a droga de maior acessibilidade, não havendo alterações relevantes entre 2003 e 2015 (31% em 2015, 30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* arranjar cannabis). Em 2015, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso à cannabis muito semelhante à média europeia (30% consideravam ser *relativamente fácil ou muito fácil* arranjar cannabis).

Nos resultados do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*<sup>127</sup>, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a cannabis foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, com 61% destes a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção superior entre os jovens consumidores (86% dos consumidores de 15-24 anos), e inferior à registada em 2012 (85%).

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2017 foi consolidada a visibilidade crescente da cannabis e a sua posição enquanto principal droga envolvida nestes contextos, refletindo a prevalência do seu consumo na população portuguesa.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe<sup>128</sup> foi a substância que registou em 2017<sup>129</sup> o maior número de **apreensões** (3 652) e, pelo quarto ano consecutivo, o número de apreensões de cannabis herbácea (551) foi superior ao de heroína (492). Apesar das limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores, uma vez que os dados de 2017 não refletem a totalidade dos

<sup>125</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM “Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer” Unit, 2014.

<sup>126</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>127</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>128</sup> Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

<sup>129</sup> A informação sobre as apreensões policiais relativa a 2017 não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

resultados nacionais, importa mencionar a tendência de aumento no número destas apreensões ao longo do milénio, atingindo os valores mais altos nos sete anos anteriores.

As **quantidades** apreendidas de haxixe em 2017 (14 791,5 Kg) e as de liamba (410,4 Kg) aumentaram face a 2016, apesar de os dados de 2017 não refletirem a totalidade dos resultados nacionais. São de notar os acréscimos contínuos das quantidades confiscadas de liamba ao longo do último quinquénio. Foram também apreendidas em 2017 outras formas de cannabis <sup>130</sup>, como óleo de cannabis (9 g), folhas (cerca de 13,0 Kg) e sementes (234 g e 9 581 sementes).

É de evidenciar, enquanto indicador da produção a nível interno, as apreensões de plantas de cannabis: entre 2010 e 2017 foram apreendidas 65 565 plantas de cannabis, das quais, 22 910 em 2017. Este valor atípico, significativamente superior aos dos anos anteriores, deve-se sobretudo a 3 apreensões de plantações de dimensão industrial<sup>131</sup> que corresponderam a cerca de 82% das plantas apreendidas, sendo que nos últimos dez anos grande parte das apreensões de plantações ilícitas de cannabis em Portugal respeitam a locais de produção *outdoor*, constituindo as micro e miniplantações cerca de 90% do total de plantações descobertas<sup>132</sup>.

Cerca de 2% das apreensões de haxixe e 8% das de liamba envolveram **quantidades significativas**<sup>133</sup>, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, 99% do haxixe e 94% da liamba confiscados no país em 2017.

Quanto às **rotas**, Portugal tem sido um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes de Marrocos e com destino à Europa. Em 2017 destacaram-se, em termos das quantidades apreendidas, uma vez mais Marrocos como o principal país de proveniência do haxixe confiscado (12 886,3 Kg, em 2 apreensões), seguindo-se a Espanha (178,8 Kg, em 11 apreensões). É de notar que para além de uma apreensão de grandes quantidades proveniente de Marrocos com destino à Líbia, grande parte do restante haxixe confiscado com informação em matéria de rotas destinava-se a Portugal.

O distrito de Lisboa, seguido dos distritos do Porto e de Setúbal, destacaram-se uma vez mais com o maior número de apreensões de haxixe (40%, 16% e 10% do total destas apreensões), e, no caso da cannabis herbácea foram os distritos de Lisboa (21%), Faro (13%) e Porto (9%). Em termos de quantidades apreendidas, destacou-se o distrito de Faro com 93% do haxixe confiscado no país, constatando-se uma maior dispersão geográfica nas quantidades apreendidas de liamba (as maiores proporções registaram-se nos distritos de Coimbra, Faro, Braga e Lisboa, com 50%, 11%, 9% e 8% das quantidades apreendidas em 2017). Quanto às plantas de cannabis, verificou-se uma grande dispersão geográfica em termos do número de apreensões - com as maiores proporções de apreensões a surgirem nos distritos de Faro (18%), Coimbra (11%), Aveiro (9%) e Lisboa (9%) -, e uma maior concentração em termos de quantidades confiscadas, com destaque para o distrito do Porto (57%), Braga (16%) e Lisboa (13%).

Relativamente aos meios utilizados no **transporte** da cannabis confiscada em 2017 sobressaiu uma vez mais a via marítima para o transporte de grandes quantidades de haxixe (menos de 1% das apreensões e 94% das quantidades confiscadas), seguida da via terrestre (85% das

<sup>130</sup> Ver informação constante na nota b) do Quadro 127 do volume Anexo.

<sup>131</sup> Plantações com 1 000 ou mais plantas, de acordo com os parâmetros do OEDT.

<sup>132</sup> Polícia Judiciária, 2017.

<sup>133</sup> Consideradas no caso da cannabis as quantidades iguais ou superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas.



apreensões e 5% das quantidades apreendidas de haxixe). O transporte terrestre é o predominante em termos das quantidades de liamba confiscada e com informação nesta matéria.

No que respeita aos **preços** médios<sup>134</sup>, comparativamente ao ano anterior manteve-se estável o preço do haxixe (2,35 €/grama em 2017 e 2,30 €/grama em 2016), verificando-se uma descida do preço médio da liamba (6,65 €/grama em 2017 e 8,21 €/grama em 2016) que inverteu a subida contínua nos três anos anteriores. No último quinquénio os preços médios do haxixe foram tendencialmente inferiores aos verificados no período homólogo anterior.

Em relação ao **grau de pureza**<sup>135</sup> e de acordo com as análises realizadas no LPC/PJ, a potência média do haxixe apreendido em 2017 (% THC: 11,4) desceu, representando o valor mais baixo do último quinquénio. A potência da cannabis herbácea (% THC: 8,3) não sofreu alterações relevantes face aos três anos anteriores. De qualquer forma, em ambos os casos, os valores da potência média registados nos últimos cinco anos foram superiores ao do anterior quinquénio.

#### Quadro 28 - Cannabis: Alguns Indicadores sobre a Oferta

2015 – 2017

|                                |                                     |                      | 2015          |      | 2016                        |      | 2017                |                  |
|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------|------|-----------------------------|------|---------------------|------------------|
| Oferta - Indicadores Indiretos |                                     |                      | Total         | % a) | Total                       | % a) | Total               | % a)             |
| Interpelações Policiais        | Apreensões                          | Haxixe <sup>c)</sup> | 4 180         |      | 4 678                       |      | 3 652               | <sup>b)</sup>    |
|                                |                                     | Liamba               | 791           |      | 778                         |      | 551                 | <sup>b)</sup>    |
|                                | Quantidades Apreendidas (Kg)        | Haxixe <sup>c)</sup> | 2 412         |      | 7 068                       |      | 14 791              | <sup>b)</sup>    |
|                                |                                     | Liamba <sup>d)</sup> | 224           |      | 264                         |      | 410                 | <sup>b)</sup>    |
|                                | Preço (gr.) <sup>e)</sup>           | Haxixe <sup>c)</sup> | 2,50€ / 1,99€ |      | 2,30€ / 1,90€               |      | 2,35€ / 1,89€       | <sup>b)</sup>    |
|                                |                                     | Média/Mediana Liamba | 7,41€ / 5,58€ |      | 8,21€ / 5,79€               |      | 6,65€ / 5,00€       | <sup>b)</sup>    |
|                                | Potência / Pureza (%) <sup>e)</sup> | Haxixe               | 14% / _       |      | 14,8% / 13,9% <sup>d)</sup> |      | 11,4% / 12,0%       | <sup>d)</sup>    |
|                                |                                     | Média/mediana Liamba | 8,3% / _      |      | 7,2% / 6,7% <sup>d)</sup>   |      | 8,3% / 8,4%         | <sup>d)</sup>    |
|                                | Presumíveis Infratores              |                      |               |      |                             |      |                     |                  |
|                                | Só com Cannabis                     |                      | 4 123         | 64   | 4 533                       | 67   | 3 485               | 68 <sup>b)</sup> |
|                                | Cannabis + Outras Drogas            |                      | 926           | 14   | 918                         | 14   | 680                 | 13 <sup>b)</sup> |
| Condenações                    | Indivíduos Condenados               |                      |               |      |                             |      |                     |                  |
|                                | Só com Cannabis                     |                      | 1 118         | 53   | 1 125 <sup>f)</sup>         | 57   | 1 161 <sup>f)</sup> | 64               |
|                                | Cannabis + Outras Drogas            |                      | 265           | 13   | 278 <sup>f)</sup>           | 13   | 226 <sup>f)</sup>   | 13               |

a) % relativa a cada indicador.

b) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

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

d) Não incluídas as quantidades apreendidas de liamba com outras unidades de medida/formas de apresentação (Quadro 127 em Anexo): em 2017, foram apreendidas 4 folhas e 13 Kg de folhas, 22 910 plantas, 234 g de sementes e mais 9 581 sementes de cannabis e 9 g de óleo de cannabis.

e) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. No caso da potência, em 2015 os dados referem-se “ao retalho”, de acordo com os critérios do OEDT, e a partir de 2016 a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

f) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, uma vez que os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais, existem limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores. É de notar que no quadriénio 2013-2016, por comparação ao anterior,

<sup>134</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2017, 57% das apreensões de haxixe e 33% das de liamba tinham informação sobre o preço.

<sup>135</sup> As amostras referem-se apenas às retiradas de circulação. Os dados referem-se “ao retalho” (critérios do OEDT) até 2015, e a partir de 2016 a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

aumentaram os presumíveis infratores que estavam na posse só de cannabis (+18%). Os números destes presumíveis infratores nos sete anos anteriores foram os mais elevados desde 2002, vindo a aumentar o predomínio da cannabis em relação às outras substâncias (68%, 67%, 64%, 62%, 59%, 58% e 54%, em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011). Uma vez mais, as situações relacionadas só com a posse de cannabis surgiram com bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes-consumidores do que no de presumíveis traficantes. Nas situações envolvendo a posse de várias drogas, a cannabis vem também assumindo maior relevância nos últimos anos, estando em 2017, presente em 67% destas situações (13% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2017<sup>136</sup> foram condenados 1 161 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 64% do total daquelas condenações (57%, 53%, 49%, 49%, 43% e 44%, em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011). Desde 2003 e refletindo a evolução 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. No último quinquénio, o número de condenados pela posse de cannabis foi tendencialmente superior ao do anterior. Uma vez mais as situações de posse apenas de cannabis surgiram com bastante mais importância relativa nos condenados por consumo (90%) do que nos traficantes (50%). Nas condenações relacionadas com várias drogas, a cannabis também vem emergindo com maior visibilidade nos últimos anos, surgindo em 2017, em 59% destas situações (13% do total das condenações).

<sup>136</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

## 2. Cocaína

### 2.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos últimos anos, o consumo de cocaína tem tido maior visibilidade do que o de heroína, surgindo já em vários dos estudos mais recentes, como a segunda droga mais consumida, embora com prevalências de consumo muito aquém das de cannabis e próximas às das restantes drogas.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*<sup>137</sup>, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cocaína continua com uma idade média de início do consumo idêntica à registada em 2012 (19 anos), e idades modal e mediana inferiores (20 anos em 2012 e 19 anos em 2016/17).

Em 2016/17, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos, embora com prevalências de consumo muito aquém das de cannabis. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 1,1%, 0,2% e 0,1% na população de 15-74 anos, e de 1,1%, 0,3% e 0,2%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade destas prevalências, e até uma ligeira descida ao nível da população de 15-34 anos.

Estas continuam a ser mais expressivas no grupo masculino, embora na população de 15-34 anos, as diferenças tendam a esbater-se. O grupo de 25-34 anos continua a apresentar a prevalência de consumo recente mais elevada (0,5%).

A cocaína apresentou taxas de continuidade do consumo<sup>138</sup> de 18% na população total e 29% na de 15-34 anos, próximas às do ecstasy e muito inferiores às da cannabis. Estas taxas foram muito idênticas às registadas em 2012.

A cocaína destaca-se com uma grande diversidade de frequências de consumo, com um pouco mais de metade dos consumidores a ter um consumo recente esporádico (menos de uma vez por mês nos últimos 12 meses) e cerca de um quarto a consumir todos os dias, registando estes consumos diários um agravamento face a 2012.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de cocaína, destacando-se as regiões (NUTS II) dos Açores e de Lisboa com as prevalências de consumo recente mais altas.

<sup>137</sup> Balsa *et al.*, 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>138</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*<sup>139</sup>, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2017 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

Os resultados apontam para prevalências de consumo ao longo da vida um pouco superiores às de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade. As prevalências de consumo de cocaína foram de 4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e de 2% nos últimos 30 dias.

Quanto à frequência dos consumos recentes de cocaína, cerca de metade dos consumidores declararam ter consumido apenas em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e quase um quarto (23%) em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de 0,3% dos inquiridos (18% dos consumidores) declarou ter um consumo diário/quase diário.

Os consumos de cocaína continuam mais elevados nos rapazes por comparação às raparigas, com prevalências de consumo recente e atual de 4% e 2% no grupo masculino e de 2% e 1% no feminino.

Tal como no ano anterior são de notar as significativas heterogeneidades regionais destes consumos, destacando-se o Algarve e as Regiões Autónomas com as maiores prevalências de consumo de cocaína nos Açores.

Constata-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo de cocaína em relação aos dois anos anteriores – mais visível no sexo masculino e em algumas regiões, com destaque para os Açores -, e uma descida significativa dos consumos mais intensivos, como é o caso do consumo diário.

No estudo mais recente realizado em Portugal sobre *Estimativa do Consumo Problemático/de Alto Risco de Cocaína*<sup>140</sup>, as estimativas de 2015 apontavam, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 9,8‰ para os consumidores recentes de cocaína (17,7 nos homens e 2,1 nas mulheres), sendo o número estimado de consumidores recentes de cocaína superior ao de consumidores recentes de opiáceos. O cálculo desta estimativa foi diferente do utilizado em 2012<sup>141</sup>, não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta.

Relativamente às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>142</sup> -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, entre os jovens portugueses, a perceção de *risco elevado* associado ao *consumo ocasional* de cocaína continuava a ser superior (67%) comparativamente ao *ecstasy*, à *cannabis* e às novas substâncias psicoativas. A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o *consumo regular* de cocaína (98%). Estas proporções foram ligeiramente superiores às registadas entre os jovens portugueses em 2011 (65% e 94%) e também às médias europeias em 2014 (respetivamente 62% e 96%).

<sup>139</sup> Carapinha & Calado, 2018; Calado & Carapinha, 2017a; Calado & Carapinha, 2017b; Carapinha & Calado, 2016.

<sup>140</sup> SICAD, 2017b.

<sup>141</sup> Na sequência dos trabalhos no âmbito do grupo de especialistas deste indicador chave do OEDT.

<sup>142</sup> The Gallup Organization, 2011.DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

**Quadro 29** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína ao Longo da Vida (%)

2011 – 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                            | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Pop. Total (15-74 anos)                    | –    | 1,0  | –    | –    | 1,1  | –    |
|                                            |                     | Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)             | –    | 1,4  | –    | –    | 1,1  | –    |
|                                            | DDN                 | 18 anos                                    | –    | –    | –    | 4,6  | 4,7  | 3,8  |
| População Reclusa                          | INCAMP              | PLV                                        | –    | –    | 38,9 | –    | –    | –    |
|                                            |                     | Na atual reclusão                          | –    | –    | 8,3  | –    | –    | –    |
| População Escolar                          | ESPAD               | 16 anos                                    | 3    | –    | –    | 2    | –    | –    |
|                                            | HBSC/OMS            | 8.º/10.º ano <sup>b)</sup>                 | –    | –    | 2,4  | –    | –    | –    |
|                                            | ECATD               | 13 anos                                    | 2,0  | –    | –    | 1,2  | –    | –    |
|                                            |                     | 14 anos                                    | 2,6  | –    | –    | 2,2  | –    | –    |
|                                            |                     | 15 anos                                    | 3,8  | –    | –    | 2,4  | –    | –    |
|                                            |                     | 16 anos                                    | 3,4  | –    | –    | 2,2  | –    | –    |
|                                            |                     | 17 anos                                    | 3,9  | –    | –    | 2,5  | –    | –    |
|                                            |                     | 18 anos                                    | 3,4  | –    | –    | 2,4  | –    | –    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | PLV                                        | –    | –    | –    | 19,4 | –    | –    |
|                                            |                     | Durante o atual internamento <sup>c)</sup> | –    | –    | –    | 2,1  | –    | –    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2014 os dados disponíveis sobre o consumo de drogas são relativos apenas aos 8.º e 10.º anos.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Quadro 30** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína nos Últimos 12 Meses (%)

2011 – 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                              | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Pop. Total (15-74 anos)                      | –    | 0,2  | –    | –    | 0,2  | –    |
|                                            |                     | Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)               | –    | 0,4  | –    | –    | 0,3  | –    |
|                                            | DDN                 | 18 anos                                      | –    | –    | –    | 3,6  | 3,5  | 3,0  |
| População Reclusa                          | INCAMP              | Últ. 12M fora da atual reclusão              | –    | –    | 25,3 | –    | –    | –    |
|                                            |                     | Últ. 12M na atual reclusão                   | –    | –    | 5,5  | –    | –    | –    |
| População Escolar                          | ECATD               | 13 anos                                      | –    | –    | –    | 0,8  | –    | –    |
|                                            |                     | 14 anos                                      | –    | –    | –    | 1,2  | –    | –    |
|                                            |                     | 15 anos                                      | –    | –    | –    | 1,4  | –    | –    |
|                                            |                     | 16 anos                                      | –    | –    | –    | 1,5  | –    | –    |
|                                            |                     | 17 anos                                      | –    | –    | –    | 1,5  | –    | –    |
|                                            |                     | 18 anos                                      | –    | –    | –    | 1,5  | –    | –    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | Últ. 12M antes do internamento               | –    | –    | –    | 14,3 | –    | –    |
|                                            |                     | Últ. 12M do atual internamento <sup>b)</sup> | –    | –    | –    | 1,4  | –    | –    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No contexto das **populações escolares**, e considerando o período 2013-2016, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS<sup>143</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD<sup>144</sup> (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD<sup>145</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos).

Os estudos anteriores realizados nos últimos 20 anos evidenciaram sempre prevalências de consumo de cocaína inferiores a 4%. Apesar das oscilações quadriennais na variação das prevalências de consumo, no final da primeira década do milénio as prevalências de consumo de cocaína eram, de um modo geral, muito próximas às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína a nível dos vários grupos etários.

Em 2014, nos resultados do **HBSC/OMS 2014** relativos aos alunos do 8.º e 10.º ano de escolaridade, a cocaína continuava a apresentar prevalências de consumo bastante inferiores às de cannabis: 2% dos alunos já tinham experimentado, 2% dos do 8.º ano e 3% dos do 10.º ano. Estas declarações de experimentação foram superiores no grupo masculino (3% face a 2% no grupo feminino). Entre 2010 e 2014 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de cocaína nos alunos do 8.º ano, e um ligeiro aumento entre os alunos do 10.º ano (de 2% para 3%).

No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida variaram entre os 1% (13 anos) e 3% (17 anos) e as de consumo recente (últimos 12 meses) variaram entre 0,8% (13 anos) e 2% (16, 17 e 18 anos). De um modo geral, as prevalências de consumo ao longo da vida foram, em todas as idades, ligeiramente inferiores às registadas em 2011.

No **ESPAD 2015**, a prevalência de consumo ao longo da vida de cocaína (2%) foi um pouco menor que a registada em 2011 (3%). Esta prevalência de 2% foi igual à média europeia, sendo ligeiramente inferior no grupo masculino (2%) e igual no grupo feminino (2%) portugueses, comparativamente às respetivas médias europeias (3% e 2%).

No contexto da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o **Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014**<sup>146</sup>, estudo periódico antes limitado à área das drogas (estudos de 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo.

Em 2014 a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo entre a população reclusa: 39% declararam ter consumido alguma vez ao longo da vida, 8% na atual reclusão e 6% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Entre 2007 e 2014, verificou-se uma estabilidade e até ligeira diminuição das prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e em contexto de reclusão.

<sup>143</sup> Matos et al., 2015. 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, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

<sup>144</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>145</sup> Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

<sup>146</sup> Torres et al., 2015.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>147</sup>. Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cocaína superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 19% dos jovens inquiridos já tinham consumido algum tipo de cocaínas<sup>148</sup> ao longo da vida, e 14% e 9% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. Cerca de 7% referiram já ter tido consumos de base/crack alguma vez na vida, e 4% ter tido consumos recentes e atuais antes do internamento.

É de notar a importante redução dos consumos com o início do internamento<sup>149</sup> (2% alguma vez e 1% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), sendo este consumo nulo dentro do Centro Educativo.

Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a cocaína continua a surgir com um papel relevante no âmbito da procura de tratamento e mortes.

Na **procura de tratamento**, e no que se refere aos utentes com problemas relacionados com o uso de drogas<sup>150</sup>, a cocaína<sup>151</sup> surgiu em 2017 como a terceira droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório (já a segunda entre os novos utentes, a par da heroína) e a segunda mais referida entre os utentes que estiveram em estruturas de internamento. Em 2017, entre 10% e 42% dos utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento com problemas relacionados com o uso de drogas, tinham como droga principal a cocaína. Nos últimos sete anos e por comparação com os anos anteriores, verificaram-se proporções mais elevadas de utentes com a cocaína como droga principal, ao nível de quase todas estruturas de tratamento.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias envolvidas, por razões de segredo estatístico<sup>152</sup>.

Quanto aos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2017 foi detetada a presença de cocaína em 42% das overdoses (33%, 28%, 64%, 36%, 52% e 26% em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011) – 16 casos, 15 dos quais em associação com outras substâncias. A grande maioria era do sexo masculino (88%). Cerca de 25% tinham idades inferiores aos 35 anos, 25% entre os 35-44 anos, e metade apresentavam idades iguais ou superiores a 45 anos. É de notar o aumento do número de overdoses com a presença de cocaína face aos dois anos anteriores.

Em relação às 221 mortes registadas em 2017 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas<sup>153</sup> a outras causas de morte (nomeadamente acidente, morte natural, homicídio e suicídio), a cocaína esteve presente em 25 destas mortes (11%), na sua maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas.

<sup>147</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

<sup>148</sup> Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

<sup>149</sup> Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

<sup>150</sup> Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

<sup>151</sup> Inclui cocaína e base de cocaína.

<sup>152</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

<sup>153</sup> Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.



**Quadro 31** - Cocaína: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos  
2015 - 2017

|                                                           |                                                                |                           |                   | 2015  |                 | 2016  |                 | 2017  |                 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
| Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos |                                                                |                           |                   | Total | % <sup>a)</sup> | Total | % <sup>a)</sup> | Total | % <sup>a)</sup> |
| Procura Tratamento: Droga Principal                       | Ambulatório                                                    | Utentes em Tratamento Ano | Cocaína           | 1 629 | 8               | 1 719 | 8               | 1 898 | 9               |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | 96    | 0,5             | 96    | 0,4             | 109   | 0,5             |
|                                                           |                                                                | Nov os Utentes            | Cocaína           | 239   | 15              | 271   | 16              | 341   | 21              |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | 12    | 0,8             | 7     | 0,4             | 15    | 0,9             |
|                                                           |                                                                | Utentes Readmitidos       | Cocaína           | 92    | 8               | 94    | 9               | 181   | 13              |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | 7     | 0,6             | 5     | 0,5             | 6     | 0,4             |
|                                                           | Unidades de Desabituaçã                                        | Públicas                  | Cocaína           | 137   | 20              | 98    | 17              | 88    | 19              |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | 12    | 2               | 2     | 0,3             | 4     | 0,9             |
|                                                           |                                                                | Licenciadas               | Cocaína           | 9     | 14              | 21    | 28              | 37    | 42              |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | ..    | ..              | ..    | ..              | ..    | ..              |
|                                                           | Comunidades Terapêuticas                                       | Públicas                  | Cocaína           | 23    | 40              | 11    | 26              | 11    | 26              |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | ..    | ..              | ..    | ..              | ..    | ..              |
|                                                           |                                                                | Licenciadas               | Cocaína           | 613   | 29              | 591   | 29              | 643   | 32              |
|                                                           |                                                                |                           | Cocaína + Heroína | 49    | 2               | 51    | 3               | 56    | 3               |
| Mortalidade                                               | Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. <sup>b)</sup>        |                           |                   | 13    | 24              | ...   | ..              | ..    |                 |
|                                                           | Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P. <sup>c)</sup> | Só com Cocaína            |                   | 1     | 3               | 2     | 7               | 1     | 3               |
|                                                           |                                                                | Cocaína + Outras          |                   | 10    | 25              | 7     | 26              | 15    | 39              |
| Processos de Contraordenação                              | Só com Cocaína                                                 |                           |                   | 448   | 4               | 455   | 4               | 631   | 5               |
|                                                           | Cocaína + Outras Drogas                                        |                           |                   | 338   | 3               | 302   | 3               | 385   | 3               |

a) % relativa a cada indicador.

b) Mortes relacionadas com drogas, CID 10 - Protocolo OEDT. Dados de 2017 ainda não disponíveis. Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico online e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

c) Casos de overdose.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

No âmbito dos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cocaína continua a surgir com uma importante inferioridade numérica comparativamente à cannabis, embora já com uma expressão superior à da heroína. O número de processos relacionados apenas com cocaína (631), representaram 5% do total de processos relativos às ocorrências de 2017 (4%, 4%, 5%, 6%, 8% e 7%, em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011). Relativamente a 2016, o número de processos relacionados só com cocaína aumentou +39%, sendo este acréscimo superior ao registado ao nível do total de processos de contraordenação (+14%). Nos processos envolvendo várias drogas, uma vez mais a presença da cocaína foi predominante, estando presente em 73% destes processos (3% do total de processos relativos às ocorrências de 2017). No quinquénio 2013-2017, com a exceção da subida significativa em 2017, não se constatarem alterações relevantes no número de processos relacionados com cocaína. Os processos de contraordenação relacionados só com cocaína representaram entre 2% (Beja, Castelo Branco e Setúbal) e 8% (Bragança, Coimbra, Leiria e Lisboa) dos processos abertos em cada CDT relativos às ocorrências de 2017. Em valores absolutos, foram os distritos de Lisboa, Porto e Faro que registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína.



## 2.2. Oferta

No âmbito da monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são da maior importância os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>154</sup> -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 28% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a cocaína num período de 24 horas (se desejado), proporção superior à registada em 2011 (23%). Em 2014, cerca de 55% dos jovens portugueses consideravam-no *relativamente difícil ou muito difícil* e 11% *impossível*, tendo sido estas proporções de 48% e 21% em 2011. Comparando com a média europeia, constata-se que, em 2014, a facilidade percebida de acesso à cocaína era ligeiramente superior entre os jovens portugueses (*relativamente fácil ou muito fácil*: média UE de 25%).

Nos resultados do ESPAD 2015<sup>155</sup>, 11% dos alunos portugueses de 16 anos referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* arranjar cocaína, proporção igual à média europeia.

Nos resultados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17<sup>156</sup>, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a cocaína foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, com 62% destes a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção superior entre os jovens consumidores (83% dos consumidores de 15-24 anos) e os consumidores de 55-64 anos (95%), e inferior à registada em 2012 (73%).

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, uma vez mais foi consolidada a posição da cocaína como a segunda droga com maior visibilidade, tendência iniciada na segunda metade da década anterior.

Em 2017<sup>157</sup>, tal como desde 2005, o **número de apreensões** de cocaína (818) foi superior ao de heroína. Uma vez que os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais, é de referir que os valores dos cinco anos anteriores foram os mais baixos desde 2005, reforçando a quebra registada a partir de 2011, após a tendência de aumento destas apreensões na segunda metade da década anterior.

As **quantidades** apreendidas de cocaína em 2017 (2 734,1 Kg) aumentaram face a 2016, apesar de os dados de 2017 estarem subavaliados. No entanto, as quantidades apreendidas no último quinquénio foram tendencialmente inferiores às do anterior. Cerca de 17% das apreensões

<sup>154</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção da facilidade de acesso à heroína e à cocaína no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

<sup>155</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados. Nos anos anteriores não existia informação relativa à perceção sobre o acesso à cocaína.

<sup>156</sup> Balsa *et al.*, 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>157</sup> A informação sobre as apreensões policiais relativa a 2017 não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

de cocaína envolveram **quantidades significativas**<sup>158</sup>, representando, em termos de quantidades apreendidas, a quase totalidade (acima dos 99%) da cocaína confiscada no país em 2017.

Quanto às **rotas**, em termos das quantidades apreendidas destacaram-se o Brasil, o Paraguai e o Chile como os principais países de proveniência da cocaína apreendida em Portugal em 2017. Apesar de a maior parte das quantidades apreendidas com informação em matéria de rotas destinar-se ao mercado interno, Portugal continua a funcionar como ponto de trânsito em matéria do tráfico internacional de cocaína, em particular nos fluxos provenientes da América do Sul com destino à Europa.

Uma vez mais os distritos de Lisboa e Porto surgiram em 2017 com o maior número de apreensões de cocaína (40% e 22%), tendo sido o distrito de Lisboa que registou as maiores quantidades de cocaína apreendida (63%), seguido dos distritos de Setúbal (18%) e Faro (14%). As apreensões de *crack* continuam a ser pouco expressivas, com 18 g confiscadas em 2017, maioritariamente no distrito de Aveiro, mas também nos distritos de Faro e do Porto. Foram ainda apreendidas 55 g de folhas de coca no distrito de Viana do Castelo.

### Quadro 32 - Cocaína: Alguns Indicadores sobre a Oferta

2015 – 2017

|                                |                                                              |                               | 2015      |                 | 2016              |                 | 2017              |                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| Oferta - Indicadores Indiretos |                                                              |                               | Total     | % <sup>a)</sup> | Total             | % <sup>a)</sup> | Total             | % <sup>a)</sup>  |
| Interpelações Policiais        | <b>Apreensões</b>                                            |                               | 1 081     |                 | 1 130             |                 | 818               | <sup>b)</sup>    |
|                                | <b>Quantidades Apreendidas (kg)<sup>c)</sup></b>             |                               | 6 029     |                 | 1 047             |                 | 2 734             | <sup>b)</sup>    |
|                                | <b>Preço (gr.)<sup>d)</sup></b>                              | Média                         | 48,63 €   |                 | 42,52 €           |                 | 44,05 €           | <sup>b)</sup>    |
|                                |                                                              | Mediana                       | 39,97 €   |                 | 36,84 €           |                 | 38,02 €           | <sup>b)</sup>    |
|                                | <b>Potência / Pureza (%)<sup>d)</sup></b><br>(média/mediana) | Cloridrato de Cocaína         | 34,6% / _ |                 | 40,3% / 38,3%     |                 | 43,9% / 41,8%     |                  |
|                                |                                                              | Cocaína Base ( <i>crack</i> ) | 49,1% / _ |                 | 47,7% / 43,1%     |                 | 54,6% / 56,1%     |                  |
|                                | <b>Presumíveis Infratores</b>                                |                               |           |                 |                   |                 |                   |                  |
|                                | Só com Cocaína                                               |                               | 578       | 9               | 496               | 7               | 399               | <sup>8 b)</sup>  |
|                                | Cocaína+ Outras Drogas                                       |                               | 1 073     | 17              | 1 039             | 15              | 722               | <sup>14 b)</sup> |
|                                | <b>Indivíduos Condenados</b>                                 |                               |           |                 |                   |                 |                   |                  |
| Condenações                    | Só com Cocaína                                               |                               | 322       | 15              | 285 <sup>e)</sup> | 13              | 169 <sup>e)</sup> | 9                |
|                                | Cocaína+ Outras Drogas                                       |                               | 452       | 21              | 415 <sup>e)</sup> | 19              | 283 <sup>e)</sup> | 16               |

a) % relativa a cada indicador.

b) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

c) Não incluídas as quantidades apreendidas de cocaína com outras unidades de medida/formas de apresentação (Quadro 127 em Anexo): em 2017, 18 g de *crack* e 55 g de folhas de coca.

d) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo (em 2014, para efeitos de cálculo do preço médio da cocaína, foram retirados dois registos considerados "não válidos"). No caso da potência, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

e) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Entre os meios utilizados no **transporte** da cocaína confiscada, tal como nos anos anteriores, destacou-se o transporte marítimo com as maiores quantidades apreendidas (89%), continuando a assumir o transporte aéreo também um papel importante.

<sup>158</sup> Consideradas no caso da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas.

Em 2017 o **preço** médio<sup>159</sup> da cocaína registou uma ligeira subida face a 2016 (44,05€/grama em 2017 e 42,52€/grama em 2016), verificando-se no último quinquénio preços tendencialmente inferiores aos registados no quinquénio anterior.

Em relação ao **grau de pureza**, de acordo com as análises realizadas no LPC/PJ a “amostras de rua”<sup>160</sup> apreendidas, a pureza média da cocaína em pó (sal hidrocloreto, HCl) e da cocaína base (54,6% em 2017) confiscadas em 2017 (respetivamente 43,9% e 54,6%) subiu, representando os valores mais elevados do último quinquénio.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, uma vez que os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais, existem limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores. É de notar que no quadriénio 2013-2016, por comparação ao período homólogo anterior, diminuiu o número de presumíveis infratores que estavam na posse só de cocaína (-17%), continuando os valores a ser superiores aos dos que detinham apenas heroína. Quanto à proporção dos que detinham só cocaína no conjunto dos presumíveis infratores, constata-se nos últimos anos uma tendência para uma ligeira diminuição (8% em 2017, 7% em 2016, 9% em 2015, 10% em 2014, e 11% em 2013, 2012 e 2011). Tal como 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 de traficantes-consumidores. Nas situações relacionadas com várias drogas, em 2017 e tal como sucedido nos últimos anos, a presença de cocaína foi predominante, surgindo em 71% destas situações (14% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2017<sup>161</sup> foram condenados 169 indivíduos na posse só de cocaína, representando 9% do total das condenações (13% em 2016, 15% em 2015 e 2014, 14% em 2013 16% em 2012 e 15% em 2011). Desde 2006 que o número destas condenações é superior ao das condenações envolvendo apenas heroína. No último quinquénio, o número de condenados pela posse de cocaína foi tendencialmente inferior ao do período homólogo anterior. Mais uma vez e tal como ocorrido com os presumíveis infratores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter uma maior importância relativa nos condenados por tráfico (14%) do que nos consumidores (1%). Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, em 2017, a cocaína surgiu em 74% destas situações (16% do total das condenações).

<sup>159</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2017, 31% das apreensões de cocaína tinham informação sobre o preço.

<sup>160</sup> As amostras referem-se apenas às retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se “ao retalho”, de acordo com os critérios do OEDT.

<sup>161</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.



## 3. Heroína / Opiáceos

### 3.1. Consumos e Problemas Relacionados

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, continuando no entanto a ser muito relevante no quadro dos consumos problemáticos.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*<sup>162</sup>, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em 2016/17, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população total e na de 15-34 anos. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 0,5%, 0,1% e 0,0% na população de 15-74 anos, e de 0,3%, 0,0% e 0,0%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade destas prevalências.

Continuam a predominar no grupo masculino por comparação ao feminino, embora as diferenças nas prevalências de consumo ao longo da vida tendam a esbater-se, devido à diminuição no masculino e subida no feminino. O consumo recente, embora residual, é transversal a todos os grupos etários decenais entre os 25 e 64 anos (0,1% em cada um deles).

A heroína apresentou taxas de continuidade do consumo<sup>163</sup> de 11% na população total e 17% na de 15-34 anos, inferiores às da maioria das outras drogas, com exceção dos alucinogénios e das anfetaminas. No entanto, estas taxas foram superiores às registadas em 2012.

A heroína destaca-se com 60% dos consumidores a consumir todos os dias nos últimos 12 meses, e os restantes a consumir uma vez por mês (20%) ou mais raramente (20%). Entre 2012 e 2016/17 observou-se uma diminuição da frequência de consumo de heroína.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de heroína, destacando-se as regiões (NUTS II) do Norte e Algarve com as prevalências de consumo recente mais altas na população de 15-74 anos, e Lisboa, na de 15-34 anos.

Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*<sup>164</sup>, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2017 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Na aplicação de 2015 os opiáceos não foram discriminados e, em 2016, os dados reportam-se

<sup>162</sup> Balsa *et al.*, 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>163</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

<sup>164</sup> Carapinha & Calado, 2018; Calado & Carapinha, 2017a; Calado & Carapinha, 2017b; Carapinha & Calado, 2016. Na aplicação de 2015 os opiáceos não foram discriminados e, em 2016, os dados reportam-se apenas aos três últimos trimestres, o que limita a leitura evolutiva dos resultados e, impossibilita a leitura inter-regiões nesse ano.

apenas aos três últimos trimestres, o que limita a leitura evolutiva dos resultados e, impossibilita a leitura inter-regiões nesse ano.

Em 2017, os resultados apontam para prevalências de consumo ao longo da vida ligeiramente superiores às de outros estudos recentes em alunos da mesma idade. Em 2017, as prevalências de consumo de opiáceos foram de 2% ao longo da vida, 1% nos últimos 12 meses e de 1% nos últimos 30 dias.

Em relação à frequência dos consumos recentes de opiáceos, um terço (34%) dos consumidores declararam ter consumido apenas em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e quase um terço (31%) em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de 0,3% dos inquiridos (23% dos consumidores) declarou ter um consumo diário/quase diário.

O consumo de opiáceos continua a ser bem mais expressivo nos rapazes por comparação às raparigas, com prevalências de consumo recente e atual de 2% no grupo masculino, e de 0,6% e 0,4% no feminino.

Apesar das limitações na leitura evolutiva dos resultados, é de notar a tendência de decréscimo destes consumos.

No estudo mais recente realizado em Portugal sobre *Estimativa do Consumo Problemático/de Alto Risco de Opiáceos*<sup>165</sup>, as estimativas de 2015 apontavam, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 5,2‰ para os consumidores recentes de opiáceos (9,0 nos homens e 0,4 nas mulheres), sendo o número estimado de consumidores recentes de opiáceos inferior ao de consumidores recentes de cocaína. O cálculo desta estimativa foi diferente do utilizado em 2012<sup>166</sup>, não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta.

No contexto das **populações escolares**, e considerando o período 2013-2016, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS<sup>167</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD<sup>168</sup> (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD<sup>169</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos).

Nos estudos dos últimos 20 anos, as prevalências de consumo de heroína nunca ultrapassaram os 4%, com tendência para a estabilidade e decréscimo entre o início e o final da primeira década do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 – reforçaram a tendência de descida dos consumos de heroína ao nível dos vários os grupos etários.

Em 2014, nos resultados do **HBSC/OMS 2014** relativos aos alunos dos 8.º e 10.º anos de escolaridade, as prevalências de consumo de heroína continuavam a ser das mais baixas: 2% dos

<sup>165</sup> SICAD, 2017a.

<sup>166</sup> Na sequência dos trabalhos no âmbito do grupo de especialistas deste indicador chave do OEDT.

<sup>167</sup> Matos et al., 2015. 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, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

<sup>168</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>169</sup> Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

alunos já tinham experimentado, 2% dos do 8.º ano e 2% dos do 10.º ano. Estas declarações de experimentação foram superiores no grupo masculino (3% face a 1% no grupo feminino).

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

2011 - 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                            | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Total (15-74 anos)                         | –    | 0,5  | –    | –    | 0,5  | 0,5  |
|                                            |                     | Jovem Adulta (15-34 anos)                  | –    | 0,3  | –    | –    | 0,3  | 0,3  |
|                                            | DDN <sup>b)</sup>   | 18 anos                                    | –    | –    | –    | –    | 3,0  | 1,8  |
| População Reclusa                          | INCAMP              | PLV                                        | –    | –    | 26,3 | –    | –    | –    |
|                                            |                     | Na atual reclusão                          | –    | –    | 7,5  | –    | –    | –    |
| População Escolar                          | ESPAD               | 16 anos                                    | 2    | –    | –    | 1    | –    | –    |
|                                            | HBSC/OMS            | 8.º/10.º ano <sup>c)</sup>                 | –    | –    | 2,0  | –    | –    | –    |
|                                            | ECATD               | 13 anos                                    | 1,0  | –    | –    | 0,7  | –    | –    |
|                                            |                     | 14 anos                                    | 1,6  | –    | –    | 0,9  | –    | –    |
|                                            |                     | 15 anos                                    | 2,6  | –    | –    | 1,2  | –    | –    |
|                                            |                     | 16 anos                                    | 2,2  | –    | –    | 1,0  | –    | –    |
|                                            |                     | 17 anos                                    | 2,1  | –    | –    | 1,2  | –    | –    |
|                                            |                     | 18 anos                                    | 1,7  | –    | –    | 1,0  | –    | –    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | PLV                                        | –    | –    | –    | 7,1  | –    | –    |
|                                            |                     | Durante o atual internamento <sup>d)</sup> | –    | –    | –    | 0,7  | –    | –    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Inclui heroína e outros opiáceos.

c) Em 2014 os dados disponíveis sobre o consumo de drogas são relativos apenas aos 8.º e 10.º anos.

d) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

**Quadro 34** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Heroína nos Últimos 12 Meses (%)

2011 - 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                              | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Total (15-74 anos)                           | –    | 0,0  | –    | –    | 0,1  | –    |
|                                            |                     | Jovem Adulta (15-34 anos)                    | –    | 0,0  | –    | –    | 0,0  | –    |
|                                            | DDN <sup>b)</sup>   | 18 anos                                      | –    | –    | –    | –    | 2,3  | 1,4  |
| População Reclusa                          | INCAMP              | Últ. 12M fora da atual reclusão              | –    | –    | 16,8 | –    | –    | –    |
|                                            |                     | Últ. 12M na atual reclusão                   | –    | –    | 4,6  | –    | –    | –    |
| População Escolar                          | ECATD               | 13 anos                                      | –    | –    | –    | –    | –    | –    |
|                                            |                     | 14 anos                                      | –    | –    | –    | –    | –    | –    |
|                                            |                     | 15 anos                                      | –    | –    | –    | –    | –    | –    |
|                                            |                     | 16 anos                                      | –    | –    | –    | –    | –    | –    |
|                                            |                     | 17 anos                                      | –    | –    | –    | –    | –    | –    |
|                                            |                     | 18 anos                                      | –    | –    | –    | –    | –    | –    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | Últ. 12M antes do internamento               | –    | –    | –    | 3,5  | –    | –    |
|                                            |                     | Últ. 12M do atual internamento <sup>c)</sup> | –    | –    | –    | 0,7  | –    | –    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Prevalência relativa ao consumo de opiáceos, inclui heroína e outros opiáceos.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No *ECATD-CAD 2015*, as prevalências de consumo de heroína ao longo da vida foram cerca de 1% em todas as idades (entre 0,7% nos 13 anos e 1% nos mais velhos). Estas prevalências foram, em todas as idades, inferiores às registadas em 2011.

No *ESPAD 2015*, a prevalência de consumo ao longo da vida de heroína (1%) foi inferior à de 2011 (2%). Esta prevalência foi igual à média europeia, sendo idêntica no grupo masculino (1%) e no feminino (1%) portugueses, por comparação às respetivas médias europeias (1% e 1%).

No contexto da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*<sup>170</sup>, um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo. Em 2014, 26% da população reclusa declarou ter consumido heroína alguma vez ao longo da vida, 8% na atual reclusão e 5% nos últimos 12 meses na atual reclusão. O consumo de outros opiáceos era mais residual, com prevalências de consumo de metadona e de buprenorfina não prescritas de 10% e 9% ao longo da vida e, de 3% e 3% na atual reclusão. Entre 2007 e 2014 verificaram-se diminuições das prevalências de consumo de heroína em todos os contextos e temporalidades.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>171</sup>. Tal como em outras populações juvenis, também o consumo de opiáceos é dos menos prevalentes entre estes jovens, apesar de ser mais comum do que em outras populações juvenis. Cerca de 7% dos inquiridos já tinham consumido heroína (antes e/ou após o início do internamento) e 4% e 3% fizeram-no nos últimos 12 meses e 30 dias anteriores ao internamento. É muito residual o consumo de heroína após o início do internamento<sup>172</sup> (inferior a 1% em qualquer temporalidade) e nulo no Centro Educativo. Quanto a outros opiáceos, 3% dos inquiridos já tinham consumido alguma vez metadona/buprenorfina não prescrita e 1% fizeram-no nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias anteriores ao internamento, sendo idênticas as prevalências relativas ao consumo de outros opiáceos. É também muito residual o consumo destes opiáceos após o início do internamento.

Em 2016, a heroína continua a ter um papel muito relevante nos vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, como na procura de tratamento e mortes, para além dos decorrentes da prática de consumo injetado, como as doenças infecciosas. No entanto, persiste a tendência de decréscimo da sua importância relativa no último quadriénio, por comparação com o anterior.

No contexto da **procura de tratamento**, entre os utentes com problemas relacionados com o uso de drogas<sup>173</sup>, uma vez mais a heroína surgiu como a droga predominante na maioria dos grupos de utentes que recorreram em 2017 às diferentes estruturas de tratamento, com exceção dos novos utentes em ambulatório (cannabis) e no caso dos utentes das Comunidades Terapêuticas licenciadas, em que surge com uma proporção ligeiramente inferior às da cannabis e da cocaína. As referências a outros opiáceos como droga principal foram inferiores a 5%.

Mantém-se a tendência dos últimos anos de diminuição do número de utentes com a heroína como droga principal.

<sup>170</sup> Torres et al., 2015.

<sup>171</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

<sup>172</sup> Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

<sup>173</sup> Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.



**Quadro 35** - Opiáceos: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos

2015 – 2017

|                                                           |                                                                |                                 |                   | 2015   |                 | 2016   |                 | 2017   |                 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|
| Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos |                                                                |                                 |                   | Total  | % <sup>a)</sup> | Total  | % <sup>a)</sup> | Total  | % <sup>a)</sup> |
| Procura Tratamento:<br>Droga Principal                    | Ambulatório (Rede Pública)                                     | Utentes em Tratamento Ano       | Heroína           | 16 634 | 79              | 16 294 | 75              | 15 606 | 73              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | 96     | 0,5             | 96     | 0,4             | 109    | 0,5             |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | 183    | 1               | 220    | 1               | 261    | 1               |
|                                                           |                                                                | Nov os Utentes                  | Heroína           | 429    | 27              | 428    | 25              | 333    | 21              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | 12     | 0,8             | 7      | 0,4             | 15     | 0,9             |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | 17     | 1               | 24     | 1               | 28     | 2               |
|                                                           |                                                                | Utentes Readmitidos             | Heroína           | 874    | 75              | 719    | 70              | 823    | 61              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | 7      | 0,6             | 5      | 0,5             | 6      | 0,4             |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | 18     | 2               | 17     | 2               | 42     | 3               |
|                                                           | Unidades de Desabilitação                                      | Públicas                        | Heroína           | 465    | 68              | 439    | 75              | 288    | 62              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | 12     | 2               | 2      | 0,3             | 4      | 0,9             |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | 15     | 2               | 6      | 1               | 12     | 3               |
|                                                           |                                                                | Licenciadas                     | Heroína           | 49     | 77              | 47     | 63              | 45     | 51              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | ..     | ..              | ..     | ..              | ..     | ..              |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | ..     | ..              | 1      | 1               | 1      | 1               |
|                                                           | Comunidades Terapêuticas                                       | Públicas                        | Heroína           | 25     | 43              | 25     | 58              | 20     | 47              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | ..     | ..              | ..     | ..              | ..     | ..              |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | ..     | ..              | ..     | ..              | 2      | 5               |
|                                                           |                                                                | Licenciadas                     | Heroína           | 697    | 33              | 629    | 31              | 550    | 28              |
|                                                           |                                                                |                                 | Heroína + Cocaína | 49     | 2               | 51     | 3               | 56     | 3               |
|                                                           |                                                                |                                 | Outros Opiáceos   | 17     | 1               | 9      | 0,4             | 4      | 0,2             |
| Mortalidade                                               | Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. <sup>b)</sup>        |                                 |                   | 27     | 50              | ...    | ...             | ..     | ..              |
|                                                           | Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P. <sup>c)</sup> | Só com Opiáceos <sup>d)</sup>   | 2                 | 5      | 1               | 4      | 1               | 3      |                 |
|                                                           |                                                                | Opiáceos <sup>d)</sup> + Outras | 19                | 48     | 11              | 41     | 15              | 39     |                 |
|                                                           |                                                                | Só com Metadona                 | 1                 | 3      | ..              | ..     | 1               | 3      |                 |
|                                                           |                                                                | Metadona + Outras               | 9                 | 23     | 10              | 37     | 15              | 39     |                 |
|                                                           |                                                                | Só com Buprenorfina             | ..                | ..     | ..              | ..     | ..              | ..     |                 |
| Buprenorfina + Outras                                     | ..                                                             | ..                              | ..                | ..     | ..              | ..     |                 |        |                 |
| Processos de Contraordenação                              | Só com Heroína                                                 |                                 |                   | 490    | 5               | 476    | 4               | 509    | 4               |
|                                                           | Heroína + Outras Drogas                                        |                                 |                   | 233    | 2               | 226    | 2               | 279    | 2               |

a) % relativa a cada indicador.

b) Mortes relacionadas com drogas, CID 10 - Protocolo OEDT. Dados de 2017 ainda não disponíveis. Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico online e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

c) Casos de overdose.

d) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias envolvidas, por razões de segredo estatístico<sup>174</sup>.

Quanto aos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2017 é de destacar a presença de opiáceos<sup>175</sup> em 42% das overdoses (44%, 53%, 45%, 46%, 48% e 42%, em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011) – 16 casos, 15 dos quais em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas. A metadona surgiu em 42% das overdoses (37%, 25%, 42%, 27%, 31% e 53%, em 2016,

<sup>174</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

<sup>175</sup> Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

2015, 2014, 2013, 2012 e 2011) – 16 casos, 15 dos quais em associação com outras substâncias. Cerca de 38% dos casos com opiáceos tinham 45 ou mais anos e 31% menos de 35 anos, e 56% dos casos com metadona tinham 45 ou mais anos. A grande maioria destes óbitos pertenciam ao sexo masculino (94% das overdoses com a presença de opiáceos e 88% das overdoses com a presença de metadona). É de notar o aumento do número de overdoses com a presença de metadona face aos anos anteriores. Em relação às 221 mortes registadas em 2017 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas<sup>176</sup> a outras causas de morte (nomeadamente acidente, morte natural, homicídio e suicídio), os opiáceos e a metadona estiveram presentes respetivamente em 59 casos (27%) e 29 casos (13%), na sua maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas.

No contexto dos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis e também já menor do que o da cocaína. Em 2017, os processos relacionados apenas com heroína (509) representaram 4% do total de processos relativos às ocorrências desse ano (4%, 5%, 5%, 6%, 8% e 9%, respetivamente em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011). Em relação a 2016 verificou-se um acréscimo de processos relacionados apenas com heroína (+7%), embora inferior ao aumento do total de processos de contraordenação (+14%). No quinquénio 2013-2017 não se constatarem alterações relevantes no número destes processos, contudo, os valores registados foram inferiores aos do período homólogo anterior. Nos processos envolvendo várias drogas, a heroína também tem vindo a perder importância relativamente a outras drogas, estando em 2017 presente em 53% destes processos (2% do total de processos). Os processos relacionados só com heroína representaram entre 1% (Viana do Castelo) e 20% (Bragança) dos processos abertos em cada CDT relativos às ocorrências de 2017. Em valores absolutos, foram os distritos de Lisboa, Porto e Braga que registaram os números mais elevados de processos relacionados só com heroína.

### 3.2. Oferta

Na monitorização dos mercados de drogas ilícitas, são importantes os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>177</sup>, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 24% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a heroína num período de 24 horas (se desejado), proporção superior à registada em 2011 (18%). Em 2014, cerca de 58% dos jovens portugueses consideravam-no *relativamente difícil ou muito difícil* e 13% *impossível*, tendo sido estas proporções de 47% e 24% em 2011. Comparando com a média europeia, constata-se que, em 2014, os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína (*relativamente fácil ou muito fácil*: média UE de 13%).

Nos resultados do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*<sup>178</sup>, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a heroína foi a droga percebida como de maior acessibilidade, com 70% dos consumidores (79% em 2012) a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância em 24 horas (se desejado).

<sup>176</sup> Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

<sup>177</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção da facilidade de acesso à heroína e à cocaína no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

<sup>178</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

Ao nível de vários indicadores da oferta de drogas constatou-se, em 2017, um reforço da tendência de diminuição da importância relativa da heroína, constatada já há alguns anos.

Em 2017<sup>179</sup>, o número de **apreensões** de heroína (492) foi uma vez mais inferior ao de apreensões de cocaína (desde 2005), e pelo quarto ano consecutivo foi também inferior ao de cannabis herbácea. Como os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais, é de referir o ligeiro aumento de apreensões nos dois anos anteriores após a descida contínua entre 2011 e 2014. Todavia, os valores do último quinquénio são os mais baixos desde 2002.

As **quantidades** confiscadas em 2017 (29,5 Kg) desceram em relação ao ano anterior, e apesar de os dados de 2017 estarem subavaliados, importa referir que também tinham diminuído em 2016, sendo as quantidades apreendidas no último quinquénio inferiores às do anterior. Cerca de 6% das apreensões de heroína envolveram **quantidades significativas**<sup>180</sup>, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, 89% da heroína confiscada no país em 2017.

No que respeita a outras substâncias opiáceas, tal como nos anos anteriores, em 2017 registaram-se apreensões de metadona (2 g e 2 frascos) e de buprenorfina (57 comprimidos), bem como de ópio (24 g e 4 plantas).

Quanto às **rotas**, e apesar do reduzido número de apreensões com informação nesta matéria, destacou-se uma vez mais a Holanda como o país de proveniência com a maior quantidade de heroína confiscada em Portugal em 2017, destinando-se na sua totalidade ao mercado interno. São ainda de assinalar dois fluxos não habituais de entrada de heroína proveniente de Moçambique com destino a outros países europeus, através dos aeroportos nacionais.

Porto e Lisboa apresentaram o maior número de apreensões de heroína (cada um com cerca de 29% do total destas apreensões), destacando-se o distrito de Lisboa com a maioria da heroína apreendida no país em 2017 (64% do total confiscado). A metadona foi confiscada no distrito de Beja, e as apreensões de buprenorfina ocorreram em Braga, Beja e Ilha de São Miguel, destacando-se Braga com as maiores quantidades. As apreensões de ópio ocorreram em Setúbal e Faro e, no caso das plantas, no distrito de Lisboa.

Entre os meios utilizados no **transporte** da heroína confiscada, tal como nos anos anteriores, destacou-se a via terrestre com as maiores quantidades apreendidas em 2017 (68%).

O **preço** médio<sup>181</sup> da heroína em 2017 manteve-se próximo ao do ano anterior (26,27 €/grama em 2016 e 27,14 €/grama em 2017), constatando-se nos últimos cinco anos preços tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior.

Em relação ao **grau de pureza**, de acordo com as análises realizadas no LPC/PJ a "amostras de rua"<sup>182</sup>, a pureza média da heroína confiscada em 2017 (15,2%) foi semelhante à registada

<sup>179</sup> A informação sobre as apreensões policiais relativa a 2017 não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

<sup>180</sup> Consideradas para a heroína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com a Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas.

<sup>181</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2017, 37% das apreensões de heroína tinham informação sobre o preço.

<sup>182</sup> As amostras referem-se apenas às retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

em 2016, sendo os valores do último quinquênio tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior.

### Quadro 36 - Heroína: Alguns Indicadores sobre a Oferta

2015 – 2017

|                                |                                                           | 2015      |                 | 2016              |                 | 2017                  |                  |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| Oferta - Indicadores Indiretos |                                                           | Total     | % <sup>a)</sup> | Total             | % <sup>a)</sup> | Total                 | % <sup>a)</sup>  |
| <b>Interpelações Policiais</b> | <b>Apreensões</b>                                         | 763       |                 | 774               |                 | 492 <sup>b)</sup>     |                  |
|                                | <b>Quantidades Apreendidas (kg)</b>                       | 97        |                 | 57                |                 | 29 <sup>b)</sup>      |                  |
|                                | <b>Preço (gr.)<sup>c)</sup></b>                           | Média     |                 | 26,27 €           |                 | 27,14 € <sup>b)</sup> |                  |
|                                |                                                           | Mediana   |                 | 23,12 €           |                 | 24,35 € <sup>b)</sup> |                  |
|                                | <b>Potência / Pureza (%)<sup>c)</sup> (média/mediana)</b> | 19,5% / _ |                 | 15,5% / 14,3%     |                 | 15,2% / 14,8%         |                  |
|                                | <b>Presumíveis Infratores</b>                             |           |                 |                   |                 |                       |                  |
|                                | Só com Heroína                                            | 341       | 5               | 286               | 4               | 177                   | 3 <sup>b)</sup>  |
| <b>Condenações</b>             | Heroína + Outras Drogas                                   | 790       | 12              | 757               | 11              | 506                   | 10 <sup>b)</sup> |
|                                | <b>Indivíduos Condenados</b>                              |           |                 |                   |                 |                       |                  |
|                                | Só com Heroína                                            | 120       | 6               | 125 <sup>d)</sup> | 6               | 73 <sup>d)</sup>      | 4                |
|                                | Heroína + Outras Drogas                                   | 379       | 18              | 359 <sup>d)</sup> | 16              | 238 <sup>d)</sup>     | 13               |

a) % relativa a cada indicador.

b) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

c) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. No caso da potência, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT

d) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, apesar das limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores - uma vez que os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais -, importa referir que o número de presumíveis infratores na posse de heroína tem vindo a decrescer ao longo da década. Também se mantém a descida das proporções de presumíveis infratores na posse só de heroína no conjunto de presumíveis infratores: 3%, 4%, 5%, 6%, 6%, 7% e 8% dos casos, em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011. Nas situações de posse de várias drogas, a heroína continua a ser relevante embora já não predominante, estando em 2017 presente em 50% destas situações (10% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2017<sup>183</sup> foram condenados 73 indivíduos na posse apenas de heroína, representando 4% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (6% em 2016 e 2015, 7% em 2014, 10% em 2013 e 2012 e 11% em 2011). Desde 2003 que a heroína deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga a favor da cannabis, e desde 2006 que o número destas condenações passou a ser inferior ao das envolvendo só cocaína. Nas situações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, a heroína também tem vindo a perder visibilidade, surgindo em 2017, em 63% destas situações (13% do total das condenações). No último quinquênio, o número de condenados pela posse de heroína foi inferior ao do período homólogo anterior.

<sup>183</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

## 4. Ecstasy

### 4.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados na população geral, o consumo de ecstasy ganhou maior visibilidade entre 2001 e 2012, embora em 2016/17 tenha perdido importância relativa face à cocaína. Nos estudos mais recentes em populações escolares (2014 e 2015) surge com prevalências de consumo muito inferiores às de cannabis e próximas às das restantes drogas, e como a segunda droga mais consumida entre os mais velhos. Ao nível da população reclusa, em 2014 e tal como em 2007, as prevalências de consumo de ecstasy continuam a ser bastante inferiores às de cannabis, e também inferiores às de cocaína e de heroína.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*<sup>184</sup>, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, em 2016/17, o ecstasy apresentou uma idade média de início do consumo (19 anos) superior à registada em 2012 (18 anos), e idades modal (17 anos) e mediana (18 anos) idênticas às de 2012.

Em 2016/17, o ecstasy surgiu como a terceira droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos, com prevalências de consumo muito aquém das de cannabis e também inferiores às da cocaína. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 0,6%, 0,1% e 0,0% na população de 15-74 anos, e de 0,9%, 0,2% e 0,0%, na de 15-34 anos. O consumo recente continua a ser mais expressivo no grupo masculino e nos jovens dos 15-24 anos (0,4%). Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma descida destas prevalências em ambos os sexos.

O ecstasy apresentou taxas de continuidade do consumo<sup>185</sup> de 19% na população total e 26% na de 15-34 anos, próximas às da cocaína e muito inferiores às da cannabis. Estas taxas foram muito idênticas às registadas em 2012. Cerca de 69% dos consumidores de ecstasy teve um consumo recente esporádico (menos de uma vez por mês nos últimos 12 meses). Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma diminuição da frequência de consumo de ecstasy.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de ecstasy, destacando-se as regiões (NUTS II) dos Açores, Madeira e de Lisboa com as prevalências de consumo recente mais altas, quer na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos.

<sup>184</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>185</sup> Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*<sup>186</sup>, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2017 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Neste estudo, o ecstasy foi agregado no grupo de anfetaminas/metanfetaminas, grupo este que surgiu, pelo terceiro ano consecutivo, com as maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis: 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias<sup>187</sup>.

Quanto às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>188</sup> -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, entre os jovens portugueses, a perceção de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* de ecstasy continuava a ser superior (57%) comparativamente à cannabis, sendo mais semelhante em relação às NSP. A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o *consumo regular* de ecstasy (93%). Estas proporções de atribuição de *risco elevado* ao *consumo ocasional* e ao *consumo regular* de ecstasy foram superiores às registadas entre os jovens portugueses em 2011 (respetivamente 51% e 89%) e idênticas às médias europeias em 2014.

No contexto das **populações escolares**, e considerando o período 2013-2016, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS<sup>189</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD<sup>190</sup> (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD<sup>191</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos). Os estudos anteriores realizados nos últimos 20 anos evidenciaram sempre prevalências de consumo de ecstasy iguais ou inferiores a 4%. Não obstante as oscilações quadriennais das prevalências de consumo, constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de ecstasy eram, de um modo geral, inferiores às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de ecstasy ao nível dos vários grupos etários.

Em 2014, nos resultados do **HBSC/OMS 2014** relativos aos alunos dos 8.º e 10.º ano de escolaridade, o ecstasy apresentou prevalências de consumo próximas às das outras drogas que não a cannabis: 2% dos alunos já tinham experimentado, 2% dos do 8.º ano e 3% dos do 10.º ano. Estas declarações de experimentação foram superiores no grupo masculino (3% face a 2% no grupo feminino). Entre 2010 e 2014 verificou-se uma certa estabilidade das prevalências de consumo de ecstasy.

<sup>186</sup> Carapinha & Calado, 2018; Calado & Carapinha, 2017a; Calado & Carapinha, 2017b; Carapinha & Calado, 2016.

<sup>187</sup> A informação mais detalhada sobre os consumos de anfetaminas/metanfetaminas consta no capítulo *Outras Drogas e Policonsumos*.

<sup>188</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

<sup>189</sup> Matos *et al.*, 2015. 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, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

<sup>190</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>191</sup> Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.



**Quadro 37** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Ecstasy ao Longo da Vida (%)

2011 - 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                            | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Pop. Total (15-74 anos)                    | -    | 1,1  | -    | -    | 0,6  | -    |
|                                            |                     | Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)             | -    | 2,3  | -    | -    | 0,9  | -    |
|                                            | DDN                 | 18 anos                                    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| População Reclusa                          | INCAMP              | PLV                                        | -    | -    | 19,1 | -    | -    | -    |
|                                            |                     | Na atual reclusão                          | -    | -    | 2,2  | -    | -    | -    |
| População Escolar                          | ESPAD               | 16 anos                                    | 3    | -    | -    | 2    | -    | -    |
|                                            | HBSC/OMS            | 8.º/10.º ano <sup>b)</sup>                 | -    | -    | 2,3  | -    | -    | -    |
|                                            | ECATD               | 13 anos                                    | 1,1  | -    | -    | 0,7  | -    | -    |
|                                            |                     | 14 anos                                    | 1,7  | -    | -    | 0,9  | -    | -    |
|                                            |                     | 15 anos                                    | 2,7  | -    | -    | 1,2  | -    | -    |
|                                            |                     | 16 anos                                    | 3,0  | -    | -    | 2,0  | -    | -    |
|                                            |                     | 17 anos                                    | 2,7  | -    | -    | 3,0  | -    | -    |
|                                            |                     | 18 anos                                    | 3,0  | -    | -    | 3,7  | -    | -    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | PLV                                        | -    | -    | -    | 20,1 | -    | -    |
|                                            |                     | Durante o atual internamento <sup>c)</sup> | -    | -    | -    | 2,8  | -    | -    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2014 os dados disponíveis sobre o consumo de drogas são relativos apenas aos 8.º e 10.º anos.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

**Quadro 38** - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Ecstasy nos Últimos 12 Meses (%)

2011 - 2017

| Estudos - Prevalências                     |                     |                                              | 2011 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| População Geral                            | INPG <sup>a)</sup>  | Pop. Total (15-74 anos)                      | -    | 0,2  | -    | -    | 0,1  | -    |
|                                            |                     | Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)               | -    | 0,6  | -    | -    | 0,2  | -    |
|                                            | DDN                 | 18 anos                                      | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| População Reclusa                          | INCAMP              | Últ. 12M fora da atual reclusão              | -    | -    | 9,8  | -    | -    | -    |
|                                            |                     | Últ. 12M na atual reclusão                   | -    | -    | 1,9  | -    | -    | -    |
| População Escolar                          | ECATD               | 13 anos                                      | 0,9  | -    | -    | 0,6  | -    | -    |
|                                            |                     | 14 anos                                      | 1,7  | -    | -    | 0,5  | -    | -    |
|                                            |                     | 15 anos                                      | 2,5  | -    | -    | 1,0  | -    | -    |
|                                            |                     | 16 anos                                      | 2,7  | -    | -    | 1,6  | -    | -    |
|                                            |                     | 17 anos                                      | 1,8  | -    | -    | 1,9  | -    | -    |
|                                            |                     | 18 anos                                      | 2,3  | -    | -    | 2,3  | -    | -    |
| Pop. Jovem Internada em Centros Educativos | INCACE (14-20 anos) | Últ. 12M antes do internamento               | -    | -    | -    | 13,5 | -    | -    |
|                                            |                     | Últ. 12M do atual internamento <sup>b)</sup> | -    | -    | -    | 2,8  | -    | -    |

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo para o fim de semana, férias ou frequência de escola /estágios.

Fonte: Balsa *et al.*, 2017; Carapinha & Calado 2018; Torres *et al.*, 2015; Hibell *et al.*, 2012; ESPAD Group, 2016; Matos *et al.*, 2010; Matos *et al.*, 2015; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

No *ECATD-CAD 2015*, as prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida variaram entre os 1% (13, 14 e 15 anos) e 4% (18 anos), as dos últimos 12 meses entre os 0,5% (14 anos) e 2% (16, 17 e 18 anos), e as dos últimos 30 dias entre os 0,3% (14 e 15 anos) e 1% (16, 17 e 18 anos). De um modo geral, estas prevalências foram inferiores às registadas em 2011, exceto nos alunos de 17 e 18 anos, em que se mantiveram muito próximas às de 2011.

No **ESPAD 2015**, a prevalência de consumo ao longo da vida de ecstasy (2%) foi um pouco inferior à registada em 2011 (3%). Esta prevalência foi igual à média europeia, sendo ligeiramente inferior no grupo masculino (2%) e igual no grupo feminino (2%) portugueses, comparativamente às respetivas médias europeias (3% e 2%).

Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de ecstasy, em 2015, 76% dos alunos referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular e, 35% o *experimental uma ou duas vezes* (78% e 38% em 2011, e 74% e 39% em 2007). Comparativamente às médias europeias (respetivamente 71% e 33%), os alunos portugueses percecionavam o consumo de ecstasy como de maior risco.

No contexto da **população reclusa**, foi realizado o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*<sup>192</sup>, um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo. Em 2014, 19% dos inquiridos declararam ter consumido ecstasy alguma vez na vida, 2% na atual reclusão e 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Tal como em 2007, estas prevalências foram um pouco superiores às de anfetaminas. Entre 2007 e 2014, verificou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo durante a atual reclusão.

Em 2015, foi realizado a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>193</sup>. Estes jovens apresentaram prevalências de consumo de ecstasy superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 20% já tinham consumido ecstasy ao longo da vida e 14% e 7% nos últimos 12 meses e 30 dias anteriores ao internamento. Verificou-se uma significativa redução dos consumos com o início do internamento<sup>194</sup> (3% e 2% nos últimos 12 meses e 30 dias), sendo nulo dentro do Centro Educativo. Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o ecstasy é a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis (prevalência de consumo atual igual à do LSD).

Nos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, o ecstasy continua a ter um papel residual, mas desde 2011 com um pouco mais de visibilidade em alguns indicadores.

No âmbito da **procura de tratamento**, no que se refere aos utentes com problemas relacionados com o uso de drogas<sup>195</sup>, as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais nos grupos de utentes que em 2017 estiveram em tratamento nas diferentes estruturas de tratamento (iguais ou inferiores a 2%).

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias envolvidas, por razões de segredo estatístico<sup>196</sup>.

Nos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2017 houve 3 overdoses com a presença de ecstasy (3, 0, 2, 2, 1 e 1, respetivamente em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011, não

<sup>192</sup> Torres et al., 2015.

<sup>193</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

<sup>194</sup> Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

<sup>195</sup> Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

<sup>196</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.



existindo registos de overdoses com ecstasy entre 2008 e 2010). Nas 221 mortes verificadas em 2017 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas<sup>197</sup> a outras causas de morte (nomeadamente acidente, morte natural, homicídio e suicídio), em 4 casos foi detetada a presença de ecstasy, todos em associação com outras substâncias.

**Quadro 39** - Ecstasy: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos

2015 – 2017

|                                                           |                                                                      |                     | 2015  |                 | 2016  |                 | 2017  |                 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
| Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos |                                                                      |                     | Total | % <sup>a)</sup> | Total | % <sup>a)</sup> | Total | % <sup>a)</sup> |
| <b>Procura Tratamento: Droga principal</b>                | <b>Ambulatório (Rede Pública)</b>                                    | Utentes Tratam. Ano | 21    | 0,1             | 18    | 0,1             | 18    | 0,1             |
|                                                           |                                                                      | Novos Utentes       | 7     | 0,4             | 5     | 0,3             | 3     | 0,2             |
|                                                           |                                                                      | Utentes Readmitidos | 1     | 0,1             | 1     | 0,1             | 4     | 0,3             |
|                                                           | <b>Unidades de Desabilitação</b>                                     | Utentes Públicas    | ..    | ..              | 1     | 0,2             | ..    | ..              |
|                                                           |                                                                      | Utentes Licenciadas | ..    | ..              | ..    | ..              | ..    | ..              |
|                                                           | <b>Comunidades Terapêuticas</b>                                      | Utentes Públicas    | 1     | 2               | ..    | ..              | 1     | 2,3             |
|                                                           |                                                                      | Utentes Licenciadas | 9     | 0,4             | 7     | 0,3             | 6     | 0,3             |
| <b>Mortalidade</b>                                        | <b>Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P.<sup>b)</sup></b>        |                     | ...   |                 | ...   |                 | ..    |                 |
|                                                           | <b>Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P.<sup>c)</sup></b> | Só com Ecstasy      | ..    | ..              | ..    |                 | 2     | 5               |
|                                                           |                                                                      | Ecstasy + Outras    | ..    | ..              | 3     | 11              | 1     | 3               |
| <b>Processos de Contraordenação</b>                       | Só com Ecstasy                                                       |                     | 65    | 0,6             | 69    | 0,6             | 111   | 0,9             |
|                                                           | Ecstasy + Outras Drogas                                              |                     | 69    | 0,7             | 73    | 0,7             | 106   | 0,9             |

a) % relativa a cada indicador.

b) Mortes relacionadas com drogas, CID 10 - Protocolo OEDT. Não existem códigos específicos para o ecstasy, estando incluído na categoria de psicoestimulantes. Dados de 2017 ainda não disponíveis. Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico online e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

c) Casos de overdose.

Fonte: Unidades Licenciadas /Administrações Regionais de Saúde / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Também nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, o ecstasy continua a ter valores pouco expressivos, apesar da tendência de aumento verificada desde 2011. Em 2017, cerca de 1% dos processos de contraordenação por consumo estavam relacionadas só com ecstasy, representando o valor (111) mais elevado desde 2001 e um acréscimo de +61% em relação a 2016. No quinquénio 2013-2017, o número de processos relacionados com ecstasy registaram aumentos contínuos, com valores significativamente superiores aos do período homólogo anterior. Nos processos envolvendo várias drogas, em 2017, o ecstasy esteve presente em 20% destes processos (1% do total de processos). Em termos absolutos, foram os distritos de Lisboa, Setúbal e Porto que registaram os maiores números de processos relacionados só com ecstasy.

## 4.2. Oferta

Na monitorização dos mercados de drogas ilícitas, são de destacar os indicadores relativos à **percepção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>198</sup> -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 26% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* obter ecstasy em 24 horas (22% em 2011). Cerca de 58% consideravam-no *relativamente difícil ou muito difícil* e 10% *impossível* (49%

<sup>197</sup> Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

<sup>198</sup> The Gallup Organization, 2011.DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

e 20% em 2011). Comparando com a média europeia (*relativamente fácil ou muito fácil*: 23%), a facilidade percebida de acesso a ecstasy era ligeiramente superior entre os jovens portugueses.

No ESPAD<sup>199</sup>, o ecstasy tem sempre sido considerada pelos alunos de 16 anos como de menor acessibilidade que a cannabis, diminuindo a facilidade percebida de acesso entre 2003 e 2015 (10%, 15%, 16% e 21%, em 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil*). Em 2015, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso ao ecstasy um pouco inferior à média europeia (*relativamente fácil ou muito fácil*: 12%).

No IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17<sup>200</sup>, aplicado na população residente em Portugal (15-74 anos), 55% dos consumidores (70% em 2012) consideravam *fácil ou muito fácil* obter esta substância em 24 horas.

No âmbito de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, o ecstasy tem vindo a ganhar mais de visibilidade nos últimos anos, apesar de continuar a apresentar valores pouco expressivos por comparação às outras drogas.

Em 2017<sup>201</sup> registaram-se 260 **apreensões** de ecstasy, e apesar deste valor não refletir o total das apreensões nacionais foi muito próximo ao de 2016 (266), ano em que se verificou o número de apreensões de ecstasy mais elevado de sempre. Com efeito, após os decréscimos verificados entre 2006 e 2009, constata-se desde então uma tendência para um aumento destas apreensões.

É também de assinalar relativamente a novas formas de apresentação das substâncias, o registo de uma apreensão, pela primeira vez, de gomas de ecstasy (no distrito de Vila Real).

As **quantidades** de ecstasy<sup>202</sup> confiscado diminuíram face a 2016, mas uma vez que os dados de 2017 estão subavaliados, importa referir os aumentos registados nos dois anos anteriores, com as quantidades apreendidas em 2016 a representarem o valor mais elevado desde 2006. As quantidades apreendidas no último quinquénio foram superiores às do período homólogo anterior. Em 2017, 5% das apreensões de ecstasy envolveram **quantidades significativas**<sup>203</sup>, representando 51% do ecstasy confiscado no país.

Quanto às **rotas**, em 2017 houve um reduzido número de apreensões com informação nesta matéria, sendo de assinalar um fluxo com origem em Portugal e destino ao Brasil. É de notar que nos dois anos anteriores foi detetada uma tendência de trânsito por aeroportos nacionais de consideráveis quantidades de ecstasy proveniente da Europa Central, em especial da Holanda, com destino ao Brasil. O distrito de Lisboa destacou-se com o maior número de apreensões (39%), bem como com as maiores quantidades apreendidas (31%).

<sup>199</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>200</sup> Balsa et al., 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>201</sup> A informação sobre as apreensões policiais relativa a 2017 não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

<sup>202</sup> As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria 94/96 de 26 de março.

<sup>203</sup> No caso do ecstasy são consideradas as iguais ou superiores a 250 comprimidos.

**Quadro 40 - Ecstasy: Alguns Indicadores sobre a Oferta**  
2015 – 2017

|                                |                                                       | 2015      |                 | 2016             |                 | 2017             |                   |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Oferta - Indicadores Indiretos |                                                       | Total     | % <sup>a)</sup> | Total            | % <sup>a)</sup> | Total            | % <sup>a)</sup>   |
| <b>Interpelações</b>           | <b>Apreensões</b>                                     | 173       |                 | 266              |                 | 260              | b)                |
|                                | <b>Quantidades Apreendidas<sup>c)</sup> (compr.)</b>  | 50 934    |                 | 151 275          |                 | 16 931           | b)                |
|                                | <b>Preço (compr.)<sup>d)</sup> Média</b>              | 2,58 €    |                 | 2,96 €           |                 | 2,84 €           | b)                |
|                                | <b>Mediana</b>                                        | 2,22 €    |                 | 2,05 €           |                 | 1,96 €           | b)                |
| <b>Policiais</b>               | <b>Potência / Pureza<sup>d)</sup> (média/mediana)</b> | 88,1% / _ |                 | 82,8% / 79,2%    |                 | 97,9% / 91,6%    |                   |
|                                | <b>Presumíveis Infratores</b>                         |           |                 |                  |                 |                  |                   |
|                                | Só com Ecstasy                                        | 25        | 0,4             | 49               | 0,7             | 51               | 1,0 <sup>b)</sup> |
| <b>Condenações</b>             | Ecstasy + Outras Drogas                               | 266       | 4               | 329              | 5               | 267              | 5,2 <sup>b)</sup> |
|                                | <b>Indivíduos Condenados</b>                          |           |                 |                  |                 |                  |                   |
|                                | Só com Ecstasy                                        | 5         | 0,2             | 10 <sup>e)</sup> | 0,5             | 13 <sup>e)</sup> | 0,7               |
|                                | Ecstasy + Outras Drogas                               | 59        | 3               | 83 <sup>e)</sup> | 4               | 78 <sup>e)</sup> | 4                 |

a) % relativa a cada indicador.

b) Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

c) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março. Em 2017, foram apreendidos 1 533 g de ecstasy moído e 1 598 comprimidos e, pela primeira vez, 4 gomas de ecstasy.

d) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. No caso da potência, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

e) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre os meios utilizados no **transporte** do ecstasy apreendido em 2017, destacou-se o transporte terrestre com a grande maioria da quantidade confiscada com esta informação (87%).

Em 2017, o **preço**<sup>204</sup> médio do ecstasy (2,84 €/comprimido) não sofreu alterações relevantes face a 2016 (2,96 €/comprimido). Segundo as análises do LPC/PJ a "amostras de rua"<sup>205</sup>, o **grau de pureza** médio do ecstasy (97,9 mg MDMA/compr.) subiu em relação a 2016, reforçando a tendência de aumento do grau de pureza do ecstasy ao longo deste quinquénio, o qual apresentou valores significativamente superiores ao anterior.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, uma vez mais o número de presumíveis infratores só na posse de ecstasy (51) foi cerca de 1% do total de presumíveis infratores, apesar de ser o valor mais elevado desde 2005. Nas situações de posse de várias drogas, o ecstasy tem mais visibilidade, surgindo em 2017, em 26% destas situações (5% do total de presumíveis infratores).

<sup>204</sup> Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2016, 44% das apreensões de ecstasy tinham informação sobre o preço.

<sup>205</sup> As amostras referem-se apenas às retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2017<sup>206</sup> foram condenados 13 indivíduos na posse apenas de *ecstasy*. Nas relacionadas com a posse de várias drogas, o *ecstasy* surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2017 presente em 21% destas situações (4% do total das condenações). No último quinquénio, o número de condenados pela posse de *ecstasy* foi tendencialmente superior ao do período homólogo anterior.

---

<sup>206</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

## 5. Outras Drogas e Policonsumos

### 5.1. Consumos e Problemas Relacionados

Os resultados dos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados no último quinquénio apontam, de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo da maioria das drogas que não cannabis, e com prevalências de consumo muito próximas entre si.

Em 2016/2017 foi realizado o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*<sup>207</sup>, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, as anfetaminas registaram uma idade média de início do consumo (18 anos) inferior às dos alucinogénios (19 anos).

Em 2016/17, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios (LSD e cogumelos) continua a ser residual, e ainda mais quando se trata de consumos recentes. As prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida e as de consumo recente foram de 0,4% e 0,0%, tanto na população de 15-74 anos como na de 15-34 anos. Quanto aos alucinogénios, as prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente foram, no caso do LSD, de 0,4% e 0,0% nos 15-74 anos e de 0,5% e 0,1% nos 15-34 anos, sendo inferiores as de cogumelos (0,2% ao longo da vida e 0,0% nos últimos 12 meses, nos 15-74 anos e nos 15-34 anos). Entre 2012 e 2016/17 houve uma tendência de descida destas prevalências, e em particular na população de 15-34 anos.

Em relação às NSP, verificou-se entre 2012 e 2016/17 uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida nos 15-74 anos (de 0,4% para 0,3%), sendo mais acentuada nos 15-34 anos (de 0,9% para 0,5%). Em contrapartida, aumentou ligeiramente o consumo recente na população de 15-74 anos (de 0,1% para 0,2%) e na de 15-34 anos (de 0,3% para 0,4%).

Continuam a existir heterogeneidades regionais nestes consumos, e em particular no caso das NSP, sendo o consumo recente destas bem mais prevalente sobretudo nos Açores (3,6% na população de 15-74 anos e 6,1% na de 15-34 anos), mas também na Madeira (0,4% na população de 15-74 anos e 0,8% na de 15-34 anos), por comparação com as outras regiões. É de notar as subidas do consumo recente de NSP em várias regiões, em particular nos Açores, mas também na Madeira, Norte, Centro e Algarve, sendo de um modo geral mais acentuadas nos 15-34 anos.

Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*<sup>208</sup>, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2017. Tal como nos dois anos anteriores, as prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não a cannabis, cocaínas e opiáceos, foram superiores às dos alunos de 18 anos, o que poderá dever-se ao facto deste estudo incluir as

<sup>207</sup> Balsa *et al.*, 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

<sup>208</sup> Carapinha & Calado, 2018; Calado & Carapinha, 2017a, Calado & Carapinha, 2017b, Carapinha & Calado, 2016.

Regiões Autónomas, onde, e em particular nos Açores, se registaram prevalências mais elevadas destes consumos.

A seguir à cannabis, embora com valores muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído), com prevalências de consumo de 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias. Os alucinogénios apresentaram prevalências de consumo mais próximas às da cocaína (4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias), seguindo-se-lhes as NSP (3% ao longo da vida, 2% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias). As prevalências de consumo de tranquilizantes /sedativos não prescritos, foram de 6%, 4% e de 2% ao longo da vida, nos últimos 12 meses e 30 dias.

Em relação à frequência dos consumos atuais, cerca de 0,3% dos inquiridos declarou ter consumos diários/quase diários de anfetaminas/metanfetaminas (13% dos consumidores atuais), 0,3% de alucinogénios (17% dos consumidores atuais), 0,3% de NSP (21% dos consumidores atuais), e também 0,3 dos inquiridos afirmou ter consumos diários/quase diários de tranquilizantes /sedativos não prescritos (15% dos consumidores atuais).

As prevalências de consumo ao longo da vida, assim como as de consumo recente e atual, foram mais elevadas no grupo masculino por comparação ao feminino, tanto no caso das anfetaminas/metanfetaminas (8%, 6% e 3% no masculino face a 4%, 3% e 1% no feminino), como dos alucinogénios (5%, 4% e 2% no masculino face a 2%, 2% e 1% no feminino) e das NSP (5%, 3% e 2% no masculino face a 2%, 1% e 1% no feminino). Quanto aos tranquilizantes /sedativos, a prevalência de consumo não prescrito ao longo da vida foi superior no grupo feminino (5% nos rapazes e 7% nas raparigas), assim como nos últimos 12 meses (4% nos rapazes e 5% nas raparigas), sendo semelhante quando se trata do consumo atual (2% no masculino e no feminino).

Tal como nos dois anos anteriores, mantêm-se as relevantes diferenças regionais, sendo de destacar uma vez mais os Açores com as prevalências de consumo mais elevados de anfetaminas/metanfetaminas, de alucinogénios, de NSP e de tranquilizantes /sedativos não prescritos.

Comparativamente aos dois anos anteriores constata-se uma tendência de ligeira descida das prevalências destes consumos – um pouco mais visível no sexo masculino e em algumas regiões, com destaque para os Açores -, assim como uma descida dos consumos mais intensivos, como os consumos diários.

Quanto ao policonsumo nos últimos 12 meses, 19% dos inquiridos (22% dos consumidores recentes de bebidas alcoólicas e/ou de substâncias ilícitas) declararam que costumavam consumir mais do que uma substância lícita e/ou ilícita numa mesma ocasião, valores próximos aos registados nos dois anos anteriores. A associação mais mencionada é a de bebidas alcoólicas e derivados de cannabis (11% dos inquiridos).

Relativamente às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014<sup>209</sup> -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, entre os jovens portugueses, a perceção de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* de NSP foi superior (55%) comparativamente à cannabis, e mais semelhante em relação ao *ecstasy*.

<sup>209</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o consumo regular de NSP (92%). Estas proporções foram inferiores às médias europeias (respetivamente 57% e 87%).

No contexto das **populações escolares**, e considerando o período 2013-2016, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS<sup>210</sup> (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD<sup>211</sup> (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD<sup>212</sup> (alunos dos 13 aos 18 anos).

Os estudos anteriores realizados nos últimos 20 anos evidenciaram sempre prevalências de consumo de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, iguais ou inferiores a 4%. No final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de estimulantes / anfetaminas e as de alucinogénios eram, de um modo geral, próximas às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma estabilidade e descida dos consumos de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, ao nível dos vários grupos etários.

Em 2014, no **HBSC/OMS 2014**, as prevalências de consumo ao longo da vida de anfetaminas, de LSD e de cogumelos alucinogénios foram cerca de 2% para cada uma das drogas. Cerca de 3% dos alunos dos 8.º e 10.º anos de escolaridade afirmaram já ter experimentado *medicamentos usados como drogas*, 2% *produtos usados como doping* e, 2% disseram já ter experimentado *smart drugs*. Todos estes consumos foram mais reportados no grupo masculino e nos alunos do 10.º ano. É de destacar, entre 2010 e 2014, as descidas das prevalências de consumo de estimulantes/anfetaminas, nos alunos do 8.º ano (4% para 2%) e nos do 10.º ano (4% para 2%).

No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida foram iguais ou inferiores a 2% (entre 0,6% nos 13 anos e 2% nos 18 anos), assim como as de LSD (entre 0,5% nos 13 anos e 2% nos 18 anos) e as de cogumelos alucinogénios (entre 0,6% nos 13 anos e 2% nos 18 anos). Estas prevalências foram, em quase todas as idades, inferiores às de 2011.

São de referir ainda as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos: as de NSP variaram entre os 0,6% (13 anos) e os 2% (18 anos); as de tranquilizantes/sedativos sem prescrição variaram entre os 2% (13 anos) e os 6% (17 e 18 anos), e com prescrição entre os 7% (13 anos) e os 17% (18 anos); as de *painkillers* e as de esteroides anabolizantes foram iguais ou inferiores a 1% em todas as idades.

De um modo geral, estes consumos, exceto o de tranquilizantes/sedativos, continuam a ser mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas.

<sup>210</sup> Matos *et al.*, 2015. 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, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

<sup>211</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>212</sup> Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.



No **ESPAD 2015**, as prevalências de consumo ao longo da vida de anfetaminas (1%) e de LSD e outros alucinogénios (1%) foram inferiores às registadas em 2011 (3% e 3%). Estas prevalências de 1% foram um pouco inferiores às médias europeias de 2015 (2%).

Quanto ao consumo de NSP, a prevalência de consumo ao longo da vida entre os alunos portugueses de 16 anos foi de 1%, muito inferior à média europeia (4%). A prevalência de consumo ao longo da vida de tranquilizantes/sedativos sem receita médica foi de 5% (7% em 2011) e a de esteroides anabolizantes inferior a 1%, ambas um pouco inferiores às médias europeias (6% e 2%).

Nos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de anfetaminas, em 2015, 76% dos alunos disseram ser de *grande risco* o seu consumo regular e, 35% o *experimentar uma ou duas vezes* (78% e 39% em 2011, e 74% e 42% em 2007). Comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo regular de anfetaminas, sendo próximas as proporções dos que atribuíam *grande risco* ao *experimentar* (médias europeias de 71% e 36%).

No contexto da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*<sup>213</sup>, um estudo periódico antes limitado à área das drogas (estudos de 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo. Importa referir, no âmbito da comparação com os resultados dos estudos anteriores, que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário<sup>214</sup>.

Em 2014, 14% da população reclusa inquirida declarou ter consumido anfetaminas alguma vez ao longo da vida, 2% na atual reclusão e 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Tal como em 2007, as prevalências de consumo de anfetaminas foram um pouco inferiores às de ecstasy. Entre 2007 e 2014, verificaram-se ligeiras diminuições das prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida e em contexto de reclusão. Em relação ao consumo de alucinogénios, 15% e 12% declarou ter consumido LSD e cogumelos alucinogénios ao longo da vida e, 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão, para ambas as substâncias.

Cerca de 16% da população reclusa inquirida disse ter consumido hipnóticos/sedativos sem receita médica alguma vez ao longo da vida, 4% na atual reclusão e 4% nos últimos 12 meses na atual reclusão. O consumo de NSP registou prevalências de consumo alguma vez na vida (4%) e na atual reclusão (2%), ligeiramente inferiores às de consumo de esteroides anabolizantes (5% e 2%). Os esteroides anabolizantes foram a substância com mais consumo injetado durante a atual reclusão (18% dos consumidores de esteroides anabolizantes).

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*<sup>215</sup>.

Cerca de 16% e 19% dos inquiridos já tinham consumido ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento) anfetaminas e outros estimulantes que não anfetaminas e ecstasy, 11% e 9% fizeram-no nos últimos 12 meses e 6% e 5% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos decrescem de forma significativa após o início do internamento<sup>216</sup>, com prevalências

<sup>213</sup> Torres et al., 2015.

<sup>214</sup> De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

<sup>215</sup> Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

<sup>216</sup> Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.



de consumo recente e atual de 1% para as anfetaminas e de 2% para outros estimulantes, sendo nulas quando se restringe ao Centro Educativo.

Quanto aos alucinogénios, 24% dos inquiridos já tinham consumido ao longo da vida (16% LSD, 15% cogumelos e 4% outros), 13% (7% LSD, 7% cogumelos e 2% outros) fizeram-no nos últimos 12 meses e 6% (3% LSD, 4% cogumelos e 1% outros) nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos de alucinogénios decrescem bastante após o início do internamento (4% e 3% nos últimos 12 meses e 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (menos de 1% nos últimos 12 meses e 30 dias). Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o LSD apresenta as maiores prevalências a seguir à cannabis e ao ecstasy.

Cerca de 4% dos inquiridos já tinham consumido hipnóticos /sedativos não prescritos ao longo da vida, 2% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias anteriores ao internamento. Estes consumos são nulos após o início do internamento. O consumo de esteroides anabolizantes é residual, com uma prevalência de consumo ao longo da vida de 1%.

52% dos inquiridos (59% dos consumidores) declararam que, habitualmente, consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância lícita ou ilícita.

Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, as referências isoladas a outras substâncias ilícitas para além de opiáceos, cocaína e cannabis, mantêm-se pouco expressivas. As situações relacionadas com policonsumos continuam a ser relevantes.

Na **procura de tratamento**, entre os utentes com problemas relacionados com o uso de drogas<sup>217</sup>, os alucinogénios como droga principal surgem ainda de forma pouco expressiva, tendo maior relevância os estimulantes e sobretudo os hipnóticos /sedativos. Uma vez mais em 2017, as referências ao consumo de heroína associado à cocaína ou base de cocaína enquanto droga principal, não ultrapassaram os 3% nos diferentes grupos de utentes em tratamento, com os utentes das CT licenciadas a apresentarem as proporções mais altas.

Nas **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias envolvidas, por razões de segredo estatístico<sup>218</sup>.

Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2017 houve 1 overdose com a presença de anfetaminas e 1 com metanfetaminas. Uma vez mais, na maioria das overdoses (87%) havia mais do que uma substância (89%, 90%, 85%, 91%, 76% e 79%, para os anos 2016 a 2011 respetivamente), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Importam destacar, as overdoses com a presença de álcool (37%, 44%, 30%, 21%, 36%, 38% e 37% para os anos 2017 a 2011 respetivamente), bem como com benzodiazepinas (32%, 41%, 43%, 46%, 50%, 28% e 42% para os anos 2017 a 2011 respetivamente). Cerca de 70% dos casos com várias substâncias tinham idades acima dos 34 anos (45% acima dos 44 anos).

Nas 221 mortes registadas em 2017 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas<sup>219</sup> a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), na sua maioria (60%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar

<sup>217</sup> Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

<sup>218</sup> Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

<sup>219</sup> Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

em associação com as substâncias ilícitas, a presença de álcool (28%) e/ou de benzodiazepinas (26%).

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a posse isolada de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, ainda é residual (27 processos, 0,2% do total). Em 2017, o número de processos relacionados com a posse de várias drogas (530) foi superior ao de 2016 (+25%), representando 4% das ocorrências de 2017 (4%, 5%, 5%, 5%, 6% e 7%, respetivamente para os anos 2016 a 2011). Nestes processos predominou mais uma vez a posse de heroína só com cocaína (2% do total de processos e 43% dos relacionados com várias drogas), e, tal como desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis em vez de heroína com cannabis, sendo pelo sexto ano consecutivo mais expressiva também a associação de ecstasy e cannabis do que a de heroína e cannabis. Estes processos com várias drogas representaram entre 2% (Setúbal) e 8% (Bragança) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2017. Em valores absolutos, destacaram-se os distritos do Porto e de Lisboa, seguidos de Aveiro e Braga, com o número mais elevado de processos relacionados com várias drogas.

## 5.2. Oferta

No âmbito da monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são da maior importância os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos - *Young People and drugs*<sup>220</sup> -, 42% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* obter NSP num período de 24 horas (se desejado), cerca de 45% consideravam-no *relativamente difícil ou muito difícil* e 8% impossível. Comparando com a média europeia, constata-se que, em 2014, os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso às NSP (*relativamente fácil ou muito fácil*: média UE de 25%).

Nos resultados do ESPAD<sup>221</sup>, as anfetaminas continuavam a ser consideradas pelos alunos portugueses de 16 anos como de menor acessibilidade que a cannabis e o ecstasy, vindo a diminuir a facilidade percebida de acesso às anfetaminas (7%, 14%, 15% e 12%, em 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *relativamente fácil ou muito fácil* obter anfetaminas). Comparativamente à média europeia em 2015 (*relativamente fácil ou muito fácil*: 9%), os alunos portugueses declararam menor facilidade de acesso às anfetaminas.

No IV *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*<sup>222</sup>, aplicado na população residente em Portugal (15-74 anos), 60% dos consumidores de anfetaminas (80% em 2012) consideravam *fácil ou muito fácil* obter esta substância em 24 horas. Quanto aos alucinogénios, apenas cerca de 28% dos consumidores de LSD (34% em 2012) e 29% dos consumidores de cogumelos alucinogénios (54% em 2012) consideraram *fácil ou muito fácil* obter essas substâncias num período de 24 horas.

<sup>220</sup> The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

<sup>221</sup> ESPAD Group, 2016. 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, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

<sup>222</sup> Balsa *et al.*, 2017. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

Ainda no âmbito deste estudo, e quanto ao modo de aquisição de NSP, cerca de 0,1 da população de 15-74 anos, bem como da de 15-34 anos, declarou ter obtido NSP via internet nos últimos 12 meses, sendo as proporções nos respetivos grupos de consumidores bem mais relevantes (42% e 40%). É de notar que a referência à aquisição em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente.

Em 2017<sup>223</sup> e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se **apreensões** de várias outras substâncias para além da cannabis, heroína ou outros opiáceos, cocaína e ecstasy, sendo aqui referidas algumas delas<sup>224</sup>.

São de destacar pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, algumas substâncias com efeitos estimulantes e/ou alucinogénios, como as catinonas sintéticas metilona (108 g) e Nor-mefedrona (1 g), e as fenetilaminas DOC (2 g e 1329 selos) e 25I-NBOMe (410 selos), entradas no país via encomenda postal e todas confiscadas numa única apreensão em Vila Real.

Em 2017 foram apreendidas cerca de 768 g e 142 comprimidos de anfetaminas (em 12 distritos de Portugal Continental e na Madeira), 183 g de metanfetaminas (nos distritos de Lisboa e Portalegre), 2 g e 3 comprimidos de 2C-B (nos distritos de Lisboa, Coimbra e Leiria) e 324 Kg de khat (nos distritos de Lisboa e Faro).

No que se refere a alucinogénios, uma vez mais foram registadas apreensões de LSD (8 g, 1484 selos, 3 frascos e, pela primeira vez, 8 g de gomas) e de cogumelos alucinogénios (242 g e 6 cogumelos), tendo sido também registadas em 2017, apreensões de DMT (1,8 Kg). As apreensões de LSD ocorreram em vários em várias regiões do país, tendo sido confiscadas as maiores quantidades de selos nos distritos de Castelo Branco, Lisboa e Portalegre, e as gomas nos distritos de Lisboa e Leiria. As maiores quantidades apreendidas de cogumelos alucinogénios registaram-se nos distritos de Leiria, Portalegre e Castelo Branco. As apreensões de DMT ocorreram nos distritos de Leiria, Lisboa e Vila Real, destacando-se Leiria com as maiores quantidades confiscadas.

Em 2017 uma vez mais foram apreendidas uma variedade de benzodiazepinas (392 comprimidos), tendo sido as maiores quantidades confiscadas no distrito de Lisboa e nos Açores (Ilha de São Miguel).

É de referir também em 2017, as apreensões de GHB (8 frascos) no distrito de Lisboa.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, apesar das limitações na leitura evolutiva face aos anos anteriores - uma vez que os dados de 2017 não refletem a totalidade dos resultados nacionais -, é de notar que se registaram no último quinquénio os valores mais baixos desde 2002, de presumíveis infratores na posse de várias drogas. Em 2017, estes representaram cerca de 20% do total de presumíveis infratores (21%, 22%, 21%, 24%, 23% e 26%, em 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011). Tal como nos anos anteriores, predominou neste tipo de situações a associação de heroína com cocaína, seguindo-se-lhe a associação só de cocaína com cannabis.

<sup>223</sup> A informação sobre as apreensões policiais relativa a 2017 não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017.

<sup>224</sup> Ver informação anual constante na nota a) do Quadro 127 do Anexo deste Relatório.

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2017<sup>225</sup> foram condenados 380 indivíduos na posse de várias drogas, representando 21% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (24% em 2016, 25% em 2015, 29% em 2014, 26% em 2013, 31% em 2012 e 30% em 2011). Nestas situações predominaram uma vez mais as que envolviam a posse de heroína com cocaína.

---

<sup>225</sup> De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2016 e 2017 que deram entrada no SICAD até 31/03/2018. Os dados de 2017 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2019.

**Referências Bibliográficas • Sinais Convencionais •  
Lista de Siglas e Abreviaturas • Definição de Termos •  
Índice de Quadros • Índice de Figuras**

---



## Referências Bibliográficas

- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD.
- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Carapinha, L., Calado, V., (2018). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=188&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=188&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos)
- Calado, V., Carapinha, L. (2017a). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2016*. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/182/DDN\\_2016\\_RelatorioCompleto.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_RelatorioCompleto.pdf)
- Calado, V., Carapinha, L. (2017b). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2016 – Regiões*. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/182/DDN\\_2016\\_RelatorioRegioes.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_RelatorioRegioes.pdf)
- Carapinha, L., Calado, V., (2016). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional*. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=172&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=172&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos)
- Carapinha, L., Guerreiro, C., Dias, L. (2017). *Efeitos da intervenção em Dissuasão baseado na atividade das CDT*. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/180/Relatorio\\_EfeitosIntervencaoDissuasao.pt.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/180/Relatorio_EfeitosIntervencaoDissuasao.pt.pdf)
- Carapinha, L., Balsa, C., Vital C., Urbano C., & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação. (2014). *Consumo de alto risco de cannabis – Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Carapinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C., Ferreira, L. (2016). *Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos 2015*. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=169&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=169&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos)
- DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit (2014). *Flash Eurobarometer 401 TNS Political & Social: young people and drugs (Results per country)*. European Commission. Consultado em: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_401\\_present\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_present_en.pdf)
- Dias, M., (2012a). *Relatório de Avaliação Final dos Resultados do Projeto DRUID, 2012*. Lisboa: INML, I.P. e ANSR.
- Dias, M., (2012b). *Seminário DRUID. Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*. Lisboa: INML, I.P. e ANSR.

- ESPAD GROUP (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-9168-918-7.
- Feijão, F. (2009). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal - 2007*. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=120&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=120&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos).
- Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2012). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal 2011*. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=125&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=125&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos)
- Feijão, F. (2016). *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015*. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos)
- 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.
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. & Narusk A. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Houwing, S., Bernhoft, I., Van der Linden, T., et al. (2011). *Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic. Parte I General results*. Netherlands: SWOV.
- Instituto Nacional de Estatística (2018). *Estimativas Anuais da População Residente-2017*. Consultado em:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0004168&contexto=bd&seleTab=tab2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004168&contexto=bd&seleTab=tab2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2018). *Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017*. Documento n.º 149. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Isalberti, C.; Bernhoft, I.; Houwing, S., et al. (2011) – *Prevalence of alcohol and other psychoactive substance in injured and killed drivers*. Belgium: UGent.
- Matos, M. & Equipa do Projeto 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 Projeto Aventura Social (2006). *Aventura Social & Saúde. Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses: Relatório Preliminar*. Consultado em:  
[http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio\\_Preliminar\\_IDT\\_2006.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio_Preliminar_IDT_2006.pdf)
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015a). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais. Relatório do Estudo HBSC 2014*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015b). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais. HBSC/OMS. Estudo colaborativo 2014*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa.
- Matos, M. & Equipa do Projeto 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..
- Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2018). *Relatório Europeu sobre Drogas – Tendências e Evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.  
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001PTN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001PTN_PDF.pdf)
- Polícia Judiciária (2018). *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal, Relatório Anual 2017. Estatística TCD*. Lisboa: PJ.
- Polícia Judiciária. Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes (2017). *Cannabis. Plantações em Portugal 2007-2016*. Lisboa: PJ.
- Ribeiro, C., Carapinha, L., Guerreiro, C., Lavado, E., & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação. (2014). *Estimativa do Consumo Problemático / de Alto Risco de Drogas. Portugal Continental/2012*. Lisboa: SICAD.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013a). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD\\_Plano\\_Nacional\\_Reducacao\\_CAD\\_2013-2020.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013b). *Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016*. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD\\_Plano\\_Acao\\_Reducacao\\_CAD\\_2013-2016.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Acao_Reducacao_CAD_2013-2016.pdf)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2014). *Comunidades Terapêuticas Públicas 2009 – 2012*. Consultado em:  
<http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015a). *Unidades de Desabilitação Públicas 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009*. Consultado em:  
<http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015b). *Comunidades Terapêuticas Públicas 2014, 2013*. Consultado em:  
<http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017a). *Consumo de opiáceos: sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/183/CocainaAltoRisco2017\\_Sinopse.PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/CocainaAltoRisco2017_Sinopse.PT.pdf)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017b). *Consumo de cocaína: sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/183/CocainaAltoRisco2017\\_Sinopse.PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/CocainaAltoRisco2017_Sinopse.PT.pdf)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017c). *Consumo endovenoso: sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em:  
[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/185/ConsumoEndovenoso2017\\_Sinopse.PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/185/ConsumoEndovenoso2017_Sinopse.PT.pdf)

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017d). Consumo frequente/alto risco de cannabis: sumário 2017. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/184/CannabisAltoRisco2017\\_Sinopse.PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/184/CannabisAltoRisco2017_Sinopse.PT.pdf)
- Sistema de Segurança Interna (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2017*. Lisboa.
- The Gallup Organization (2011). *Flash Eurobarometer 330: youth attitudes on drugs* (Analytical Report). Directorate-General Justice, European Commission. Consultado em: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_330\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf).
- Torres, A., Cruz, R., Maciel, D., Sousa, I. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT, I.P.
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., Dias, C. (2015). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Relatório Final. Lisboa: CIEG/ISCSP - ULisboa.

## Sinais Convencionais

---

|          |                                             |
|----------|---------------------------------------------|
| ..       | Resultado nulo                              |
| ...      | Segredo estatístico                         |
| -        | Dados não disponíveis                       |
| $\Delta$ | Variação                                    |
| %        | Porcentagem                                 |
| c/       | Com                                         |
| •        | O total não corresponde à soma das parcelas |



## Lista de Siglas e Abreviaturas

|           |                                                                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2C-B      | • 4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina                                                                 |
| ADR       | • Aconselhamento, Detecção e Referenciação                                                         |
| AM        | • Autoridade Marítima                                                                              |
| ANSR      | • Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária                                                      |
| ARS, I.P. | • Administração Regional de Saúde, I.P.                                                            |
| AT        | • Autoridade Tributária e Aduaneira                                                                |
| CAD       | • Comportamentos Aditivos e Dependências                                                           |
| CAST      | • <i>Cannabis Abuse Screening Test</i>                                                             |
| CDT       | • Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência                                                   |
| CID       | • Classificação Internacional de Doenças                                                           |
| CIES      | • Centro de Investigação e Estudos de Sociologia                                                   |
| CRI       | • Centro de Respostas Integradas                                                                   |
| CS        | • Centro de Saúde                                                                                  |
| CT        | • Comunidade Terapêutica                                                                           |
| DEI       | • Divisão de Estatística e Investigação                                                            |
| DGS       | • Direção Geral de Saúde                                                                           |
| DGRSP     | • Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais                                                |
| DMI       | • Direção de Serviços de Monitorização e Informação                                                |
| DMT       | • Dimetiltryptamina                                                                                |
| DRUID     | • <i>Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicine</i>                                    |
| ECATD-CAD | • Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga E Outros Comportamentos Aditivos e Dependências |
| EMCAD     | • Equipa Multidisciplinar para Coordenação da Área da Dissuasão                                    |
| EP        | • Estabelecimento Prisional                                                                        |
| EPR       | • Estabelecimento Prisional Regional                                                               |
| ESPAD     | • <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>                                        |
| ET        | • Equipa de Tratamento                                                                             |
| EUA       | • Estados Unidos da América                                                                        |

|              |                                                                                                      |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FPCE/UP      | • Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/Universidade do Porto                               |
| GHB          | • Ácido gama-hidroxibutírico                                                                         |
| GHD          | • Grupo Horizontal Drogas                                                                            |
| GNR          | • Guarda Nacional Republicana                                                                        |
| HBSC/OMS     | • <i>Health Behaviour in School-age Children / Organização Mundial de Saúde</i>                      |
| IDT, I.P.    | • Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.                                                    |
| INE, I.P.    | • Instituto Nacional de Estatística, I.P.                                                            |
| INCACE       | • Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos        |
| INCAMP       | • Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional                                 |
| INMLCF, I.P. | • Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.                                     |
| INME         | • Inquérito Nacional em Meio Escolar                                                                 |
| INPG         | • Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral                        |
| INSA, I.P.   | • Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.                                                |
| INTERPOL     | • <i>International Criminal Police Organization</i>                                                  |
| ISCTE/UL     | • Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/ Universidade de Lisboa                    |
| KLOTHO       | • Programa de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direcionado a Utilizadores de Drogas |
| LPC/PJ       | • Laboratório da Polícia Científica/Polícia Judiciária                                               |
| LSD          | • Dietilamida do Ácido Lisérgico                                                                     |
| mCPP         | • 1-3-clorofenil-piperazina                                                                          |
| MDA          | • Metilenodioxianfetamina                                                                            |
| MDMA         | • Metilenodioximetanfetamina                                                                         |
| NSP          | • Novas Substâncias Psicoativas                                                                      |
| NUTS         | • Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos                                      |
| OEDT         | • Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência                                               |
| OMS          | • Organização Mundial de Saúde                                                                       |
| ONU          | • Organização das Nações Unidas                                                                      |
| PALOP        | • Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa                                                      |
| PIAC         | • Projeto Integrado de Apoio à Comunidade                                                            |
| PIAM         | • Projeto Integrado de Atendimento Materno                                                           |
| PJ           | • Polícia Judiciária                                                                                 |
| PNRCAD       | • Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências                       |
| PNsida       | • Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA                                                         |
| PSP          | • Polícia de Segurança Pública                                                                       |

|       |                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| PTAO  | • Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos                           |
| SDS   | • <i>Severity of Dependence Scale</i>                                   |
| SEN   | • Sistema Estatístico Nacional                                          |
| SGIP  | • Sistema de Gestão e Informação Processual                             |
| SICAD | • Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências |
| SICO  | • Sistema de Informação dos Certificados de Óbito                       |
| SIDA  | • Síndrome de Imunodeficiência Adquirida                                |
| SIIC  | • Sistema Integrado de Informação Criminal                              |
| SIM   | • Sistema de Informação Multidisciplinar                                |
| TAS   | • Taxa de Alcoolémia no Sangue                                          |
| THC   | • Tetrahydrocannabinol                                                  |
| UA    | • Unidade de Alcoologia                                                 |
| UD    | • Unidade de Desabilitação                                              |
| UE    | • União Europeia                                                        |
| ULD   | • Unidade Livre de Droga                                                |
| UNCTE | • Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ        |
| UNL   | • Universidade Nova de Lisboa                                           |
| UP    | • Universidade do Porto                                                 |
| VHC   | • Vírus da Hepatite C                                                   |
| VIH   | • 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 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** entende-se o utente inscrito com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu pela primeira vez às unidades de consulta na rede pública (primeiros pedidos de tratamento).

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

Por **portador assintomático**, entende-se o caso diagnosticado com a 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 inscrito com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu às unidades de consulta na rede pública, com pelo menos um evento assistencial no ano.

## Índice de Quadros

|                                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Caracterização e Evolução da Situação</b>                                                                                                                                            | 9  |
| <b>Consumos e Problemas Relacionados</b>                                                                                                                                                | 11 |
| <b>1. Alguns Resultados de Estudos</b>                                                                                                                                                  | 17 |
| <b>Quadro 1</b> Estimativas do Número de Consumidores Problemáticos/de Alto Risco e Taxas por Mil Habitantes, segundo a Definição de Caso e Método 2015 / 2016-17                       | 32 |
| <b>2. Tratamento</b>                                                                                                                                                                    | 47 |
| <b>Quadro 2</b> Consumos dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2017                                   | 52 |
| <b>Quadro 3</b> Socio demografia dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2017                           | 54 |
| <b>Quadro 4</b> Utentes em Programas de Tratamento nos Estabelecimentos Prisionais 2017 e variações relativas a 2016 / 2014 / 2011                                                      | 56 |
| <b>3. Doenças Infecciosas</b>                                                                                                                                                           | 57 |
| 3.1. Notificações da Infeção por VIH / SIDA                                                                                                                                             | 57 |
| <b>Quadro 5</b> Notificações de Casos de Infeção por VIH e Casos de SIDA, Associados ou não à Toxicodependência 01/01/1983 - 31/12/2017                                                 | 57 |
| 3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência                                                                                                                 | 62 |
| <b>Quadro 6</b> VIH nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2017        | 62 |
| <b>Quadro 7</b> Hepatite C nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2017 | 64 |
| <b>Quadro 8</b> Hepatite B nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2017 | 66 |
| <b>Quadro 9</b> Doenças Infecciosas nos Reclusos em Tratamento da Toxicodependência 31/12 de cada ano                                                                                   | 67 |
| <b>4. Mortalidade</b>                                                                                                                                                                   | 69 |
| <b>Quadro 10</b> Indicadores de Mortalidade - Critério OEDT 2015 - 2016                                                                                                                 | 70 |
| <b>Quadro 11</b> Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas, segundo o Ano, por Causa de Morte 2013 - 2016                                                                      | 71 |
| <b>Quadro 12</b> Mortes por Overdose, segundo o Ano, por Tipo de Substância 2011 - 2017                                                                                                 | 74 |
| <b>Quadro 13</b> Outras Causas de Morte dos Casos com Resultados Toxicológicos Positivos, segundo o Ano, por Causa de Morte 2011 - 2017                                                 | 76 |
| <b>5. Contraordenações</b>                                                                                                                                                              | 81 |
| 5.1. Processos e Decisões                                                                                                                                                               | 81 |
| <b>Quadro 14</b> Distribuição dos Processos de Contraordenação, por Distrito 2017 e variações relativas a 2016 / 2014 / 2011                                                            | 81 |

|                                                                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2. Indivíduos.....                                                                                                                                                                      | 87  |
| <b>Quadro 15</b> Socio demografia dos Indivíduos em Processos de Contraordenação 2017 .....                                                                                               | 90  |
| <b>Oferta</b> .....                                                                                                                                                                       | 91  |
| <b>1. Alguns Resultados de Estudos</b> .....                                                                                                                                              | 95  |
| <b>2. Apreensões Policiais</b> .....                                                                                                                                                      | 99  |
| 2.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços.....                                                                                                                                       | 99  |
| <b>Quadro 16</b> Droga Apreendida, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 – 2017 .....                                                                                                     | 100 |
| <b>Quadro 17</b> Preço Médio das Drogas, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 – 2017.....                                                                                                | 102 |
| <b>Quadro 18</b> Potência / Pureza das Drogas, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 – 2017 .....                                                                                         | 103 |
| 2.2. Presumíveis Infratores.....                                                                                                                                                          | 104 |
| <b>Quadro 19</b> Presumíveis Infratores, por Situação Face à Droga e Tipo de Droga 2017 e variações<br>relativas a 2016 / 2014 / 2011 .....                                               | 105 |
| <b>Quadro 20</b> Socio demografia dos Presumíveis Infratores 2017 .....                                                                                                                   | 108 |
| <b>3. Decisões Judiciais</b> .....                                                                                                                                                        | 109 |
| <b>Quadro 21</b> Indivíduos Condenados, por Situação Face à Droga e Tipo de Droga 2017 .....                                                                                              | 113 |
| <b>Quadro 22</b> Socio demografia dos Indivíduos Condenados 2017 .....                                                                                                                    | 116 |
| <b>4. Reclusões</b> .....                                                                                                                                                                 | 117 |
| <b>Quadro 23</b> Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, por Tipo de Crime Situação relativa<br>a 31/12/2016 e variações relativas a 31/12/2016, a 31/12/2014 e a 31/12/2011 ..... | 117 |
| <b>Quadro 24</b> Socio demografia dos Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga Situação<br>relativa a 31/12/2017 .....                                                               | 118 |
| <b>Tendências por Drogas</b> .....                                                                                                                                                        | 121 |
| <b>1. Cannabis</b> .....                                                                                                                                                                  | 121 |
| 1.1. Consumos e Problemas Relacionados.....                                                                                                                                               | 121 |
| <b>Quadro 25</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis ao Longo da Vida (%)<br>2011 – 2017 .....                                                                     | 133 |
| <b>Quadro 26</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses (%)<br>2011 - 2017 .....                                                                 | 133 |
| <b>Quadro 27</b> Cannabis: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos<br>2015 – 2017 .....                                                                           | 136 |
| 1.2. Oferta.....                                                                                                                                                                          | 137 |
| <b>Quadro 28</b> Cannabis: Alguns Indicadores sobre a Oferta 2015 – 2017 .....                                                                                                            | 139 |
| <b>2. Cocaína</b> .....                                                                                                                                                                   | 141 |
| 2.1. Consumos e Problemas Relacionados.....                                                                                                                                               | 141 |
| <b>Quadro 29</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína ao Longo da Vida (%)<br>2011 – 2017 .....                                                                      | 143 |
| <b>Quadro 30</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cocaína nos Últimos 12 Meses (%)<br>2011 – 2017 .....                                                                  | 143 |
| <b>Quadro 31</b> Cocaína: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos 2015<br>- 2017.....                                                                             | 146 |
| 2.2. Oferta.....                                                                                                                                                                          | 147 |
| <b>Quadro 32</b> Cocaína: Alguns Indicadores sobre a Oferta 2015 – 2017 .....                                                                                                             | 148 |
| <b>3. Heroína / Opiáceos</b> .....                                                                                                                                                        | 151 |
| 3.1. Consumos e Problemas Relacionados.....                                                                                                                                               | 151 |
| <b>Quadro 33</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Heroína ao Longo da Vida (%)<br>2011 – 2017 .....                                                                      | 153 |
| <b>Quadro 34</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Heroína nos Últimos 12 Meses (%)<br>2011 - 2017 .....                                                                  | 153 |
| <b>Quadro 35</b> Opiáceos: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos<br>2015 – 2017 .....                                                                           | 155 |

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.2. Oferta.....                                                                                                         | 156 |
| <b>Quadro 36</b> Heroína: Alguns Indicadores sobre a Oferta 2015 – 2017 .....                                            | 158 |
| <b>4. Ecstasy</b> .....                                                                                                  | 159 |
| 4.1. Consumos e Problemas Relacionados.....                                                                              | 159 |
| <b>Quadro 37</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Ecstasy ao Longo da Vida (%)<br>2011 – 2017 .....     | 161 |
| <b>Quadro 38</b> Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Ecstasy nos Últimos 12 Meses (%)<br>2011 - 2017 ..... | 161 |
| <b>Quadro 39</b> Ecstasy: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos<br>2015 – 2017 .....           | 163 |
| 4.2. Oferta.....                                                                                                         | 163 |
| <b>Quadro 40</b> Ecstasy: Alguns Indicadores sobre a Oferta 2011 – 2017 .....                                            | 165 |



## Índice de Figuras

|                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Caracterização e Evolução da Situação</b>                                                                                                                                                                                          | 9  |
| <b>Consumos e Problemas relacionados</b>                                                                                                                                                                                              | 11 |
| <b>1. Alguns Resultados de Estudos</b>                                                                                                                                                                                                | 17 |
| <b>Figura 1</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Sexo (%) 2012 / 2016 - 17                                            | 17 |
| <b>Figura 2</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Grupo Etário (%) 2012 / 2016 - 17                                    | 18 |
| <b>Figura 3</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%) 2012 / 2016 - 17                                                                                         | 19 |
| <b>Figura 4</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%) 2012 / 2016 - 17                                                                                         | 19 |
| <b>Figura 5</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%) 2012 / 2016 - 17                                                                                     | 19 |
| <b>Figura 6</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%) 2012 / 2016-17                                                                                       | 20 |
| <b>Figura 7</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de Consumo Diário/Quase Diário de Cannabis nos Últimos 12 Meses, por Sexo (%) % total de Inquiridos 2012 / 2016-17                             | 21 |
| <b>Figura 8</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de Consumo Diário/Quase Diário de Cannabis nos Últimos 12 Meses, por Sexo (%) % consumidores de cannabis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17   | 21 |
| <b>Figura 9</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST) % total de Inquiridos 2012 / 2016-17                                               | 22 |
| <b>Figura 10</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST) % total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17           | 23 |
| <b>Figura 11</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales - Cannabis) % total de Inquiridos 2012 / 2016-17                                    | 24 |
| <b>Figura 12</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales - Cannabis) % total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17 | 24 |
| <b>Figura 13</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Região (NUTS II) (%) 2016-17                           | 25 |
| <b>Figura 14</b> População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de Consumo de Qualquer Droga nos Últimos 12 Meses, por Região (NUTS II) (%) 2012 / 2016-17                                                    | 26 |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 15</b>     | População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%) 2001 / 2007 / 2012 / 2016-17.....                                                                               | 27 |
| <b>Figura 16</b>     | População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos Prevalências de Consumo de Cannabis, Cocaína e de Ecstasy nos Últimos 12 Meses, em alguns países europeus (%) 2015 / 2017 .....                                                     | 28 |
| <b>Figura 17</b>     | População Geral, Portugal – DDN (18 anos) Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%) 2017.....                                                                                          | 29 |
| <b>Figura 18</b>     | População Geral, Portugal – DDN (18 anos) Prevalências de Consumo de <i>qualquer substância ilícita</i> , de cannabis e de <i>outras drogas que não cannabis</i> , por Sexo: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%) 2017 ..... | 30 |
| <b>Figura 19</b>     | População Geral, Portugal – DDN (18 anos) Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de cannabis e de outras drogas que não cannabis Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%) 2015 / 2016 / 2017 .....              | 30 |
| <b>Figura 20</b>     | População Geral, Portugal – DDN (18 anos) Prevalências de Consumo de <i>qualquer substância ilícita</i> , de cannabis e de <i>outras drogas que não cannabis</i> , por Região: Últimos 12 Meses (%) 2015 / 2016 / 2017.....                   | 31 |
| <b>Figura 21</b>     | População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos) Perceção do Risco para a Saúde associado ao Consumo de Drogas Portugal e Média Europeia (%) 2014.....                                                                                            | 34 |
| <b>Figura 22</b>     | População Escolar – HBSC/OMS (alunos do 8.º / 10.º ano) Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%) 2014.....                                                                                                             | 35 |
| <b>Figura 23</b>     | População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos) Prevalências de Consumo de <i>Qualquer Droga</i> ao Longo da Vida (%) 2007 / 2011 / 2015 .....                                                                                           | 36 |
| <b>Figura 24</b>     | População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos) Prevalências de Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses e nos Últimos 30 Dias (%) 2011 / 2015 .....                                                                                     | 37 |
| <b>Figura 25</b>     | População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos) Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%) 2007 / 2011 / 2015 .....                                                                                                        | 38 |
| <b>Figura 26</b>     | População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos) Prevalências de Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Sexo (%) 2011 / 2015.....                                                                                       | 38 |
| <b>Figura 27</b>     | População Reclusa, Portugal - INCAMP. Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e na Atual Reclusão, por Tipo de Droga (%) 2014 .....                                                                                                          | 40 |
| <b>Figura 28</b>     | População Reclusa, Portugal - INCAMP. Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%) 2001 / 2007 / 2014 .....                                                                                                                | 40 |
| <b>Figura 29</b>     | População Reclusa, Portugal - INCAMP. Prevalências de Consumo na Atual Reclusão, por Tipo de Droga (%) 2001 / 2007 / 2014 .....                                                                                                               | 41 |
| <b>Figura 30</b>     | População Reclusa, Portugal - INCAMP. Prevalências de Consumo na Atual Reclusão, por Tipo de Droga: Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%) 2007 / 2014.....                                                                                   | 42 |
| <b>Figura 31</b>     | População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de Consumo de Droga Injetada ao Longo da Vida e na Atual Reclusão (%) 2001 / 2007 / 2014 .....                                                                                              | 42 |
| <b>Figura 32</b>     | População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos) Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias Antes do Internamento (%) 2015 .....                             | 43 |
| <b>Figura 33</b>     | População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos) Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias Durante o Internamento (%) 2015 .....                            | 44 |
| <b>Figura 34</b>     | População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos) Prevalências de Consumo (Qualquer Droga) nos Últimos 12 Meses por Sexo e Grupo Etário (%) Antes do Internamento e Durante o Internamento 2015.....            | 45 |
| <b>2. Tratamento</b> |                                                                                                                                                                                                                                               | 47 |
| <b>Figura 35</b>     | Utentes: em Tratamento no Ano, Novos e Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2011 – 2017.....                                                                                                                         | 48 |
| <b>Figura 36</b>     | Utentes em Tratamento no Ano, segundo a Residência Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2017 .....                                                                                                                               | 49 |
| <b>Figura 37</b>     | Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo a Residência Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental), 2017 .....                                                                                                                   | 50 |
| <b>Figura 38</b>     | Utentes em Tratamento em Unidade de Desabituação e Comunidade Terapêutica, segundo o Ano Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2011 - 2017 .....                                                                                  | 51 |



|                                                                              |                                                                                                                                                                                                               |     |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figura 39</b>                                                             | Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano: Substância Principal, segundo o Ano Novos Utentes e Utentes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2011 - 2017 .....                          | 52  |
| <b>Figura 40</b>                                                             | Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano: Consumo de Droga Injetada nos Últimos 12 Meses, segundo o Ano Novos Utentes e Utentes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2011 - 2017..... | 53  |
| <b>Figura 41</b>                                                             | Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo o Ano, por Grupo Etário Novos Utentes e Utentes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2011 - 2017.....                               | 55  |
| <b>3. Doenças Infecciosas</b>                                                |                                                                                                                                                                                                               | 57  |
| 3.1. Notificações da Infecção por VIH / SIDA.....                            |                                                                                                                                                                                                               | 57  |
| <b>Figura 42</b>                                                             | Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA, Associados ou não à Toxicodependência (%) (01/01/1983 - 31/12/2017).....                                                                           | 58  |
| <b>Figura 43</b>                                                             | Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA: Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano de Diagnóstico 2011 - 2017 .....                                                              | 59  |
| <b>Figura 44</b>                                                             | Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA: % Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano de Diagnóstico 2011 - 2017 .....                                                            | 59  |
| <b>Figura 45</b>                                                             | Notificações de Casos de SIDA: Frequência das Doenças Definidoras de SIDA, em Casos Associados ou não à Toxicodependência (%) (01/01/1983 - 31/12/2017) .....                                                 | 60  |
| <b>Figura 46</b>                                                             | Notificações de Casos de Infecção por VIH Associados à Toxicodependência, por Zona Geográfica de Residência 2011 - 2017.....                                                                                  | 61  |
| 3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência..... |                                                                                                                                                                                                               | 62  |
| <b>Figura 47</b>                                                             | Prevalências de VIH+ e Novas Infecções nos Utentes em Tratamento no Ano (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2011 - 2017 .....            | 63  |
| <b>Figura 48</b>                                                             | Prevalências de VHC+ e Novas Infecções nos Utentes em Tratamento no Ano (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2011 - 2017 .....            | 65  |
| <b>4. Mortalidade</b> .....                                                  |                                                                                                                                                                                                               | 69  |
| <b>Figura 49</b>                                                             | Óbitos Gerais relacionados com o Consumo de Drogas, segundo o Ano 2010 - 2016.....                                                                                                                            | 70  |
| <b>Figura 50</b>                                                             | Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas, segundo o Sexo 2016 .....                                                                                                                                 | 71  |
| <b>Figura 51</b>                                                             | Óbitos Gerais Relacionados com o Consumo de Drogas, segundo o Grupo Etário (%) 2016.....                                                                                                                      | 72  |
| <b>Figura 52</b>                                                             | Óbitos Gerais relacionados com o Consumo de Drogas, por Região de Residência (NUTS II) 2016.....                                                                                                              | 72  |
| <b>Figura 53</b>                                                             | Autópsias, Exames Toxicológicos e Resultados Positivos Post-mortem, segundo o Ano 2011 - 2017 .....                                                                                                           | 73  |
| <b>Figura 54</b>                                                             | Causas de Morte dos Casos com Resultados Toxicológicos Positivos, segundo o Ano 2011 - 2017 .....                                                                                                             | 73  |
| <b>Figura 55</b>                                                             | Mortes por Overdose, segundo o Ano, por Tipo de Substância 2011 - 2017 .....                                                                                                                                  | 735 |
| <b>Figura 56</b>                                                             | Mortes por Overdose, segundo o Sexo 2017 .....                                                                                                                                                                | 75  |
| <b>Figura 57</b>                                                             | Mortes por Overdose, segundo o Grupo Etário 2017 .....                                                                                                                                                        | 756 |
| <b>Figura 58</b>                                                             | Notificações de Óbitos em Casos de Infecção por VIH e em Casos de SIDA: % de Casos Mortos segundo o Ano do Diagnóstico, em Casos Associados ou não à Toxicodependência 2011 - 2017 .....                      | 77  |
| <b>Figura 59</b>                                                             | Notificações de Óbitos em Casos de Infecção por VIH e em Casos de SIDA: Mortes segundo o Ano do Óbito, em Casos Associados ou não à Toxicodependência 2011 - 2017 .....                                       | 778 |
| <b>Figura 60</b>                                                             | Notificações de Óbitos em Casos de Infecção por VIH e em Casos de SIDA: % das Mortes segundo os Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano do Óbito 2011 - 2017 .....                               | 79  |
| <b>5. Contraordenações</b> .....                                             |                                                                                                                                                                                                               | 81  |
| 5.1. Processos e Decisões.....                                               |                                                                                                                                                                                                               | 81  |
| <b>Figura 61</b>                                                             | Distribuição dos Processos de Contraordenação, por Distrito 2017 .....                                                                                                                                        | 82  |
| <b>Figura 62</b>                                                             | Processos de Contraordenação e Decisões, segundo o Ano 2011 - 2017.....                                                                                                                                       | 83  |

|                                                      |                                                                                                                                                                  |      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Figura 63</b>                                     | Processos de Contraordenação, segundo o Ano, por Tipo de Decisão 2011 - 2017 .....                                                                               | 83   |
| <b>Figura 64</b>                                     | Processos de Contraordenação, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 - 2017 .....                                                                                 | 84   |
| <b>Figura 65</b>                                     | Distribuição dos Processos de Contraordenação, segundo a Droga Envolvida, por Distrito (%) 2017 .....                                                            | 85   |
| <b>Figura 66</b>                                     | Percentagens Intradistritais de Processos de Contraordenação por Tipo de Droga 2017 .....                                                                        | 86   |
| <b>Figura 67</b>                                     | Processos de Contraordenação por Tipo de Droga Intervalos das Percentagens Intradistritais, segundo o Ano 2011 - 2017 .....                                      | 87   |
| 5.2. Indivíduos .....                                |                                                                                                                                                                  | 87   |
| <b>Figura 68</b>                                     | Indivíduos em Processos de Contraordenação, segundo o Perfil do Consumo 2017 .....                                                                               | 897  |
| <b>Figura 69</b>                                     | Indivíduos Reincidentes em Processos de Contraordenação, por Distrito 2017 .....                                                                                 | 898  |
| <b>Figura 70</b>                                     | Indivíduos em Processos de Contraordenação, segundo o Perfil do Consumo, por Distrito 2017 .....                                                                 | 89   |
| <b>Oferta</b> .....                                  |                                                                                                                                                                  | 91   |
| <b>1. Alguns Resultados de Estudos</b> .....         |                                                                                                                                                                  | 95   |
| <b>Figura 71</b>                                     | População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos) Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado) Portugal e Média Europeia (%) 2014 .....       | 95   |
| <b>Figura 72</b>                                     | População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos) Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado) Portugal e Média Europeia 2011-2015 .....     | 96   |
| <b>Figura 73</b>                                     | População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado) 2016-17 .....                                  | 97   |
| <b>Figura 74</b>                                     | População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Modo de Obtenção de NSP nos Últimos 12 Meses (% dos inquiridos e % dos consumidores últimos 12 meses) 2016-17 ..... | 978  |
| <b>2. Apreensões Policiais</b> .....                 |                                                                                                                                                                  | 99   |
| 2.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços ..... |                                                                                                                                                                  | 99   |
| <b>Figura 75</b>                                     | Número de Apreensões, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 - 2017 .....                                                                                         | 99   |
| <b>Figura 76</b>                                     | Distribuição das Quantidades de Drogas Apreendidas, por Distrito e Região Autónoma (%) 2017 .....                                                                | 101  |
| 2.2. Presumíveis Infratores .....                    |                                                                                                                                                                  | 104  |
| <b>Figura 77</b>                                     | Presumíveis Infratores, segundo o Ano, por Situação Face à Droga 2011 - 2017 .....                                                                               | 104  |
| <b>Figura 78</b>                                     | Total de Presumíveis Infratores, por Zona Geográfica de Ocorrência da Infração 2017 .....                                                                        | 104  |
| <b>Figura 79</b>                                     | Presumíveis infratores, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 - 2017 .....                                                                                       | 106  |
| <b>Figura 80</b>                                     | Distribuição dos Presumíveis Infratores, segundo a Droga Envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%) 2017 .....                                                | 106  |
| <b>Figura 81</b>                                     | Percentagens Intradistritais de Presumíveis Infratores, por Tipo de Droga 2017 .....                                                                             | 1067 |
| <b>3. Decisões Judiciais</b> .....                   |                                                                                                                                                                  | 109  |
| <b>Figura 82</b>                                     | Processos, Indivíduos Acusados e Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, segundo o Ano 2011 - 2017 .....                                                           | 109  |
| <b>Figura 83</b>                                     | Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Situação Face à Droga 2011 - 2017 .....                                                                                | 110  |
| <b>Figura 84</b>                                     | Total de Indivíduos Condenados, por Zona Geográfica de Ocorrência da Condenação 2017 .....                                                                       | 111  |
| <b>Figura 85</b>                                     | Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Pena 2011 - 2017 .....                                                                                         | 111  |
| <b>Figura 86</b>                                     | Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Droga 2011 - 2017 .....                                                                                        | 113  |
| <b>Figura 87</b>                                     | Distribuição dos Indivíduos Condenados segundo a Droga Envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%) 2017 .....                                                  | 114  |
| <b>Figura 88</b>                                     | Percentagens Intradistritais dos Indivíduos Condenados por Tipo de Droga 2017 .....                                                                              | 115  |
| <b>4. Reclusões</b> .....                            |                                                                                                                                                                  | 117  |
| <b>Figura 89</b>                                     | Total de Reclusos Condenados e Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, segundo o Ano (Situação a 31/12 de cada ano) .....                                 | 117  |
| <b>Figura 90</b>                                     | Principais Crimes Cometidos sob o Efeito de Drogas 2014 .....                                                                                                    | 119  |



