
Relatório Anual • 2009

A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências



FICHA TÉCNICA

Título: Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências

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

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

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

Edição: 2010

Impressão:

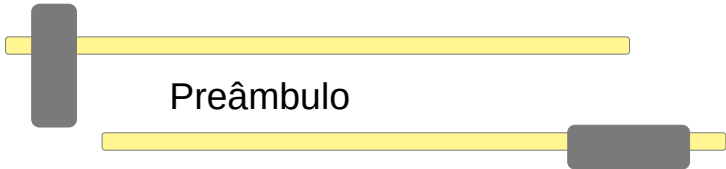
Depósito Legal: 252 317/06

ISSN: 1645-5630

Tiragem: 1000 exemplares

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

<http://www.idt.pt>



Preâmbulo

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

O ano de 2009 deu início ao segundo ciclo de acção estratégica na área das drogas e toxicodependências que operacionaliza o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012. No primeiro semestre de 2009 foram entregues à tutela as propostas do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e do Relatório de Avaliação Interna do Plano de Acção – Horizonte 2008, tendo sido aprovados em Conselho Interministerial em Maio de 2010, conjuntamente com o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012. Em 2010 foram também reorganizadas as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência, alargando as suas competências à definição e execução de políticas relacionadas com o uso nocivo do álcool. Esta opção estratégica de coordenação conjunta das políticas e intervenções na área da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, impõe a reflexão sobre o formato futuro deste Relatório, no sentido de poder passar a ser uma resposta a um imperativo legal não só no âmbito da droga e das toxicodependências como o é actualmente, mas também no do uso nocivo do álcool.

Neste primeiro ano do Plano de Acção 2009-2012 e apesar de a sua aprovação só vir a ocorrer em 2010, é de destacar a prioridade dada logo no segundo semestre de 2009, ao início da implementação das acções relacionadas com as orientações/recomendações feitas pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e Toxicodependência no âmbito da avaliação interna do Plano de Acção – Horizonte 2008, nomeadamente no que respeita ao reforço da investigação no âmbito do indicador “mortes relacionadas com drogas”, ao reforço da intervenção dos Municípios nas acções previstas no Plano de Acção 2009-2012 e ao reforço da complementaridade das intervenções nas Regiões Autónomas e em Portugal Continental.

Este ano foi marcado por uma grande visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas, nomeadamente a descriminalização do consumo, na sequência do reconhecimento por um conceituado *think tank* norte-americano, o *CATO Institute*, do sucesso alcançado pelo nosso País nesta matéria. O interesse da imprensa internacional e das autoridades nacionais de vários países concretizou-se numa série de visitas a Portugal para conhecer *in-loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização, o que implica responsabilidade acrescida das políticas portuguesas futuras nesta matéria, tanto mais que se trata de uma problemática susceptível de se agravar com a actual conjuntura de crise económica e social, com o risco de se inverter a evolução positiva constatada ao longo desta década.

Em 2009 mantiveram-se tendências importantes já manifestadas nos últimos anos, como a redução dos consumos entre as populações mais jovens, a redução de consumos problemáticos, designadamente do consumo endovenoso, e a diminuição da incidência do VIH/SIDA entre as populações toxicodependentes.

Foi também reforçada a capacidade de resposta manifestada em 2009 tanto ao nível da redução da procura como da oferta, que se reflectiu entre outros, num aumento da cobertura do rastreio do VIH entre os toxicodependentes, num aumento da capacidade decisória das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, num aumento dos utilizadores de drogas que contactam os serviços de tratamento da toxicodependência e as estruturas de redução de riscos e minimização de danos, e no reforço da capacidade de detecção e combate ao tráfico que tem vindo a alcançar níveis mais elevados nas estruturas do tráfico nacional e internacional, com o desmantelamento de importantes organizações criminosas.

Apesar destes dados encorajadores, verificam-se outros, como o aumento do número de mortes relacionadas com drogas desde 2006 – embora possa ser reflexo das melhorias metodológicas ocorridas nos últimos anos a nível dos registos gerais de mortalidade, sendo que os dados dos registos específicos de mortalidade do INML, I.P. apontam para uma descida do número de *overdoses* entre 2008 e 2009 –, ou como a vulnerabilidade da nossa posição geográfica no contexto do tráfico transcontinental, que suscitam alguma preocupação e reforçam a necessidade dum investimento contínuo nas intervenções consideradas eficazes, o qual se torna ainda mais imprescindível na actual conjuntura de crise económica e social.

O presente Relatório integra os contributos dos diversos organismos que intervêm nesta área, e inclui duas componentes: *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação* e *Parte B - Respostas e Intervenções*. Existe ainda um volume Anexo ao Relatório, onde consta informação mais detalhada, que acompanha o Relatório em formato CD, estando também disponível em <http://www.idt.pt>. A *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação*, inclui informação relativa a indicadores sobre consumos e mercados oriunda das diversas entidades com responsabilidades nas áreas. Neste contexto, é de realçar o esforço e consenso de todos os Serviços sobre a importância da recolha e disponibilização de informação harmonizada, proporcionando assim um retrato da situação do fenómeno em Portugal e da sua evolução cada vez mais pormenorizado, fiável e comparável nos contextos nacional e internacional. A *Parte B - Respostas e Intervenções*, que integra os contributos dos diferentes organismos, e cuja estrutura de apresentação segue de perto a própria estrutura do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012, quer na organização por áreas (transversais e de missão), quer na remissiva estabelecida entre as actividades salientadas e os objectivos do Plano de Acção. Autonomiza-se em capítulo próprio o PORI - Plano Operacional de Respostas Integradas –, dada a sua importância enquanto medida estruturante de intervenção integrada no âmbito da Redução da Procura.

Lisboa, 2 de Novembro de 2010

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



João Castel-Branco Goulão

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

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

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

Apoio Técnico: Adélia Salgado Helena Neto Rosário Mendes

Apoio Administrativo: Anabela Bento Graça Dias

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

Paula Graça (Coordenação)

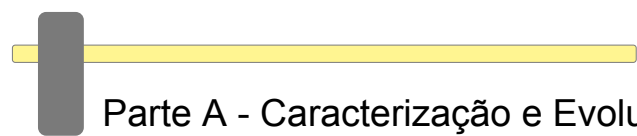
Apoio Técnico: Filipa Cunha Irene Conduto Radovan Miletic Rosa Sousa

Apoio Administrativo: Francisco Marques

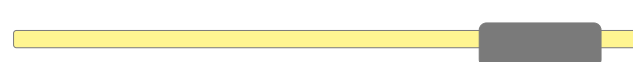
ÍNDICE

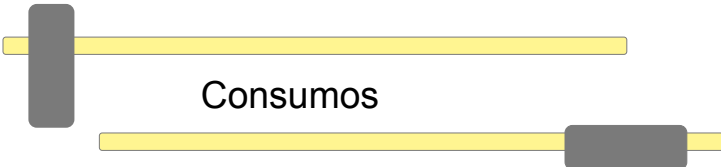
Parte A - Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos	11
I - Alguns Resultados de Estudos	15
II - Indicadores Indirectos Relacionados com o Consumo	27
1. Tratamento	27
1.1. Estruturas e Movimento Clínico	27
1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	32
1.3. Utentes das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência	34
2. Doenças Infecciosas	37
2.1. Notificações da infecção VIH/SIDA	37
2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência	41
3. Mortes	43
4. Contra-Ordenações	49
4.1. Processos e Decisões	49
4.2. Indivíduos	54
Mercados	57
III - Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico	59
1. Apreensões Policiais	59
1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços	59
1.2. Presumíveis Infractores	62
2. Decisões Judiciais	69
3. Reclusões	77
Tendências por Drogas	79
Cannabis	81
Heroína / Opiáceos	89
Cocaína	97
Ecstasy	105
Outras Drogas e Policonsumos	111
Parte B - Respostas e Intervenções	119
Áreas Transversais	121
IV - Coordenação	123
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	123
V - Cooperação Internacional	125
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	125
1.2. Direcção Geral de Política Externa	127
1.3. Polícia Judiciária	128
1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo	130
1.5. Serviço de Informações de Segurança	130
VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação	133
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	133
1.2. Guarda Nacional Republicana	136
1.2. Polícia Judiciária	136
1.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	137
Áreas de Missão	149
VII - Redução da Procura	
1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI	141
2. Prevenção	147

2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	147
2.2. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular	150
2.3. Guarda Nacional Republicana	151
2.4. Polícia de Segurança Pública	151
2.5. Instituto Português da Juventude, I. P.	152
3. Dissuasão	153
3.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	153
3.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	155
4. Redução de Riscos e Minimização de Danos	157
4.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	157
4.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA	160
4.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	160
5. Tratamento	163
5.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	163
5.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	164
5.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	165
5.4. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA	165
6. Reinserção	167
6.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	167
6.2. Instituto de Segurança Social, I. P.	170
6.3. Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P.	171
6.4. Direcção Geral de Reinserção Social	172
6.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar	173
6.6. Direcção Geral dos Serviços Prisionais	173
6.7. Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I.P.	174
VIII - Redução da Oferta	175
1.1. Polícia Judiciária	175
1.2. Guarda Nacional Republicana	177
1.3. Polícia de Segurança Pública	178
1.4. Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo	178
1.5. Direcção Geral de Autoridade Marítima	179
1.6. Serviço de Informações de Segurança	180
1.7. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica	180
Apêndice 1	181
Estudos concluídos ou em curso em 2009	181
Projectos de Investigação em curso em 2009	181
Apêndice 2	183
Artigos Publicados em 2009	183
Monografias Publicadas em 2009	185
Fontes	189
Referências Bibliográficas	191
Sinais Convencionais	193
Lista de Siglas e Abreviaturas	195
Definição de Termos	201
Índice de Quadros	207
Índice de Figuras	209



Parte A - Caracterização e Evolução da Situação





Consumos

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

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

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

O estudo realizado em 2005 sobre estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas em Portugal, aponta para taxas por mil habitantes de 15-64 anos entre os 6,2-7,4 para uma definição de consumidores problemáticos mais abrangente, e, entre os 1,5-3,0 para os consumidores de drogas por via

endovenosa. Entre 2000 e 2005 constatou-se uma diminuição do número estimado de consumidores problemáticos de drogas em Portugal, com especial relevo dos consumidores de drogas por via endovenosa.

No âmbito do tratamento da toxicodependência, de um modo geral verificou-se um aumento do número de utentes que recorreram às estruturas da rede pública e convencionada: pelo terceiro ano consecutivo e contrariamente à tendência de decréscimo que se vinha verificando desde 2000, aumentou o número de novos utentes em ambulatório (7643), provavelmente devido a uma maior e melhor articulação das respostas no terreno, mas também, a partir de 2008, em consequência da prestação de serviços no domínio da problemática do álcool por parte das Equipas de Tratamento do IDT, I.P.; manteve-se a tendência de crescimento do número total de utentes em ambulatório (38 875), nomeadamente de utentes integrados em programas terapêuticos com agonistas opiáceos (27 031); em relação a 2008, diminuíram os internamentos em Unidades de Desabilitação (2597) mas aumentaram os internamentos em Comunidades Terapêuticas (3601), reforçando a tendência verificada nos últimos quatro anos de maior número de internamentos em CT do que em UD. Na rede licenciada sem convenção, pelo segundo ano consecutivo registou-se um decréscimo do número de internamentos em UD (79) e CT (977) em relação ao ano anterior, representando estes valores os mais baixos da década. Nas estruturas de tratamento da toxicodependência do sistema prisional, constatou-se pelo terceiro ano consecutivo uma diminuição do número de reclusos em programas de tratamento orientados para a abstinência (274), apesar do ligeiro aumento da capacidade dos mesmos. Em contrapartida, o número de reclusos integrados a 31/12/2009 em programas farmacológicos da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais (472) representou o valor mais elevado da década e um acréscimo de +24% em relação ao ano anterior. A heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal dos utentes em tratamento da toxicodependência, registando-se nos últimos anos uma maior visibilidade de outras substâncias, nomeadamente a cocaína, a cannabis e o álcool. Também se mantém a tendência de diminuição das práticas de consumo endovenoso e da partilha de material de consumo entre os utentes em tratamento da toxicodependência, práticas estas intimamente associadas à transmissão de doenças infecciosas.

Relativamente às doenças infecciosas, entre as populações em tratamento da toxicodependência em 2009, os valores de positividade para o VIH (7%-19%), Hepatite B (2%-3%), Hepatite C (29%-50%) e Tuberculose (1%-2%), reforçam a tendência de decréscimo verificada nos últimos anos, nomeadamente a nível do VIH e Hepatite C. No âmbito das notificações da infecção VIH/SIDA, mantém-se a tendência decrescente da proporção de casos associados à toxicodependência a nível dos vários estadios da infecção, assim como a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicodependência. Considerando as melhorias implementadas nos últimos anos a nível da cobertura do rastreio do VIH nestas populações, parece estar-se perante uma efectiva diminuição de infecções recentes na população toxicodependente, reflectindo a diminuição das práticas de consumo endovenoso e da partilha de material de consumo atrás referida e, em última análise, as políticas de redução de riscos e minimização de danos.

No que respeita às mortes relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais de mortalidade do INE, I.P., em 2009 registaram-se 19 mortes causadas por dependência de drogas de acordo com o critério da Lista Sucinta Europeia (16 em 2008), e, 27 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas de acordo com o critério do OEDT (20 em 2008). Apesar de os números se manterem baixos, verifica-se desde 2006 um aumento do número destas mortes, contrariamente à tendência de decréscimo constatada nos anos anteriores, o que poderá também ser reflexo das melhorias metodológicas ocorridas nos últimos anos a nível dos registos gerais de mortalidade. Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, avaliar com rigor o número de casos de *overdose*. Em 2008, dos 262 óbitos com causa de morte conhecida, 94 (36%) foram considerados *overdoses*. Em 2009, dos 194 óbitos com causa de morte conhecida, 54 (28%) foram considerados *overdoses*. Apesar das limitações comparativas devido à actualização dos dados de 2009 no próximo ano (2011), é muito provável que se registe uma descida do número de *overdoses*, considerando a diminuição entre 2008 e 2009 do número de resultados toxicológicos positivos de 320 para 269 casos (-16%) e a actual proporção de *overdoses* no conjunto de óbitos com informação sobre a causa de morte em 2008 (36%) e em 2009 (28%). Na maioria destes casos de *overdose* foram detectadas mais do que uma substância (87% e 85% das *overdoses* de 2008 e de 2009), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. A presença de opiáceos foi predominante (em 82% e 89% dos casos de 2008 e 2009), seguindo-se-lhes a cocaína (em 54% e 43% dos casos de 2008 e 2009). Em combinação com as substâncias ilícitas, é de destacar os casos de *overdose* com a presença de álcool (47% das *overdoses* de 2008 e 57% das de 2009) bem como com a presença de benzodiazepinas (39% das *overdoses* de 2008 e 37% das de 2009).

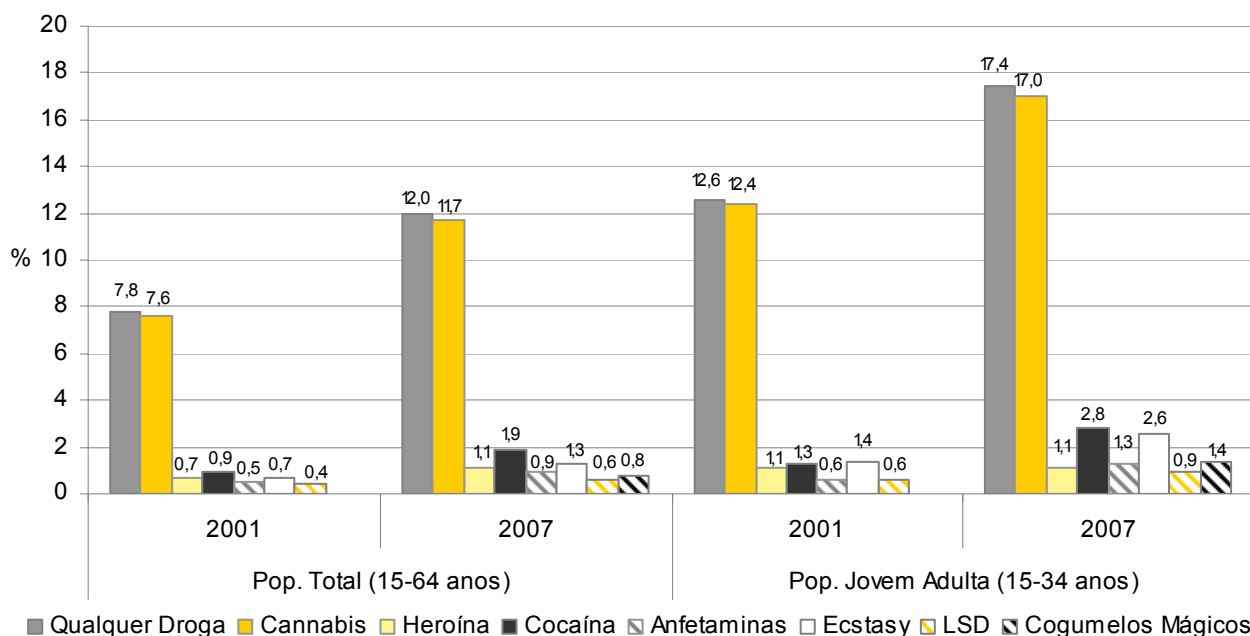
No contexto das contra-ordenações por consumo de drogas, foram instaurados 7549 processos relativos às ocorrências de 2009, representando o valor mais elevado de sempre e um acréscimo de 15% em relação a 2008. À data da recolha de informação cerca de 73% destes processos tinham decisão proferida, constatando-se pelo segundo ano consecutivo um aumento da capacidade decisória em relação aos anos anteriores, reflexo da reposição de *quórum* nas CDT durante o ano de 2008. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (68%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (15%) e as decisões punitivas (14%). Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (76% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal.

I - Alguns Resultados de Estudos¹

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

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

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



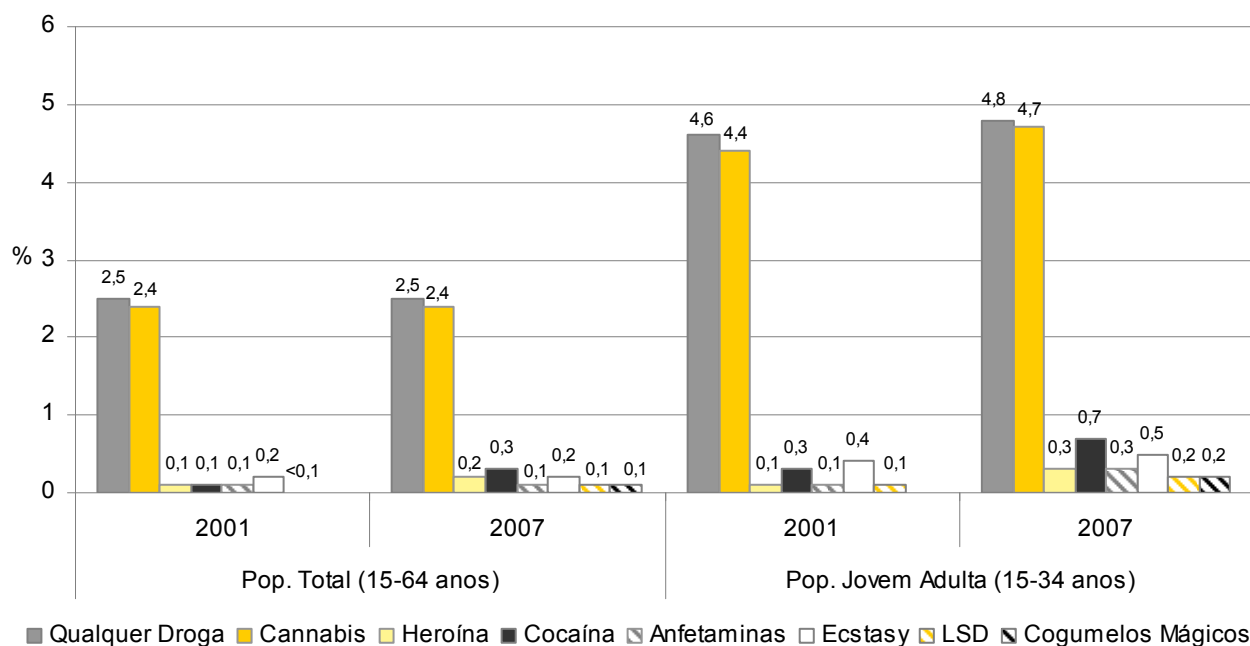
Fonte: Balsa et al., 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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

¹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 15 a pág. 27, disponível no sítio web do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

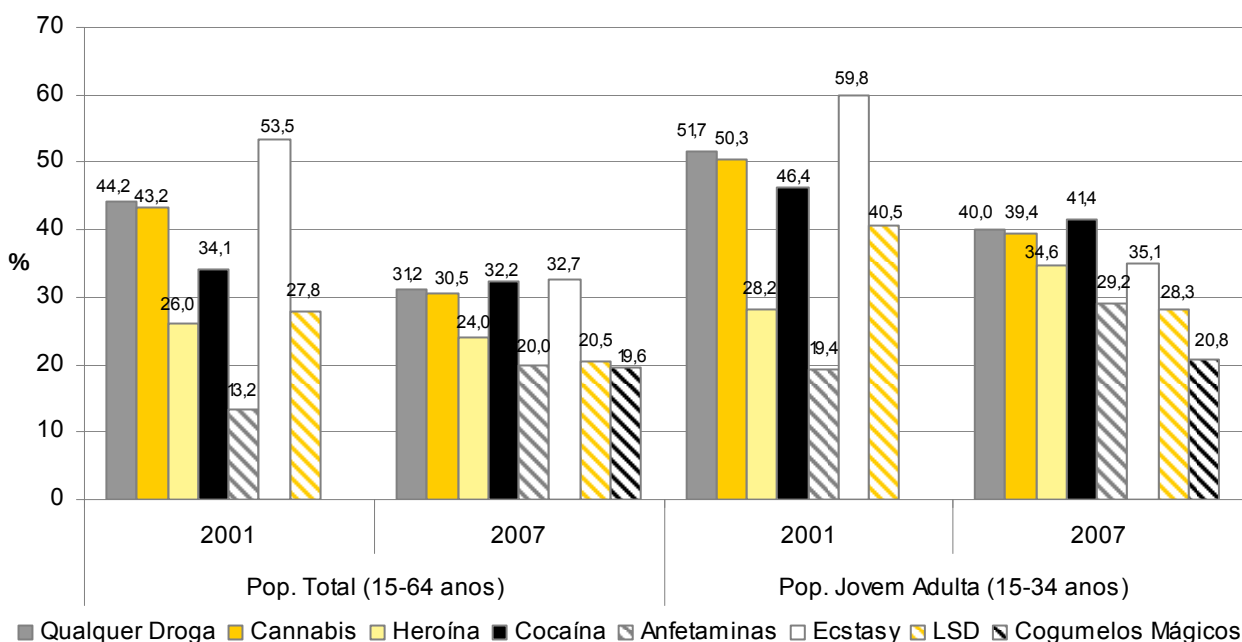
² Balsa et al., 2008.

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



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

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



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

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

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

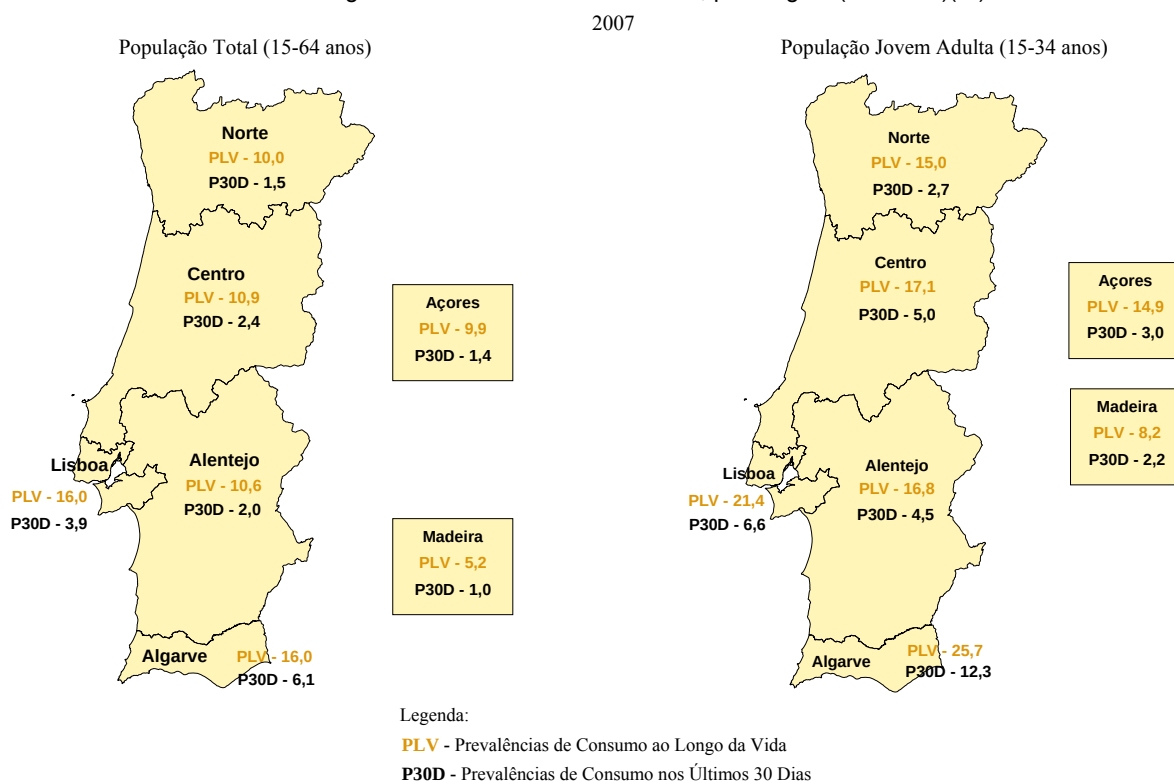
ilícitas. Em 2001 e 2007, o ecstasy, a cocaína e a cannabis foram as substâncias que surgiram com as maiores taxas de continuidade do consumo em ambas as populações: em 2001, para ambas as populações as maiores taxas foram respectivamente as de ecstasy, cannabis e cocaína; em 2007, na população total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

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

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

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

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



* Segundo a classificação por NUTS de 2002.

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

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

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

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

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

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

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

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

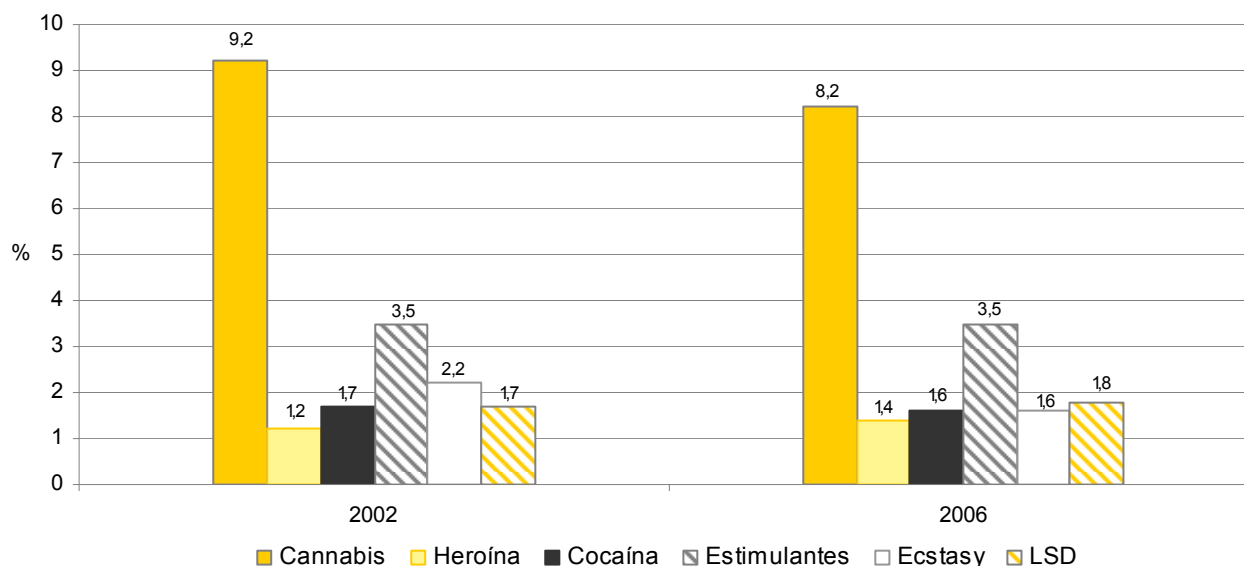
⁵ O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

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

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

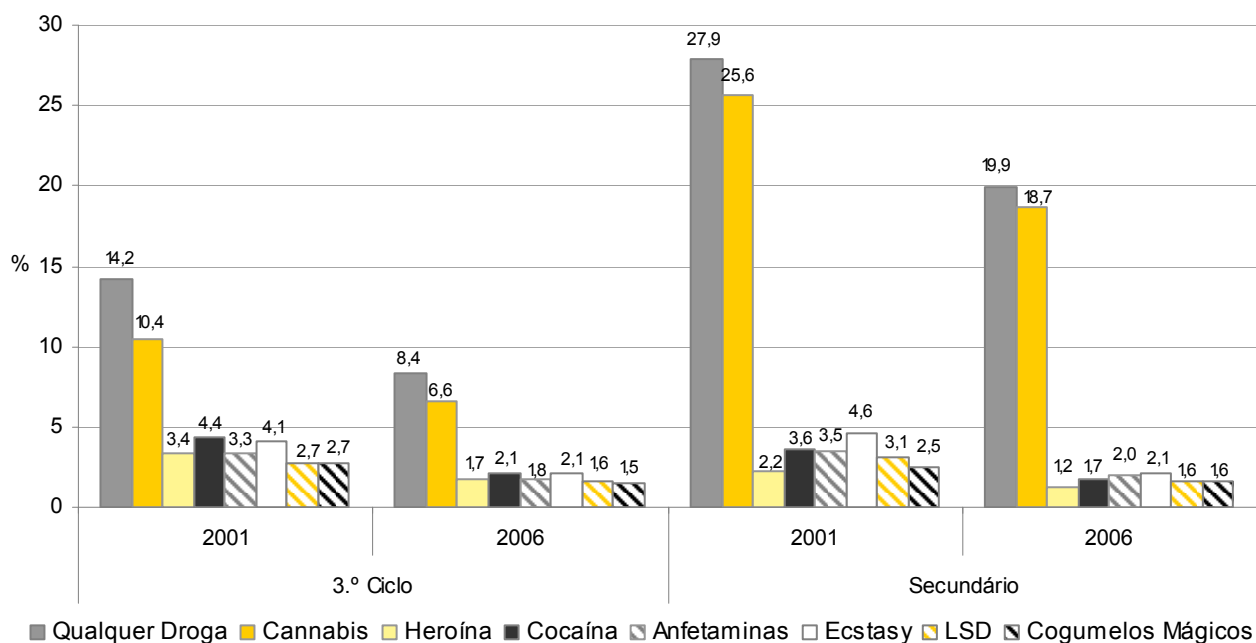
Em 2006, os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) e o INME (3.º Ciclo e Secundário), evidenciaram descidas dos consumos, respectivamente entre 2002-2006 e 2001-2006, surgindo uma vez mais a cannabis como a droga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

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

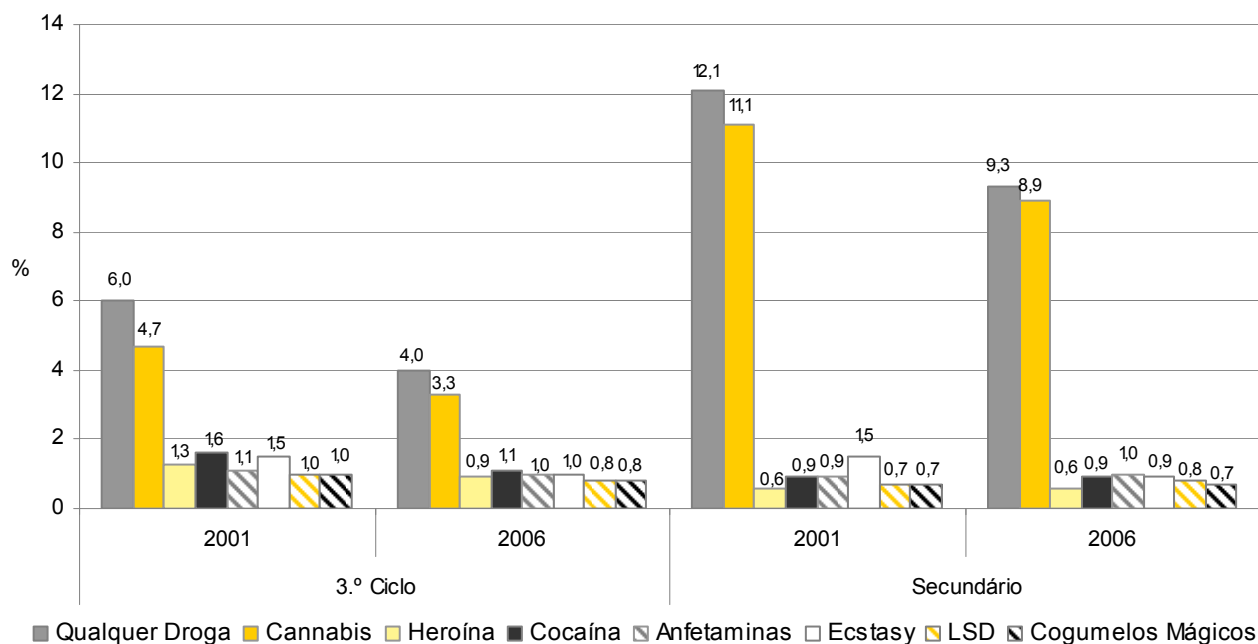


Fonte: Matos et al., 2003; Matos et al., 2006 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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

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

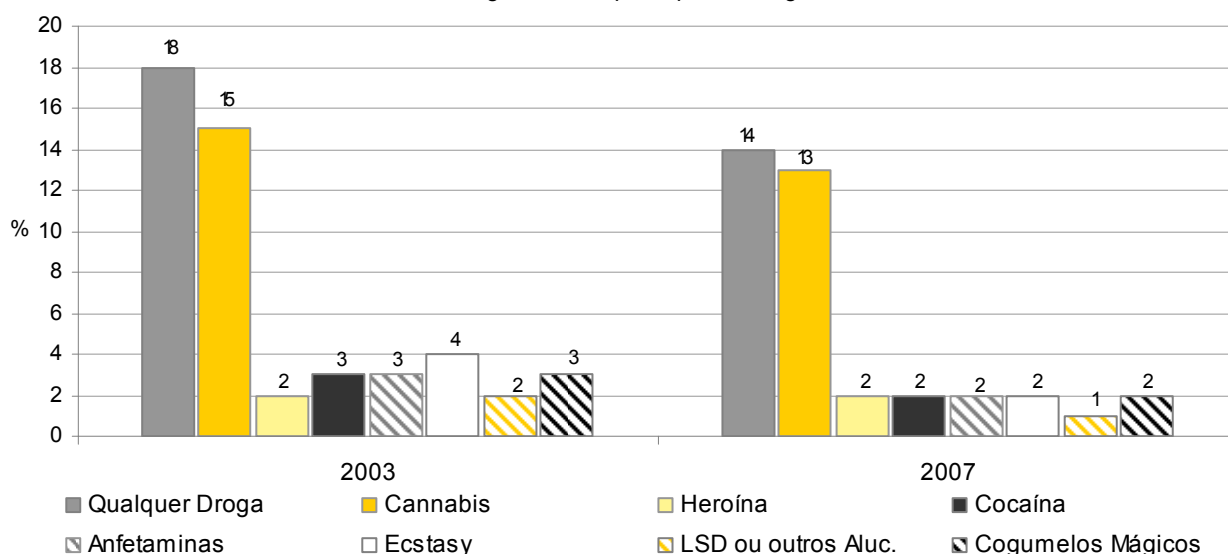
Fonte: Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

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

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

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

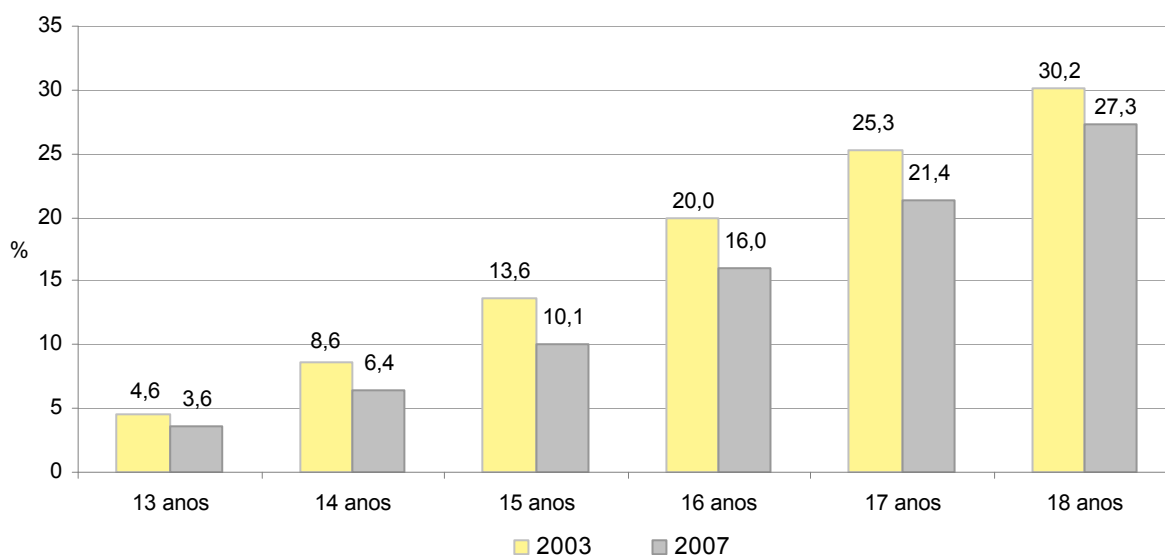
Figura 8 - População Escolar - ESPAD (alunos 16 anos): Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga



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

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

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



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

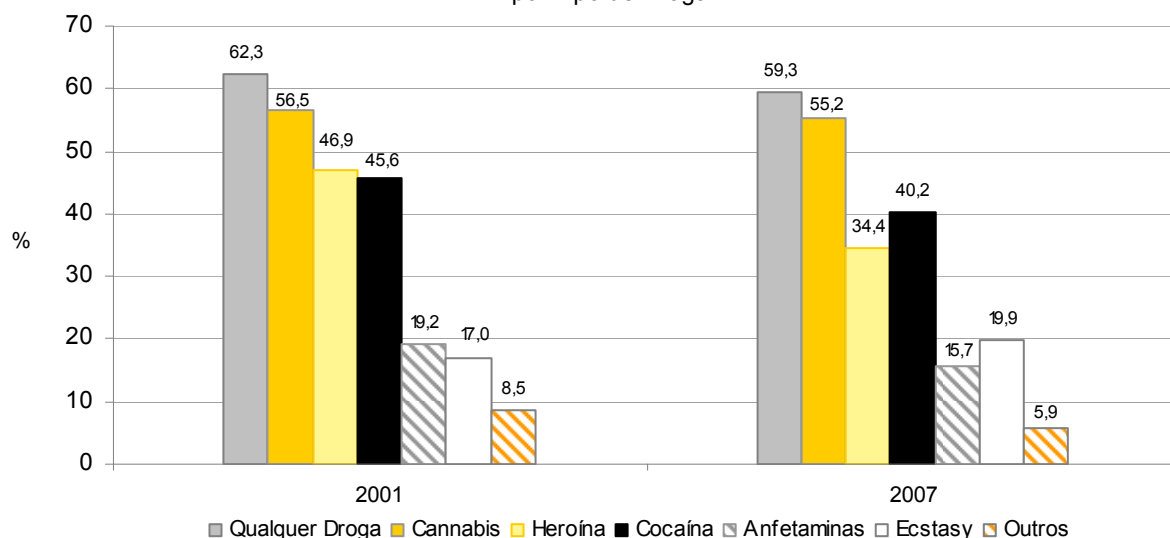
No ECATD, mais uma vez a cannabis destacou-se com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida em todas as idades, seguindo-se-lhe a cocaína (excepto nos alunos de 18 anos, em que a prevalência de consumo de ecstasy foi ligeiramente superior à de cocaína). De um modo geral, as prevalências de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

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

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

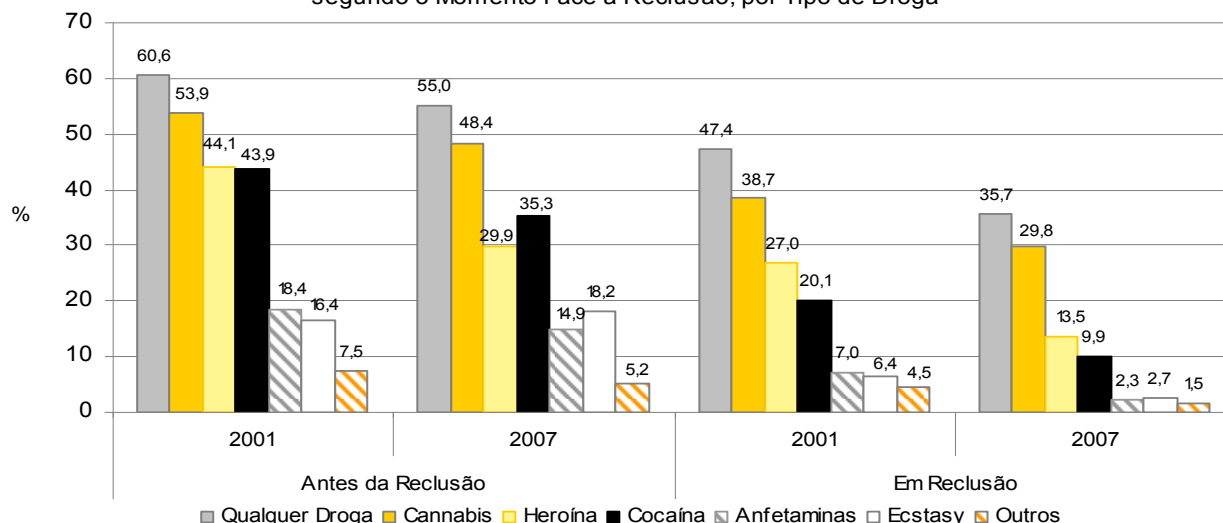
Em 2007, foi também realizado o estudo *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*⁷, replicando o estudo nacional realizado em 2001. Tal como em 2001, também em 2007 a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo quer no contexto anterior à reclusão quer no de reclusão.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

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



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

⁷ Torres et al., 2009.

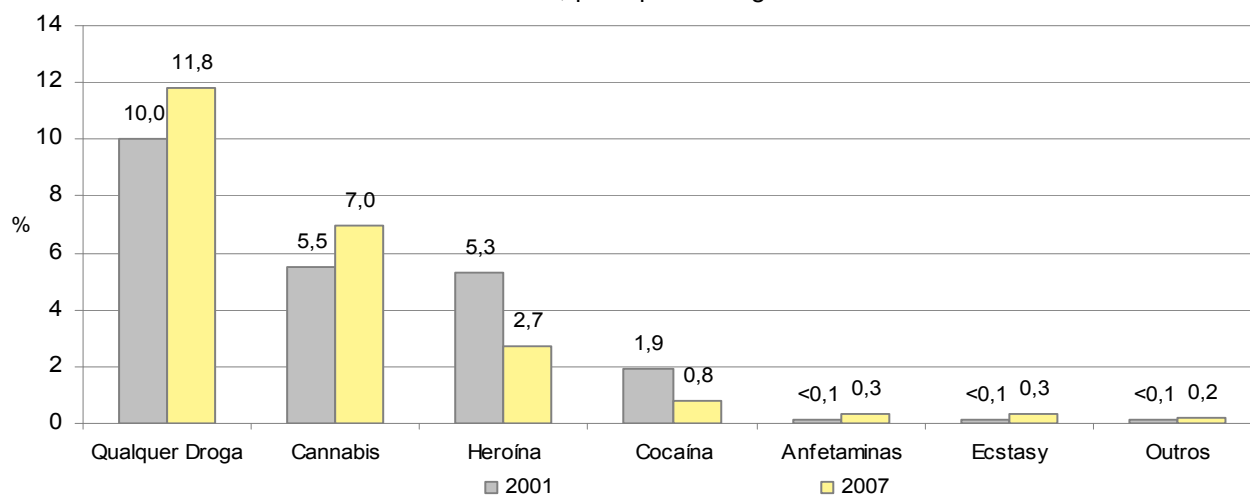
Figura 11 - População Reclusa Nacional: Prevalências de Consumo, segundo o Momento Face à Reclusão, por Tipo de Droga

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

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

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

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

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

* Todos os dias no último mês na prisão.

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

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

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

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

Face a algumas discrepâncias com as definições de caso e métodos utilizados para o cálculo das estimativas efectuadas em 2000, para efeitos comparativos teve que se proceder a alguns reajustamentos nas estimativas de 2000⁹, continuando no entanto a ser necessário ter algumas cautelas na leitura comparativa dos dados¹⁰.

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

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

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

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

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

⁸ Negreiros et al., 2009.

⁹ Nomeadamente o recálculo da estimativa de 2000 adaptada à primeira definição de caso.

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

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹¹, a cannabis e a heroína surgiram como as drogas com maior relevância entre aquelas populações, sendo o consumo de cannabis mais importante na *zona up* (esfera sócio-cultural alta da sociedade) e o de heroína na *zona down* (mundos sociais marginalizados e estigmatizados). Na *zona down*, a heroína era, isolada ou associada à base de cocaína, a droga central em percursos de longa toxicodependência e a cannabis tinha maior relevância nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea. Na *zona up*, existia um consumo muito mais exploratório de uma grande variedade de substâncias, mas a cannabis e a cocaína inalada eram as duas substâncias com consumos mais importantes, correspondendo o consumo de heroína a um período específico na trajectória dos vários consumos individuais.

No estudo publicado em 2006¹², sobre o “universo simbólico” que contextualiza o consumo de substâncias psicoactivas no seio da subcultura juvenil associada ao *trance psicadélico*, os discursos centravam-se à volta do LSD e de outros alucinogénios, incluindo muitas substâncias naturais, como cogumelos mágicos, mescalina, etc. Ao contrário do LSD que era ao mesmo tempo venerado e temido, as substâncias naturais eram vistas como inofensivas e o seu consumo estimulado e glorificado. O consumo de alucinogénios era visto de uma forma utilitária, como algo que permite a “viagem”, a *trip* sensorial que é o objectivo último das festas *trance*, fruto da interacção com a música e a dança. Por estarem associadas a outros estilos de vida, substâncias como a heroína, a cocaína e também o álcool eram rejeitadas e, de uma forma geral, mal vistas por esta população juvenil. Da análise ressaltava ainda um interesse pelas novas drogas sintéticas que vão aparecendo (quetamina, GHB, PMA, etc.) e um nível apreciável de conhecimento acerca dos efeitos das diferentes substâncias, da sua situação legal, dos perigos e de medidas de auto-protecção e redução de riscos. Não obstante tratar-se de uma subcultura desperta e relativamente bem informada, a análise identificou um aumento do nível de preocupações e uma percepção que fenómenos como comportamentos de risco, violência nas festas, adulterações de substâncias e problemas mentais estavam a aumentar junto desta população. No que toca às drogas, o discurso *trancer* assentava na responsabilização individual e na relativização dos riscos assumidos.

É também de referir o estudo publicado em 2009¹³ sobre os efeitos dos tratamentos de substituição opiácea no sistema prisional português, integrado no projecto AGIS¹⁴, que decorreu entre 2007 e 2008. Um dos principais objectivos do estudo era analisar o impacto destes tratamentos na gestão e controle dos reclusos utilizadores de opiáceos e no próprio ambiente prisional, segundo as percepções dos reclusos e dos técnicos dos estabelecimentos prisionais¹⁵. De um modo geral, verificou-se um consenso entre as percepções dos

¹¹ Fernandes & Carvalho, 2003.

¹² Calado, 2006.

¹³ Fernandes & Silva, 2009.

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

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

reclusos e dos técnicos¹⁶ acerca das vantagens destes tratamentos - ao nível do bem-estar pessoal dos reclusos são de evidenciar as melhorias no estado de saúde físico e psicológico, a diminuição dos consumos e das recaídas durante o tratamento e o acréscimo na motivação e na capacidade para o exercício de actividades laborais ou formativas dentro da prisão; ao nível do ambiente prisional, são de destacar as diminuições na frequência do consumo de drogas, dos consumos por via intravenosa, na ocorrência de suicídios e tentativas de suicídio, e, a diminuição dos actos de violência física e psicológica entre reclusos - e até dos itens/dimensões onde estes não produziram mudanças - nos actos de violência entre reclusos e guardas e no tráfico de drogas dentro da prisão -, não surgindo nenhuma avaliação claramente negativa sobre qualquer dos indicadores contemplados no estudo. Nas considerações finais, os autores fazem ainda uma breve referência à história da utilização da metadona em Portugal enquanto instrumento de intervenção terapêutica nos indivíduos com dependência opiácea e ao seu papel no contexto prisional - enquanto recurso importante para a saúde e bem-estar dos reclusos e enquanto instrumento da gestão do conflito social e potenciador do ideal reinsersor -, referindo entre outros, os resultados alcançados pela política de redução de riscos e minimização de danos e a pertinência do seu alargamento ao meio prisional.

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

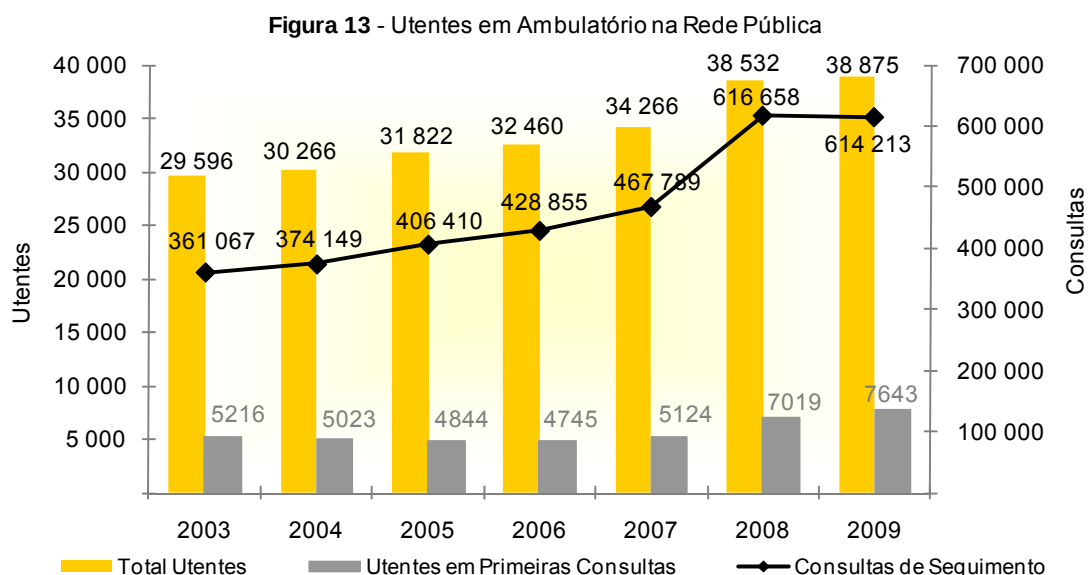
II - Indicadores Indirectos Relacionados com o Consumo

1. Tratamento¹⁷

1.1. Estruturas e Movimento Clínico¹⁸

Em 2009 foi dado um enfoque especial à articulação com outros recursos de saúde e sócio-sanitários dos sectores público e privados, de modo a melhorar a resposta às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas, sendo de destacar também a orientação para a qualidade dos serviços prestados¹⁹.

Na rede pública de tratamento da toxicodependência estiveram integrados 38 875 utentes, 7643 dos quais eram novos utentes (primeiras consultas). O número de utentes em ambulatório foi semelhante ao registado no ano anterior (+1%), consolidando o aumento verificado nos últimos anos.



A leitura comparativa dos dados de 2008 e 2009 com os anos anteriores exige algumas cautelas, devido aos utentes que, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool.

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

A nível das primeiras consultas, pelo terceiro ano consecutivo e contrariamente à tendência de decréscimo verificada desde 2000, registou-se um aumento de +9% em relação ao ano anterior, muito provavelmente devido à maior e melhor articulação das respostas no terreno, mas também, a partir de 2008, ao aumento do número de utentes que passaram a recorrer às Equipas de Tratamento (ET) do IDT, I.P. por problemas relacionados com o consumo de álcool.

¹⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 29 a pág. 43, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

¹⁸ A leitura comparativa dos dados de 2008 e 2009 com os anos anteriores exige algumas cautelas, devido aos utentes que, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool. O Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do IDT, I.P. encontra-se em fase de consolidação, não sendo ainda possível fazer análises distintas para utentes toxicodependentes e utentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool que recorreram às Equipas de Tratamento do IDT, I.P. Os dados das Unidades de Alcoologia do IDT, I.P. não constam neste Relatório, uma vez que se trata de uma resposta a um imperativo legal no contexto das drogas ilícitas.

¹⁹ Ver capítulo do Tratamento na Parte B - Respostas e Intervenções deste Relatório.

Foram efectuadas 614 213 consultas de seguimento, valor próximo ao verificado no ano anterior (-0,4%), em que se registou o valor mais elevado de sempre, consolidando assim a tendência de acréscimo verificada ao longo dos anos anteriores.

No contexto da rede pública, os maiores acréscimos do número total de utentes em ambulatório bem como de novos utentes verificaram-se nas Delegações Regionais (DR) do Norte e do Alentejo.

Quadro 2 - Utes em Tratamento no Ano* e em Primeiras Consultas, por Delegação Regional

2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003

Delegação Regional	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Utes em Tratamento no Ano*					
Total	38 875	100,0	0,9	19,8	31,4
Norte	15 103	38,9	8,3	43,3	55,9
Centro	5 643	14,5	-17,4	-14,4	5,1
Lisboa e Vale do Tejo	12 707	32,7	-0,1	13,8	18,6
Alentejo	1 959	5,0	9,6	58,8	42,7
Algarve	3 463	8,9	6,6	18,4	41,0
Utes em Primeiras Consultas					
Total	7 643	100,0	8,9	61,1	46,5
Norte	3 533	46,2	17,9	156,4	138,9
Centro	1 005	13,2	6,2	-12,8	7,1
Lisboa e Vale do Tejo	2 187	28,6	-2,2	26,1	-0,1
Alentejo	438	5,7	16,5	180,8	109,6
Algarve	480	6,3	3,7	48,6	19,7

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

A leitura comparativa dos dados de 2008 e 2009 com os anos anteriores exige algumas cautelas, devido aos utentes que, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool.

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

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

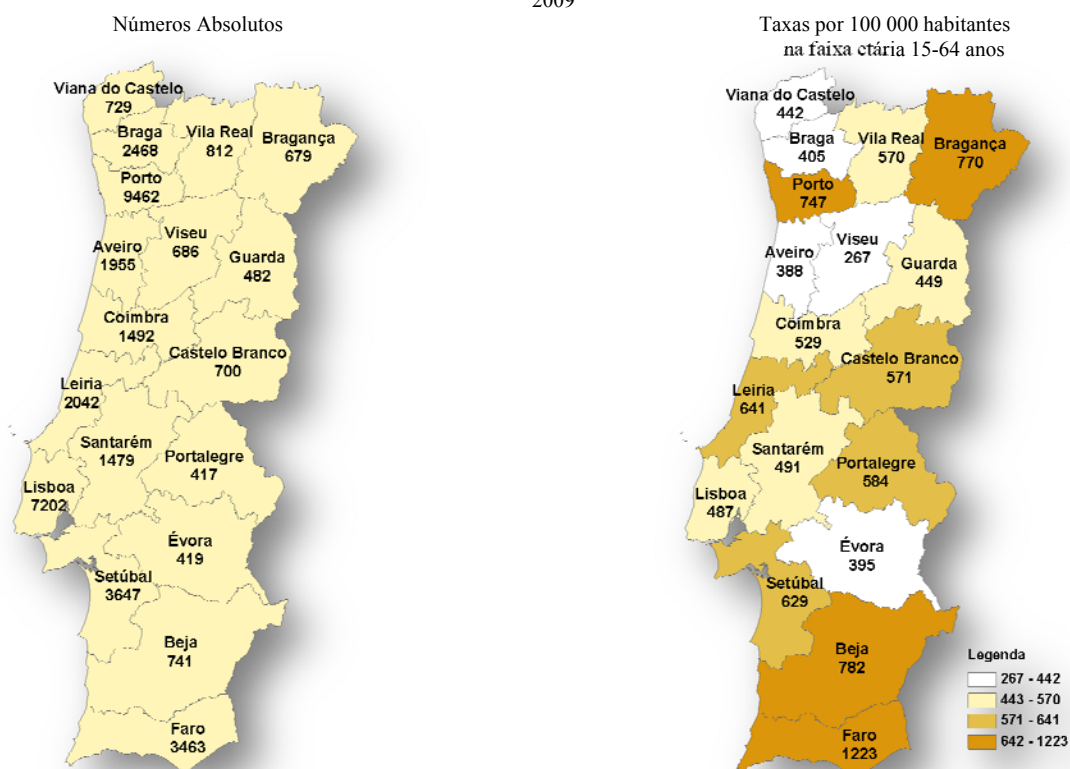
A nível distrital, Porto, Lisboa, Setúbal e Faro, registaram em 2009 o maior número de utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, bem como o maior número de utentes em primeiras consultas.

Com excepção dos distritos de Beja, Coimbra, Lisboa, Portalegre e Viseu, todos os restantes distritos de Portugal Continental registaram relativamente a 2008 um aumento de utentes em primeiras consultas. Os maiores acréscimos em valores absolutos verificaram-se nos distritos do Porto e de Braga, e, em valores percentuais, nos distritos de Braga (+48%), Vila Real (+47%) e Viana do Castelo (+43%).

As taxas mais elevadas por habitantes de 15-64 anos de utentes em primeiras consultas verificaram-se nos distritos do Porto, Faro, Leiria e Beja.

Figura 14 - Utentes em Tratamento no Ano, por Distrito

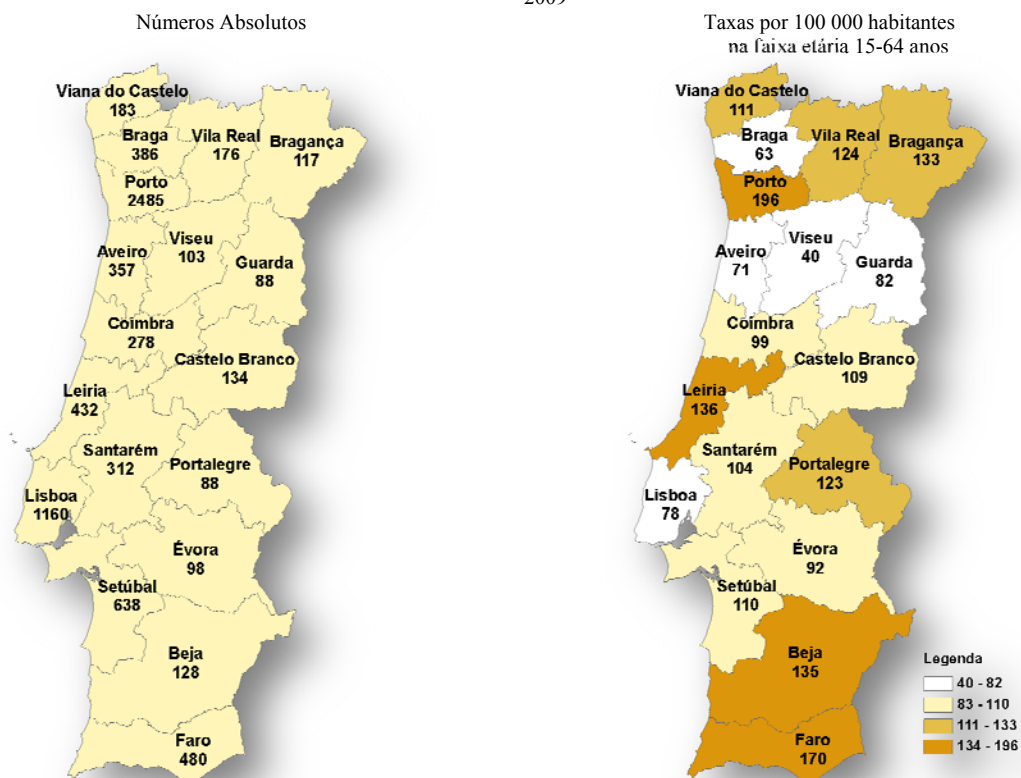
Rede Pública
2009



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

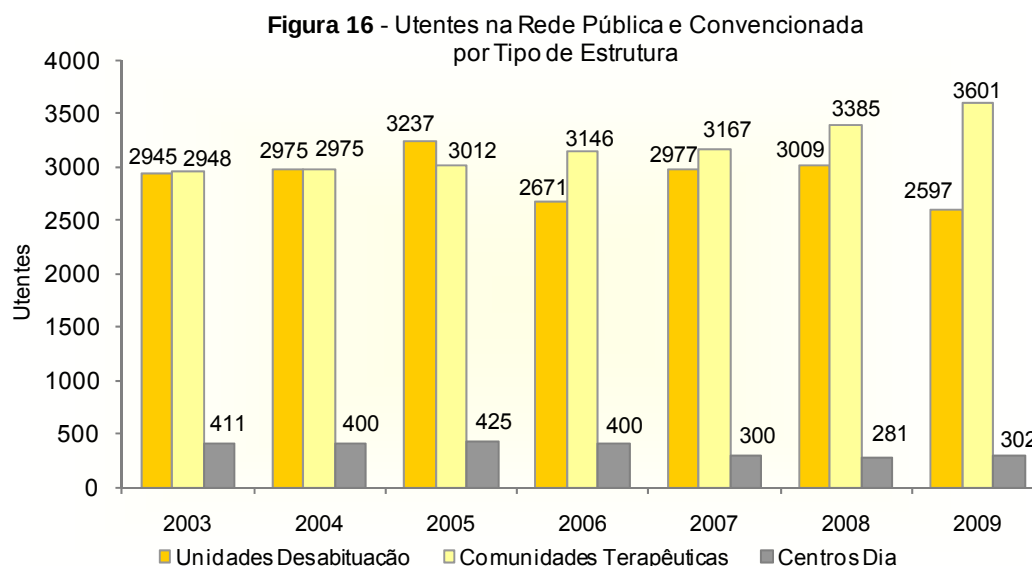
Figura 15 - Utentes em Primeiras Consultas, por Distrito

Rede Pública
2009



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

Em 2009, na rede pública e convencionada, o número de utentes em Unidades de Desabilitação (2597)²⁰ foi inferior ao do ano anterior (-14%), representando o valor mais baixo da década. O número de utentes em Comunidades Terapêuticas (3601) foi superior ao registado em 2008 (+6%), reforçando o aumento verificado nos últimos anos. Frequentaram os Centros de Dia 302 utentes, representando um acréscimo de 7% em relação ao ano anterior.



A leitura comparativa dos dados de 2008 e 2009 com os anos anteriores exige algumas cautelas, devido aos utentes que, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool.

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

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

Na rede licenciada sem convenção, em 2009, verificou-se um decréscimo do número de utentes em tratamento naqueles três tipos de estruturas. O número de utentes em Unidades de Desabilitação (79) diminuiu pelo quarto ano consecutivo (-48% em relação a 2008), representando o valor mais baixo da década. Também o número de utentes em Comunidades Terapêuticas (977) registou pelo segundo ano consecutivo uma diminuição (-26% do que em 2008), representando o valor mais baixo da década. Aos Centros de Dia recorreram 175 utentes, menos 18% do que em 2008, sendo o valor mais baixo desde 2003.

²⁰ Para informação mais detalhada sobre o movimento clínico e caracterização dos utentes das Unidades de Desabilitação Públicas consultar *Relatório Unidades de Desabilitação Públicas 2009* disponível no sítio web do IDT, I.P..

Quadro 3 - Utentes em Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, na Rede Pública e Licenciada
2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003

Estrutura / Rede	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Unidades de Desabilitação	2 676	100,0	-15,3	-12,5	-20,5
Rede Pública	1 644	61,4	-11,4	12,1	-12,2
Rede Licenciada	1 032	38,6	-20,9	-35,2	-30,9
C/ Convenção	953	35,6	-17,3	-20,9	-11,1
S/ Convenção	79	3,0	-48,0	-79,6	-81,2
Comunidades Terapêuticas	4 578	100,0	-2,6	8,3	10,6
Rede Pública	127	2,8	-3,1	15,5	122,8
Rede Licenciada	4 451	97,2	-2,5	8,1	9,1
C/ Convenção	3 474	75,9	6,8	14,4	20,2
S/ Convenção	977	21,3	-25,6	-9,7	-17,9
Centros de Dia	477	100,0	-3,6	-21,5	-22,7
Rede Pública	70	14,7	-12,5	-9,1	-4,1
Rede Licenciada	407	85,3	-1,9	-23,4	-25,2
C/ Convenção	232	48,6	15,4	-28,2	-31,4
S/ Convenção	175	36,7	-18,2	-15,9	-15,0

A leitura comparativa dos dados de 2008 e 2009 com os anos anteriores exige algumas cautelas, devido aos utentes que, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool.

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

No contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência da responsabilidade do sistema prisional, em 2009 estiveram integrados 274 reclusos nos Programas de Tratamento Orientados para a Abstinência, 261 dos quais em Unidades Livres de Drogas e 13 na Casa de Saída. Registou-se pelo terceiro ano consecutivo uma diminuição do número de utentes nestes programas (-8% em relação a 2008), apesar do ligeiro aumento da capacidade dos mesmos (mais 5 camas nas Unidades Livres de Droga em relação a 2008).

Quadro 4 - Utentes em Programas de Tratamento em Estruturas dos Estabelecimentos Prisionais*
2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003

Programas de Tratamento	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Programas de Tratamento Orientados para Abstinência	274	100,0	-7,7	-23,0	-32,3
Unidades Livres de Drogas	261	95,3	-7,4	-22,6	-32,7
Casa de Saída	13	4,7	-13,3	-31,6	-23,5
	31 Dez. 2009	%	Δ 31 Dez. 08-09	Δ 31 Dez. 06-09	Δ 31 Dez. 03-09
Programas Farmacológicos	472	100,0	23,6	45,7	15,1
Programas Terapêuticos c/ Agonistas Opiáceos	407	86,2	42,3	47,5	10,0
Programas Terapêuticos c/ Antagonistas Opiáceos	65	13,8	-32,3	35,4	62,5

* Programas cuja coordenação é da responsabilidade da equipa técnica do estabelecimento prisional. Em 2 estabelecimentos prisionais a prescrição de Metadona é da responsabilidade dos CRI/ET (IDT, I.P.) de referência e o acompanhamento psicológico é da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais. A 31/12/2009, para além dos dados apresentados neste quadro estavam em programas farmacológicos 659 reclusos em articulação com o IDT, I.P. (prescrição e acompanhamento pelos técnicos das ET) e 49 em programas farmacológicos noutras estruturas da Região Autónoma dos Açores.

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

A 31/12/2009 estavam integrados 472 reclusos em Programas Farmacológicos em estruturas dos estabelecimentos prisionais (407 em programas com agonistas opiáceos²¹ e 65 em programas com antagonistas opiáceos), representando o valor mais elevado da década e um acréscimo de +24% em relação ao ano anterior.

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

1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO)

Durante o ano de 2009 estiveram integrados na rede pública de tratamento da toxicodependência 27 031 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos (70% dos utentes em ambulatório), representando um acréscimo de +5% em relação a 2008 e reforçando a tendência de crescimento ao longo dos anos.

Quadro 5 - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Delegação Regional
2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003

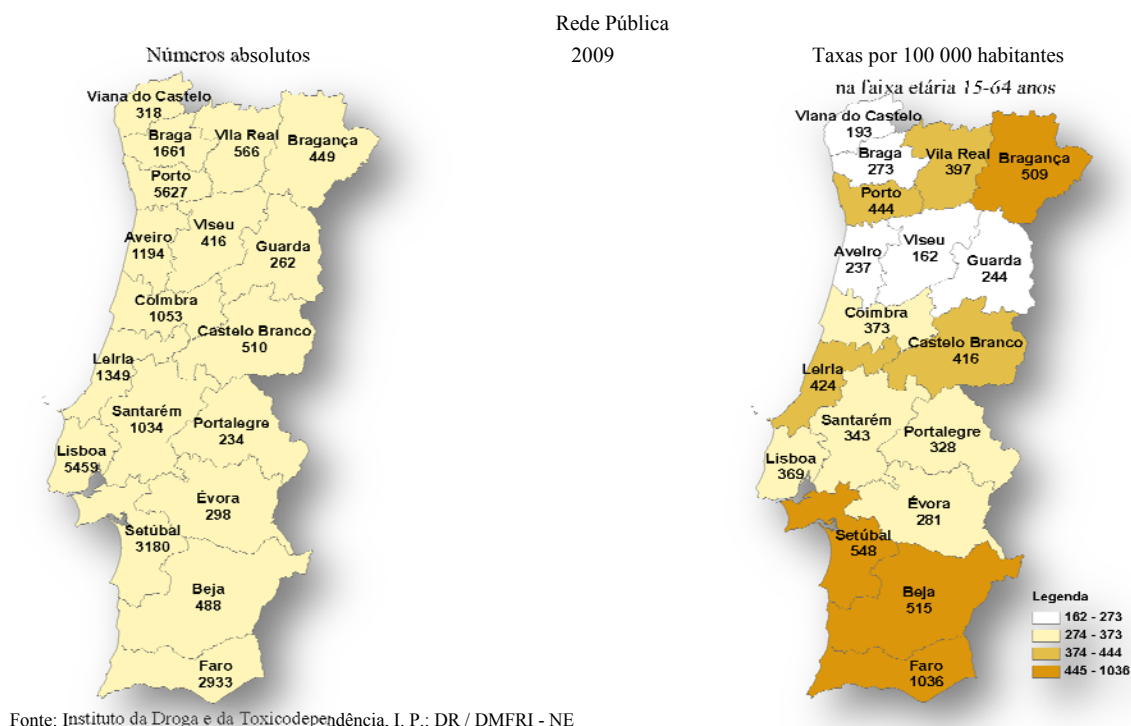
Delegação Regional	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Total	27 031	100,0	4,7	17,9	60,2
Norte	9 217	34,1	5,8	23,7	58,0
Centro	3 555	13,2	0,3	-12,7	49,8
Lisboa e Vale do Tejo	10 061	37,2	3,1	24,2	83,3
Alentejo	1 265	4,7	2,7	34,6	40,6
Algarve	2 933	10,8	14,4	24,4	28,5

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

Cerca de 8216 destes utentes foram admitidos nos programas (metadona ou buprenorfina) em 2009, sendo 3187 readmissões e 5029 novas admissões. Saíram destes programas 6302 utentes ao longo do ano, 14% dos quais com alta clínica e 42% por abandono ou exclusão²².

Relativamente a 2008 aumentou o número de utentes em PTAO em todas as DR, registando-se o maior acréscimo em valor absoluto na DR Norte e em valor percentual na DR Algarve. Tal como corrido nos anteriores, a mais elevada percentagem de utentes integrados nestes programas no conjunto dos utentes em tratamento em cada região, continua a verificar-se na DR Algarve (85%).

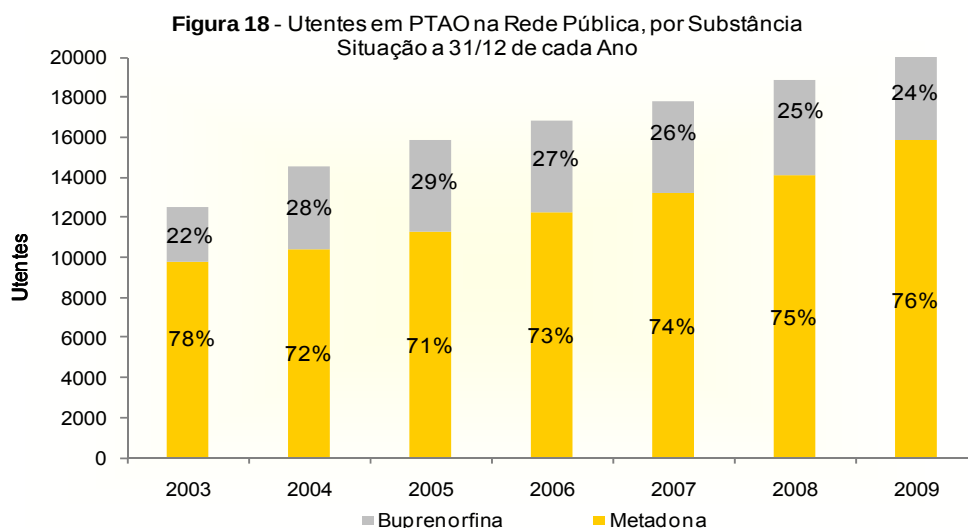
Figura 17 - Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos, por Distrito



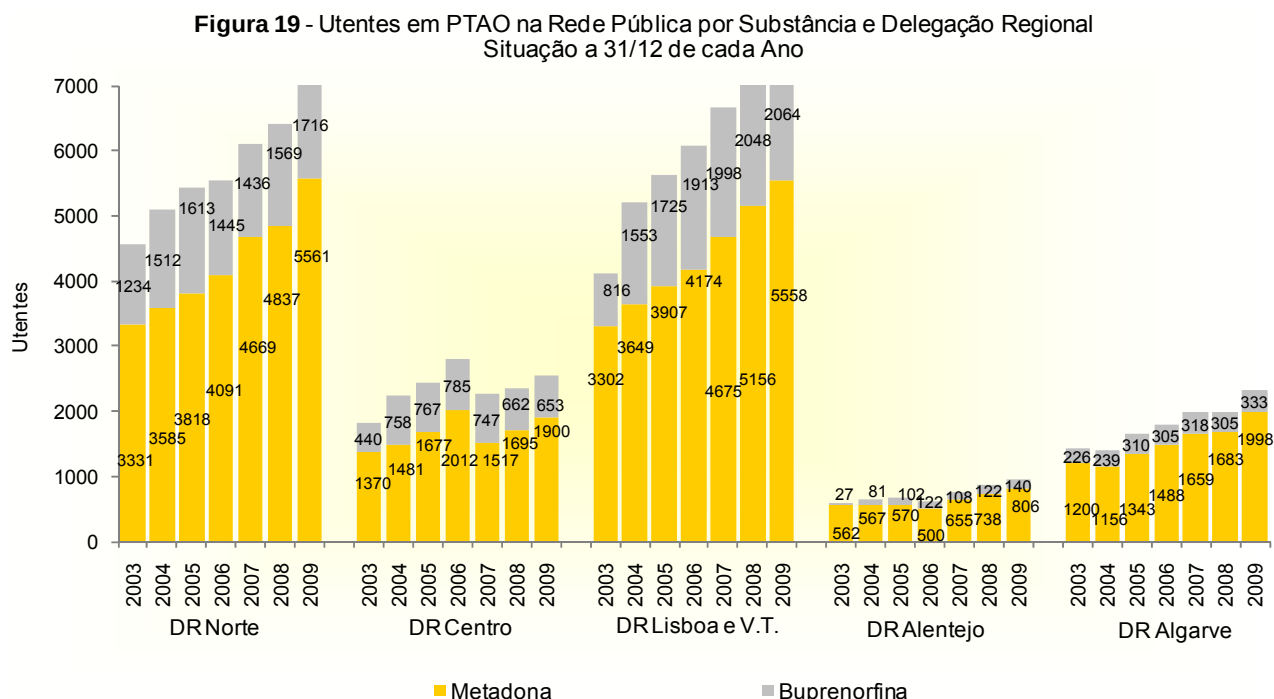
²² Em 2009, saíram dos programas de metadona 4362 utentes, 16% dos quais com alta clínica e 45% por abandono ou exclusão, e, saíram dos programas de buprenorfina 1940 utentes, 8% dos quais com alta clínica e 33% por abandono ou exclusão.

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

A 31/12/2009, estavam integrados nestes programas 20 729 utentes, 76% em metadona e 24% em buprenorfina. Verificou-se um maior acréscimo no número de utentes em metadona (+12%) do que em buprenorfina (+4%) relativamente ao período homólogo do ano anterior, consolidando assim a inversão ocorrida em 2006 da tendência proporcional crescente de utentes em buprenorfina verificada nos anos anteriores.



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



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

A 31/12/2009, a maioria dos utentes em metadona tomavam-na nas Equipas de Tratamento do IDT, I.P. (69%) ou nos Centros de Saúde (17%)²³.

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

1.3. Utentes das Estruturas de Tratamento da Toxicodependência²⁴

A nível dos utentes que recorreram em 2009 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência²⁵, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (entre 47% e 71% consoante o tipo de estrutura). A seguir surge a cocaína (entre 6% e 19%) e a heroína associada à cocaína (entre 1% e 11%), continuando a cocaína a assumir maior relevância nas estruturas de internamento do que no ambulatório, apesar do aumento verificado nos últimos anos da proporção de novos utentes que referem a cocaína como droga principal (passando de 5% em 2003 para 9% em 2009). Também as referências à cannabis (entre 1% e 12%) e ao álcool (entre 4% e 16%) enquanto substâncias principais dos utentes, começam a surgir de forma mais expressiva nas diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência, assumindo a cannabis maior relevo a nível do ambulatório, nomeadamente no caso dos novos utentes. Na administração da droga principal continua a predominar a via fumada/inalada.

Quadro 6 - Consumos dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
2009

Estrutura / Rede		Utentes em Ambulatório		Utentes	Utentes	Utentes	
		na Rede Pública		Unidades Desab.	Comunidades Terap.	Centros Dia	
		Total	1 ^{as} Consultas	(Públicas e Licenciadas)	(Públicas e Licenciadas)	(Públicos e Licenciados)	
Consumos ^{a)}							
	Substância Principal	Heroína	67,7%	47,5%	71,3%	52,0%	47,4%
		Heroína e Cocaína	10,8%	8,1%	2,6%	4,1%	1,0%
		Cocaína	5,9%	8,7%	8,6%	19,1%	19,1%
		Cannabis	5,5%	11,7%	0,8%	6,8%	6,8%
Álcool		3,6% ^{b)}	10,8% ^{b)}	13,4%	15,6%	15,4%	
V. Administração	Fumada /Inalada	66,9%	64,3%	60,1%	53,3%	50,1%	
	Substância Principal	Injectada	25,0%	12,5%	20,1%	26,2%	25,7%
Consumo	Longo da Vida	39,2% ^{c)}	25,4% ^{c)}	54,5%	47,4%	47,7%	
	Endovenoso	Nos Últimos 30 Dias	23,9%	10,2%	23,6%	23,0%	16,9%
Partilha Material	Longo da Vida						
	Qualquer Mat. Cons. Endovenoso	—	—	30,3%	36,7%	46,5%	
	Mat. Consumo não Endovenoso	—	—	45,1%	55,4%	64,6%	
	Nos Últimos 30 Dias						
	Qualquer Mat. Cons. Endovenoso	—	—	4,9%	11,2%	12,3%	
Consumo	Mat. Consumo não Endovenoso	—	—	18,6%	27,3%	26,2%	

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

b) No caso dos utentes em ambulatório na rede pública, os valores do álcool enquanto droga principal estão subavaliados, devido aos procedimentos de registo no anterior sistema de informação que estava implementado em muitas Unidades do IDT, I.P. em 2009.

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

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

No que respeita ao consumo endovenoso de qualquer substância, as prevalências ao longo da vida variaram nestas populações entre 25% e 55% e as prevalências nos últimos 30 dias anteriores à consulta, internamento ou entrada em programa, entre 10% e 24%. Constata-se uma diminuição gradual desta prática de consumo ao longo dos anos, nomeadamente entre os novos utentes na rede pública de tratamento da toxicodependência, em que se verifica entre 2003 e 2009 uma descida contínua de 28% para 10% de utentes que utilizaram a via

²⁴ Ver nota 18.

²⁵ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o sub-grupo dos utentes em primeiras consultas ou novos utentes), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia da rede pública e licenciada.

endovenosa no último mês anterior à consulta²⁶. No que respeita à partilha de material de consumo endovenoso, entre 30% e 46% destas populações que recorreram em 2009 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência já o fizeram pelo menos uma vez na vida, e, entre 5% e 12% nos últimos 30 dias anteriores ao internamento ou entrada em programa.

Estes utentes continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (84% a 86%), com idades entre os 25-34 anos (28% a 35%) e 35-44 anos (31% a 44%), variando a idade média entre 33 e 38 anos consoante o tipo de estrutura. Persiste o gradual envelhecimento destas populações, nomeadamente os utentes em primeiras consultas na rede pública.

Quadro 7 - Sociodemografia dos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
2009

Estrutura / Rede		Utentes em Ambulatório na Rede Pública		Utentes Unidades Desab.	Utentes Comunidades Terap.	Utentes Centros Dia
				(Públicas e Licenciadas)	(Públicas e Licenciadas)	(Públicas e Licenciadas)
		Total	1 ^ª Consultas			
Caract. Sociodemográfica ^{a)}	Sexo					
	Masculino	84,3%	84,5%	85,6%	84,1%	84,1%
	Grupo Etário					
	25-34 anos	27,9%	28,8%	34,4%	34,7%	28,1%
	35-44 anos	44,2%	30,6%	43,7%	37,2%	42,0%
	Idade Média	37	33	36	36	38
	Nacionalidade					
	Portuguesa	95,2%	94,8%	97,3%	94,6%	90,4%
	Estado					
	Solteiro	59,3%	54,7%	54,1%	66,6%	64,1%
	Civil					
	Casado / União de Facto	28,1%	29,5%	31,2%	14,7%	14,9%
	Situação					
	Só c/ família de origem	44,8%	35,8%	41,1%	44,7%	37,3%
	Só c/ companheiro e filhos	13,1%	14,0%	9,8%	5,7%	5,6%
	Coabitação					
	Só c/ companheiro	11,4%	11,9%	11,7%	6,9%	11,8%
	Nível					
	< 3.º Ciclo	61,0%	59,7%	44,1%	37,3%	38,2%
	Enseino					
	3.º Ciclo	24,4%	23,4%	35,7%	34,9%	35,4%
	Situação					
	Desempregado	46,3%	47,2%	61,6%	63,1%	53,4%
	Profissional					
	Empregado	41,8%	30,4%	31,6%	25,4%	28,4%
	Estudante / F. Profissional	5,9%	12,2%	1,6%	5,5%	7,6%

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

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

Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (90% a 97%) e solteiros (54% a 67%). A maioria vive com familiares, predominando a coabitação só com a família de origem (36% a 45%) ou só com a família constituída (13% a 26%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (37% a 61% não completaram o 3.º Ciclo do Ensino Básico) e situações laborais precárias (46% a 63% estavam desempregados).

²⁶ Apesar da percentagem relativa a 2009 poder ser um pouco superior caso se considere apenas os utentes toxicodependentes (ver nota 18), é indiscutível a tendência decrescente ao longo da década desta prática de consumo entre as populações toxicodependentes que têm recorrido às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência, e particularmente nesta população de novos utentes na rede pública de tratamento da toxicodependência.

2. Doenças Infecciosas²⁷

2.1. Notificações da Infecção VIH / SIDA

De acordo com os dados do INSA, I.P., a 31/12/2009 existiam 37 201 notificações de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) em Portugal, nos vários estadios da infecção. Cerca de 42% do total acumulado de notificações de infecção pelo VIH eram casos associados à toxicodependência, constatando-se nos últimos anos uma diminuição proporcional destes casos.

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

01/01/1983 - 31/12/2009

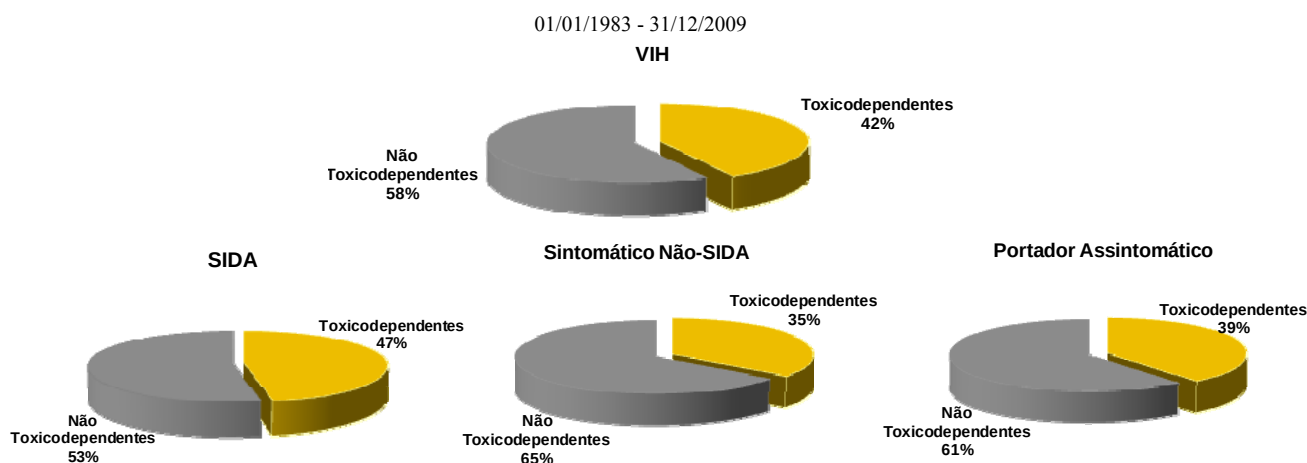
Ano Diagnóstico \ Casos	Casos de SIDA		Casos Sintomáticos Não-SIDA		Casos de PA	
	Total	Toxicodependentes	Total	Toxicodependentes	Total	Toxicodependentes
Total	15 685	7 339	3 677	1 297	17 839	6 891
2009 a)	297	70	141	9	669	85

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

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A 31/12/2009, os casos associados à toxicodependência representavam 47%, 35% e 39% do total acumulado de notificações de casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos, confirmando-se a tendência proporcional decrescente deste grupo a nível dos vários estadios da infecção.

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

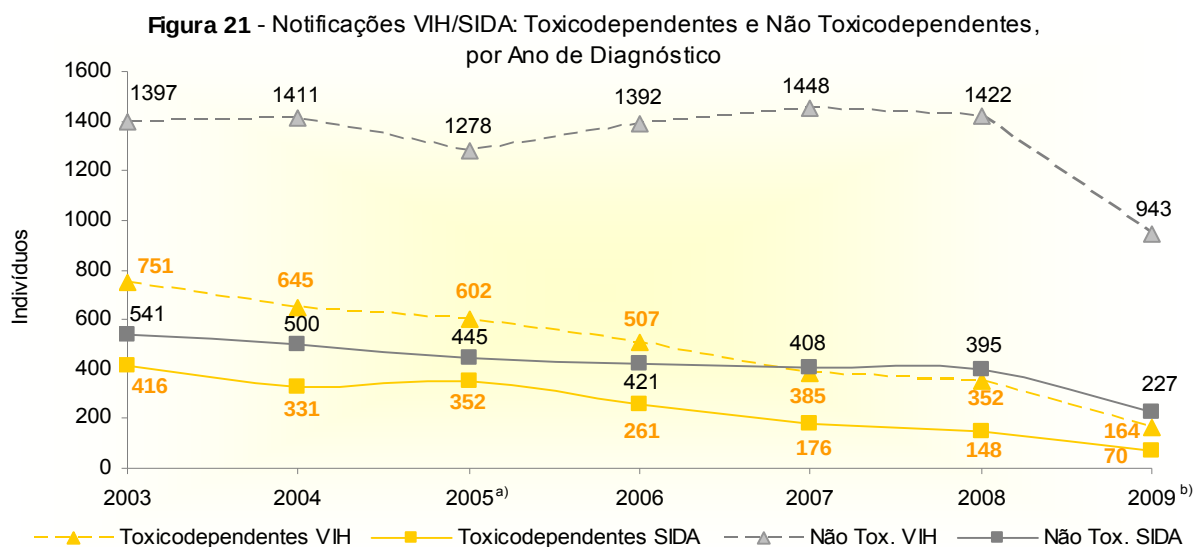


Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Quanto às notificações de casos de VIH diagnosticados em 2009, a 31/12/2009, os casos associados à toxicodependência representavam 15% do total de casos diagnosticados nos vários estadios da infecção: respectivamente 24%, 6% e 13% dos casos de SIDA, de Sintomáticos Não-SIDA e de Portadores Assintomáticos.

²⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 45 a pág. 56, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

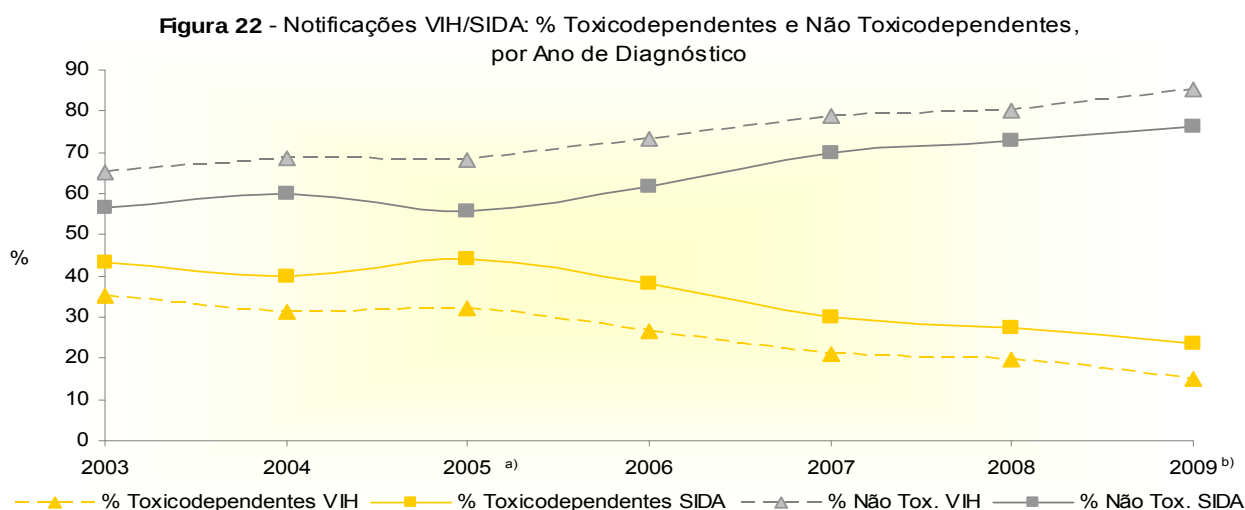
Verifica-se uma tendência decrescente nos últimos anos do peso de toxicodependentes, quer no total de casos diagnosticados com infecção VIH (15%, 20%, 21%, 27%, 32%, 31% e 35% dos casos diagnosticados em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003) quer nos diagnosticados com SIDA (24%, 27%, 30%, 38%, 44%, 40%, e 43% dos casos diagnosticados em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Para além da tendência decrescente destas proporções, é de destacar a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicodependência salvaguardadas as actualizações futuras dos dados (164 casos diagnosticados em 2009, 385 em 2007, 602 em 2005 e 751 em 2003).



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

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

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE



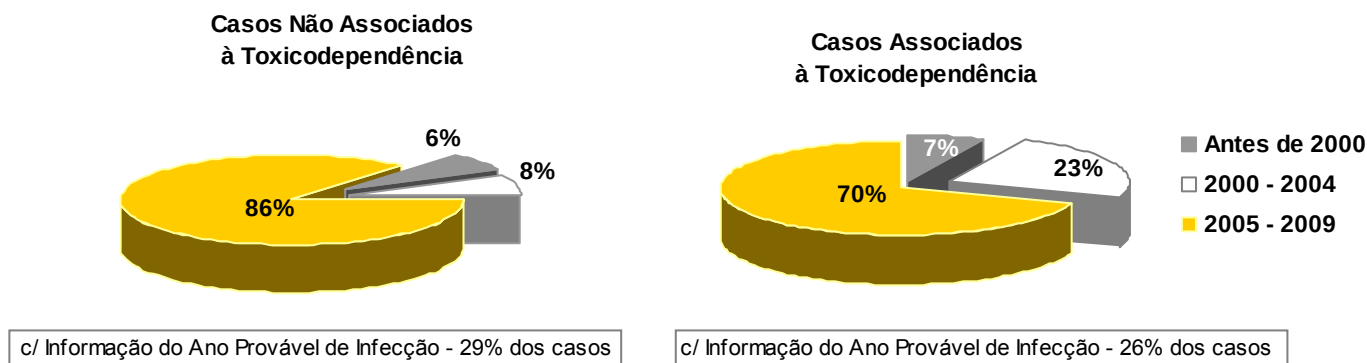
a) Em 2005, a infecção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

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

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Relativamente aos casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência diagnosticados em 2009 e para os quais se conhece o ano provável de infecção (26%), é de referir que para quase um terço dos casos (30%) a data provável de infecção ocorreu há mais de 5 anos (23% entre 2000 e 2004 e 7% antes de 2000) e para os restantes 70% a data provável de infecção ocorreu nos últimos 5 anos. Nos restantes casos não associados à toxicodependência e com informação nesta matéria (29%), as datas prováveis de infecção são mais recentes (para 86% dos casos a data provável de infecção ocorreu nos últimos 5 anos)²⁸.

Figura 23 - Casos de Infecção pelo VIH Diagnosticados em 2009, Associados ou não à Toxicodependência, por Ano Provável de Infecção (%)



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.); DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

É de referir a melhoria da cobertura do rastreio da infecção pelo VIH junto da população toxicodependente - nomeadamente com o aparecimento das políticas de redução de riscos e minimização de danos em 2001²⁹ e mais recentemente com a implementação do Programa KLOTHO³⁰ desde 2007 - , o que, conjugado com o atrás referido sobre a diminuição contínua ao longo dos últimos anos do número de novos casos diagnosticados com VIH associados à toxicodependência, parece indiciar estarmos perante uma efectiva diminuição de infecções recentes na população toxicodependente³¹.

Quanto aos casos de SIDA associados à toxicodependência notificados até 31/12/2009, as patologias predominantemente observadas à data do diagnóstico pertenciam ao grupo das infecções oportunistas (95%), com especial relevo para a tuberculose e pneumonia por *P. jirovecii* (respectivamente 58% e 11%, e, mais 6% com ambos os diagnósticos). Nos restantes casos não associados à toxicodependência verificava-se um menor peso das infecções oportunistas entre as patologias observadas à data do diagnóstico (87%), nomeadamente da tuberculose (30%).

²⁸ Em ambos os grupos analisados, vinha a verificar-se nos últimos anos uma tendência de aumento das percentagens de casos com informação sobre a data provável de infecção, sendo que em 2009 se verificou uma descida dessa percentagem no grupo de casos associados à toxicodependência (37% em 2008 e 26% em 2009) e uma estabilidade dessa percentagem (29% em 2008 e 2009) no grupo de casos não associados à toxicodependência.

²⁹ As políticas de redução de riscos e minimização de danos têm permitido uma cada vez maior aproximação a populações toxicodependentes não abrangidas pelos serviços convencionais, nomeadamente os de saúde, o que poderá explicar o maior peso de diagnósticos de casos de “infecções antigas” nesta população.

³⁰ Em 2007 e 2008 foi desenvolvido em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, um Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/Sida direccionado a Utilizadores de Drogas - Programa KLOTHO -, implementado a nível dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e dos utentes das equipas de rua, continuando em 2009 a ser aplicada a metodologia ADR - Aconselhamento, Detecção e Referenciação- a nível destes utentes. A informação mais detalhada consta na Parte B - capítulo Tratamento e capítulo Redução de Riscos e Minimização de Danos deste Relatório.

³¹ As políticas de redução de riscos e minimização de danos têm permitido uma mudança de comportamentos de consumo com resultados objectivos em termos da diminuição do consumo endovenoso e da partilha de material de consumo (referidos nos capítulos Alguns Resultados de Estudos e Tratamento da Parte A deste Relatório), o que poderá explicar a diminuição das “infecções recentes”.

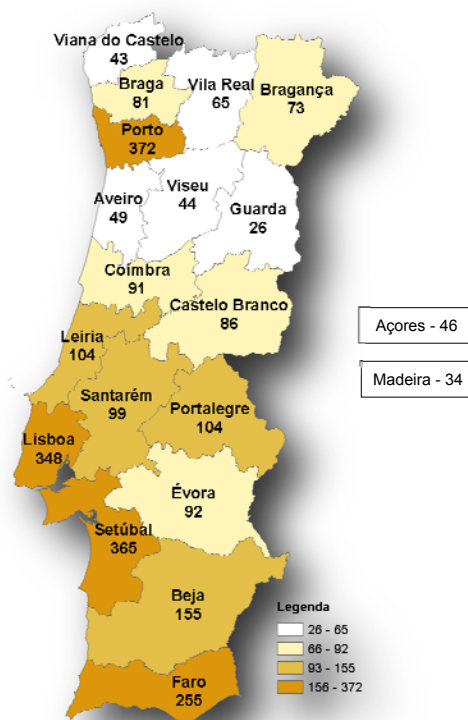
Entre os casos de SIDA, até 31/12/2009 tinham sido notificados 7475 óbitos³², 51% dos quais eram casos associados à toxicodependência e 49% casos não associados à toxicodependência. A mortalidade observada nos casos de SIDA associados à toxicodependência era de 52% (sobrevida 48%) e nos casos não associados à toxicodependência de 43% (sobrevida 57%). Em 2009 foram notificadas 145 mortes ocorridas no ano entre os casos com SIDA, 55% das quais eram casos de SIDA associados à toxicodependência.

Continuam a ser Lisboa, Porto e Setúbal, os distritos com maior peso no total acumulado de notificações de casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência (33%, 30% e 14% respectivamente) e de casos de infecção pelo VIH não associados à toxicodependência (respectivamente 42%, 15% e 12%). São também estes distritos assim como Faro, os que apresentam as maiores taxas de casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência por habitantes da faixa etária 15-64 anos.

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

01/01/1983 - 31/12/2009

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



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.): DDI - URVE / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 31/12/2009 / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

A maioria dos casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência notificados até 31/12/2009 pertenciam ao sexo masculino (83%) e tinham idades compreendidas entre os 20-44 anos (94%).

³² Devido à subnotificação dos óbitos, a informação relativa à mortalidade não reflecte totalmente a sobrevida dos casos.

2.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência³³

Entre os utentes que recorreram em 2009 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência³⁴, as percentagens de positividade para o VIH (prevalências)³⁵ variaram entre 7% e 19%, verificando-se nos últimos anos uma tendência para o decréscimo destas percentagens.

Quadro 9 - Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência, por Tipo de Estrutura
% Positividade 2009

Doenças Infecciosas Estrutura / Rede	VIH	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose
	VIH+	AgHBs+	VHC+	
Ambulatório/Rede Pública				
Utentes Tratamento no Ano	11%	3%	46%	2%
Utentes Primeiras Consultas	7%	2%	29%	2%
Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	11%	3%	50%	1%
Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	12%	3%	40%	1%
Centros de Dia (Públicas e Licenciadas)	19%	3%	45%	2%

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

Tal situação constata-se a nível dos vários grupos de utentes, nomeadamente entre os novos utentes da rede pública (7% em 2009, 9% em 2008 e 2007, 11% em 2006, 12% em 2005 e 2004, e, 15% em 2003).

É de referir que no âmbito do Programa KLOTHO e metodologia ADR³⁶, os resultados dos testes rápidos efectuados aos novos utentes e utentes em seguimento no ambulatório da rede pública de tratamento da toxicodependência, evidenciaram taxas de incidência do VIH respectivamente de 1,5% e de 0,8% em 2009 e de 1,5% e 1,1% em 2008.

As percentagens de toxicodependentes seropositivos que se encontravam com terapêutica anti-retrovírica em 2009, variaram entre 23% e 69% nestas populações, correspondendo uma vez mais a percentagem mínima ao grupo de novos utentes e a máxima ao grupo de utentes dos Centros de Dia. É de referir a existência de importantes flutuações anuais nas percentagens de seropositivos com terapêutica anti-retrovírica a nível destes grupos de toxicodependentes, com especial relevo para os novos utentes, sendo por isso ainda difícil estabelecer tendências neste contexto.

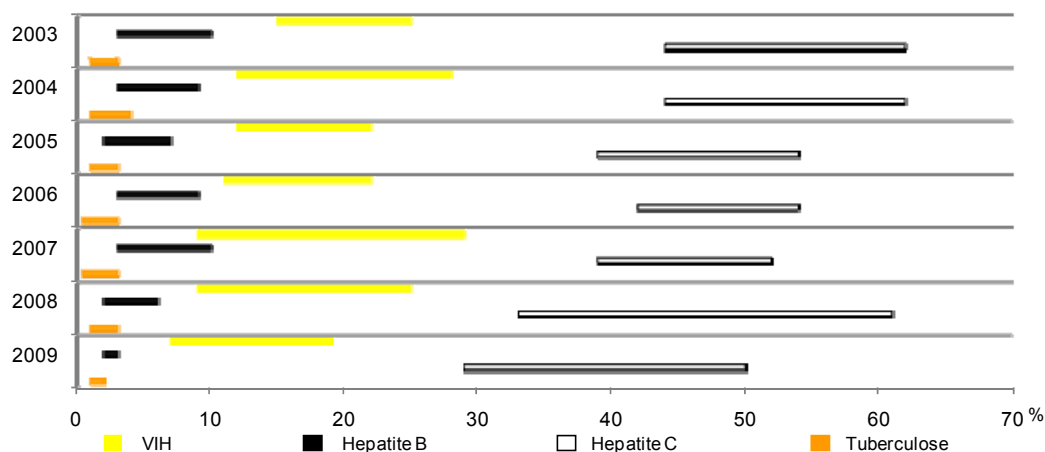
³³ A leitura comparativa dos dados de 2008 e 2009 com os anos anteriores exige algumas cautelas, devido aos utentes que, a partir de 2008, passaram a recorrer às estruturas tradicionais de tratamento da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de álcool (ver nota 18).

³⁴ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia o total de utentes em tratamento no ano e o sub-grupo dos utentes em primeiras consultas ou novos utentes), Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia das redes pública e licenciada.

³⁵ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. É de referir que a nível dos utentes em ambulatório, as taxas de cobertura dos rastreios a seguir apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em questão, apesar de alguns não serem considerados elegíveis para efectuar esses rastreios. Em 2009, havia informação sobre os resultados dos rastreios do VIH para 44% dos utentes em tratamento no ano, 33% dos utentes em primeiras consultas, 89% dos utentes das Unidades de Desabilitação (95% - UD públicas e 78% - UD licenciadas), 83% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (82% - CT públicas e 83% - CT licenciadas) e 74% dos utentes dos Centros de Dia (100% - CD públicos e 69% - CD licenciados).

³⁶ Tal como referido em nota anterior, em 2007 e 2008 foi desenvolvido em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, um Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/Sida direccionado a Utilizadores de Drogas - Programa KLOTHO. Em 2009, as Equipas de Tratamento do IDT, I.P. continuaram a aplicar a metodologia ADR – *Aconselhamento, Detecção e Referenciação*-, cuja informação mais detalhada consta na *Parte B* - capítulo *Tratamento* deste Relatório.

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



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

Nestas populações toxicodependentes, as percentagens de positividade para a Hepatite B (prevalências AgHBs+)³⁷ variaram em 2009 entre 2% e 3%, valores inferiores aos registados nos últimos anos. No caso da Hepatite C (prevalências VHC+)³⁸ as percentagens de positividade variaram entre 29% e 50%, reforçando a tendência de decréscimo verificada nos últimos cinco anos.

As percentagens de positividade para a Tuberculose (prevalências)³⁹ nestas populações, variaram em 2009 entre 1% e 2%, continuando a enquadrar-se no padrão dos últimos anos.

³⁷ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. É de referir que a nível dos utentes em ambulatório, as taxas de cobertura dos rastreios a seguir apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em questão, apesar de alguns não serem considerados elegíveis para efectuar esses rastreios. Em 2009, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite B (AgHBs+) para 34% dos utentes em tratamento no ano, 20% dos utentes em primeiras consultas, 90% dos utentes das Unidades de Desabilitação (92% - UD públicas e 86% - UD licenciadas), 82% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (76% - CT públicas e 82% - CT licenciadas) e 66% dos utentes dos Centros de Dia (61% - CD públicos e 67% - CD licenciados).

³⁸ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. É de referir que a nível dos utentes em ambulatório, as taxas de cobertura dos rastreios a seguir apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em questão, apesar de alguns não serem considerados elegíveis para efectuar esses rastreios. Em 2009, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Hepatite C (VHC+) para 36% dos utentes em tratamento no ano, 20% dos utentes em primeiras consultas, 92% dos utentes das Unidades de Desabilitação (95% - UD públicas e 88% - UD licenciadas), 82% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (82% - CT públicas e 82% - CT licenciadas) e 72% dos utentes dos Centros de Dia (94% - CD públicos e 68% - CD licenciados).

³⁹ A base percentual inclui todos os casos com informação sobre os resultados dos rastreios, incluindo os realizados em anos anteriores. É de referir que a nível dos utentes em ambulatório, as taxas de cobertura dos rastreios a seguir apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em questão, apesar de alguns não serem considerados elegíveis para efectuar esses rastreios. Em 2009, havia informação sobre os resultados dos rastreios da Tuberculose para 17% dos utentes em tratamento no ano, 12% dos utentes em primeiras consultas, 83% dos utentes das Unidades de Desabilitação (98% - UD públicas e 58% - UD licenciadas), 81% dos utentes das Comunidades Terapêuticas (88% - CT públicas e 81% - CT licenciadas) e 60% dos utentes dos Centros de Dia (97% - CD públicos e 54% - CD licenciados).

3. Mortes⁴⁰

Antes de mais, importa fazer uma breve referência metodológica relativamente aos dados utilizados no âmbito deste indicador e no contexto deste Relatório. Até 2007, face às limitações das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., os dados apresentados respeitavam aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efectuados no INML, I.P., os quais, por ausência de informação sobre a causa de morte não permitiam avaliar com rigor o número de *overdoses*, mas tinham a vantagem da riqueza e qualidade da informação toxicológica e grande potencialidade em termos de análise de tendências⁴¹. Na sequência de uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012⁴², assim como da implementação nos últimos anos de vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade estatísticas nacionais da mortalidade⁴³, a partir de 2008 começaram a ser apresentados os dados das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., e simultaneamente deu-se início aos trabalhos de optimização da informação proveniente do INML, I.P.. Como resultado do excelente trabalho de articulação interinstitucional entre o IDT, I.P. e INML, I.P., é pela primeira vez possível apresentar informação proveniente do INML, I.P. sobre os casos de *overdose*, a qual contribuirá num futuro próximo para a melhoria das estatísticas nacionais de mortalidade nesta área⁴⁴, e permitirá desde já ultrapassar alguns constrangimentos relacionados com o segredo estatístico⁴⁵ na disponibilização de informação toxicológica e sociodemográfica a nível das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P.. Por último, é de referir que estas melhorias metodológicas nos registos gerais e específicos de mortalidade, impõem cautelas acrescidas na análise de tendências.

No que respeita às mortes relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., apesar de os números se manterem baixos, verifica-se desde 2006 um aumento do número destas mortes para ambos os critérios considerados - Lista Sucinta Europeia e Protocolo do OEDT -, contrariamente à tendência de decréscimo constatada nos anos anteriores, o que poderá também ser reflexo das melhorias metodológicas atrás referidas a nível dos registos gerais de mortalidade.

⁴⁰ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 57 a pág. 62, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

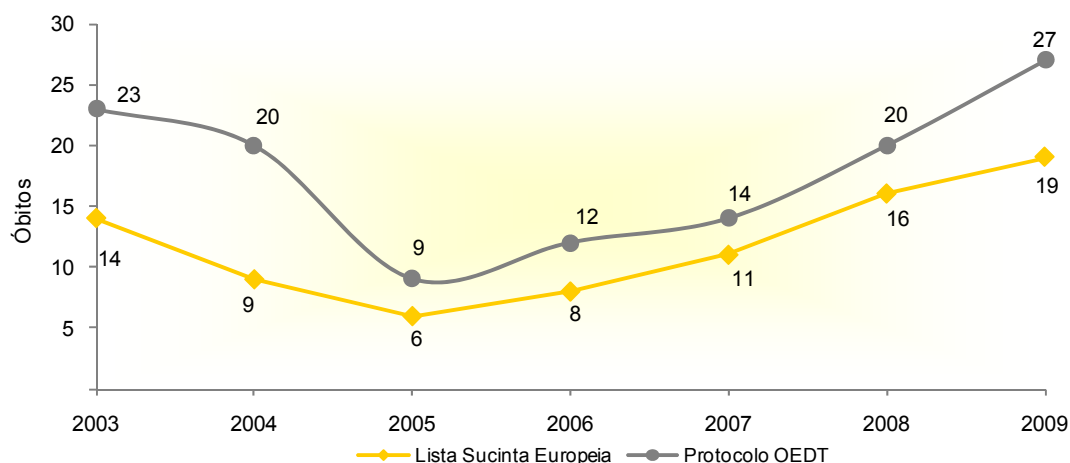
⁴¹ Portugal possui dados sobre os resultados toxicológicos *post-mortem* efectuados no INML, I.P. há mais de 25 anos.

⁴² Recomendação feita pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência no âmbito dos trabalhos da Avaliação Interna do Plano de Acção - Horizonte 2008.

⁴³ O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 contemplou um projecto de melhoria das estatísticas de mortalidade “(...) com o objectivo de, até 2005, a mortalidade por Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas diminuir de 13% para 5%. Para tal, introduziu-se um novo certificado médico de óbito onde serão aplicados novos circuitos de transmissão dos dados e onde se fez a transição para a CID 10 a partir de 1 de Janeiro de 2002.”. Estão ainda previstas para curto/médio prazo várias outras medidas com vista à melhoria destas estatísticas, nomeadamente o certificado médico *on-line*.

⁴⁴ Prevê-se numa segunda fase destes trabalhos, otimizar os fluxos de informação entre o INML, I.P. e a DGS.

⁴⁵ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

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

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

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

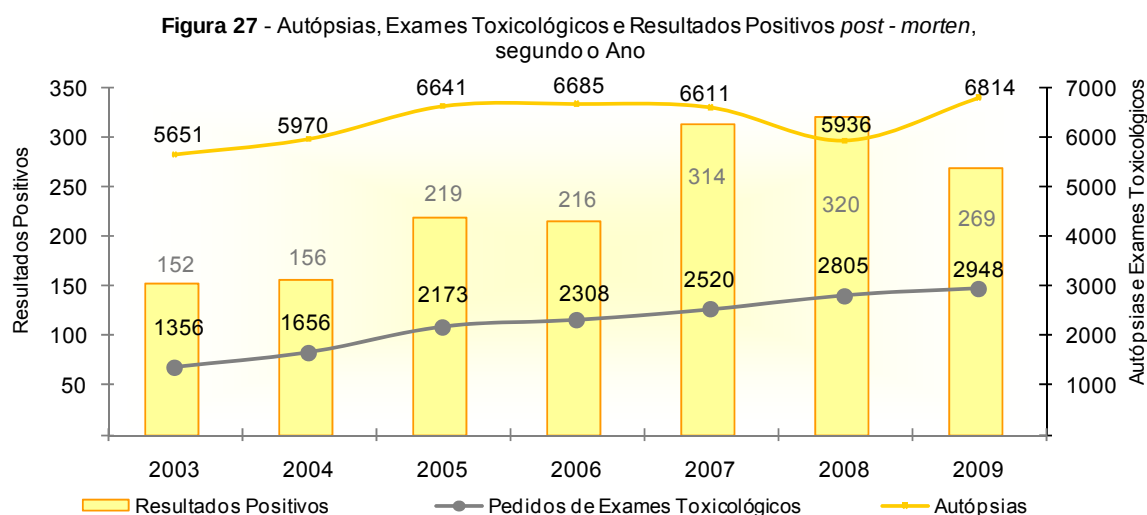
Segundo o critério da Lista Sucinta Europeia, em 2009 ocorreram 19 mortes causadas por dependência de drogas, representando um acréscimo de 19% comparativamente a 2008. De acordo com o critério do OEDT, em 2009 registaram-se 27 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas, representando um aumento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

Em 2009⁴⁶, a causa de morte predominante destes óbitos (89% no caso do critério da Lista Sucinta Europeia e 63% no do OEDT) foi *Distúrbios: dependência múltipla ou outra* (código F19.2 CID10), causa que inclui os policonsumos. A grande maioria destes óbitos (acima dos 84% para ambos os critérios considerados) pertenciam ao sexo masculino e ao grupo etário dos 25-44 anos (acima dos 74% no caso do critério da Lista Sucinta Europeia e 81% no do OEDT).

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

Em 2009, o número de autópsias efectuadas no INML, I.P. (6814) bem como o número de pedidos de exames toxicológicos (substâncias ilícitas) *post-mortem* (2948), apresentaram os valores mais elevados da década, representando acréscimos respectivamente de 15% e 5% em relação ao ano anterior e de 21% e 117% em relação a 2003. Apesar da tendência de acréscimo destes dois indicadores, o número de casos com resultados toxicológicos positivos (269) diminuiu 16% em relação a 2008 e consequentemente decresceu também a percentagem de positividade no conjunto dos exames efectuados (9%, 11%, 12%, 9%, 10%, 9% e 11%, respectivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003).

⁴⁶ Por razões de “segredo estatístico” (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio), existem alguns constrangimentos na disponibilização da informação desagregada relativa às causas de morte e sociodemografia destes óbitos.



Data da recolha de informação: Setembro de 2010.

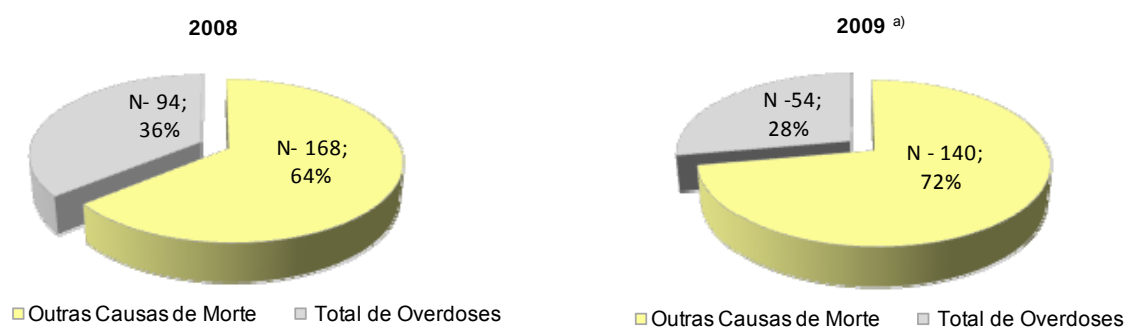
Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Como já referido na introdução metodológica deste capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte destes casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*.

Uma vez que se trata de óbitos que exigem investigação médico-legal e se verificam ainda dificuldades na celeridade da recolha dessa informação⁴⁷, optou-se pela actualização posterior (a dois anos) dos dados de determinado ano, de forma a otimizar a proporção de casos com resultados toxicológicos positivos e com informação sobre a causa de morte. Assim, os dados relativos a 2009 serão objecto de actualização no próximo ano, o que limita a análise comparativa com o ano anterior.

Em 2008, dos 262 óbitos com informação sobre a causa de morte (82% dos casos com resultados toxicológicos positivos), cerca de 36% foram considerados *overdoses*. Em 2009, dos 194 óbitos com informação sobre a causa de morte (72% dos casos com resultados toxicológicos positivos), cerca de 28% foram considerados *overdoses*.

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



* Casos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de informação (Setembro de 2010).

a) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

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

⁴⁷ Seja pelo atraso na conclusão do relatório final, seja por dificuldades de acesso a este.

Apesar das limitações comparativas devido à actualização dos dados de 2009 no próximo ano (2011), é muito provável que se registre uma descida do número de *overdoses*, considerando a diminuição entre 2008 e 2009 do número de resultados toxicológicos positivos de 320 para 269 casos (-16%) e a actual proporção de *overdoses* no conjunto de óbitos com causa de morte conhecida em 2008 (36%) e em 2009 (28%).

No que respeita às substâncias detectadas nestes casos de *overdose*, predominaram os opiáceos⁴⁸ (em 82% e 89% dos casos de 2008 e 2009), seguindo-se-lhes a cocaína (em 54% e 43% dos casos de 2008 e 2009).

Foi detectada a presença de metadona em cerca de 9% e 4% das *overdoses* de 2008 e de 2009, e a de metanfetaminas em 1% das *overdoses* de 2008.

Quadro 10 – Mortes por *Overdose*, segundo o Ano, por Substância
2008 – 2009

Substância	2008	%	2009 ^{a)}	%
Total	94	100,0	54	100,0
Opiáceos ^{b)}	77	81,9	48	88,9
Só	4	4,3	5	9,3
Associados apenas com álcool	18	19,1	16	29,6
Com outras substâncias	55	58,5	27	50,0
Cocaína	51	54,3	23	42,6
Só	8	8,5	3	5,6
Associada apenas com álcool	1	1,1	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{b)}	9	9,6	6	11,1
Com outras substâncias não opiáceas	6	6,4	2	3,7
Com opiáceos ^{b)} e outras substâncias	27	28,7	12	22,2
Metadona	8	8,5	2	3,7
Só	..	..	..	..
Associada apenas com álcool	..	..	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{b)}	..	..	..	..
Com outras substâncias não opiáceas	3	3,2	1	1,9
Com opiáceos ^{b)} e outras substâncias	5	5,3	1	1,9
Metanfetaminas	1	1,1	..	..
Com outras substâncias não opiáceas	1	1,1	..	..

Data da recolha de informação: Setembro de 2010.

a) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

b) Inclui heroína, morfina e codeína.

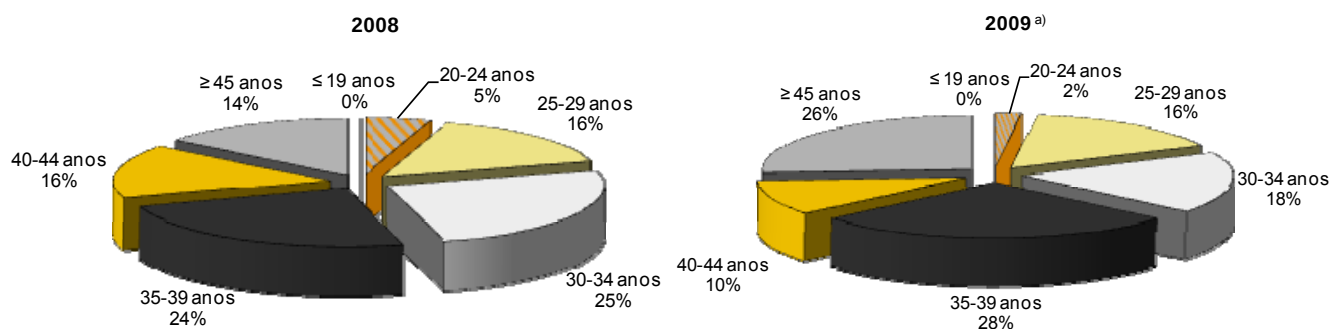
Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Tal como ocorrido no contexto dos registos gerais de mortalidade do INE, I.P., na maioria destes casos de *overdose* foram detectadas mais do que uma substância (87% e 85% das *overdoses* de 2008 e de 2009), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Neste contexto, é de assinalar as *overdoses* de opiáceos com cocaína, sejam os casos com apenas estes dois tipos de substâncias (10% das *overdoses* de 2008 e 11% das de 2009) ou com mais outras substâncias (29% das *overdoses* de 2008 e 22% das de 2009). Em combinação com as substâncias ilícitas, é de destacar os casos de *overdose* com a presença de álcool (47% das *overdoses* de 2008 e 57% das de 2009) bem como com a presença de benzodiazepinas (39% das *overdoses* de 2008 e 37% das de 2009).

⁴⁸ Inclui heroína, morfina e codeína.

A maioria destes casos de *overdose* pertenciam ao sexo masculino (92% em 2008 e 96% em 2009). Cerca de 65% dos casos de 2008 tinham idades compreendidas entre os 25-39 anos, 30% tinham idades superiores aos 39 anos e 5% inferiores aos 25 anos, sendo a idade média os 36 anos. Em 2009, cerca de 62% tinham idades compreendidas entre os 25-39 anos, 36% tinham idades superiores aos 39 anos e 2% inferiores aos 25 anos, sendo a idade média os 38 anos.

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



Data da recolha de informação: Setembro de 2010.

a) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

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

Tanto em 2008 como em 2009, predominaram em todos os grupos etários os casos de *overdose* com a presença de opiáceos. Em 2008, foram os grupos etários de 30-34 anos e de 35-39 anos que apresentaram respectivamente os maiores valores absolutos de casos com a presença de opiáceos e de casos com a presença de cocaína. Em 2009, foi o grupo de 35-39 anos que apresentou o maior número quer de *overdoses* com a presença de opiáceos quer de *overdoses* com a presença de cocaína (nesta última situação com valor idêntico ao do grupo etário com 45 ou mais anos). Tanto em 2008 como em 2009, os casos de *overdose* com presença de metadona surgiram exclusivamente nos grupos etários de 35-39 anos e de 45 ou mais anos, e em 2008, o único caso com presença de metanfetaminas surgiu no grupo de 45 ou mais anos.

4. Contra-Ordenações⁴⁹

4.1. Processos e Decisões

No contexto das contra-ordenações por consumo de drogas⁵⁰, nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental, foram instaurados 7549 processos⁵¹ relativos às ocorrências de 2009, representando o valor mais elevado de sempre e um acréscimo de 15% em relação a 2008. Este acréscimo adquire maior relevo tendo em consideração a diminuição registada nos dois últimos anos do número de processos remetidos pelos Tribunais, coincidindo com a entrada em vigor do Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008⁵².

Quadro 11 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, por Distrito

2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003					
Distrito	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Total	7 549	100,0	15,4	21,4	23,8
Aveiro	523	6,9	-12,7	24,2	4,2
Beja	135	1,8	-31,1	20,5	-33,5
Braga	672	8,9	12,2	9,6	7,0
Bragança	46	0,6	2,2	-47,1	-44,6
Castelo Branco	88	1,2	54,4	120,0	-12,9
Coimbra	262	3,5	43,2	56,9	85,8
Évora	121	1,6	0,8	68,1	53,2
Faro	484	6,4	-5,7	-0,4	21,3
Guarda	44	0,6	33,3	-43,6	-59,3
Leiria	283	3,7	133,9	177,5	79,1
Lisboa	1 665	22,0	28,7	4,3	56,8
Portalegre	150	2,0	48,5	80,7	9,5
Porto	1 796	23,8	22,4	25,1	47,6
Santarém	97	1,3	-6,7	-34,9	-59,8
Setúbal	610	8,1	-1,1	43,9	26,6
Viana do Castelo	172	2,3	-1,7	79,2	-8,5
Vila Real	143	1,9	16,3	34,9	-13,9
Viseu	258	3,4	31,6	74,3	25,9

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

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

⁴⁹ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 63 a pág. 85, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

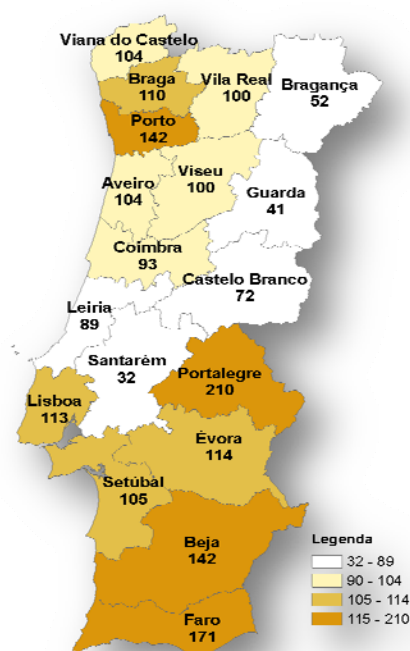
⁵⁰ Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de Junho.

⁵¹ Cada processo, corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo. A informação foi recolhida a 31 de Março de 2009.

⁵² 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".

Figura 30 - Distribuição dos Processos de Contra-Ordenação, por Distrito

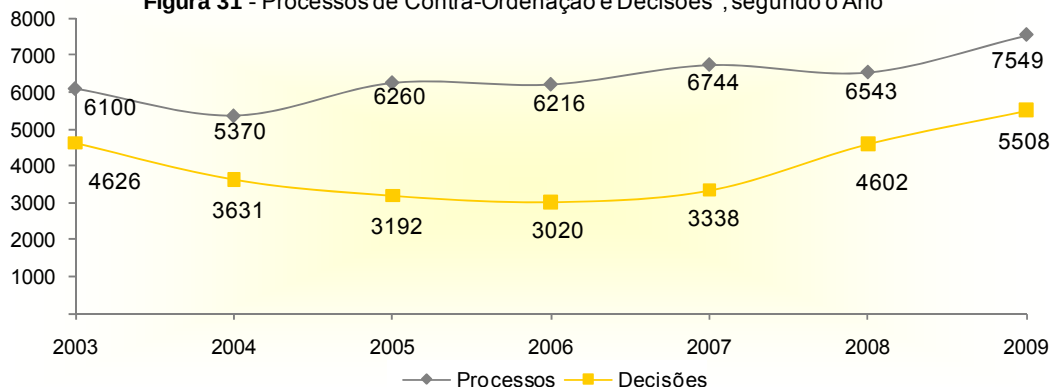
2009
Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos



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

Cerca de 49% das ocorrências de 2009 foram remetidas às CDT pela PSP, 37% pela GNR e 14% pelos Tribunais. É de destacar a tendência de aumento de ocorrências remetidas pela GNR (+29% em relação a 2008) e pela PSP (+22% em relação a 2008), registando-se pelo segundo ano consecutivo a diminuição das enviadas pelos Tribunais (-20% em relação a 2008), estando esta última situação relacionada com o já referido Acórdão, como aliás o comprova o aumento de condenados por consumo no capítulo *Decisões Judiciais*.

À data da recolha de informação cerca de 73% dos processos relativos às ocorrências de 2009 tinham decisão proferida (31% estavam suspensos e 42% arquivados), constatando-se pelo segundo ano consecutivo um aumento da capacidade decisória em relação aos anos anteriores, reflexo da reposição de *quórum* nas CDT durante o ano de 2008.

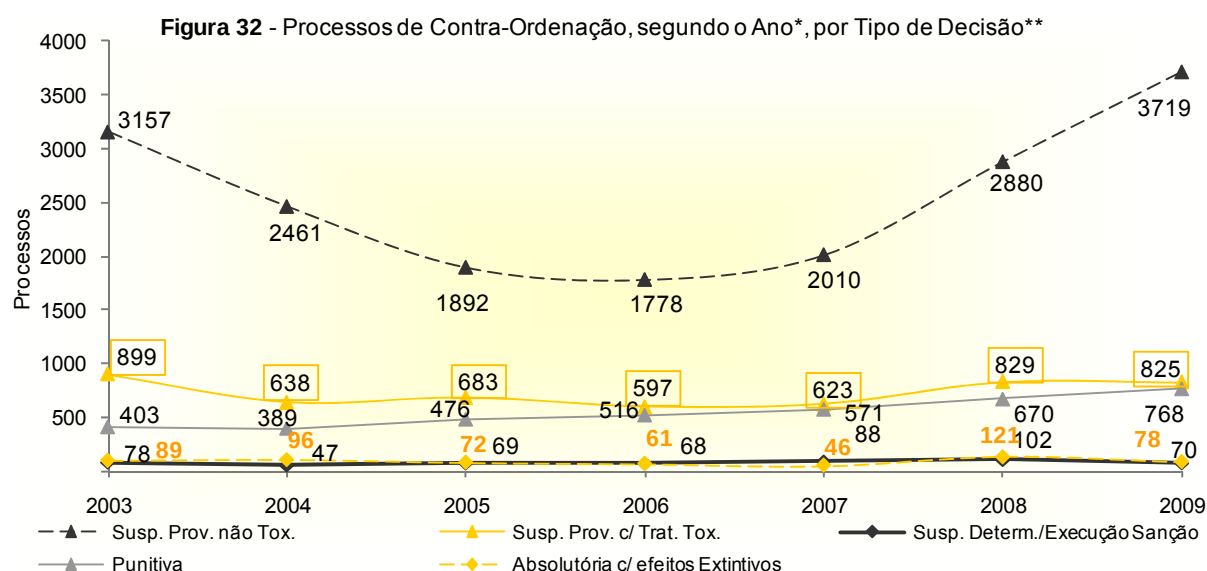
Figura 31 - Processos de Contra-Ordenação e Decisões*, segundo o Ano**

* Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram entre 2003 e 2008 a funcionar sem *quórum*, o que condicionou as diligências processuais em algumas CDT, nomeadamente a capacidade decisória na aplicação da Lei 30/2000: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; desde 2005 a CDT de Lisboa; desde finais de Junho de 2007 a CDT de Coimbra, e, desde Junho de 2008 a CDT de Vila Real. A reposição de *quórum* nestas CDT foi concretizada durante o primeiro semestre do ano de 2008, com excepção da CDT de Vila Real cuja reposição ocorreu em Fevereiro de 2009. No entanto, persistem ainda algumas lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT: em 2009, cinco CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Guarda e Vila Real) não contaram com qualquer elemento na equipa técnica de apoio e muitas das restantes tiveram um número insuficiente de profissionais.

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

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

Das 5508 decisões proferidas⁵³ sobre estas ocorrências, cerca de 85% foram suspensivas, 14% punitivas e 1% absolutórias. Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (68%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (15%). Em 2009, o peso das sanções punitivas foi idêntico ao verificado no ano anterior (14%), continuando a predominar as sanções não pecuniárias (10%), particularmente as relacionadas com a apresentação periódica em local designado pela CDT.



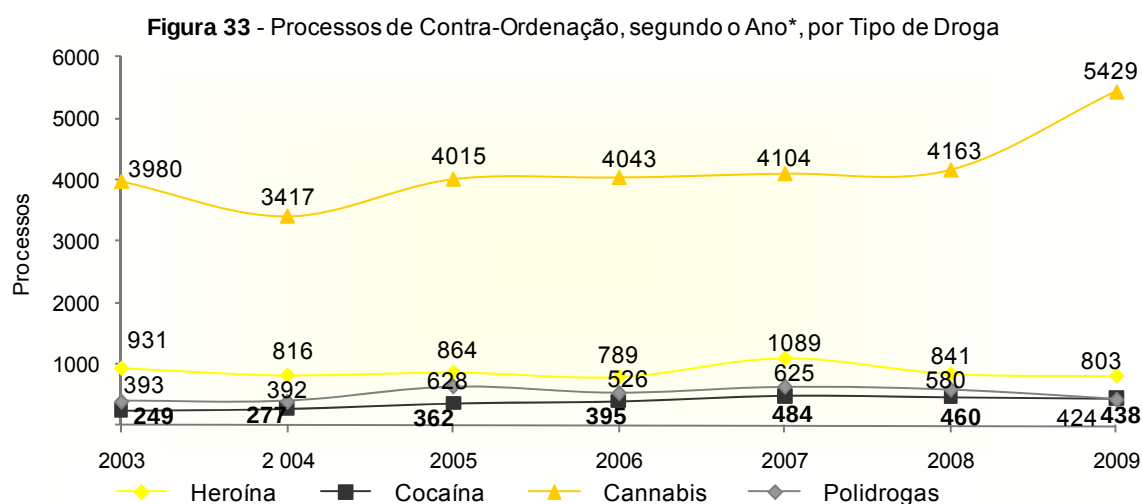
* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

** Na leitura dos dados relativos às decisões proferidas, deve ser tomada em consideração que algumas CDT estiveram entre 2003 e 2008 a funcionar sem *quórum*, o que condicionou as diligências processuais em algumas CDT, nomeadamente a capacidade decisória na aplicação da Lei 30/2000: desde 2003 as CDT de Viseu e da Guarda; desde o último trimestre de 2004 as CDT de Faro e Bragança; desde 2005 a CDT de Lisboa; desde finais de Junho de 2007 a CDT de Coimbra, e, desde Junho de 2008 a CDT de Vila Real. A reposição de *quórum* nestas CDT foi concretizada durante o primeiro semestre do ano de 2008, com excepção da CDT de Vila Real cuja reposição ocorreu em Fevereiro de 2009. No entanto, persistem ainda algumas lacunas nas equipas técnicas de algumas CDT: em 2009, cinco CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Guarda e Vila Real) não contaram com qualquer elemento na equipa técnica de apoio e muitas das restantes tiveram um número insuficiente de profissionais..

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

Cerca de 94% das ocorrências de 2009 envolveram apenas uma droga: 76% só cannabis, 11% apenas heroína e 6% só cocaína. O predomínio de ocorrências relacionadas só com cannabis verificou-se em todas as CDT. Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (6%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína, e tal como já sucedido nos cinco últimos anos, a associação de cocaína com cannabis foi preponderante à de heroína com cannabis. Relativamente a 2008, apenas os processos relacionados só com cannabis registaram um aumento (+30%), verificando-se decréscimos do número de processos a nível de todas as outras drogas (-27% dos processos envolvendo várias drogas, -20% dos relacionados apenas com ecstasy, -5% dos processos envolvendo só heroína e -5% dos relacionados só com cocaína).

⁵³ A informação sobre as diligências e encaminhamentos realizados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras, consta na *Parte B* - capítulo *Dissuasão* deste Relatório.



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

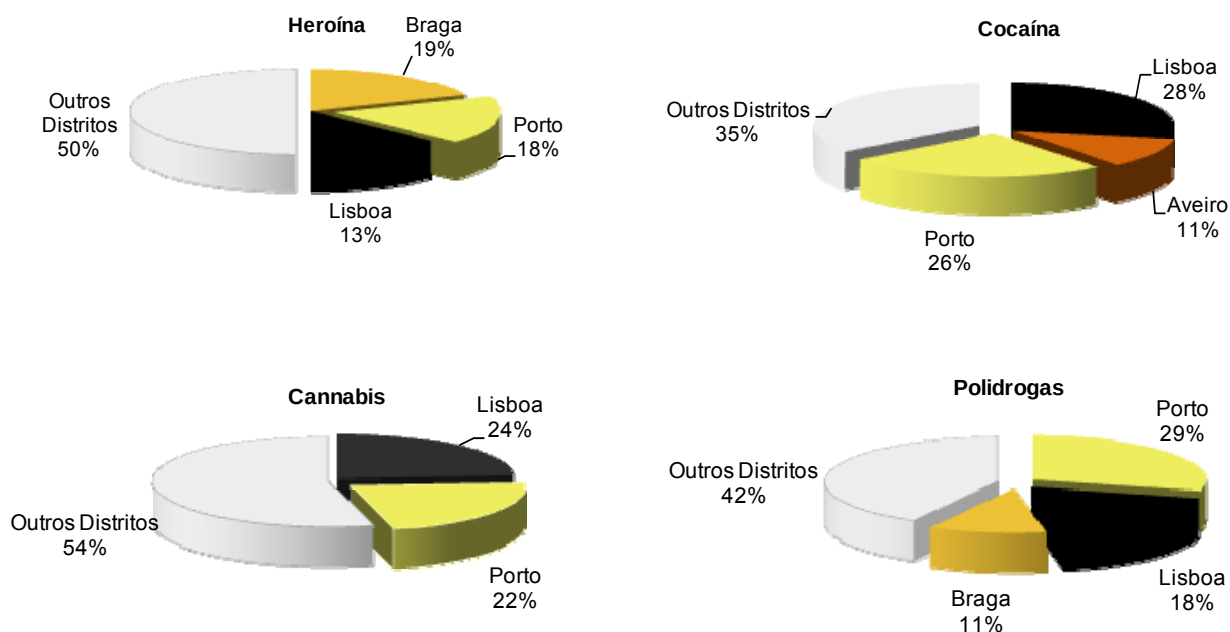
Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

De um modo geral, a distribuição distrital dos processos segundo o tipo de droga envolvida evidencia serem os distritos com o maior número total de processos - Porto (22%), Lisboa (23%), Setúbal (8%), Aveiro (7%), Braga (9%) e Faro (7%) -, aqueles onde se concentram também o maior número de processos de cada uma das drogas consideradas, sendo de destacar à semelhança do ano anterior, Braga no caso dos processos relacionados só com heroína, Lisboa a nível quer dos processos relacionados só com cocaína quer dos envolvendo apenas cannabis, e, o distrito do Porto no caso dos processos relacionados só com cocaína, só com cannabis e também dos processos envolvendo várias drogas.

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

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

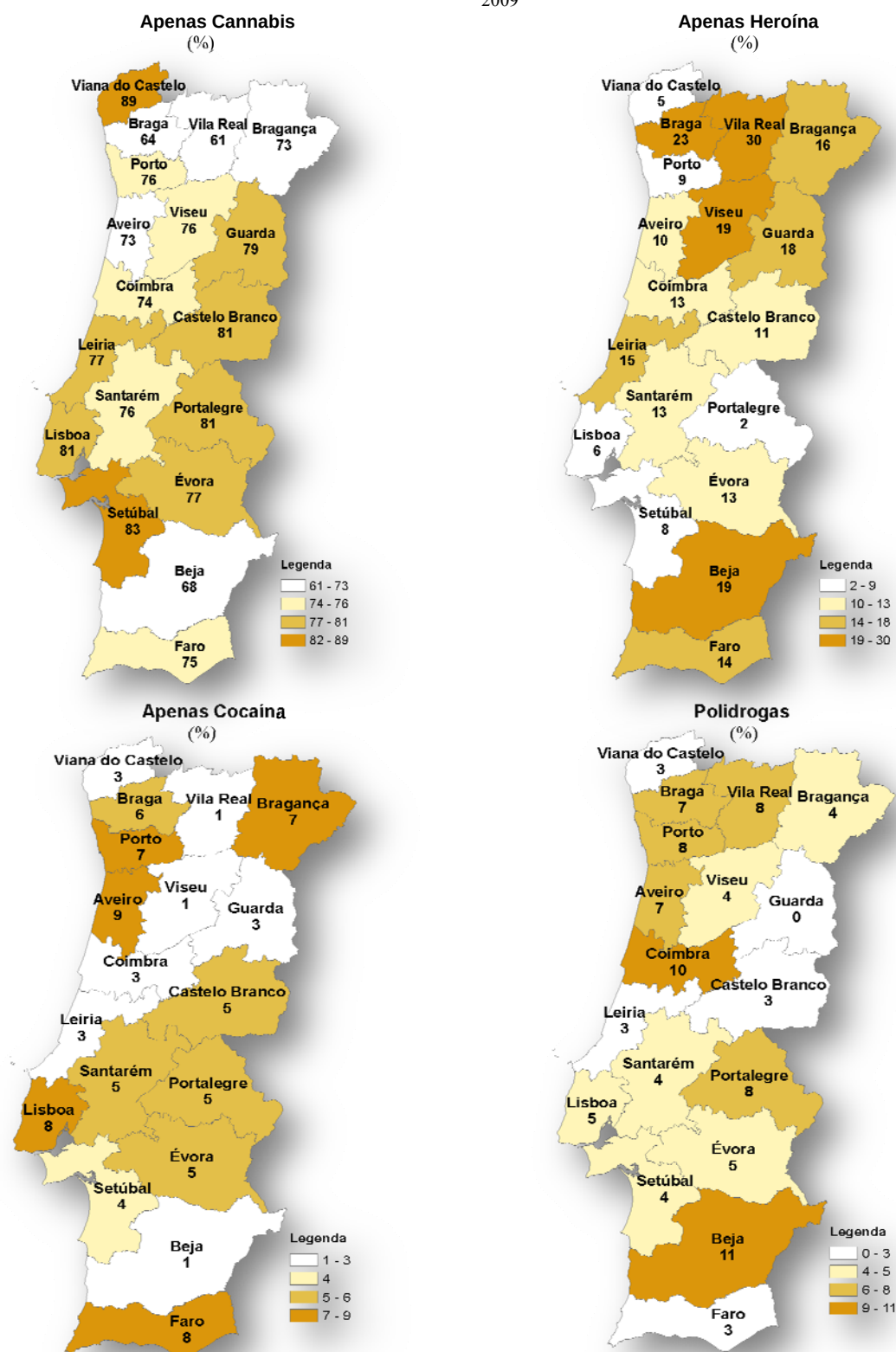
2009



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

A leitura das percentagens intra-distritais por tipo de droga⁵⁴ permite evidenciar algumas heterogeneidades: os processos envolvendo só cannabis variaram a nível distrital entre os 61%-89%, os só de heroína entre os 2%-30%, os só de cocaína entre os 1%-9% e os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 0%-11%.

Figura 35 - Percentagens Intra-Distritais de Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga
2009

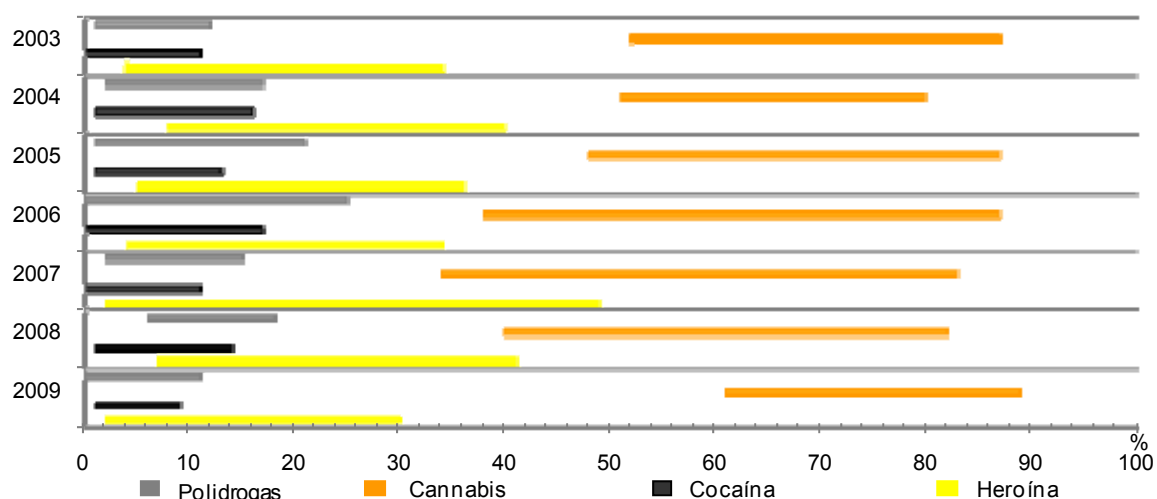


Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: GAD / DMFRI - NE

⁵⁴ Considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito.

Comparativamente aos anos anteriores, verifica-se uma diminuição dos valores mínimo e máximo das percentagens intra-distritais para todas as drogas, excepto no caso da cannabis em que se regista o inverso, reflexo do acréscimo do peso destes processos a nível da maioria dos distritos de Portugal Continental.

Figura 36 - Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga
Intervalos das Percentagens Intra-Distritais, segundo o Ano



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

4.2. Indivíduos

Dos 7122 indivíduos⁵⁵ envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2009 e sem decisão absolutória, cerca de 4% reincidiram ao longo do ano, percentagem um pouco inferior às dos anos anteriores. A maioria destes reincidentes (90%) registou apenas uma reincidência no ano.

Os distritos com maior volume de processos - Porto, Lisboa e Braga - são aqueles que apresentam maior número de indivíduos reincidentes no ano, registando-se as mais elevadas percentagens intra-distritais de reincidentes no ano (7%), nos distritos de Viseu, Braga e Vila Real.

A maioria daqueles 7122 indivíduos eram do sexo masculino (93%) e com idades entre os 16-24 anos (51%) e 25-34 anos (31%), sendo a idade média de 27 anos.

Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (6%) predominavam os africanos (2%), com particular relevo para os cabo-verdianos. É de referir que o número de brasileiros tem vindo a aumentar nos últimos anos, sendo em 2009 já superior ao número de cabo-verdianos.

⁵⁵ Para efeitos de caracterização dos indivíduos, os reincidentes no ano, ou seja, que originam a abertura de mais do que um processo num determinado ano, são contabilizados apenas uma vez nesse ano.

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

2009

Caracterização Sociodemográfica ^{a)}		Indivíduos em Processos de Contra-Ordenação
Sexo	Masculino	93,4%
Grupo	16-24 anos	50,6%
Etário	25-34 anos	30,9%
	Idade Média	27
Nacionalidade	Portuguesa	94,2%
Estado	Solteiro	85,7%
Civil	Casado / União de Facto	10,2%
Situação	Só c/ família de origem	64,5%
	Sozinho	8,2%
Coabitação	Só c/ companheiro	6,4%
	Só c/ companheiro e filhos	6,2%
Nível	< 3.º Ciclo	29,4%
Ensino	3.º Ciclo	39,3%
Situação	Empregado	40,8%
Profissional	Desempregado	30,0%
	Estudante	20,7%

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

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

Estes indivíduos eram na sua maioria solteiros (86%) e cerca de 65% viviam só com a família de origem. À semelhança dos anos anteriores, predominavam os indivíduos com a frequência do 3.º Ciclo do Ensino Básico ou habilitações superiores (70%) e cerca de 41% estavam empregados, sendo cada vez mais expressivo o peso de estudantes (21%).



Mercados

Em 2009, constataram-se aumentos a nível de muitos indicadores no contexto dos mercados, registando alguns deles, os valores mais elevados da década.

Foi uma vez mais confirmada a tendência manifestada ao longo da década do predomínio da cannabis e da maior visibilidade da cocaína nestes contextos. Por outro lado, em 2009 verificou-se já uma maior visibilidade da heroína, após a tendência de estabilidade manifestada na segunda metade da década e contrariamente ao decréscimo contínuo verificado na primeira metade.

Pelo oitavo ano consecutivo o haxixe foi a substância com o maior número de apreensões (3144), e, pela primeira vez nos últimos cinco anos, o número de apreensões de heroína (1475) foi superior ao de cocaína (1421). De um modo geral, os números de apreensões das várias substâncias foram dos mais elevados da década, constatando-se nos últimos cinco anos uma tendência de acréscimo para quase todas as drogas comparativamente à primeira metade da década. A nível das quantidades apreendidas é de destacar a liamba, que registou em 2009 um valor muito superior a qualquer outro da década (cerca de 5045 kg), e a cocaína que registou o valor mais baixo da década (cerca de 2697 kg).

As apreensões envolvendo quantidades significativas segundo os critérios da ONU, representaram a grande maioria das quantidades das várias drogas apreendidas no país em 2009.

Em relação aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2009 no âmbito do tráfico internacional, destacaram-se a Holanda e a Espanha a nível da heroína, o Brasil, a Venezuela e a Colômbia no caso da cocaína, a África do Sul a nível da liamba e, uma vez mais Marrocos no caso do haxixe. Apesar da grande maioria das quantidades apreendidas das várias substâncias com informação em matéria de rotas destinar-se ao mercado interno, existe um número importante de apreensões tendo como destino final outros países, nomeadamente europeus - com especial relevo para a Espanha - e africanos, confirmando assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional, sobretudo no caso da cocaína.

Os preços médios das drogas confiscadas em 2009 (mercado de tráfico e de tráfico-consumo) foram superiores aos de 2008 (exceção do haxixe), tendo sido os da cocaína e da liamba os mais elevados desde 2002. Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência de decréscimo dos preços médios da heroína e do ecstasy, uma tendência para a subida dos da liamba e da cocaína, e uma estabilidade do preço médio do haxixe.

Estas intervenções policiais resultaram na identificação de 6348 presumíveis infractores em 2009, 41% como traficantes e 59% como traficantes-consumidores, representando quer o número de presumíveis traficantes quer de traficantes-consumidores os valores mais elevados da década. Mantém-se a tendência manifestada ao longo da década do predomínio dos presumíveis infractores na posse de cannabis e da maior visibilidade do número de presumíveis infractores na posse de cocaína, sendo que em 2009 já se verificou também um acréscimo dos que estavam na posse de heroína (o valor mais elevado desde 2003), após a estabilidade ocorrida nos três anos anteriores e contrariamente à clara tendência de descida na primeira metade da década.

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2009 registaram-se 1360 processos-crime findos envolvendo 2000 indivíduos, tendo sido condenados 1684 indivíduos, 82% por tráfico, 17% por consumo e 1% por tráfico-consumo. 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 (50%) em vez de prisão efectiva (29%). À semelhança dos anos anteriores a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, mantendo-se o predomínio da cannabis pelo sétimo ano consecutivo e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína pelo quarto ano consecutivo, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos do aumento da visibilidade da cocaína nas condenações ao abrigo da Lei da Droga.

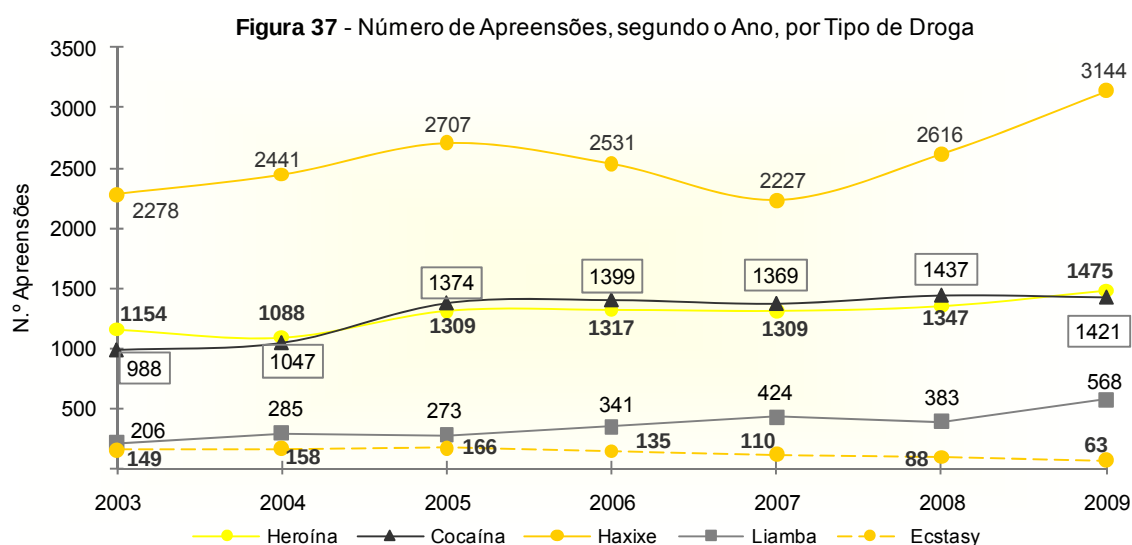
A 31/12/2009 estavam em situação de reclusão 2026 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando um acréscimo de 10% em relação a 2008 e invertendo a tendência de decréscimo contínuo registada ao longo da década. Nesta data, estes reclusos representavam 23% do universo da população reclusa condenada a nível nacional, proporção que aumentou pela primeira vez nesta década. A maioria (89%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 9% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, valores que se enquadram no padrão dos últimos anos.

III - Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico

1. Apreensões Policiais⁵⁶

1.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Pelo oitavo ano consecutivo o haxixe⁵⁷ foi a substância com o maior número de apreensões (3144). Contrariamente à tendência manifestada nos quatro anos anteriores, o número de apreensões de cocaína (1421) foi inferior ao de heroína (1475), seguindo-se-lhes com números bastante inferiores, a liamba (568) e o ecstasy (63).



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

Comparativamente a 2008 registaram-se acréscimos no número de apreensões de liamba (+48%), haxixe (+20%) e heroína (+10%), verificando-se uma estabilidade no caso da cocaína (-1% do que em 2008, ano em que se registou o valor mais elevado desde 2000) e uma vez mais um decréscimo do número de apreensões de ecstasy (-28%). É de evidenciar que o número de apreensões de heroína foi o mais elevado desde 2002, os de haxixe e de liamba os mais elevados da década e o de cocaína o segundo mais elevado da década, e que, apesar das flutuações anuais, constata-se nos últimos cinco anos uma tendência de acréscimo do número de apreensões de quase todas as drogas, com excepção do ecstasy em que a tendência é claramente de decréscimo.

Para além destas apreensões, em 2009 foram confiscadas várias outras substâncias e outras modalidades de apresentação das substâncias atrás referidas, não existindo registo de nenhuma nova substância.

A nível das quantidades apreendidas em 2009, a liamba registou o valor mais elevado da última década, com cerca de 5044 kg apreendidos⁵⁸, valor muito acima do registado nos anos anteriores e justificável não tanto

⁵⁶ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 87 a pág. 113 disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>). A fonte dos dados apresentados neste capítulo é um módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) enviada pela PJ ao IDT, I.P. em Março de 2010.

⁵⁷ Neste capítulo os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

⁵⁸ Mais as quantidades expressas em outras unidades de medida e outras modalidades de apresentação desta substância, tal como consta no Quadro 77 em Anexo.

pelo aumento do número de apreensões mas sobretudo pelas apreensões envolvendo quantidades muito significativas no contexto do tráfico internacional. Pelo segundo ano consecutivo, as quantidades apreendidas de heroína aumentaram em relação ao ano anterior (+88%). Em contrapartida e apesar do aumento do número de apreensões, verificou-se um decréscimo nas quantidades apreendidas de haxixe em relação a 2008 (-63% do que em 2008, ano em que se registou o valor mais elevado da década), registando-se também diminuições nas quantidades apreendidas de cocaína (-45% do que em 2008, registando o valor mais baixo da década) e de ecstasy (-87% do que em 2008, apresentando o valor mais baixo da década).

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

2003 - 2009

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tipo de Droga ^{a)}							
Gramas							
Heroína	72 365	99 047	182 266	144 295	61 669	68 090	128 073
Cocaína	3 016 881	7 422 752	18 083 231	34 477 476	7 362 975	4 877 905	2 697 083
Haxixe ^{b)}	31 559 269	28 995 141	28 395 514	8 503 664	44 623 450	61 262 140	22 965 577
Liamba	264 821	118 929	121 394	151 915	133 300	36 634	5 044 569
Comprimidos							
Ecstasy ^{c)}	165 539	111 833	213 788	133 290	70 591	70 309	8 987

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

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

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

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

Em 2009, as apreensões envolvendo quantidades significativas⁵⁹ representaram 5% do número total de apreensões de heroína, 3% das de haxixe, 3% das de liamba, 3% das de ecstasy e 18% das apreensões de cocaína. Em contrapartida, em termos das quantidades apreendidas, estas apreensões envolvendo quantidades significativas representaram a quase totalidade da liamba, do haxixe e da cocaína apreendidos (99% ou mais) e a grande maioria da heroína e do ecstasy apreendidos no país em 2009 (91% da heroína e 78% do ecstasy).

Quanto aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2009 no âmbito do tráfico internacional, destacaram-se a Holanda e a Espanha a nível da heroína, o Brasil, a Venezuela e a Colômbia no caso da cocaína, a África do Sul a nível da liamba e, uma vez mais Marrocos no caso do haxixe, desconhecendo-se a proveniência da quase totalidade do ecstasy apreendido. Apesar da grande maioria das quantidades apreendidas das várias substâncias com informação em matéria de rotas destinar-se ao mercado interno, é de referir a existência de um número importante de apreensões que tinham como destino final outros países, nomeadamente europeus - com especial relevo para a Espanha - e africanos, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional, particularmente no caso da cocaína.

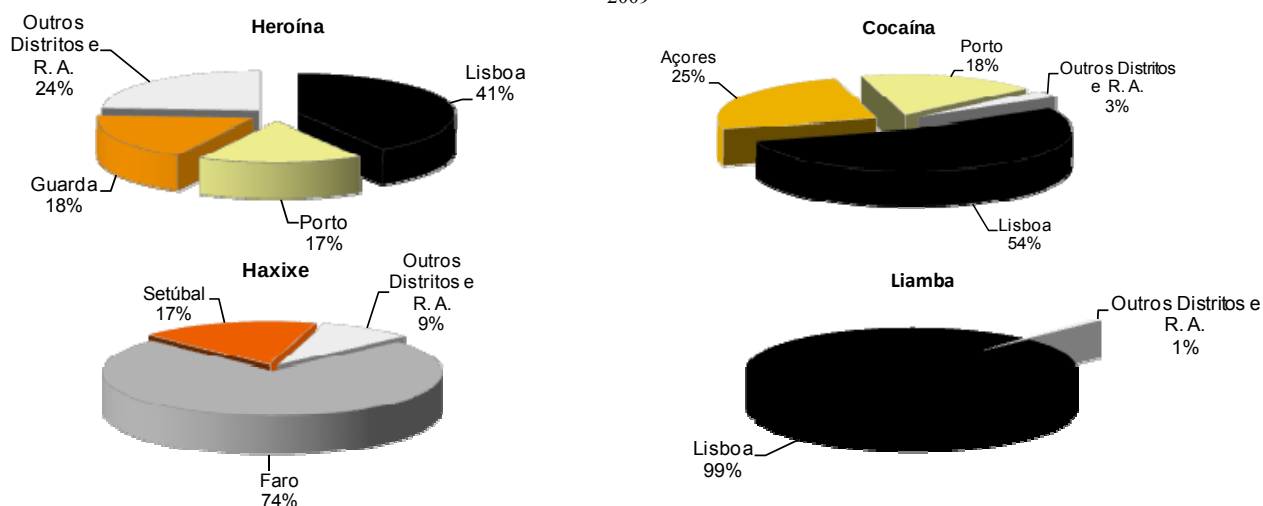
⁵⁹ Consideradas no caso da heroína e da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, no caso da cannabis as iguais ou superiores a 1000 g e no caso do ecstasy as iguais ou superiores a 250 comprimidos, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas, ou, no caso do ecstasy, em comprimidos (as quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de Março).

O maior número de apreensões de heroína, de cocaína e de haxixe verificou-se a nível dos distritos de Lisboa e do Porto, o de liamba na Região Autónoma dos Açores e nos distritos de Braga, Porto e Lisboa, e, o maior número de apreensões de ecstasy registou-se nos distritos de Portalegre e Lisboa. Todavia, em termos de quantidades apreendidas, destacou-se o distrito de Lisboa a nível das várias substâncias, com excepção do haxixe cuja maioria foi apreendida em Faro, sendo de evidenciar também os distritos da Guarda e do Porto no caso da heroína, os Açores e Porto a nível da cocaína, Setúbal no caso do haxixe e Portalegre a nível do ecstasy.

Figura 38 - Distribuição das Quantidades de Drogas Apreendidas, por Distrito e Região Autónoma (%)

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

2009



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

Os preços médios⁶⁰ das drogas confiscadas em 2009 foram superiores aos de 2008, com excepção do haxixe. No entanto, o preço médio da heroína mantém-se inferior aos registados entre 2002 e 2007, enquanto que os da cocaína e da liamba registaram os valores mais elevados desde 2002. Pelo quinto ano consecutivo que o preço médio da heroína regista um valor inferior ao da cocaína.

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

2003-2009

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tipo de Droga	Por grama						
Heroína	46,80 €	46,54 €	41,01 €	42,17 €	37,57 €	33,25 €	36,62 €
Cocaína	41,40 €	42,23 €	45,11 €	45,73 €	44,65 €	45,56 €	47,44 €
Haxixe	2,49 €	2,31 €	2,13 €	2,18 €	3,45 €	3,28 €	2,99 €
Liamba	4,00 €	2,66 €	3,67 €	2,15 €	4,70 €	5,09 €	6,22 €
	Por comprimido						
Ecstasy	5,27 €	4,50 €	3,56 €	3,18 €	3,20 €	2,80 €	— ^{a)}

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

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

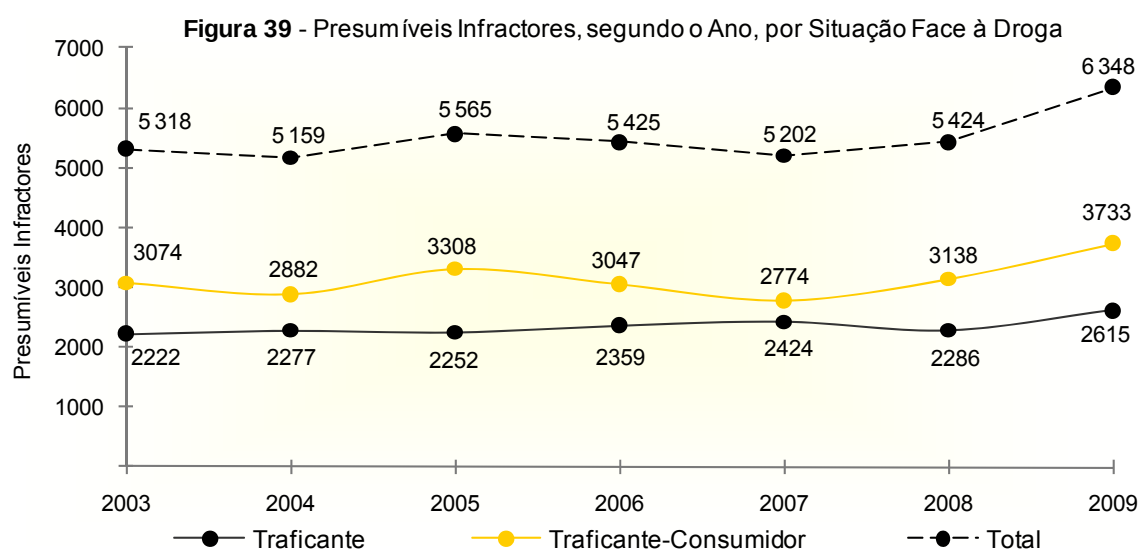
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

⁶⁰ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência de decréscimo dos preços médios da heroína e do ecstasy, uma tendência para a subida dos da liamba e da cocaína, e uma estabilidade do preço médio do haxixe.

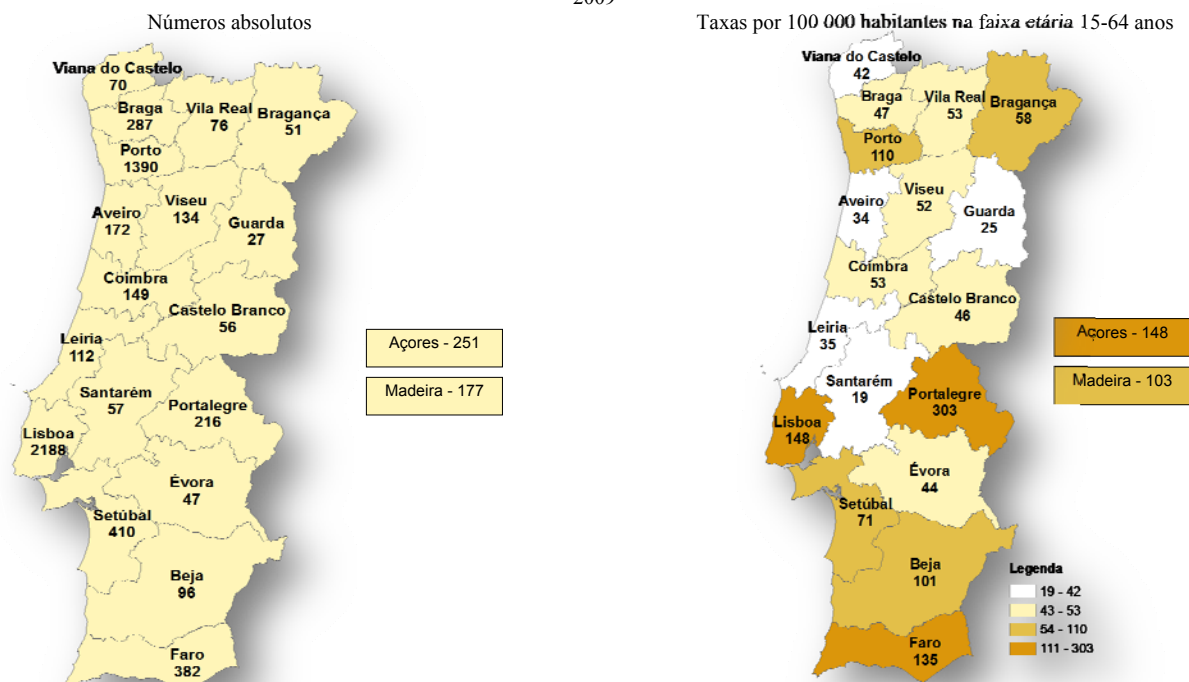
1.2. Presumíveis Infractores

Em 2009, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 6348 presumíveis infractores, 41% como traficantes e 59% como traficantes-consumidores. O número de presumíveis infractores aumentou em relação ao ano anterior (+17%), registando o valor mais elevado desde 2002. Este aumento resultou do aumento de presumíveis traficantes (+ 14%) e de traficantes-consumidores (+19%), que registaram os valores mais elevados da década.



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

À semelhança dos anos anteriores, os distritos de Lisboa e Porto apresentaram as percentagens mais altas destes presumíveis infractores (respectivamente 34% e 22%), seguindo-se-lhes Setúbal (6%) e Faro (6%). As maiores taxas por habitantes dos 15-64 anos registaram-se nos distritos de Portalegre, Lisboa e Região Autónoma dos Açores, Faro e Porto.

Figura 40 - Total de Presumíveis Infractores, por Zona Geográfica de Ocorrência da Infracção
2009

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

Em 2009, 74% dos presumíveis infractores detinham apenas uma droga: 51% cannabis, 12% heroína, 10% cocaína e menos de 1% várias outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (26%), a associação só de heroína com cocaína continua a ser predominante, seguindo-se-lhe a associação de heroína, cocaína e cannabis.

Quadro 15 - Presumíveis Infractores, por Situação face à Droga e Tipo de Droga
2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003

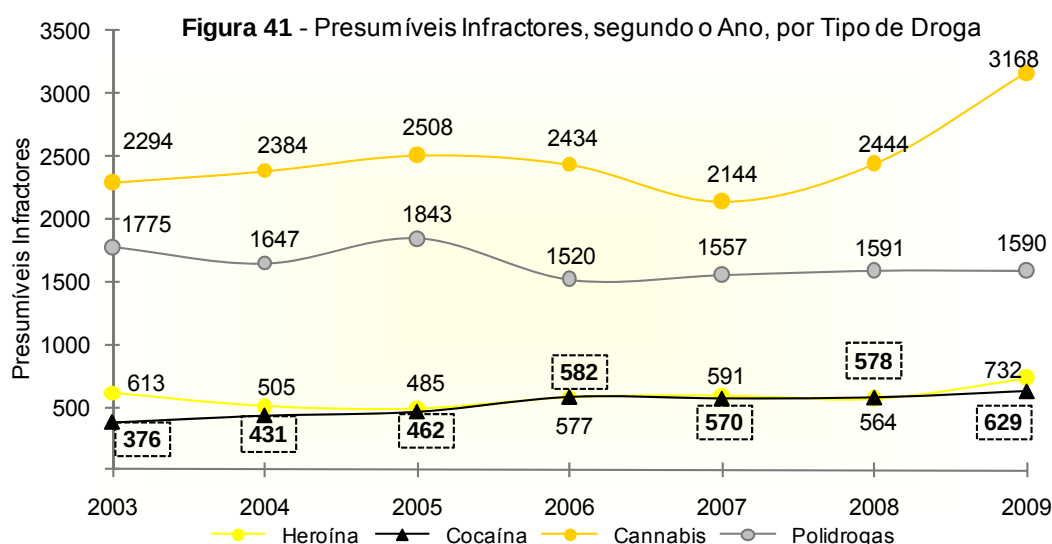
Sit. Face à Droga/ Tipo de Droga	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Total	6 348	100,0	17,0	17,0	19,4
Heroína	732	11,9	29,8	26,9	19,4
Cocaína	629	10,2	8,8	8,1	67,3
Cannabis	3 168	51,5	29,6	30,2	38,1
Outro	33	0,5	-26,7	-45,0	-52,9
Polidrogas	1 590	25,9	-0,1	4,6	-10,4
Desconhecido	196				
Traficante	2 615	100,0	14,4	10,9	17,7
Heroína	336	13,4	31,8	14,3	18,3
Cocaína	493	19,7	14,9	4,4	67,1
Cannabis	712	28,4	34,1	39,6	42,4
Outro	5	0,2	-76,2	-79,2	-86,1
Polidrogas	961	38,3	1,7	7,0	-3,4
Desconhecido	108				
Traficante-Consumidor	3 733	100,0	19,0	22,5	21,4
Heroína	396	10,9	28,1	39,9	20,4
Cocaína	136	3,7	-8,7	24,8	91,5
Cannabis	2 456	67,4	28,4	27,7	36,9
Outro	28	0,8	16,7	-22,2	-17,6
Polidrogas	629	17,2	-2,6	1,3	-19,2
Desconhecido	88				

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

Comparativamente a 2008 é de destacar o aumento de presumíveis infractores na posse apenas de cannabis (+30%), assim como dos na posse só de heroína (+30%). No caso da cannabis, representou o valor mais elevado da década, reforçando a tendência de aumento verificada ao longo da década, apesar dos dois anos consecutivos de descida em 2006 e 2007. No caso da heroína, representou o valor mais elevado desde 2003, surgindo esta subida após a estabilidade ocorrida nos três anos anteriores, contrariamente à clara tendência de descida na primeira metade da década. O número de presumíveis infractores na posse apenas de cocaína representou o valor mais elevado da década, e o acréscimo em relação a 2008 (+9%) vem confirmar a tendência de aumento ao longo da década, após a estabilidade entre 2006 e 2008.

A nível do número de presumíveis infractores na posse de várias drogas confirma-se a estabilidade ocorrida nos últimos quatro anos, registando-se na segunda metade da década valores inferiores aos da primeira metade.

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

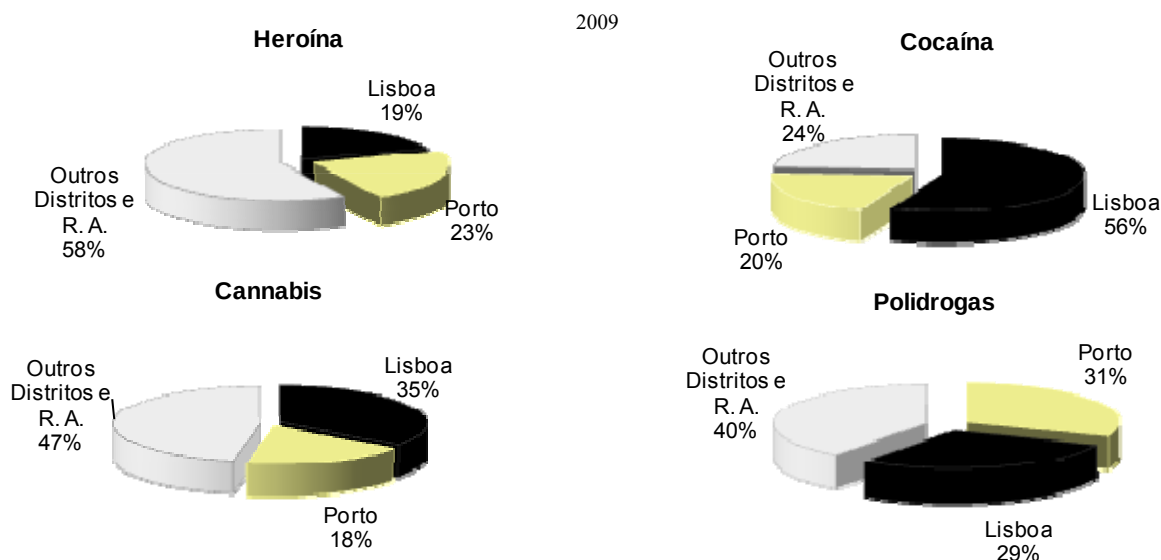


Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI – NE

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

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

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

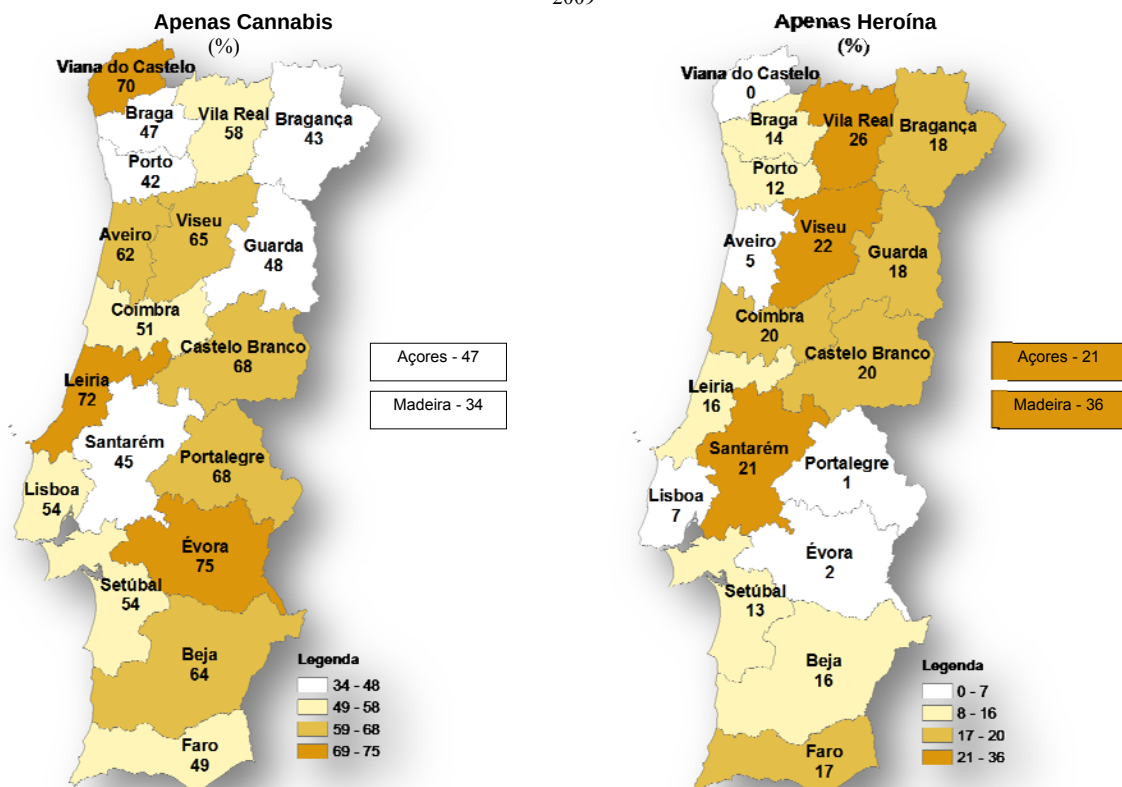


Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

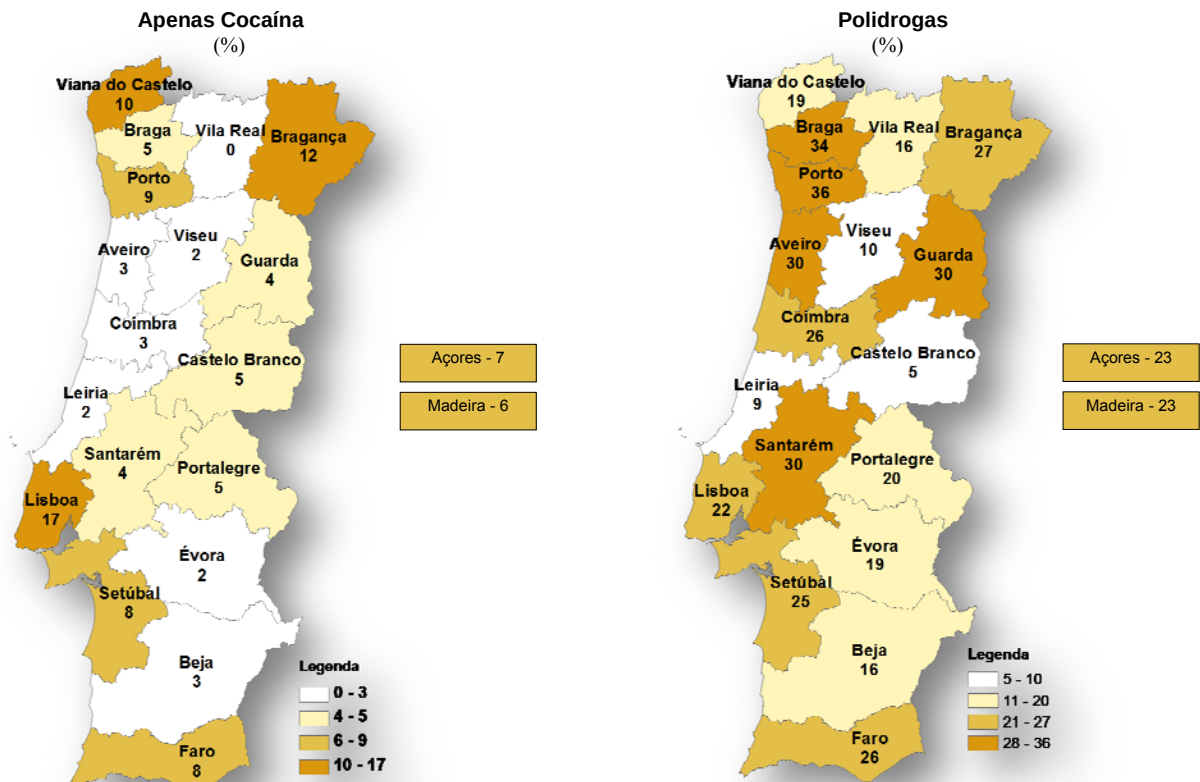
As percentagens intra-districtais por tipo de droga na posse dos presumíveis infractores, apresentam algumas heterogeneidades: as percentagens dos que estavam na posse só de cannabis variaram entre os 34%-75%, na posse só de heroína entre os 0%-36%, na posse apenas de cocaína entre os 0%-17% e as percentagens de presumíveis infractores com várias drogas variaram entre os 5%-36%.

Figura 43 - Percentagens Intra-Districtais de Presumíveis Infractores por Tipo de Droga

2009



Continua ►►



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

Em 2009, uma vez mais estes presumíveis infractores eram predominantemente do sexo masculino (90%) e com idades entre os 16-24 anos (38%) e 25-34 anos (34%), sendo a idade média de 30 anos.

Quadro 16 - Sociodemografia dos Presumíveis Infractores
2009

Situação Face à Droga		Total	Traficante	Traficante-Consumidor
Caract. Sociodemográfica ^{a)}				
Sexo	Masculino	90,0%	85,1%	93,4%
Grupo Etário	16-24 anos	37,6%	30,5%	42,6%
	25-34 anos	34,0%	33,2%	34,5%
	Idade Média	30	32	28
Nacionalidade	Portuguesa	83,1%	73,6%	89,8%
Estado Civil	Solteiro	84,2%	78,7%	88,0%
	Casado / União de Facto	10,3%	14,1%	7,6%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	44,6%	51,9%	39,6%
	3.º Ciclo	34,5%	32,5%	35,9%
Situação Profissional	Desempregado	57,5%	66,1%	51,6%
	Empregado	30,7%	26,3%	33,7%
	Estudante	9,9%	4,6%	13,5%

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

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

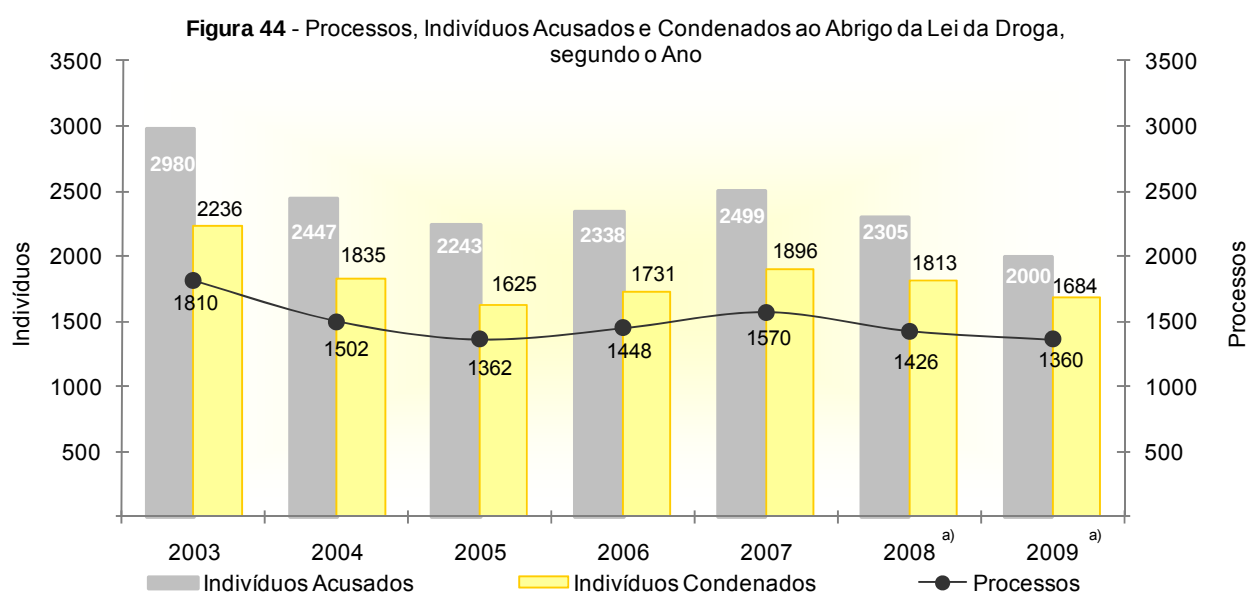
Entre os estrangeiros (17%) predominavam os africanos (11%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Eram na sua maioria solteiros (84%). Cerca de 55% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores e mais de metade (58%) encontravam-se desempregados à data da interpelação policial.

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

2. Decisões Judiciais⁶¹

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga⁶², em 2009 registaram-se 1360 processos-crime findos envolvendo 2000 indivíduos⁶³, na sua maioria (92%) acusados por tráfico. Cerca de 84% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 15% absolvidos.

Apesar das oscilações anuais do número de processos, de indivíduos acusados e condenados, constata-se uma descida na primeira metade da década, e uma relativa estabilidade apesar do pico em 2007, na segunda metade. Há expectativas que a actualização no próximo ano dos dados de 2009, se traduza num aumento de processos, de indivíduos acusados e condenados relativamente a 2008, tendo em consideração a subida do número de casos relacionados com o consumo ocorrida após fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias⁶⁴.



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

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

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

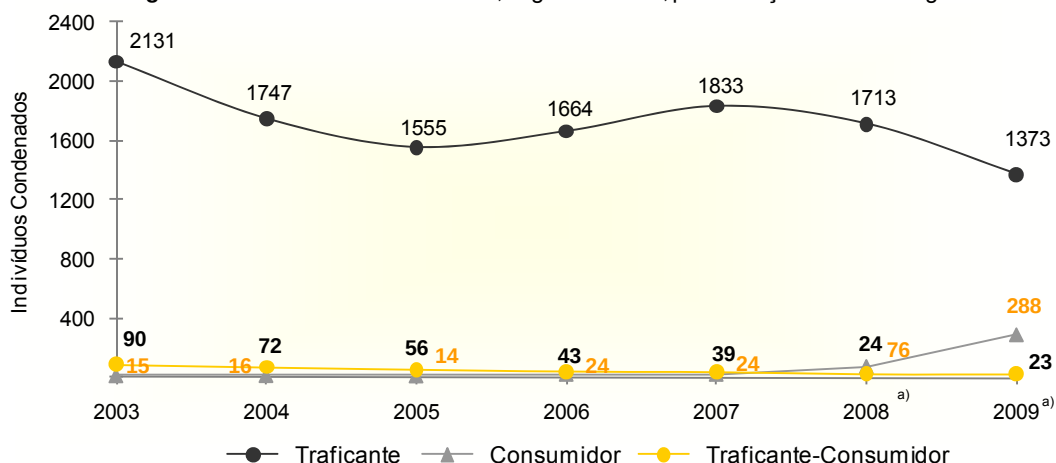
Dos 1684 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2009, 82% foram-no por tráfico, 17% por consumo e 1% por tráfico-consumo, sendo de destacar o aumento da proporção de indivíduos condenados por consumo, relacionado com a fixação de jurisprudência atrás referida.

⁶¹ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 115 a pág. 147, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

⁶² Com a entrada em vigor a partir de 1 de Julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contra-ordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, nunca deixou de ser considerada crime com a entrada em vigor da Lei n.º 30/2000. Posteriormente, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, manteve em vigor o n.º 2 do art.º 40 do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, "...não só "quanto ao cultivo" como relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias".

⁶³ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

⁶⁴ Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de Agosto, referido na nota 62.

Figura 45 - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Situação Face à Droga

a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

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

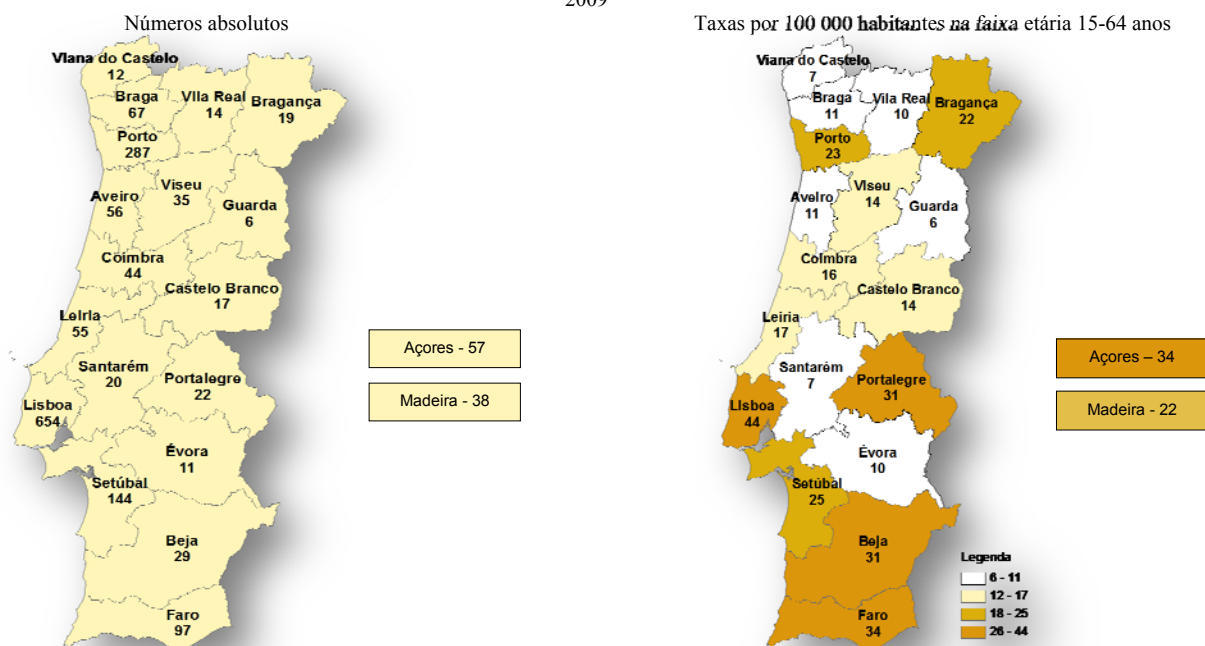
Fonte: Tribunais / Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.: DMFRI - NE

Dos 1373 indivíduos condenados por tráfico, 1372 tinham sido inicialmente acusados por esse crime e 1 por tráfico-consumo. Dos 288 indivíduos condenados por consumo, 47% vinham acusados por este crime e 53% acusados por tráfico. Cerca de 39% dos 23 condenados por tráfico-consumo vinham com essa acusação e os restantes 61% tinham sido acusados por tráfico.

Uma vez mais Lisboa e Porto foram os distritos que registaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respectivamente 39% e 17%), seguindo-se-lhes Setúbal (9%) e Faro (6%). As maiores taxas por habitantes de 15-64 anos registaram-se no distrito de Lisboa, na Região Autónoma dos Açores e nos distritos de Faro, Portalegre e Beja.

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

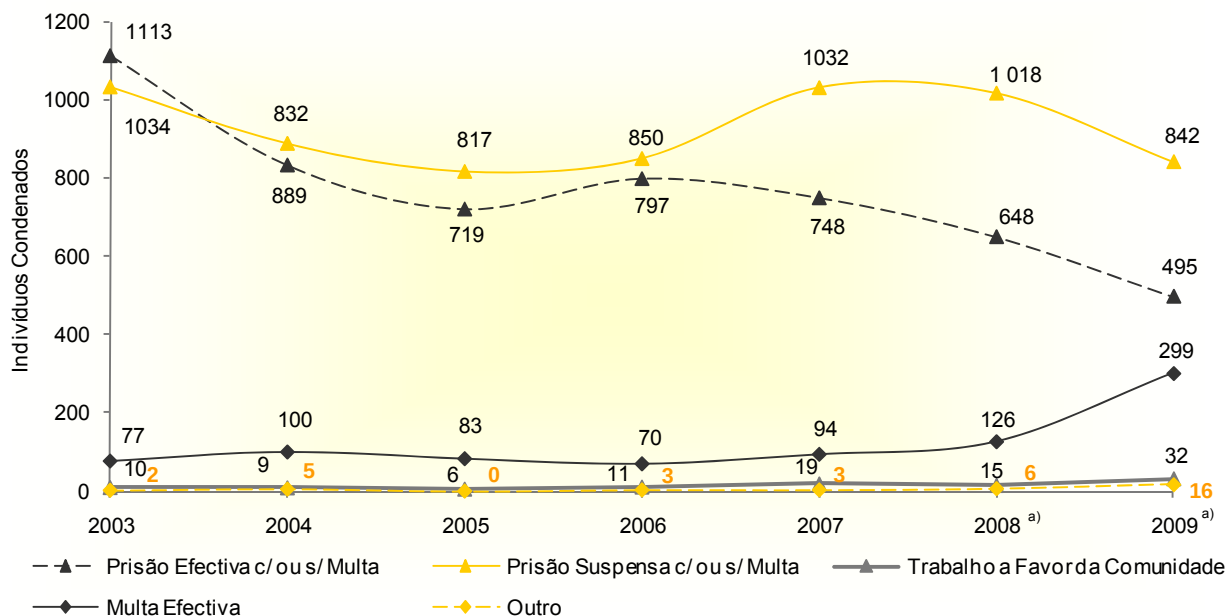
2009



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

No que respeita às penas⁶⁵ aplicadas nestas condenações, maioritariamente relacionadas com crimes de tráfico, tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, predominou a aplicação da prisão suspensa (50%) em vez da prisão efectiva (29%). É de referir o aumento de condenados só com pena de multa efectiva, predominantemente aplicada a condenados por consumo⁶⁶.

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



a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Como os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

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

No âmbito da aplicação das disposições da Lei da Droga, tal como nos anos anteriores, os artigos mais utilizados foram os relativos a “Tráfico de Menor Gravidade”, a “Perda de Objectos ou Direitos Relacionados com o Facto” e a “Tráfico”. Em cerca de 92% das condenações foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena, com particular relevo para a “Perigosidade da substância”, “Antecedentes com droga” e “Ilicitude elevada”, consideradas sobretudo no caso dos condenados por tráfico, uma vez que a nível dos consumidores e traficantes-consumidores a circunstância agravante predominante foi o “Dolo elevado”. Por outro lado, em 89% dos casos foram consideradas circunstâncias atenuantes na determinação da medida da pena, destacando-se o ser “Primário” e a “Confissão espontânea”, sendo de mencionar também no caso dos traficantes a “Inserção social e/ou familiar” e no caso dos traficantes-consumidores “Estar em tratamento da toxicodependência ou ser ex-toxicodependente”, uma vez que foram as circunstâncias atenuantes mais consideradas nestes grupos. Cerca de 10% destes condenados tiveram penas em cúmulo jurídico, percentagem que se enquadra no padrão dos anos anteriores. Foram considerados 244 crimes em cúmulo jurídico, com especial relevo dos relacionados com o “Regime Jurídico das Armas e Munições”.

⁶⁵ As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

⁶⁶ Ver nota 62.

Em 2009, 65% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 37% cannabis, 16% cocaína, 12% heroína e menos de 1% várias outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (35%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

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

2009

Sit. Face à Droga Tipo de Droga	Total		Traficante		Consumidor		Traf.-Cons.	
	%		%		%		%	
Total	1 684	100,0	1 373	100,0	288	100,0	23	100,0
Heroína	199	12,0	174	12,7	15	5,7	10	45,5
Cocaína	258	15,6	254	18,5	4	1,5	..	..
Cannabis	619	37,3	408	29,7	207	78,4	4	18,2
Ecstasy	3	0,2	3	0,2	..	..	..	..
Outro	6	0,4	6	0,4	..	..	..	..
Polidrogas	574	34,6	528	38,5	38	14,4	8	36,4

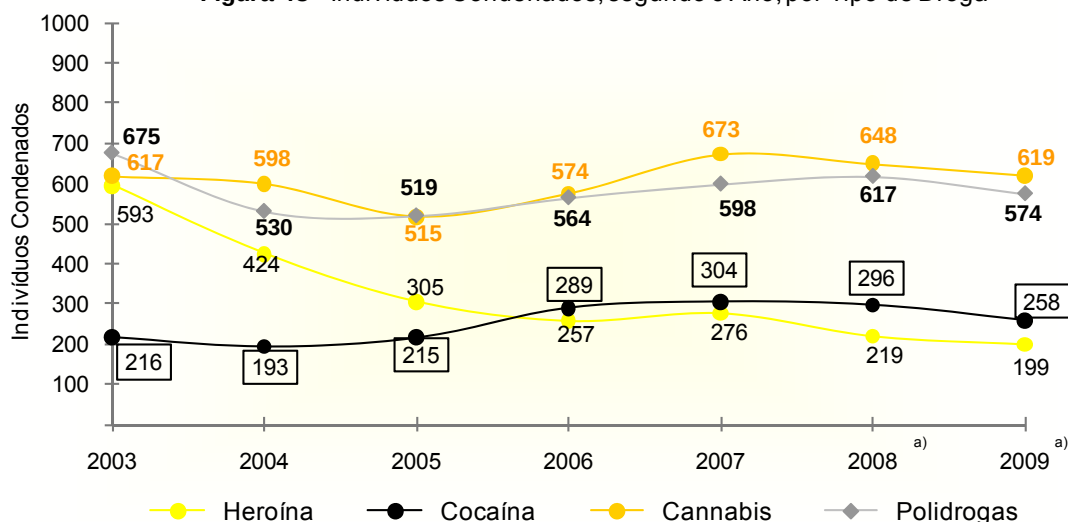
* De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

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

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

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

Comparativamente aos anos anteriores e apesar dos dados de 2009 ainda virem a sofrer alterações no próximo ano, é de salientar nas condenações relacionadas só com uma droga, quer o predomínio pelo sétimo ano consecutivo da cannabis em vez da heroína como era habitual anteriormente, quer o predomínio pelo quarto ano consecutivo das condenações pela posse só de cocaína relativamente às situações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos.

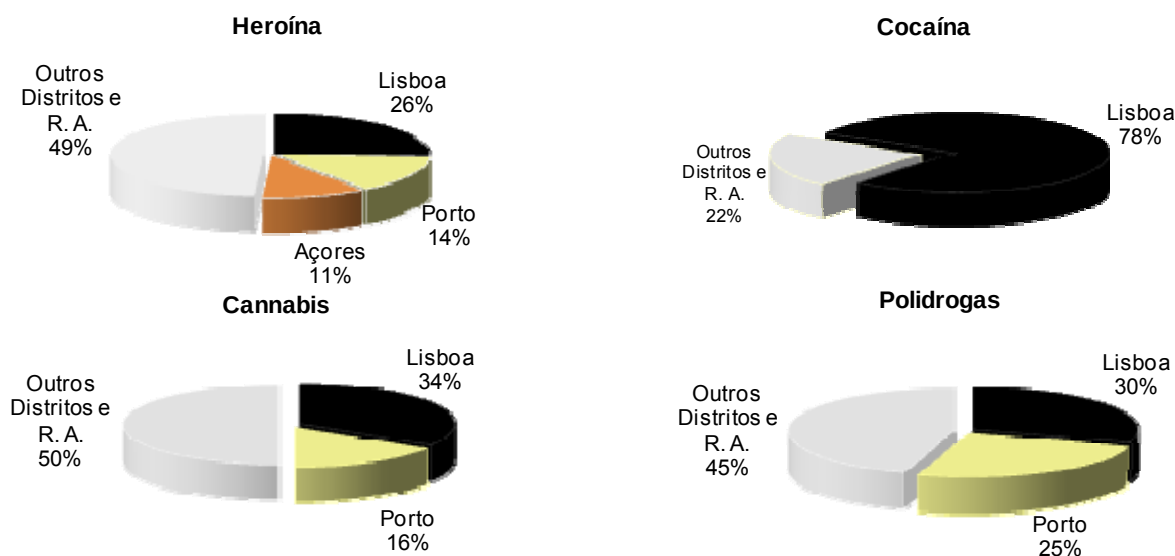
Figura 48 - Indivíduos Condenados, segundo o Ano, por Tipo de Droga

a) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que deram entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011, não são apresentadas as variações relativamente a anos anteriores.

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

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

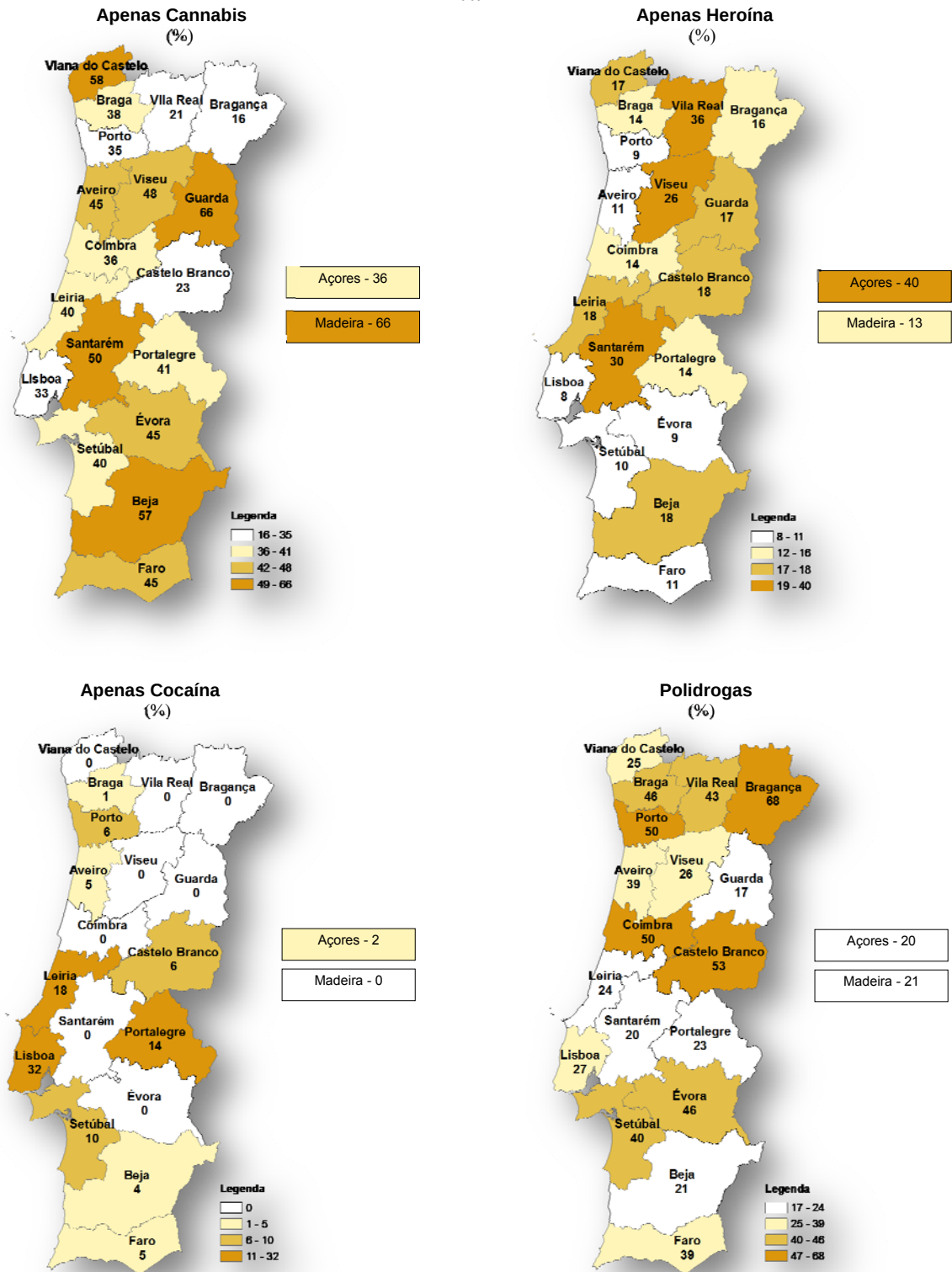
Figura 49 - Distribuição dos Indivíduos Condenados segundo a Droga Envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%)
(distritos ou R. A. com mais de 10% do total de condenados na posse de cada tipo de droga)
2009



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

As percentagens intra-distritais por tipo de droga na posse dos condenados, mostram algumas heterogeneidades distritais: as percentagens de condenados na posse só de cannabis variaram entre os 16%-66%, na posse só de heroína entre os 8%-40%, na posse apenas de cocaína entre os 0%-32% e as percentagens de condenados com várias drogas variaram entre os 17%-68%.

Figura 50 - Percentagens Intra-Distritais dos Indivíduos Condenados por Tipo de Droga



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

Os condenados em 2009 por crimes ao abrigo da Lei da Droga continuavam a ser maioritariamente do sexo masculino (87%) e com idades entre os 16-24 anos (36%) e 25-34 anos (34%), sendo a idade média de 30 anos.

Quadro 18 - Sociodemografia dos Indivíduos Condenados
2009

Situação Face à Droga		Total	Traficante	Consumidor	Traficante-Consumidor
Caracterização Sociodemográfica ^{a)}					
Sexo	Masculino	86,8%	85,1%	95,1%	82,6%
	Feminino	13,2%	14,9%	4,9%	17,4%
Grupo Etário	16-24 anos	35,5%	33,6%	46,3%	16,7%
	25-34 anos	34,1%	34,3%	32,4%	44,5%
	Idade Média	30	31	28	32
Nacionalidade	Portuguesa	84,5%	81,9%	96,4%	100,0%
Estado Civil	Solteiro	55,9%	53,7%	67,6%	50,0%
	Casado / União de Facto	36,2%	37,7%	28,2%	40,9%
Situação Coabituação	Só c/ família de origem	31,9%	28,3%	50,0%	25,0%
	Só c/ companheiro e filhos	18,3%	19,8%	11,5%	12,5%
	Só c/ companheiro	12,5%	12,6%	12,8%	0,0%
	Sozinho	9,4%	9,7%	8,3%	6,3%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	49,1%	52,2%	29,6%	60,0%
	3.º Ciclo	31,9%	30,1%	42,8%	40,0%
Situação Profissional	Empregado	39,6%	37,0%	53,1%	36,4%
	Desempregado	47,6%	50,6%	31,3%	59,1%
	Estudante	4,3%	3,8%	7,0%	0,0%

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

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

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

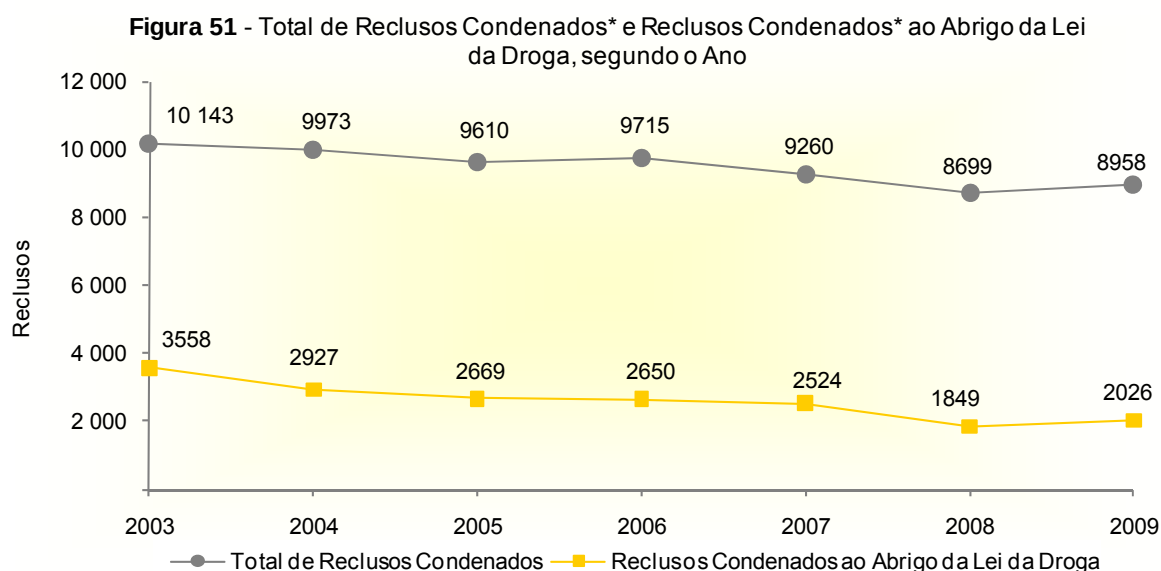
Tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (16%) predominavam os africanos (8%), com particular relevo para os cabo-verdianos. Cerca de 56% dos condenados eram solteiros. A maioria vivia com familiares, predominando a coabituação só com a família de origem (32%) ou só com a família constituída (31%). Cerca de 50% tinham habilitações iguais ou superiores ao 3.º Ciclo, e, 40% encontravam-se empregados e 48% desempregados à data da condenação.

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

3. Reclusões⁶⁷

A 31/12/2009 estavam em situação de reclusão 2026 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando um acréscimo de 10% relativamente a 2008 (em que se registou o valor mais baixo desde 1995), quebrando assim a tendência de decréscimo contínuo registada ao longo da década.

Foi também quebrada a tendência iniciada em 2000, de diminuição do peso destes reclusos no universo da população reclusa condenada, representando a 31/12/2009 cerca de 23% desta população.



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

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

A 31/12/2009, a maioria (89%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 9% por tráfico de menor gravidade e 2% por tráfico-consumo, percentagens estas que se enquadram no padrão dos últimos anos.

Quadro 19 - Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, por Tipo de Crime
2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003

Tipo de Crime	2009	%	Δ 08-09	Δ 06-09	Δ 03-09
Total Reclusos Condenados	2 026	100,0	9,6	-23,5	-43,1
Tráfico	1 814	89,5	9,9	-24,1	-43,3
Tráfico Menor Gravidade	178	8,8	9,2	-5,3	-2,7
Tráfico-Consumo	32	1,6	-5,9	-39,6	-65,2
Outro	2	0,1	0,0	-89,5	-97,7

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

O aumento de reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga verificado em 2009 deveu-se ao acréscimo dos reclusos condenados por tráfico (+10%) e por tráfico de menor gravidade (+9%), persistindo a tendência de decréscimo do número de reclusos condenados por tráfico-consumo (-6%).

⁶⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 149 a pág. 153, disponível no sítio web do IDT, I.P. (<http://www.idt.pt>).

Estes reclusos continuam a ser maioritariamente do sexo masculino (88%) e com idades compreendidas entre os 30-39 anos (37%) e 40-49 anos (28%), sendo que 21% tinham idades inferiores aos 30 anos. A idade média era de 38 anos.

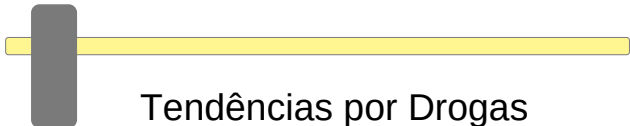
Quadro 20 - Sociodemografia dos Reclusos Condenados ao Abrigo da Lei da Droga
2009

Tipo de Crime		Total	Tráfico	Tráfico Menor Gravidade	Traficante-Consumidor	Outro
Caracterização Sociodemográfica ^{a)}						
Sexo	Masculino	88,3%	88,1%	91,0%	84,4%	100,0%
Grupo Etário	30-39 anos	37,3%	36,9%	41,6%	34,4%	50,0%
	40-49 anos	28,0%	28,4%	22,5%	31,3%	50,0%
	Idade Média	38	38	37	37	40
Nacionalidade	Portuguesa	67,0%	64,9%	83,7%	90,6%	100,0%

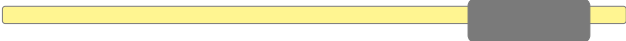
a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

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

Embora continuem a ser na sua maioria de nacionalidade portuguesa (67%), tem-se verificado nos últimos anos uma tendência de acréscimo do peso de estrangeiros.



Tendências por Drogas



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

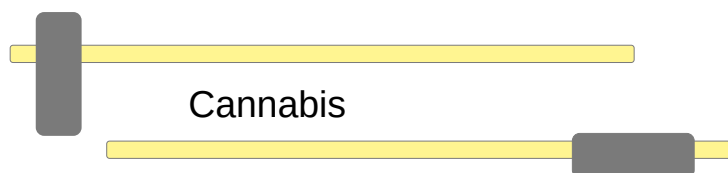
Entre 2001 e 2007, os estudos nacionais apontam para um aumento moderado do consumo (apenas em alguns indicadores) a nível da população portuguesa (15-64 anos) e para uma diminuição a nível das populações escolares e da população reclusa. As estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de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

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

No âmbito dos indicadores indirectos relativos ao consumo, continua a ser a heroína a principal droga nos contextos da procura de tratamento e das mortes. A nível destes indicadores relacionados com uma gestão problemática dos consumos, é também de referir a maior visibilidade nos últimos anos da cocaína e da cannabis no contexto do tratamento, bem como a relevância da presença de cocaína nas mortes relacionadas com o consumo de drogas. Nos processos de contra-ordenação por consumo de drogas, que continuam a envolver maioritariamente consumidores não toxicodependentes, não é de estranhar que a cannabis mantenha um papel predominante, tendo em consideração os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais. Os policonsumos assumem especial relevância a nível da procura de tratamento e mortes, sobretudo o consumo de heroína associado à cocaína, muitas vezes também em associação com substâncias lícitas como o álcool e as benzodiazepinas.

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

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, em 2009 foi consolidado o papel da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes circuitos, com uma visibilidade crescente ao longo da década: uma vez mais foi a substância que registou o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infractores e de condenados na posse de drogas, representando o número de apreensões e de presumíveis infractores na posse de cannabis bem como as quantidades apreendidas de liamba em 2009, os valores mais elevados da década. Foi também consolidada a tendência da maior visibilidade da cocaína ocorrida sobretudo na segunda metade da década: em 2009, o número de apreensões foi muito semelhante ao do ano anterior, em que se registou o valor mais elevado da década, o número de presumíveis infractores foi o mais elevado da década, e, pelo quarto ano consecutivo, o número de condenados na posse de cocaína foi superior aos que detinham heroína. Por outro lado, contrariamente ao decréscimo contínuo da visibilidade da heroína verificado na primeira metade da década, constata-se uma tendência de estabilidade na segunda metade, registando-se em 2009 já aumentos a nível de alguns indicadores: o número de apreensões e de presumíveis infractores foram os mais elevados desde 2002 e 2003 respectivamente, registando a heroína mais apreensões do que a cocaína, contrariamente ao ocorrido nos últimos quatro anos. O ecstasy continua a apresentar valores pouco expressivos e a diminuir a sua visibilidade no mercado nacional. As situações envolvendo a posse de várias drogas continuam a assumir um papel importante tanto a nível das interpelações policiais como das condenações, com particular relevo para a associação de heroína com cocaína.



Consumos

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

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, à semelhança do ocorrido em 2001⁶⁸, a cannabis foi a substância que registou as maiores prevalências de consumo quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida - de 7,6% para 11,7% na população total e de 12,4% para 17% na jovem adulta - e uma estabilização das prevalências nos últimos 30 dias - de 2,4% para 2,4% na população total e de 4,4% para 4,7% na jovem adulta. Verificou-se também uma descida das taxas de continuidade do consumo⁶⁹ de cannabis na população total - 43,2% em 2001 e 30,5% em 2007 - e na população jovem adulta - 50,3% em 2001 e 39,4% em 2007 -, surgindo como a terceira droga na população total e a segunda na jovem adulta, com maiores taxas de continuidade do consumo em 2007. A análise por género evidencia prevalências de consumo de cannabis mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 18,4% e 4,6% na população total e de 25,1% e 8% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 5,2% e 0,5% na população total e de 8,7% e 1% na jovem adulta), assim como taxas de continuidade do consumo mais elevadas no grupo masculino. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e nos últimos 30 dias acima da média nacional, na população total e na jovem adulta.

Os resultados dos estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD⁷⁰ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS⁷¹ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME⁷² (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD⁷³ (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - apresentavam prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. Verificou-se uma tendência de aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida a nível dos

⁶⁸ Balsa et al., 2008.

⁶⁹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

⁷⁰ Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

⁷¹ Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

⁷² O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

⁷³ O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. Os resultados do ECATD relativos às percepções do consumo regular de cannabis indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, mas que a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo diminuía com a idade. Entre esta população escolar, a cannabis era percepcionada como a droga cujo consumo regular era mais fácil de abandonar.

Quadro 21 - Resultados de Estudos: Prevalências do Consumo de Cannabis ao Longo da Vida (%)

2001 - 2003 e 2006 - 2007

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

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

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

Em 2007, uma vez mais os resultados dos estudos nacionais realizados no contexto das populações escolares, o ESPAD (alunos de 16 anos) e o ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), evidenciaram a cannabis como a substância ilícita com maiores prevalências de consumo e a diminuição destas prevalências relativamente a 2003. A nível do ESPAD, entre 2003 e 2007 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo de

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

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

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*⁷⁴, tanto em 2001 como em 2007, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre a população reclusa (56,5% em 2001 e 55,2% em 2007). Entre 2001 e 2007 registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cannabis quer no contexto anterior à reclusão - 53,9% em 2001 e 48,4% em 2007 - quer no de reclusão - 38,7% em 2001 e 29,8% em 2007. No entanto, no contexto de reclusão, verificou-se um aumento do consumo regular⁷⁵ de cannabis (5,5% em 2001 e 7% em 2007).

Num estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas⁷⁶, a cannabis surgiu juntamente com a heroína como as drogas com maior relevância entre estas populações, apesar da sua maior importância na *zona up* (na *zona down* a cannabis era mais utilizada nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea). A cannabis também parecia distinguir-se das outras substâncias, nomeadamente na sua adaptabilidade aos diferentes contextos e maior eficácia da gestão do seu consumo, embora pudesse, nalguns casos, existir um regime toxicodependente de consumo.

Em 2006, num estudo publicado sobre a subcultura juvenil *trance*⁷⁷, a cannabis aparece como uma substância valorizada positivamente, consumida não só neste tipo de festas mas também no quotidiano e, de uma forma geral, vista como inofensiva e de consumo banalizado.

⁷⁴ Torres et al., 2009.

⁷⁵ *Todos os dias* no último mês na prisão.

⁷⁶ Fernandes & Carvalho, 2003.

⁷⁷ Calado, 2006.

No âmbito dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, em 2009 foi consolidado o relevante papel da cannabis nestes contextos, adquirindo maior visibilidade nos últimos anos a nível da procura de tratamento e continuando a assumir o papel de principal droga nos processos de contra-ordenação por consumo.

Nos contextos da **procura de tratamento**, a cannabis continua a surgir com alguma expressão a nível do ambulatório e sobretudo entre os novos utentes (primeiras consultas), vindo a adquirir nos últimos anos também maior relevância a nível do internamento. Em 2009 foi assinalada como a droga principal de 6% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e de 12% dos novos utentes nesta rede, sendo no entanto a substância mais referida por estes novos utentes enquanto droga secundária consumida ao longo da vida. Nos Centros de Dia públicos e licenciados, foi referida como a droga principal de 7% dos utentes. Nas estruturas de internamento, em 2009, cerca de 1% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas e 7% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas, foram referenciados como sendo a cannabis a sua droga principal. Comparativamente com os anos anteriores⁷⁸, as percentagens de referências à cannabis como droga principal enquadram-se no padrão registado nos últimos anos a nível do ambulatório, nomeadamente no caso dos novos utentes em ambulatório na rede pública (12% em 2009, 11% em 2008, 2007, 2006 e 2005, e, 12% e 10%, respectivamente em 2004 e 2003), e reforçam a tendência de aumento nos últimos anos a nível do internamento, nomeadamente no caso das Comunidades Terapêuticas (7% em 2009, 5% em 2008, 4% em 2007 e 3% em 2006 e 2005). Apesar da estabilidade destas percentagens no caso dos novos utentes em ambulatório, é de referir que entre 2008 e 2009 registou-se um acréscimo de +20% de novos utentes com referências à cannabis como droga principal.

Quadro 22 - Cannabis: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos

2007 - 2009

Indicadores Indirectos		CONSUMOS					
		2007		2008		2009	
		Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utes	Ambulatório / Rede Pública	Total de Utes		Novos Utes			
		908	5	1 061	5	1 282	6
		447	11	504	11	604	12
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	25	5	21	4	26	7
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	25	1	13	0,4	21	1
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	194	4	233	5	268	7
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I. P. b)	...		...		...	
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I. P. c)	—		..		.. d)	
		—		..		.. d)	
Processos de Contra-Ordenação	Só com Cannabis	4 104	64	4 163	68	5 429	76
	Cannabis + Outras Drogas	199	3	199	3	161	2

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Casos de *overdose*.

d) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

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

⁷⁸ Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa a partir dessa data.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., por razões de “segredo estatístico”⁷⁹, em 2009 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respectivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tanto em 2008 como em 2009⁸⁰, não houve registo da presença de cannabis em qualquer dos casos de *overdose*.

No contexto dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: cerca de 76% dos processos relativos às ocorrências de 2009 estavam relacionados apenas com cannabis, tendo sido esta percentagem de 68%, 64%, 70%, 68%, 69% e de 71%, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003. Comparativamente a 2008, verificou-se um acréscimo (+30%) no número de processos relacionados apenas com cannabis (5429), superior ao aumento registado a nível do total de processos (+15%). É ainda de referir que a cannabis também assume um peso relevante no contexto dos processos envolvendo a posse de várias drogas, estando em 2009, presente em 38% destes processos (2% do total de processos). Apesar do aumento do número de processos em 2009, a tendência crescente do peso da cannabis iniciada ainda no âmbito do anterior quadro legal, parece ter estabilizado nos últimos anos. Em 2009, predominaram em todos os distritos de Portugal Continental os processos de contra-ordenação relacionados só com cannabis, representando entre 61% (Vila Real) e 89% (Viana do Castelo) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2009. Para além de Viana do Castelo, também os distritos de Setúbal, Lisboa, Castelo Branco e Portalegre apresentaram percentagens intra-distritais superiores a 80% de processos relacionados só com cannabis. Em valores absolutos, uma vez mais os distritos de Lisboa e do Porto destacaram-se com os números mais elevados de processos relacionados só com cannabis.

Mercados

No contexto do projecto ECATD⁸¹ (alunos dos 13 aos 18 anos), tanto nos resultados de 2003 como nos de 2007 relativos à percepção do mercado, a cannabis foi considerada de maior acessibilidade (“*arranjar cannabis*”) do que o ecstasy e as percepções sobre a acessibilidade à cannabis variaram na razão directa da idade dos alunos. Entre 2003 e 2007 não se registaram alterações significativas nestas percepções.

Em 2009, a nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, foi consolidada a posição da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes contextos, com uma visibilidade crescente ao longo da década.

⁷⁹ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

⁸⁰ Os dados de 2009 serão ainda objecto de actualização no próximo ano.

⁸¹ O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe⁸² foi a substância que registou em 2009 o maior número de **apreensões** (3144), representando um acréscimo de +20% em relação a 2008 e o valor mais elevado da década. Desde 2002 que se verifica uma tendência de aumento no número das apreensões de haxixe, apesar das quebras consecutivas registadas em 2006 e 2007. O número de apreensões de liamba (568) também foi o mais elevado da década, registando um aumento de +48% em relação ao ano anterior e reforçando assim a tendência de acréscimo verificada na última década. Em 2009, as **quantidades** apreendidas de haxixe registaram um decréscimo em relação a 2008 (-63%) e a 2007 (-49%), e em contrapartida, as de liamba representaram o valor mais elevado da década, muito acima do registado nos anos anteriores e justificável não tanto pelo aumento do número de apreensões mas sobretudo pelas apreensões envolvendo quantidades muito significativas no contexto do tráfico internacional. Cerca de 3% das apreensões de haxixe e 3% das de liamba envolveram **quantidades significativas**⁸³, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, a quase totalidade do haxixe (99,5%) e da liamba (99,6%) apreendidos no país em 2009.

Quanto às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, mais uma vez Marrocos surgiu como o principal país de proveniência do haxixe apreendido em Portugal em 2009. No caso da liamba, pelo terceiro ano consecutivo destacou-se a África de Sul e não Angola como era habitual. Tal como no ano anterior, a maioria das quantidades de haxixe e de liamba apreendidas no país em 2009 e com informação em matéria de rotas tinha como destino o mercado interno. Os distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro destacaram-se em 2009 com o maior número de apreensões de haxixe (respectivamente 37%, 21%, 8% e 6% do total destas apreensões), e, no caso da liamba, foram a Região Autónoma dos Açores (17%) e os distritos de Braga (9%), Porto (9%) e Lisboa (9%). Em termos de quantidades apreendidas, destacaram-se os distritos de Faro e Setúbal no caso do haxixe (com 74% e 17% do total confiscado), e, o distrito de Lisboa a nível da liamba (com 99% das quantidades apreendidas no país em 2009).

No que respeita aos **preços** médios⁸⁴, comparativamente ao ano anterior não se registou alteração relevante a nível do haxixe (2,99 €/grama em 2009 e 3,28 €/grama em 2008), verificando-se uma subida no caso da liamba (6,22 €/grama em 2009 e 5,09 €/grama em 2008). Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência para a estabilidade do preço médio do haxixe e para a subida do da liamba, representando o preço médio da liamba em 2009, o valor mais elevado da década.

⁸² Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da *cannabis*.

⁸³ Consideradas no caso da *cannabis* as quantidades iguais ou superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

⁸⁴ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

Quadro 23 - Cannabis: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

		2007 - 2009													
		MERCADOS													
Indicadores Indirectos		2007		2008		2009									
		Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)								
Interpelações Policiais	Apreensões	Haxixe ^{b)}		2 227		2 616		3 144							
		Liamba		424		383		568							
	Quantidades Apreendidas (Kg)	Haxixe ^{b)}		44 623		61 262		22 966							
		Liamba		133		37		5 045							
	Preço Médio (grama)	Haxixe		3,45 €		3,28 €		2,99 €							
		Liamba		4,70 €		5,09 €		6,22 €							
	Presumíveis Infractores														
	Só com Cannabis		2 144		44		2 444		47		3 168		51		
Cannabis + Outras Drogas		715		15		722		14		775		13			
Condenações	Indivíduos Condenados	Só com Cannabis		673		36		648 ^{c)}		36		619 ^{c)}		37	
		Cannabis + Outras Drogas		229		12		227 ^{c)}		13		217 ^{c)}		13	

a) % relativa a cada indicador.

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

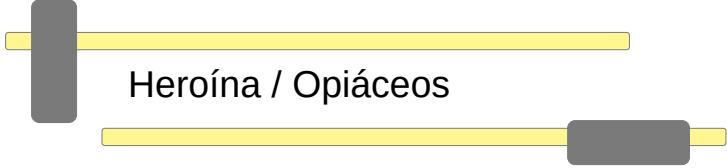
c) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

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

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o acréscimo do número de presumíveis infractores na posse só de cannabis (3168) em relação ao ano anterior (+30%), foi superior ao do número total de presumíveis infractores (+17%), representando o valor mais elevado da década. Mantém-se o predomínio da cannabis em relação às outras substâncias, como se verifica pela percentagem de presumíveis infractores na posse apenas de cannabis (51% em 2009, 47% em 2008, 44% em 2007, 47% em 2006, 2005 e 2004, e 45% em 2003). Tal como nos anos anteriores, as situações relacionadas só com a posse de cannabis surgem com bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes-consumidores do que no grupo de presumíveis traficantes. Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a cannabis vem também assumindo maior relevância nos últimos anos, estando em 2009, presente em 49% destas situações (13% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2009⁸⁵ foram condenados 619 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 37% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (36%, 36%, 34%, 33%, 34% e 29%, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Pelo sétimo ano consecutivo e reflectindo a evolução ocorrida a nível das interpelações policiais, que se constata nas condenações relacionadas só com uma droga o predomínio da cannabis em vez da heroína, como era habitual anteriormente. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, a cannabis também vem emergindo com maior visibilidade nos últimos anos, surgindo em 2009, em 38% destas condenações (13% do total das condenações).

⁸⁵ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.



Heroína / Opiáceos

Consumos

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

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro⁸⁶, a heroína surgiu de um modo geral com prevalências de consumo inferiores às de cannabis, de cocaína e de ecstasy, quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida na população total (de 0,7% para 1,1%) e uma estabilização na população jovem adulta (1,1% em 2001 e 2007). As prevalências de consumo nos últimos 30 dias aumentaram tanto na população total (0,1% em 2001 e 0,2% em 2007) como na jovem adulta (0,1% em 2001 e 0,3% em 2007). Em relação às taxas de continuidade do consumo⁸⁷ de heroína, entre 2001 e 2007 verificou-se uma diminuição a nível da população total (de 26% para 24%) e um aumento entre a população jovem adulta (de 28,2% para 34,6%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de heroína mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 1,8% e 0,3% na população total e de 1,8% e 0,5% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 0,4% e 0,1% seja na população total seja na jovem adulta), embora este último apresente taxas de continuidade do consumo mais elevadas. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve, Alentejo e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e nos últimos 30 dias acima da média nacional, quer na população total, quer na jovem adulta (excepto Lisboa no caso das prevalências de consumo nos últimos 30 dias).

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD⁸⁸ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS⁸⁹ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em

⁸⁶ Balsa et al., 2008.

⁸⁷ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

⁸⁸ Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

⁸⁹ Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

1998 e 2002, o INME⁹⁰ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD⁹¹ (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - evidenciaram a heroína como uma das drogas com menores prevalências de consumo. Constatou-se uma tendência de diminuição das prevalências do consumo de heroína ao longo da vida a nível dos resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. Entre os resultados do ECATD, são de destacar os relativos às percepções do consumo regular de heroína: a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também na razão directa da idade a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo.

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

2001 - 2003 e 2006 - 2007

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

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

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

⁹⁰ O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

⁹¹ O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

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

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

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*⁹², a heroína surgiu em 2007 entre a população reclusa, com uma prevalência de consumo ao longo da vida (34,4%) inferior à da cannabis e também, contrariamente ao ocorrido em 2001, inferior à de cocaína. Tal ocorreu também com as prevalências de consumo no contexto anterior à reclusão, enquanto que em reclusão a prevalência de consumo de heroína foi superior à de cocaína. Entre 2001 e 2007, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de heroína quer no contexto anterior à reclusão - 44,1% em 2001 e 29,9% em 2007 - quer no de reclusão - 27,0% em 2001 e 13,5% em 2007. À semelhança do ocorrido com a cocaína e contrariamente ao sucedido com as restantes substâncias ilícitas, verificou-se também no contexto de reclusão uma diminuição do consumo regular⁹³ de heroína (5,3% em 2001 e 2,7% em 2007).

O estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas⁹⁴, mostra que a heroína estava presente na *zona down* (isolada ou associada à base de cocaína, era a droga central em percursos de toxicodependência prolongada) e na *zona up* (correspondia a um período específico na trajetória dos vários consumos individuais). A imagem negativa da heroína era comum às duas zonas, concretizando-se na *zona up* no evitar e afastar do seu consumo, enquanto que na *zona down* ela continuava a ser consumida. Quando consumida isoladamente, em ambas as zonas a via de administração mais frequente era a fumada.

No estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*⁹⁵, a heroína surge como uma substância rejeitada por completo. Conotada com outros estilos de vida, é valorizada muito negativamente, vista como

⁹² Torres et al., 2009.

⁹³ *Todos os dias* no último mês na prisão.

⁹⁴ Fernandes & Carvalho, 2003.

⁹⁵ Calado, 2006.

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

É também de referir o estudo publicado em 2009⁹⁶ sobre o impacto dos tratamentos de substituição opiácea na gestão e controle dos reclusos utilizadores de opiáceos e no próprio ambiente prisional, que decorreu entre 2007 e 2008⁹⁷. Globalmente, verificou-se um consenso nas percepções de reclusos e técnicos acerca dos efeitos dos tratamentos de substituição opiácea, que são positivos para a maioria dos itens considerados quer a nível do bem-estar, práticas e comportamentos dos reclusos, quer a nível do ambiente prisional em geral⁹⁸. Nas considerações finais, os autores fazem ainda uma breve referência à história da utilização da metadona em Portugal enquanto instrumento de intervenção terapêutica nos indivíduos com dependência opiácea e ao seu papel no contexto prisional - enquanto recurso importante para a saúde e bem-estar dos reclusos e enquanto instrumento da gestão do conflito social e potenciador do ideal reinsersor -, referindo entre outros, os resultados alcançados pela política de redução de riscos e minimização de danos e a pertinência do seu alargamento ao meio prisional.

Em 2009, no âmbito dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, a heroína continua a ser a droga principal a nível da procura de tratamento e mortes, estando muito associada à prática de consumo por via endovenosa e à transmissão de doenças infecciosas. No contexto dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter menor visibilidade, situando-se muito aquém da cannabis.

No contexto da **procura de tratamento**, uma vez mais a heroína surgiu como a droga mais problemática entre os utentes que recorreram em 2009 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Enquanto droga principal, foi referida por 79% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência (68% só heroína e 11% heroína e cocaína) e por 56% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede (48% só heroína e 8% heroína e cocaína). A heroína foi assinalada como a droga principal de cerca de 48% dos utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados (47% só heroína e 1% heroína e cocaína). A nível das estruturas de internamento, foi referida como a droga principal de 74% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (71% só heroína e 3% heroína e cocaína) e de 56% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (52% só heroína e 4% heroína e cocaína). Comparativamente com os anos anteriores⁹⁹, as percentagens de referências à heroína como droga principal (considerando em conjunto as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína), reforçam a tendência de decréscimo constatada nos últimos anos, nomeadamente entre os novos utentes em ambulatório da rede pública (56%, 63%, 70%, 76%, 77%, 75% e 79%, em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003) e entre os utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (56%, 58%, 59%, 65% e 71% em 2009,

⁹⁶ Fernandes & Silva, 2009.

⁹⁷ Integrado no projecto AGIS - Reduction of Drug-related Crime in Prison: the impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners - foi coordenado pelo WIAD (Instituto Científico da Associação Médica Alemã) e pela Universidade de Bremen, teve o apoio da Comissão Europeia e contou a parceria de instituições dos sete países europeus que integraram o estudo: Áustria, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Eslovénia e Espanha.

⁹⁸ No entanto, é importante referir a necessidade expressa pelos profissionais de obter informação adicional sobre os vários aspectos implicados nos tratamentos de substituição opiácea.

⁹⁹ Em 2005, houve alteração dos questionários relativos aos utentes que recorreram às Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, nomeadamente na questão da droga principal, sendo por isso só possível a leitura comparativa a partir dessa data.

2008, 2007, 2006 e 2005). É de referir que entre 2008 e 2009 registou-se um decréscimo de -4% de novos utentes em ambulatório com referências à heroína como droga principal (considerando em conjunto as referências só de heroína e de heroína associada à cocaína).

As referências a outros opiáceos enquanto droga principal, variaram entre 0,2% e 2% nestas populações que recorreram em 2009 às estruturas de tratamento atrás mencionadas.

Quadro 25 - Heroína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos
2007 - 2009

			CONSUMOS					
Indicadores Indirectos			2007		2008		2009	
			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública Total de Utentes	Heroína	13 164	72	14 727	69	15 855	68
		Heroína + Cocaína	2 123	12	2 514	12	2 530	11
	Ambulatório / Rede Pública Novos Utentes	Heroína	2 438	60	2 443	51	2 462	48
		Heroína + Cocaína	422	10	561	12	420	8
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	Heroína	314	59	292	59	181	47
		Heroína + Cocaína	6	1	8	2	4	1
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	Heroína	2 044	64	2 016	64	1 871	71
		Heroína + Cocaína	200	6	235	7	68	3
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	Heroína	1 957	44	2 010	43	2 046	52
		Heroína + Cocaína	684	15	713	15	160	4
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I. P. ^{b)}		...		...		...	
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I. P. ^{c)}	Só com Opiáceos ^{d)}	—		4	4	5 ^{e)}	9
		Opiáceos ^{d)} + Outras	—		73	78	43 ^{e)}	80
		Só com Metadona	—		..	..	.. ^{e)}	..
		Metadona + Outras	—		8	9	2 ^{e)}	4
Processos de Contra-Ordenação	Só com Heroína		1 089	17	841	14	803	11
	Heroína + Outras Drogas		476	7	450	7	317	4

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Casos de *overdose*.

d) Inclui heroína, morfina e codeína.

e) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

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

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., por razões de “segredo estatístico”¹⁰⁰, em 2009 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respectivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Em cerca de 82% das 94 *overdoses* consideradas em 2008, foi detectada a presença de opiáceos¹⁰¹ – 77 casos, dos quais 73 em associação com

¹⁰⁰ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

¹⁰¹ Inclui heroína, morfina e codeína.

outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo cocaína e/ou álcool –, e em cerca de 9% a presença de metadona – 8 casos, todos eles em associação com outras substâncias, sobretudo com opiáceos e/ou cocaína. Em cerca de 89% das 54 *overdoses* consideradas em 2009¹⁰², foi detectada a presença de opiáceos – 48 casos, dos quais 43 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo cocaína e/ou álcool –, e em cerca de 4% a presença de metadona – 2 casos, ambos em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas. A maioria dos casos de *overdose* quer com a presença de opiáceos quer com a de metadona pertenciam ao sexo masculino. Tanto em 2008 como em 2009, predominaram em todos os grupos etários os casos de *overdose* com a presença de opiáceos. Foram os grupos etários de 30-34 anos e de 35-39 anos que apresentaram os maiores valores absolutos de casos com a presença de opiáceos respectivamente em 2008 e 2009. Em ambos os anos, as *overdoses* com presença de metadona surgiram exclusivamente nos grupos etários de 35-39 anos e de 45 ou mais anos.

No contexto dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, apesar de ser a segunda droga mais referenciada nesses processos, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis. Em 2009, os processos relacionados apenas com heroína (803) representaram 11% do total de processos relativos às ocorrências desse ano (14%, 17%, 14%, 15%, 17% e 17%, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Relativamente ao ano anterior, verificou-se uma diminuição do número de processos relacionados apenas com heroína (-5%), contrariamente ao aumento registado do total de processos (+15%). Nos processos envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a heroína continua a surgir com maior relevância do que a cannabis, estando em 2009, presente em 75% destes processos (4% do total de processos relativos às ocorrências de 2009). Os processos de contra-ordenação relacionados só com heroína representaram entre 2% (Portalegre) e 30% (Vila Real) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2009. Apenas os distritos de Vila Real e de Braga apresentaram percentagens intra-distritais superiores a 20% de processos relacionados só com heroína. Importa mencionar que em valores absolutos, tal como no ano anterior, foram os distritos de Braga e do Porto que registaram os números mais elevados de processos relacionados só com heroína.

Mercados

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, constata-se uma tendência de estabilidade da visibilidade da heroína na segunda metade da década, contrariamente ao claro decréscimo contínuo que se verificou na primeira metade. Em 2009, vários indicadores apontam para um aumento dessa visibilidade.

Em 2009, tal como vem sucedendo desde 2002 e contrariamente aos anos anteriores, o número de **apreensões** de heroína (1475) foi inferior ao de haxixe, tendo sido no entanto o valor mais elevado desde 2002. Contrariamente ao ocorrido nos últimos quatro anos, em 2009 o número destas apreensões foi superior ao de cocaína, surgindo assim a heroína como a segunda droga com maior número de apreensões. Comparativamente a 2008, registaram-se aumentos no número de apreensões de heroína (+10%), bem como nas **quantidades**

¹⁰² Os dados de 2009 serão ainda objecto de actualização no próximo ano.

confiscadas (+88%). Cerca de 5% das apreensões de heroína envolveram **quantidades significativas**¹⁰³, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, a grande maioria da heroína (91%) apreendida no país em 2009. Tal como nos anos anteriores, também em 2009 registaram-se apreensões de ópio, metadona e de buprenorfina¹⁰⁴.

Relativamente às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, destacaram-se a Holanda e a Espanha como os principais países de proveniência da heroína confiscada em Portugal em 2009 e com informação em matéria de rotas, destinando-se na sua totalidade ao mercado interno. Uma vez mais os distritos do Porto e de Lisboa registaram o maior número de apreensões de heroína (respectivamente 33% e 21% do total destas apreensões), sendo os distritos de Lisboa, Guarda e Porto aqueles que registaram as maiores quantidades de heroína apreendida no país em 2009 (respectivamente 41%, 18% e 17% do total confiscado). A maioria da quantidade confiscada de metadona em 2009 verificou-se nos distritos do Porto, Setúbal, Portalegre e Castelo Branco, a de buprenorfina em Lisboa e nos Açores, e, a de ópio nos distritos de Portalegre e Lisboa.

O **preço** médio¹⁰⁵ da heroína subiu comparativamente a 2008 (36,62 €/grama em 2009 e 33,25 €/grama em 2008), mantendo-se no entanto inferior aos registados entre 2002 e 2007. Pelo quinto ano consecutivo que o preço médio da heroína regista um valor inferior ao da cocaína. Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência de decréscimo do preço médio da heroína.

Quadro 26 - Heroína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

		2007 - 2009					
		MERCADOS					
Indicadores Indirectos		2007		2008		2009	
		Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)
Interpelações Policiais	Apreensões	1 309		1 347		1 475	
	Quantidades Apreendidas (kg)	62		68		128	
	Preço Médio (grama)	37,57 €		33,25 €		36,62 €	
	Presumíveis Infractores						
	Só com Heroína	591	12	564	11	732	12
Condenações	Heroína + Outras Drogas	1 210	25	1 230	24	1 268	21
	Indivíduos Condenados						
	Só com Heroína	276	15	219 ^{b)}	12	199 ^{b)}	12
	Heroína + Outras Drogas	477	25	498 ^{b)}	28	450 ^{b)}	27

a) % relativa a cada indicador.

b) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

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

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o acréscimo do número de presumíveis infractores na posse apenas de heroína (732) em relação a 2008 (+30%), foi superior ao verificado no número total de presumíveis infractores (+17%), representando o valor mais elevado desde 2003. Constata-se nos últimos quatro anos uma tendência para a estabilidade do peso de presumíveis infractores na posse só de heroína, após

¹⁰³ Consideradas no caso da heroína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

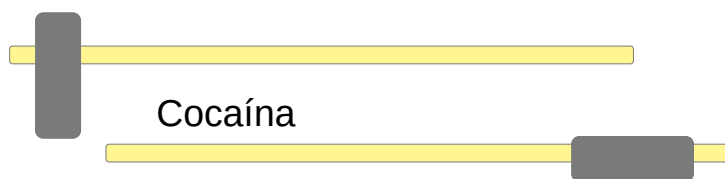
¹⁰⁴ Ver Quadro 77 em Anexo.

¹⁰⁵ 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.

a tendência de decréscimo que vinha ocorrendo nos anos anteriores (12%, 11%, 12%, 11%, 9%, 10% e 12% dos casos, respectivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Nos casos de posse simultânea de várias drogas, a presença de heroína continua a ser bastante relevante, estando em 2009, presente em 80% destas situações (21% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2009¹⁰⁶ foram condenados 199 indivíduos na posse apenas de heroína, representando 12% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (12%, 15%, 15%, 19%, 24% e 28% dos casos, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Pelo sétimo ano consecutivo e reflexo do já sucedido nas interpelações policiais, que a heroína deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga a favor da cannabis, tendo sido o quarto ano consecutivo em que o número destas condenações foi inferior ao das condenações envolvendo só cocaína. Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, pelo segundo ano consecutivo e contrariamente aos anos anteriores, a heroína deixou de ser predominante a favor da cocaína, surgindo em 2009, em 78% destas condenações (27% do total das condenações).

¹⁰⁶ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.



Consumos

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

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro¹⁰⁷, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida pelos portugueses, quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos), embora com prevalências de consumo muito inferiores às de cannabis. Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 30 dias quer na população total (respectivamente de 0,9% para 1,9% e de 0,1% para 0,3%) quer na jovem adulta (respectivamente de 1,3% para 2,8% e de 0,3% para 0,7%). Apesar de ser a segunda droga na população total e a primeira na jovem adulta com as taxas de continuidade do consumo¹⁰⁸ mais elevadas em 2007, verificou-se uma diminuição destas taxas entre 2001 e 2007, tanto na população total (de 34,1% para 32,2%) como na jovem adulta (de 46,4% para 41,4%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de cocaína mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 3,2% e 0,6% na população total e de 4,4% e 1,1% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 0,7% e 0,1% na população total e de 1,1% e 0,2% na jovem adulta), embora o grupo feminino apresente taxas de continuidade do consumo mais elevadas. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 na população total prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 30 dias acima da média nacional. Na população jovem adulta também foram estas duas regiões que apresentaram prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida acima da média nacional, embora tenham sido as regiões do Algarve e do Centro que registaram prevalências de consumo nos últimos 30 dias acima da média nacional.

¹⁰⁷ Balsa et al., 2008.

¹⁰⁸ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD¹⁰⁹ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹¹⁰ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME¹¹¹ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹¹² (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - evidenciaram prevalências do consumo de cocaína já superiores às de heroína. Verificou-se uma tendência de aumento das prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida, a nível dos resultados do HBSC/OMS 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. No âmbito do ECATD, os resultados relativos às percepções do consumo regular de cocaína mostravam que a percepção do risco desse consumo aumentava com a idade, variando também de um modo geral na razão directa da idade, a percepção sobre a dificuldade de abandonar esse consumo.

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

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

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

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

¹⁰⁹ Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

¹¹⁰ Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

¹¹¹ O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

¹¹² O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

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

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

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

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹¹³, a cocaína surgiu em 2007 entre a população reclusa, com uma prevalência de consumo ao longo da vida (40,2%) inferior à da cannabis e, contrariamente ao ocorrido em 2001, superior à da heroína. Tal ocorreu também com as prevalências de consumo no contexto anterior à reclusão, enquanto que em reclusão a prevalência de consumo de cocaína foi inferior à de heroína. Entre 2001 e 2007, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cocaína quer no contexto anterior à reclusão - 43,9% em 2001 e 35,3% em 2007 - quer no de reclusão - 20,1% em 2001 e 9,9% em 2007. À semelhança do ocorrido com a heroína e contrariamente ao sucedido com as restantes substâncias ilícitas, verificou-se também no contexto de reclusão uma diminuição do consumo regular¹¹⁴ de cocaína (1,9% em 2001 e 0,8% em 2007).

¹¹³ Torres et al., 2009.

¹¹⁴ *Todos os dias* no último mês na prisão.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹¹⁵, a cocaína tinha uma grande relevância na *zona up* (sobretudo a cocaína inalada) e a base de cocaína partilhava o mesmo espaço de rua (mercado e ambientes de consumo) da heroína (por vezes com consumo complementar destas substâncias) e tinha maior importância na *zona down*, colocando problemas de gestão de consumo a muito curto prazo.

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*¹¹⁶ aponta para uma tendência de crescimento dos consumos de cocaína nos contextos recreativos *trance*, com a adesão de novos públicos. Até recentemente, esta substância não figurava nas drogas consumidas neste tipo de festas e era valorizada muito negativamente, tal como a heroína e o álcool. No entanto, de uma forma geral, é vista ainda como uma substância associada a outros estilos de vida e de diversão, como uma droga perigosa e “gulosa” e de consumo esporádico.

A nível dos vários indicadores indirectos relativos ao consumo, em 2009 uma vez mais foi consolidada a tendência de maior visibilidade da cocaína manifestada nos últimos anos, continuando também a ter grande relevância quando associada a outras drogas, nomeadamente à heroína.

No âmbito da **procura de tratamento**, foi consolidada a posição da cocaína¹¹⁷ como a segunda droga mais problemática entre os utentes que recorreram em 2009 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência. Foi assinalada como a droga principal de 17% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência (6% só cocaína e 11% heroína e cocaína) e de 17% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede (9% só cocaína e 8% heroína e cocaína). Nos Centros de Dia públicos e licenciados, a cocaína foi mencionada como a droga principal de cerca de 20% dos utentes (19% só cocaína e 1% heroína e cocaína). Nas estruturas de internamento, foi reportada como a droga principal de 12% dos utentes das Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas (9% só cocaína e 3% heroína e cocaína) e de 23% dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (19% só cocaína e 4% heroína e cocaína). De um modo geral as percentagens de referências à cocaína como droga principal (não considerando as referências à cocaína associada à heroína) foram semelhantes ou inferiores às registadas em 2008, nomeadamente entre os novos utentes em ambulatório na rede pública (9%, 11%, 12%, 9%, 7%, 7% e 5%, em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). É de referir que entre 2008 e 2009 verificou-se um decréscimo de -13% de novos utentes na rede pública com referências à cocaína como droga principal (não considerando as referências à cocaína associada à heroína).

¹¹⁵ Fernandes & Carvalho, 2003.

¹¹⁶ Calado, 2006.

¹¹⁷ Inclui cocaína e base de cocaína.

Quadro 28 - Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos

2007 - 2009

Indicadores Indirectos			CONSUMOS					
			2007		2008		2009	
			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública Total de Utentes	Cocaína	1 042	6	1 296	6	1 373	6
		Cocaína + Heroína	2 123	12	2 514	12	2 530	11
	Ambulatório / Rede Pública Novos Utentes	Cocaína	474	12	515	11	449	9
		Cocaína + Heroína	422	10	561	12	420	8
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)	Cocaína	92	17	79	16	73	19
		Cocaína + Heroína	6	1	8	2	4	1
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)	Cocaína	562	18	505	16	226	9
		Cocaína + Heroína	200	6	235	8	68	3
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)	Cocaína	704	16	857	18	751	19
		Cocaína + Heroína	684	15	713	15	160	4
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I. P. ^{b)}		...		...		...	
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I. P. ^{c)}	Só com Cocaína	—		8	9	3 ^{d)}	6
		Cocaína + Outras	—		43	46	20 ^{d)}	37
Processos de Contra-Ordenação	Só com Cocaína		484	8	460	8	438	6
	Cocaína + Outras Drogas		505	8	472	8	342	5

a) % relativa a cada indicador.

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

d) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

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

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., por razões de “segredo estatístico”¹¹⁸, em 2009 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respectivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Em cerca de 54% das 94 *overdoses* consideradas em 2008, foi detectada a presença de cocaína – 51 casos, dos quais 43 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo opiáceos e/ou álcool. Em cerca de 43% das 54 *overdoses* consideradas em 2009¹¹⁹, foi detectada a presença de cocaína – 23 casos, dos quais 20 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas, sobretudo opiáceos e/ou álcool. A maioria dos casos de *overdose* com a presença de cocaína pertenciam ao sexo masculino. Tanto em 2008 como em 2009, foi o grupo etário de 35-39 anos que apresentou os maiores valores absolutos de casos de *overdose* com a presença de cocaína.

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

¹¹⁸ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.¹¹⁹ Os dados de 2009 serão ainda objecto de actualização no próximo ano.

comparativamente à cannabis e à heroína. O número de processos relacionados apenas com cocaína (438) representaram 6% do total de processos relativos às ocorrências de 2009, percentagem que tem vindo a aumentar ligeiramente ao longo dos anos (8%, 8%, 7%, 6%, 6% e 4%, em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Em relação a 2008, os processos relacionados só com cocaína diminuíram -5%, contrariamente ao aumento registado do total de processos de contra-ordenação (+15%). Nos processos relacionados com várias drogas, pelo quarto ano consecutivo a presença da cocaína já foi predominante, estando presente em 81% destes processos (5% do total de processos relativos às ocorrências de 2009). Os processos de contra-ordenação relacionados só com cocaína representaram entre 1% (Vila Real, Viseu e Beja) e 9% (Aveiro) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2009. Em valores absolutos, foram os distritos de Lisboa e Porto que registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína.

Mercados

A nível dos vários indicadores indirectos relativos aos mercados, em 2009 uma vez mais foi consolidada a tendência da maior visibilidade da cocaína ocorrida sobretudo na segunda metade da década.

Contrariamente ao sucedido nos últimos quatro anos, em 2009 o **número de apreensões** de cocaína (1421) foi inferior ao de heroína. Apesar do número de apreensões de cocaína ter sido muito semelhante ao do ano anterior (-1%), em que registou o valor mais elevado da década, as **quantidades apreendidas** diminuíram -45%, registando o valor mais baixo da década. Cerca de 18% das apreensões de cocaína envolveram **quantidades significativas**¹²⁰, representando no entanto, em termos de quantidades apreendidas, a quase totalidade (99,6%) da cocaína confiscada no país em 2009.

Quanto às **rotas**, no âmbito do tráfico internacional, destacaram-se o Brasil, a Venezuela e a Colômbia como os principais países de proveniência da cocaína apreendida em Portugal em 2009 e com informação em matéria de rotas. Apesar da maioria da quantidade de cocaína apreendida se destinar ao mercado interno, é de referir a existência de um número importante de apreensões que tinham como destino final outros países, nomeadamente europeus - com destaque para a Espanha - e africanos, mantendo-se assim a tendência de Portugal funcionar como ponto de trânsito em matéria de tráfico internacional. Uma vez mais, os distritos de Lisboa e Porto destacaram-se em 2009 com o maior número de apreensões de cocaína (respectivamente 38% e 32% do total destas apreensões), sendo o distrito de Lisboa, seguido da Região Autónoma dos Açores e do distrito do Porto, os que registaram as maiores quantidades de cocaína apreendida no país em 2009 (respectivamente 54%, 25% e 18% do total confiscado).

No que respeita aos **preços médios**¹²¹, comparativamente ao ano anterior registou-se uma subida do preço da cocaína (47,44 €/grama em 2009 e 45,56 €/grama em 2008), representando o valor mais elevado desde 2002.

¹²⁰ Consideradas no caso da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

¹²¹ 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.

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

Quadro 29 - Cocaína: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

2007 - 2009

Indicadores Indirectos		MERCADOS					
		2007		2008		2009	
		Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)
Interpelações Policiais	Apreensões	1 369		1 437		1 421	
	Quantidades Apreendidas (Kg)	7 363		4 878		2 697	
	Preço Médio (grama)	44,65 €		45,56 €		47,44 €	
	Presumíveis Infractores						
	Só com Cocaína	570	12	578	11	629	10
Condenações	Cocaína + Outras Drogas	1 267	26	1 353	26	1 309	21
	Indivíduos Condenados						
	Só com Cocaína	304	16	296 ^{b)}	16	258 ^{b)}	16
	Cocaína + Outras Drogas	466	25	515 ^{b)}	28	471 ^{b)}	28

a) % relativa a cada indicador.

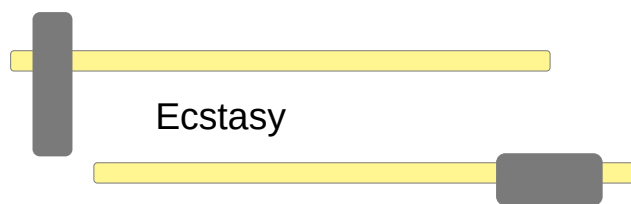
b) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

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

A nível das **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número dos que estavam na posse apenas de cocaína (629) foi superior ao do ano anterior (+9%), sendo um acréscimo inferior ao registado a nível do número total de presumíveis infractores (+17%). No entanto, é de referir que o número destes presumíveis infractores foi o mais elevado da década. Constata-se nos últimos anos uma tendência para a estabilidade do peso de presumíveis infractores na posse só de cocaína (10%, 11%, 12%, 11%, 9%, 9% e 7%, respectivamente em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). É de referir que, tal como sucedido nos anos anteriores, as situações relacionadas só com a posse de cocaína continuam a ter bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no grupo de presumíveis traficantes-consumidores. Nas situações relacionadas com várias drogas, em 2009, tal como sucedido nos últimos anos, a presença de cocaína foi predominante, estando presente em 82% destas situações (21% do total de presumíveis infractores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2009¹²² foram condenados 258 indivíduos na posse só de cocaína, representando 16% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (16%, 16%, 17%, 14%, 11% e 10% dos casos, respectivamente em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Pelo quarto ano consecutivo, o número destas condenações foi superior ao das condenações envolvendo apenas heroína, consolidando assim a tendência verificada nos últimos anos de maior visibilidade da cocaína nestes circuitos. Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, pelo segundo ano consecutivo que a presença da cocaína foi predominante, surgindo em 2009, em 82% destas condenações (28% do total das condenações).

¹²² De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.



Consumos

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

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro¹²³, o ecstasy surgiu como a terceira droga preferencialmente consumida pelos portugueses, quer na população total (15-64 anos) quer na população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida na população total (de 0,7% para 1,3%) e na jovem adulta (de 1,4% para 2,6%). No caso das prevalências de consumo nos últimos 30 dias verificou-se uma estabilização na população total (0,2% em 2001 e 2007) e na jovem adulta (de 0,4% para 0,5%). Apesar de ser a primeira droga na população total e a terceira na jovem adulta com maiores taxas de continuidade do consumo¹²⁴ em 2007, verificou-se uma diminuição dessas taxas entre 2001 e 2007, tanto na população total (de 53,5% para 32,7%) como na jovem adulta (de 59,8% para 35,1%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de ecstasy mais elevadas no grupo masculino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 2,1% e 0,3% na população total e de 4,3% e 0,6% na jovem adulta) do que no grupo feminino (prevalências ao longo na vida e nos últimos 30 dias respectivamente de 0,4% e 0,1% na população total e de 0,8% e 0,2% na jovem adulta), embora o grupo feminino apresente taxas de continuidade do consumo mais elevadas. A análise regional (NUTS II) destaca o Algarve e Lisboa como as regiões que apresentavam em 2007 prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida acima da média nacional tanto na população total como na jovem adulta, destacando-se também nesta última a região Centro. No caso das prevalências do consumo nos últimos 30 dias, destacaram-se as regiões do Alentejo, Lisboa e Centro, que registaram prevalências iguais à média nacional tanto na população total como na jovem adulta (nesta última, o Alentejo apresentou uma prevalência acima da média nacional).

¹²³ Balsa et al., 2008.

¹²⁴ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD¹²⁵ (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹²⁶ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME¹²⁷ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹²⁸ (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - evidenciaram prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida relevantes, seja a nível do HBSC/OMS em 2002, seja do ESPAD e do ECATD em 2003. Constatou-se uma tendência de aumento das prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida, a nível dos resultados do HBSC/OMS 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003. No âmbito do ECATD, os resultados relativos às percepções do consumo regular de ecstasy indicavam que a percepção do risco desse consumo aumentavam com a idade, mas a da dificuldade de abandonar esse consumo variava na razão inversa da idade. Entre esta população escolar, o ecstasy era percebido como a segunda substância ilícita a seguir à cannabis, cujo consumo regular era mais fácil de abandonar.

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

2001 - 2003 e 2006 - 2007

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

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

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

¹²⁵ Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

¹²⁶ Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

¹²⁷ O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

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

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

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

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

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹²⁹, o ecstasy surgiu em 2007 entre a população reclusa, com prevalências de consumo superiores às de anfetaminas quer no contexto anterior à reclusão quer no de reclusão. Foi a única substância ilícita que registou entre 2001 e 2007, um aumento da prevalência de consumo ao longo da vida (17% em 2001 e 19,9% em 2007). Tal reflecte o acréscimo registado na prevalência de consumo de ecstasy no contexto anterior à reclusão - 16,4% em 2001 e 18,2% em 2007 -, uma vez que se verificou uma diminuição no contexto de reclusão - 6,4% em 2001 e 2,7% em 2007. À semelhança do ocorrido com as restantes drogas com excepção da heroína e cocaína, verificou-se no contexto de reclusão um aumento do consumo regular¹³⁰ de ecstasy (<0,1% em 2001 e 0,3% em 2007).

¹²⁹ Torres et al., 2009.

¹³⁰ *Todos os dias* no último mês na prisão.

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹³¹, o ecstasy tinha pouca expressão nas amostras das *zonas down* e *up* (que não incluíam adolescentes), surgindo com um consumo esporádico ou único e sendo utilizado pontualmente na *zona up* como droga recreativa. Foi também assinalada a tendência ao seu consumo entre populações juvenis de bairros periféricos, o que poderia indiciar a difusão de consumos para lá dos grupos juvenis de origem.

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

No âmbito da **procura de tratamento**, em 2009 o ecstasy foi referido como droga principal por 0,1% dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, e, por 0,1% dos novos utentes (primeiras consultas) nesta rede, assumindo um pouco mais de visibilidade como droga secundária. Nos Centros de Dia públicos e licenciados assim como nas Unidades de Desabilitação públicas e licenciadas não surgiram nenhuma referência ao ecstasy enquanto droga principal, sendo também irrelevantes a nível dos utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas (0,2%). Comparativamente aos anos anteriores, estas percentagens foram de um modo geral menos expressivas, à semelhança da tendência verificada a nível dos novos utentes na rede pública (0,1%, 0,2%, 0,2%, 0,3%, 0,4%, 0,5% e 0,6%, em 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003).

Quadro 31 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Consumos
2007 - 2009

Indicadores Indirectos			CONSUMOS					
			2007		2008		2009	
			Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)
Procura de Tratamento: Droga Principal dos Utentes	Ambulatório / Rede Pública	Total de Utentes	25	0,1	30	0,1	20	0,1
		Novos Utentes	9	0,2	10	0,2	4	0,1
	Centros de Dia (Públicos e Licenciados)		1	0,2	..	..	..	..
	Unidades de Desabilitação (Públicas e Licenciadas)		7	0,2	..	..	..	..
	Comunidades Terapêuticas (Públicas e Licenciadas)		57	1,3	53	1,1	9	0,2
Mortes	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I. P. b)		...		...		...	
	Registos Específicos de Mortalidade INML, I. P. c)	Só com Ecstasy	—		..		.. d)	
		Ecstasy + Outras	—		..		.. d)	
Processos de Contra-Ordenação	Só com Ecstasy		36	1	10	0,2	8	0,1
	Ecstasy + Outras Drogas		59	1	46	1	23	0,3

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Casos de *overdose*.

d) Os dados de 2009 sofrerão actualizações no próximo ano.

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

¹³¹ Fernandes & Carvalho, 2003.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., por razões de “segredo estatístico”¹³², em 2009 não é possível disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respectivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tanto em 2008 como em 2009¹³³, não houve registo da presença de ecstasy em qualquer dos casos de *overdose*.

Também nos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, o ecstasy continua a surgir com valores cada vez mais residuais. Em 2008 e à semelhança dos anos anteriores, menos de 1% dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas estavam relacionadas só com ecstasy, registando o número destes processos (8) uma diminuição de -20% relativamente a 2008, contrariamente ao aumento verificado a nível do número total de processos de contra-ordenação (+15%). Nos processos envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a presença de ecstasy, embora também pouco expressiva adquire um pouco mais de visibilidade, estando em 2009, presente em 5% destes processos (0,3% do total de processos relativos às ocorrências de 2009). Os processos de contra-ordenação relacionados só com ecstasy representaram entre 0% (em treze distritos) e 2% (Portalegre) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2009. Em termos absolutos, foi também o distrito de Portalegre que registou o maior número (3) de processos relacionados só com ecstasy.

Mercados

A nível do projecto ECATD¹³⁴ (alunos dos 13 aos 18 anos), tanto nos resultados de 2003 como nos de 2007 relativos à percepção do mercado, o ecstasy foi considerado de menor acessibilidade (“*arranjar ecstasy*”) do que a cannabis e as percepções sobre a acessibilidade ao ecstasy variaram na razão directa da idade dos alunos. Entre 2003 e 2007, é de registar um aumento percentual de alunos a referirem ser “*muito difícil arranjar ecstasy*”.

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

Em 2009 registaram-se 63 **apreensões** de ecstasy, representando o valor mais baixo da década e um decréscimo de -28% em relação ao ano anterior. Também as **quantidades** confiscadas de ecstasy¹³⁵ foram as mais baixas da década, registando um decréscimo de -87% relativamente a 2008. Cerca de 3% das apreensões de ecstasy

¹³² Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio.

¹³³ Os dados de 2009 serão ainda objecto de actualização no próximo ano.

¹³⁴ O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I.P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de “Estudos em Meio Escolar”.

¹³⁵ As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria 94/96 de 26 de Março.

envolveram **quantidades significativas**¹³⁶, representando no entanto, em termos de quantidades apreendidas, a maioria (78%) do ecstasy confiscado no país em 2009.

Relativamente às **rotas**, desconhece-se a proveniência e destino da quase totalidade do ecstasy apreendido no país em 2009. Portalegre e Lisboa foram os distritos com o maior número de apreensões de ecstasy (respectivamente 33% e 24% do total destas apreensões), sendo também estes distritos que registaram a maior quantidade de ecstasy apreendido no país em 2009 (Lisboa com 82% e Portalegre com 11% do total confiscado).

Relativamente ao **preço**¹³⁷ médio do ecstasy em 2009, não existem dados suficientes para se proceder ao respectivo cálculo, verificando-se uma tendência de descida nos anos anteriores.

Quadro 32 - Ecstasy: Alguns Indicadores Indirectos relativos aos Mercados

		2007 - 2009					
		MERCADOS					
Indicadores Indirectos		2007		2008		2009	
		Total	% a)	Total	% a)	Total	% a)
Interpelações Policiais	Apreensões	110		88		63	
	Quantidades Apreendidas ^{b)} (compr.)	70 591		70 309		8 987	
	Preço Médio (comprimido)	3,20 €		2,80 €		— ^{c)}	
	Presumíveis Infractores						
	Só com Ecstasy	21	0,4	14	0,3	9	0,1
Condenações	Ecstasy + Outras Drogas	168	3	127	2	92	2
	Indivíduos Condenados						
	Só com Ecstasy	13	0,7	12 ^{d)}	1	3 ^{d)}	0,2
	Ecstasy + Outras Drogas	73	4	49 ^{d)}	3	49 ^{d)}	3

a) % relativa a cada indicador.

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

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

d) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.

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

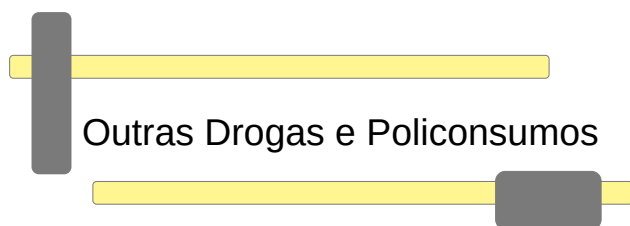
A nível das **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, à semelhança dos anos anteriores, o número de presumíveis infractores só na posse de ecstasy (9) representou menos de 1% do total de presumíveis infractores, sendo o valor mais baixo da década. Comparativamente a 2008, o número de presumíveis infractores na posse apenas de ecstasy registou uma diminuição (-36%), contrariamente ao acréscimo registado a nível do número total de presumíveis infractores (+17%). Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, o ecstasy adquire um pouco mais de visibilidade, surgindo em 2009, em 6% destas situações (2% do total de presumíveis infractores).

¹³⁶ Consideradas no caso do ecstasy as quantidades iguais ou superiores a 250 comprimidos, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

¹³⁷ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2009¹³⁸ foram condenados 3 indivíduos na posse apenas de ecstasy, representando menos de 1% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, o ecstasy surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2009, presente em 9% destas condenações (3% do total das condenações).

¹³⁸ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.



Outras Drogas e Policonsumos

Consumos

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

No segundo *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral* realizado em Portugal em 2007, decorridos seis anos da realização do primeiro¹³⁹, o consumo de anfetaminas e alucinogénios surgiu com um pouco mais de visibilidade na população portuguesa (15-64 anos), sobretudo a nível da população jovem adulta (15-34 anos). Entre 2001 e 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida na população total (de 0,5% para 0,9%) e na jovem adulta (de 0,6% para 1,3%), verificando-se uma estabilidade das prevalências de consumo nos últimos 30 dias na população total (0,1% em 2001 e 2007) e um aumento na jovem adulta (de 0,1% para 0,3%). As prevalências de consumo de LSD¹⁴⁰ ao longo da vida e nos últimos 30 dias também aumentaram um pouco entre 2001 e 2007, quer na população total (respectivamente de 0,4% para 0,6% e de <0,1% para 0,1%) quer na jovem adulta (respectivamente de 0,6% para 0,9% e de 0,1% para 0,2%). Em 2007, na população total e na jovem adulta, o consumo de cogumelos mágicos foi superior ao de LSD no caso das prevalências ao longo da vida e semelhante no caso das prevalências nos últimos 30 dias. Contrariamente ao sucedido com as restantes substâncias ilícitas, as anfetaminas registaram uma subida das taxas de continuidade do consumo¹⁴¹ entre 2001 e 2007, quer na população total (de 13,2% para 20%) quer na jovem adulta (de 19,4% para 29,2%), verificando-se uma diminuição dessas taxas no caso do LSD, tanto na população total (de 27,8% para 20,5%) como na jovem adulta (de 40,5% para 28,3%). A análise por género evidencia prevalências de consumo de anfetaminas mais elevadas no grupo masculino do que no feminino, apresentando o grupo masculino taxas de continuidade do consumo mais elevadas na população total e taxas semelhantes ao grupo feminino na população jovem adulta. Também as prevalências de consumo de alucinogénios foram mais elevadas no grupo masculino, embora o grupo feminino apresentasse taxas de continuidade do consumo superiores. A análise regional (NUTS II) destacou o Algarve, Lisboa e Açores, como as regiões que, de um modo geral, apresentavam em 2007 prevalências de consumo de anfetaminas acima da média nacional tanto na população total como na jovem adulta. No caso das prevalências do consumo de alucinogénios, destacaram-se as regiões

¹³⁹ Balsa et al., 2008.

¹⁴⁰ No caso dos alucinogénios, só existem dados comparativos com 2001 para o LSD.

¹⁴¹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

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

Os resultados dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD¹⁴² (alunos de 16 anos) em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS¹⁴³ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade) em 1998 e 2002, o INME¹⁴⁴ (3.º Ciclo e Secundário) em 2001, e, o ECATD¹⁴⁵ (alunos dos 13 aos 18 anos) em 2003 - apontavam para um aumento do consumo de alucinogénios entre 1999 e 2003 (ESPAD) e de estimulantes entre 1998 e 2002 (HBSC/OMS), verificando-se um ligeiro decréscimo do consumo de anfetaminas entre 1993 e 2003 (ESPAD).

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

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

¹⁴² Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003 e 2007, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009).

¹⁴³ Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

¹⁴⁴ O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002; Feijão, 2008).

¹⁴⁵ O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009), inserindo-se no Programa de "Estudos em Meio Escolar".

alucinogénios¹⁴⁶ uma prevalência de consumo inferior. À semelhança do ocorrido com todas as substâncias ilícitas no âmbito deste estudo, entre 2003 e 2007 também se verificou para estas substâncias uma diminuição das respectivas prevalências de consumo ao longo da vida: de 3% para 2% no caso das anfetaminas e dos cogumelos mágicos, e, de 2% para 1% no caso do LSD ou outros alucinogénios. A nível do ECATD (alunos dos 13 aos 18 anos), os resultados apontam para um aumento da importância do consumo de anfetaminas relativamente ao consumo de ecstasy nestas populações escolares, verificando-se em 2007 prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida superiores (alunos de 13-14 anos) ou iguais (15-17 anos) às do ecstasy em quase todas as idades (excepto nos alunos de 18 anos, em que surgiram com a quarta maior prevalência de consumo). O LSD surgiu como a substância ilícita com menores prevalências de consumo ao longo da vida, excepto nos alunos mais velhos (nos de 17 anos esta prevalência foi idêntica à da heroína e nos de 18 anos foi superior à da heroína). De um modo geral e à semelhança das outras substâncias, também as prevalências de consumo de anfetaminas e de LSD variaram na razão directa da idade (no caso das anfetaminas variaram entre 1,1% nos alunos de 13 anos e 3,3% nos alunos de 18 anos, e, no caso do LSD variaram entre 0,8% nos alunos de 13 anos e 2,5% nos alunos de 18 anos). Entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a descida das prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida entre os alunos dos 13 aos 16 anos e para uma subida entre os alunos de 17 e 18 anos. No caso do LSD, entre 2003 e 2007 verificou-se uma tendência para a estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida, registando-se ligeiras descidas nos alunos de 14 anos e de 16 anos e ligeiras subidas nas restantes idades.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*¹⁴⁷, contrariamente ao sucedido em 2001, em 2007 as anfetaminas surgiram entre a população reclusa com uma prevalência de consumo ao longo da vida (15,7%) inferior à de ecstasy, sucedendo o mesmo tanto no contexto anterior à reclusão como no de reclusão. Entre 2001 e 2007, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de anfetaminas quer no contexto anterior à reclusão - 18,4% em 2001 e 14,9% em 2007 - quer no de reclusão - 7% em 2001 e 2,3% em 2007. À semelhança do ocorrido com as outras substâncias ilícitas com excepção da cocaína e heroína, verificou-se também no contexto de reclusão um aumento do consumo regular¹⁴⁸ de anfetaminas (< 0,1% em 2001 e 0,3% em 2007).

No estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas¹⁴⁹, foi evidenciado na *zona up* um consumo exploratório e experimental de uma grande variedade de substâncias, com regularidade variável. Os cocktails¹⁵⁰ eram consumidos na *zona up* pontualmente e em contextos recreativos: destacavam-se a associação de ecstasy, cocaína e ácidos, bem como a combinação de anfetaminas, ecstasy e cocaína; o haxixe surgia como a substância com maiores possibilidades de associação com outras substâncias e o álcool aparecia com maior frequência ligado à cocaína, aos *drunfos* e ao haxixe. Na *zona down* o consumo de drogas era menos exploratório e mais confinado a um consumo prolongado de heroína, muitas

¹⁴⁶ No ESPAD, a categoria *LSD e outros alucinogénios* não inclui os cogumelos mágicos, pois estes são uma categoria específica.

¹⁴⁷ Torres et al., 2009.

¹⁴⁸ *Todos os dias* no último mês na prisão.

¹⁴⁹ Fernandes & Carvalho, 2003.

¹⁵⁰ Mistura de substâncias com vista a um efeito diferente da sua utilização isolada.

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

O estudo publicado em 2006 sobre a subcultura juvenil *trance*¹⁵¹ revelou que esta população tem no LSD e noutros alucinogénios as suas substâncias de eleição em contexto recreativo. Para além do LSD, consomem-se nas festas *trance* uma diversidade de substâncias alucinogénias (a maior parte de origem natural e frequentemente encomendadas pela Internet), como cogumelos mágicos, mescalina, peyote, *Salvia Divinorum*, *Morning Glory*, etc. Novas substâncias sintéticas são também procuradas e consumidas, quando disponíveis, como Quetamina, GHB, PMA, DMX, ou DMT. Trata-se de uma população bem informada acerca das diferentes substâncias psicoactivas, mas também ávida de experimentação e policonsumo, dado a generalizada relativização dos riscos.

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

No contexto da **procura de tratamento**, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios enquanto droga principal é ainda muito residual, continuando a ter maior relevância o consumo de algumas substâncias lícitas, como as benzodiazepinas e sobretudo o álcool. Enquanto droga principal, o álcool¹⁵² surgiu com valores que variaram entre os 4% (utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência) e 16% (utentes das Comunidades Terapêuticas públicas e licenciadas). As referências ao consumo de heroína associado à cocaína ou base de cocaína (*speedball* ou *rebolau*) como droga principal, variaram entre 1% (utentes dos Centros de Dia públicos e licenciados) e os 11% (utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência).

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., apesar dos constrangimentos relacionados com o “segredo estatístico”¹⁵³, é possível afirmar que em 2009, a causa de morte predominante destes óbitos (89% no caso do critério da Lista Sucinta Europeia e 63% no do OEDT) foi *Distúrbios: dependência múltipla ou outra* (código F19.2 CID10), causa que inclui os policonsumos.

Relativamente à informação dos registos específicos de mortalidade relacionada com o consumo de drogas proveniente do INML, I.P., como já referido no respectivo capítulo, pela primeira vez em 2009 foi possível obter informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (relativa aos anos de 2008 e 2009), e assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tal como ocorrido no contexto dos registos gerais de mortalidade do INE, I.P., na maioria destes casos de *overdose* foram detectadas mais do que uma substância (87% e 85% das *overdoses* de 2008 e de 2009), considerando as associações com substâncias

¹⁵¹ Calado, 2006.

¹⁵² No caso dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência, os valores do álcool enquanto droga principal estão subavaliados, devido aos procedimentos de registo no anterior sistema de informação que estava implementado em muitas Unidades do IDT, I.P. em 2009.

¹⁵³ Por razões de “segredo estatístico” (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de Maio), existem alguns constrangimentos na disponibilização da informação desagregada relativa às causas de morte e sociodemografia destes óbitos.

ilícitas e/ou lícitas. Neste contexto, é de assinalar as *overdoses* de opiáceos com cocaína, sejam os casos com apenas estes dois tipos de substâncias (10% das *overdoses* de 2008 e 11% das *overdoses* de 2009) ou com mais outras substâncias (29% das *overdoses* de 2008 e 22% das *overdoses* de 2009). Em combinação com as substâncias ilícitas, é de destacar os casos de *overdose* com a presença de álcool (47% das *overdoses* de 2008 e 57% das *overdoses* de 2009) bem como com a presença de benzodiazepinas (39% das *overdoses* de 2008 e 37% das *overdoses* de 2009). É de referir, no que respeita a outras substâncias ilícitas detectadas nestas *overdoses* para além dos opiáceos, metadona e cocaína, que em 2008 foi detectada um caso com a presença de metanfetaminas, em associação com outras substâncias. A maioria dos casos de *overdose* envolvendo mais do que uma substância pertenciam ao sexo masculino. Tanto em 2008 como em 2009, foram os grupos etários de 30-34 anos e de 35-39 anos que apresentaram os maiores valores absolutos de casos de *overdose* com a presença de mais do que uma substância.

A nível dos **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, a referência ao consumo isolado de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, continua a ser muito residual (menos de 1% dos processos de contra-ordenação). Em 2009, o número de processos relacionados com a posse simultânea de várias drogas (424) diminuiu em relação ao ano anterior (-27%), representando 6% das ocorrências de 2009 (10%, 10%, 9%, 11%, 8% e 7%, em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). Nestes processos envolvendo várias drogas, predominou mais uma vez a posse de heroína só com cocaína (4% do total de processos e 60% dos processos relacionados com várias drogas), e, tal como já ocorrido nos últimos cinco anos e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis em vez de heroína com cannabis. Os processos envolvendo várias drogas representaram entre 0% (Guarda) e 11% (Beja) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2009. Em valores absolutos, foram os distritos do Porto e Lisboa que apresentaram os números mais elevados de processos relacionados com várias drogas.

Mercados

Em 2009 e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se apreensões de uma grande variedade de substâncias para além da cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, sendo aqui apenas referidas algumas delas. Nas interpelações policiais e nas condenações ao abrigo da Lei da Droga que envolveram mais do que uma substância ilícita, a associação predominante continua a ser heroína com cocaína.

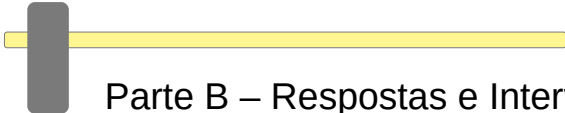
Em 2009, as maiores quantidades confiscadas de anfetaminas registaram-se nos distritos de Portalegre e Lisboa, as de LSD em Portalegre e Beja, e, as de cogumelos alucinogénios nos distritos de Beja, Setúbal e Portalegre.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, o número dos que estavam na posse de várias drogas (1590) foi idêntico ao do ano anterior (1591), contrariamente ao acréscimo registado a nível do número total de presumíveis infractores (+17%). Em 2009, os presumíveis infractores na posse de várias drogas representaram 26% do total de presumíveis infractores (30%, 32%, 29%, 34%, 33% e 35%, respectivamente

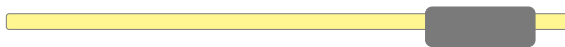
em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003). À semelhança dos anos anteriores, uma vez mais predominou neste tipo de situações, a associação de heroína com cocaína.

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2009¹⁵⁴ foram condenados 574 indivíduos na posse de várias drogas, representando 35% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga, percentagem que se enquadra nos valores registados nos últimos anos: 34% em 2008, 32% em 2007, 33% em 2006 e 2005, 30% em 2004 e 32% em 2003. Também neste contexto predominaram uma vez mais as situações envolvendo a posse de heroína com cocaína.

¹⁵⁴ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2008 e 2009 que deram entrada no IDT, I.P. até 31/03/2010. Os dados relativos a 2009 ainda sofrerão actualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2009 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2010 e 31/03/2011.



Parte B – Respostas e Intervenções



Áreas Transversais

IV - Coordenação

V - Cooperação Internacional

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação

IV - Coordenação¹⁵⁵

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

Tendo em vista a *coordenação das acções de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicodependências* [objectivo operacional 1], concretamente, a *promoção da representatividade e apoio efectivo às actividades das Subcomissões CTCICDT* [acção 1.1], o Coordenador Nacional assegurou a presidência da Comissão Técnica do Combate à Droga e à Toxicodependência, na qual estão representados os Ministros que compõem a Comissão Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência (CICDT). Em sede de Comissão Técnica, assessorada por 10 Subcomissões que integraram um total de 36 instituições e 88 peritos, foi concluída a avaliação interna do Plano de Acção Horizonte 2008 e a elaboração do novo Plano de Acção 2009-2012.

A proposta do Plano de Acção 2009-2012 foi entregue à tutela, antes do final do primeiro semestre de 2009, pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

Tal como salientado pelo Presidente do IDT, I.P. e Coordenador Nacional, no preâmbulo do Relatório de Avaliação Interna destacam-se, das muitas implicações e sinergias deste trabalho continuado, o **estabelecimento de redes de relacionamento potenciadoras da articulação dos organismos** com competências directas e indirectas nestas matérias, reforçando a orientação das políticas públicas para os destinatários e um **maior conhecimento mútuo entre as entidades que exercem a sua actividade nas áreas de missão da redução da oferta e da redução da procura**, fazendo jus ao equilíbrio entre estas duas vertentes em que assenta a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga.

No sentido de *mobilizar a participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência (CNCDT)* [objectivo operacional 2], no que respeita à *adopção de medidas que assegurem e reforcem a intervenção dos Municípios no âmbito das acções previstas no Plano de Acção 2009-2012* [acção 2.2], foi apresentada uma proposta de intervenção dos municípios, convidando-se as Câmaras de Loures e do Seixal a estarem presentes na acção de divulgação do Parecer “Plataforma Ética” do Grupo Pompidou.

No âmbito do mesmo objectivo, mas no sentido de *adoptar medidas que facilitem o acesso à intervenção feita a nível nacional, permitindo às Regiões Autónomas a decisão de incorporarem e complementarem as suas políticas regionais de forma harmonizada* [acção 2.3], foram desenvolvidas 4 iniciativas com as Regiões Autónomas, de modo a complementar a intervenção a nível nacional. Mais concretamente, por solicitação da

¹⁵⁵ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 159 à pág. 161, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt).

representante da Região Autónoma dos Açores no Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência, o IDT, I.P. prestou assessoria na elaboração do diagnóstico da Região, em matéria de drogas, nomeadamente, na área do tratamento, circuito do licenciamento, programas de reinserção em desenvolvimento e, ainda, no Inquérito *Os Jovens e a Prevenção das Dependências – 2009*.

V - Cooperação Internacional¹⁵⁶

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

No quadro da cooperação internacional em matéria de drogas, o IDT, I.P. manteve, em 2009, um elevado nível de participação e de envolvimento nas instâncias mais relevantes, nomeadamente Nações Unidas, Conselho da Europa e União Europeia.

No que respeita às Nações Unidas, o ano em referência foi marcado pela conclusão do processo de avaliação dos progressos efectuados na execução dos objectivos e metas estabelecidos em 1998, nomeadamente na Declaração Política e nos restantes documentos adoptados pela 20ª Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas (UNGASS). Este exercício de avaliação culminou na realização de um **Segmento de Alto Nível**, em Março de 2009, em Viena, o qual adoptou uma **Declaração Política**, que tem como anexo um **Plano de Acção** com as futuras medidas a desenvolver em matéria de luta contra a droga.

Consciente que o reforço da cooperação é uma prioridade absoluta, na medida em que só uma resposta concertada e global da comunidade internacional poderá ser eficaz para fazer face ao fenómeno da droga, o IDT, I.P., em 2009, elaborou dois novos instrumentos de cooperação sob a forma de **Memorandos de Entendimento** com a **República Islâmica do Irão** e com a **República Democrática de S. Tomé e Príncipe**¹⁵⁷, concorrendo, desta forma, para *identificar novos Acordos Bilaterais, que incluam a luta contra a droga e a toxicodependência* [objectivo operacional 5]. No caso de S. Tomé e Príncipe, a assinatura deste Memorando reveste-se de particular importância, considerando a **fortíssima emergência do fenómeno do tráfico de droga através da África Ocidental com destino à Europa** e os efeitos nefastos que tal fenómeno representa para as populações locais, que começam a apresentar graves problemas de consumo de substâncias ilícitas.

No sentido de *reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP* [objectivo operacional 14], foram **encetados contactos com o Governo da Guiné-Bissau**, tendo em vista o desenvolvimento de acções de cooperação, de prevenção e tratamento da toxicodependência, que permitam minimizar os efeitos nefastos nas populações locais, da passagem por aquele país de grandes quantidades de cocaína, proveniente da América do Sul em direcção à Europa.

¹⁵⁶ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 163 à pág. 183, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt).

¹⁵⁷ Ambos foram remetidos para apreciação da tutela e do Ministério dos Negócios Estrangeiros e posterior negociação com as autoridades competentes dos países em questão.

Tendo em vista *consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes, quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, designadamente reforçando a cooperação policial* [objectivo operacional 17], realizou-se em Fevereiro, em Madrid, a reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola, no âmbito do Acordo Luso-Espanhol em Matéria de Luta contra a Droga.

No que respeita ao *reforço das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [objectivo operacional 19], e à *implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil, designadamente executando o Termo de Convénio relativo à rede conjunta de investigadores* [acção 19.1] concretizou-se a **última etapa do Projecto Rede conjunta de Investigadores**, projecto com início em 2007, no âmbito de uma parceria entre a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) e o IDT, I.P. e com o objectivo de propiciar a convergência de informações e dados, permitindo uma maior interactividade entre os pesquisadores. Desde o início das actividades da Rede de Pesquisa sobre Drogas, foram **identificados 760 investigadores** no Brasil. No âmbito deste Projecto, o IDT, I.P. participou no II Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas, que teve lugar em Novembro de 2009, em Salvador da Baía, Brasil, organizado pela SENAD.

Em matéria de cooperação internacional é, ainda, de realçar:

- A **visibilidade internacional da política portuguesa** em matéria de drogas, designadamente a descriminalização do consumo de drogas, na sequência da apresentação do relatório do CATO Institute¹⁵⁸, “*Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*”, o qual suscitou um enorme interesse da imprensa internacional e das autoridades nacionais de outros países. As Nações Unidas, inicialmente apreensivas com a adopção da política nacional e da implementação da Lei da Descriminalização, reconheceram no *World Drug Report 2009*, apresentado em Junho de 2009 pelo *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), que a **descriminalização do consumo de drogas em Portugal se enquadra no estipulado na Convenção das Nações Unidas de 1961**, uma vez que a posse e o consumo de drogas continuam a ser proibidas, embora sujeitas a sanções de natureza administrativa e não do foro criminal.
- A eleição do Presidente do IDT, I.P. como Presidente do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT).
- A realização da 52ª Conferência Anual do Conselho Internacional sobre o Álcool e as Dependências (*International Council of Alcohol and Addictions-ICAA*), em Outubro, no Estoril, subordinada ao tema “*Shaping the future – a multisectorial Challenge*”, onde 240 participantes aproveitaram o momento para discutir políticas, estratégias, programas, acções e técnicas em matéria de dependências. Durante a Conferência, o IDT, I.P. foi distinguido com o “*Dr. Vincent Bakeman Memorial Award*”, em reconhecimento dos “serviços prestados à comunidade”.

¹⁵⁸ Fundação americana, sem fins lucrativos, de investigação na área das políticas públicas.

- A participação de Coimbra no programa de Parcerias entre Cidades da Europa e da América Latina e Caraíbas, promovido pela Comissão Interamericana Para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD).

1.2. Direcção Geral de Política Externa

A Direcção Geral de Política Externa - Direcção de Serviços das Organizações Políticas Internacionais (DGPE-SPM) - acompanhou as vertentes externas e multilaterais das questões ligadas à cooperação internacional, no quadro da luta contra a produção, tráfico e consumo de drogas ilícitas, acompanhando a problemática em sede da ONU¹⁵⁹ (UNODC e INCB), do Grupo de Dublin e do Conselho da Europa (Grupo Pompidou), para além de, em parceria com o IDT, I.P., assegurar a representação nacional no Grupo Horizontal Drogas (GHD)¹⁶⁰ do Conselho da União Europeia. No GHD, a DGPE acompanhou em permanência as reuniões e os temas tratados, com destaque para as questões ligadas à acção externa europeia e políticas de cooperação, face às regiões/países de produção e/ou trânsito de substâncias ilícitas (sobretudo África e América Latina), à problemática das rotas internacionais de drogas e estupefacientes (com destaque para a Rota da Cocaína e para a região da África Ocidental) e à concertação comunitária em outras sedes multilaterais (ONU e CdE). No mesmo âmbito (GHD), o nosso país integrou o grupo mais restrito de Estados-membros (EM) que conduziu, por um lado, o processo de diálogo político e operacional com os países da África Ocidental e respectiva organização regional (CEDEAO) e, por outro lado, as relações de cooperação europeia com os EUA. Portugal participou activamente no processo de criação e integrou, igualmente, o grupo de Estados Membros, representados na plataforma europeia de cooperação policial, em Dakar, no Senegal.

No quadro das Nações Unidas, destaca-se a participação activa na 52ª sessão da CND (*Commission on Narcotic Drugs/ ECOSOC*), realizada em Viena, de 16 a 20 de Março, durante a qual Portugal assegurou a condução das negociações, em nome da Presidência checa da UE e também na qualidade de chefe de grupo da UE, para as questões oeste-africanas. Estas negociações conduziram à aprovação de uma **Resolução sobre o apoio aos Estados da África Ocidental e à CEDEAO, no combate ao narcotráfico**.

Portugal participou nas reuniões plenárias, no Grupo de Dublin¹⁶¹, realizadas em 16 de Janeiro e 21 de Junho, onde foram apresentados relatórios dos grupos regionais dos Balcãs, Próximo Oriente, Europa de Leste/Cáucaso, Sudeste Asiático/China, Sudoeste Asiático e Caraíbas. No decurso da reunião de Janeiro foi feita uma exposição, sobre a situação do narcotráfico em Moçambique, com base no relatório elaborado pelo Mini-Grupo Dublin, sediado em Maputo, que é presidido por Portugal.

Atendendo, por um lado, aos graves níveis da ameaça imposta pelo narcotráfico sobre as estruturas da Guiné-Bissau e, por outro, ao facto de Portugal constituir uma das principais áreas de entrada no território europeu da cocaína sul-americana por ali transitada, foi dada continuidade às vertentes de apoio bilateral e internacional, assumidas no contexto da Conferência Internacional organizada pelo nosso país, em 2007, contribuindo, para

¹⁵⁹ ONU – Organização das Nações Unidas.

¹⁶⁰ Grupo do Conselho responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas, nas vertentes interna e externa.

¹⁶¹ Mecanismo informal de consulta e coordenação internacional em matérias ligadas à produção, tráfico e consumo de drogas ilícitas, integrado por todos os EM's da UE e ainda por EUA, Canadá, Austrália, Canadá, Noruega, Japão e UNODC.

identificar novos Acordos Bilaterais, que incluam a luta contra a droga e a toxicodependência [objectivo operacional 5]. Neste âmbito geográfico, a actividade desenvolvida visou a coordenação das acções nacionais de cooperação bilateral, assim como, em termos de articulação com o UNODC, a actividade desenvolvida com a Comissão de Consolidação da Paz das Nações Unidas e com a Missão Política Europeia de Segurança e Defesa (PESD), da UE. Refira-se que Portugal, um dos Estados fundadores do *Maritime Analysis and Operations Centre – Narcotics* (MAOC-N)¹⁶², organismo sediado em Lisboa e que tem por missão a luta contra o tráfico de droga circulando por via marítima pelo Atlântico com destino à Europa, **ratificou o Acordo**, em 2 de Fevereiro de 2009. Refira-se ainda, no âmbito da cooperação bilateral, o **prosseguimento das negociações de Acordos de Cooperação**, na área das drogas, com a **Colômbia, México e Federação Russa**.

1.3. Polícia Judiciária

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

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

Nesse sentido, a PJ, no âmbito do intercâmbio de informações com congéneres estrangeiras e na cooperação em missões que requerem colaboração internacional tem, ao longo dos anos, participado nesse esforço conjunto de repressão do fenómeno do tráfico internacional de droga, mantendo-se tal tendência em 2009.

Com vista ao *fortalecimento da participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicodependências* [objectivo operacional 7], especificamente, *a participação nos diversos fora de troca de informação* [acção 7.4] a PJ participou em diversas reuniões/conferências internacionais, no âmbito da Comissão de Estupefacientes da ONU, nos grupos de trabalho e projectos do Grupo Pompidou, Grupo de Cooperação Policial – Chefes de Unidades Nacionais EUROPOL, Peritos AWF EUROPOL, entre outros.

Quanto à *participação em iniciativas e projectos destinados a fomentar e melhorar a troca de informação sobre grupos criminosos e modi operandi* [acção 10.2], para além das frequentes reuniões ao nível nacional, entre os vários organismos com responsabilidades na repressão do fenómeno do tráfico, no âmbito das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCICs), a Polícia Judiciária participou em várias reuniões internacionais, no seio da *Task Force* de Chefes de Polícia, nas quais se abordaram questões operacionais e

¹⁶² O MAOC-N foi constituído, em 2007, por 7 Estados Membros da UE: Portugal, Reino Unido, França, Espanha, Itália, Países Baixos e Irlanda.

estratégicas, ao nível da troca de informação policial, incluindo as formas de actuação dos delinquentes e as características dos grupos criminosos que se dedicam ao tráfico.

Com vista a *participar em iniciativas visando o intercâmbio de informação sobre técnicas e boas práticas em matéria de prevenção e repressão da produção e tráfico de estupefacientes, tráfico de precursores e de branqueamento de capitais* [acção 10.3], salienta-se a participação da PJ na reunião de peritos sobre **“Informação e dados policiais relevantes em matéria de redução da oferta e tráfico de drogas”**, promovida e organizada pela Comissão Europeia.

Quanto à *participação em reuniões promovidas pela EUROPOL e EUROJUST* [acção 10.5], a PJ participa frequentemente em reuniões da EUROPOL, como por exemplo, reuniões no âmbito dos Ficheiros de Análise (AWF), assegurando essa participação, frequentemente, por dois Oficiais de Ligação da PJ, colocados em permanência junto do referido organismo. No âmbito da EUROJUST, sempre que necessário, foram efectuadas reuniões de coordenação operacional.

No sentido de *assegurar a plena cooperação com organismos internacionais, designadamente com a INTERPOL e a OMA, de molde a responder aos compromissos assumidos, nomeadamente através da participação em acções operacionais, da regular troca de informação e assistência mútua* [objectivo operacional 11], através do Gabinete Nacional INTERPOL, integrado na orgânica da PJ, salienta-se a colaboração activa e intensa com a INTERPOL, [acção 11.2], participando, sempre que possível, em reuniões deste organismo, como é o caso de reuniões no âmbito do projecto **“White Flow”** e das relacionadas com a problemática da África Ocidental [acção 11.3].

Visando o *reforço das relações de colaboração/ cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP* [objectivo operacional 14], a PJ desenvolveu esforços no sentido de aprofundar as relações de cooperação entre esses países e Portugal, através de funcionários de investigação criminal destacados com a missão de assessorarem as direcções de Polícia Judiciária, dos países africanos de expressão portuguesa, Cabo Verde, Guiné-Bissau, e São Tomé e Príncipe [acção 14.2]. No plano operacional, procedeu-se à execução de uma entrega controlada com destino a Luanda/Angola.

Tendo em vista *reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [objectivo operacional 19], a PJ detém um Oficial de Ligação na Venezuela, sendo também de referir os diversos acordos, protocolos, memorandos e convénios existentes entre Portugal e países da América Latina e Caraíbas. No decurso de 2009, foram solicitadas diligências às autoridades peruanas e brasileiras, através de Carta Rogatória, assim como estabelecida Cooperação Policial com a Polícia Federal do Brasil. No âmbito da formação profissional, foram ministrados vários cursos de formação a funcionários de polícia de nacionalidade brasileira e venezuelana, nomeadamente o curso **“Tráfico de drogas sintéticas”** e o curso **“Tráfico de estupefacientes por via aérea”**.

No que diz respeito à *implementação de estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas* [objectivo operacional 20], foram efectuadas **23 entregas controladas**, tendo sido possível efectuar 33 detenções. As entregas controladas tinham como origem o Brasil, Argentina, Panamá, e o Senegal, e como destino Moçambique, Espanha, Cabo Verde, França, Angola, África do Sul, e Portugal.

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

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

Tendo em vista *desenvolver a cooperação com outros Estados Membros da UE e assegurar a participação activa de Portugal, sempre que justificado, em iniciativas comunitárias destinadas a prevenir e combater mais eficazmente a produção e o tráfico organizados de estupefacientes, precursores e o branqueamento de capitais originado por tais actividades, assegurando, igualmente, a plena cooperação com os organismos comunitários competentes, designadamente a EUROPOL e a EUROJUST, contribuindo activamente para o reforço do papel dos mesmos no combate ao crime organizado* [objectivo operacional 10], a DGAIEC participou na **Operação Aduaneira Conjunta DANU**, procurando prevenir a entrada em território comunitário, de mercadorias sujeitas a proibições/restrições, nas quais se incluem os estupefacientes [acção 10.6].

Contribuindo para *desenvolver e participar em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, exportação e trânsito de precursores* [objectivo operacional 15], refira-se a participação no Projecto “**PRIM**” e no Projecto “**COHESION**”.

1.5. Serviço de Informações de Segurança

Com o objectivo de *fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia da UE na área da droga e das toxicodependências* [objectivo operacional 7], o Serviço de Informação de Segurança (SIS) participou em fora internacionais especializados, da UE e da ONU. Participou, também, em reuniões bilaterais e multilaterais, com reforço dos mecanismos internacionais de cooperação, caracterizando os fenómenos e suas tendências a nível global, identificando estratégias e mecanismos de combate, de suporte técnico ao decisor político e a instituições nacionais e internacionais especializadas, bem como a identificação das vulnerabilidades da UE, no quadro do combate ao tráfico de estupefacientes, nomeadamente, ao nível da segurança. Foi, também, dado suporte à promoção e realização de seminários internacionais.

Contribuindo para *reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política, no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no*

quadro da CPLP [objectivo operacional 14], participou em *fora* específicos da CPLP, mantendo contactos bilaterais com os Serviços de Informações e Forças de Segurança desses países. Participou, também, na realização de *fora* internacionais, no âmbito do combate ao tráfico de estupefacientes. Refira-se, ainda, a actividade de formação dirigida aos PALOP.

Com vista ao reforço das relações de colaboração e cooperação com países da América Latina e Caraíbas, no *quadro dos Acordos Bilaterais existentes* [objectivo operacional 19], tal objectivo foi prosseguido através da cooperação com entidades nacionais e estrangeiras visando o controlo do fenómeno. Efectivou-se, nesse ano, o processo de monitorização e avaliação do tráfico de estupefacientes com origem na América Latina e Caraíbas, com destino à Europa, sobretudo com utilização das plataformas africanas.

VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação¹⁶³

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

No ano de 2009, o *alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicodependências – SNIDT* [objectivo operacional 21], abrangeu diversas áreas de intervenção, com um investimento particularmente relevante na área do tratamento e da RRMD.

No contexto do alargamento da normalização da recolha de dados a outras estruturas e serviços da área do tratamento com vista à futura integração no SIM, nomeadamente a nível das estruturas de internamento públicas e privadas, destaca-se a relevância dos resultados obtidos a nível da maior harmonização e qualidade dos dados recolhidos naquelas estruturas, sendo possível, pela primeira vez (excepto no caso das Unidades de Desabilitação Públicas), a **recolha de dados desagregados por utente**. Neste âmbito, é de realçar o trabalho pioneiro desenvolvido a nível das Unidades de Desabilitação (UD) Públicas desde 2004, que possibilitou o apuramento de dados constante no *Relatório Unidades de Desabilitação Públicas 2004-2008* e pela primeira vez a capacidade de resposta a determinadas solicitações europeias e internacionais.

Ao nível do indicador “mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas” e no seguimento da recomendação estratégica da Comissão Técnica Interministerial para o ciclo de acção 2009-2012, na sequência da avaliação interna do PAH2008, foi iniciado um projecto entre o IDT, I.P. e o INML, I.P., com vista ao **reforço da investigação dos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos post-mortem**, cujos resultados permitiram pela primeira vez obter informação proveniente do INML, I.P. sobre os casos de overdose¹⁶⁴. Paralelamente, foi reforçado o acompanhamento dos trabalhos de **optimização dos registos gerais de mortalidade**, em estreita articulação com a Direcção Geral de Saúde (DGS) e o INE, I.P..

É de destacar a produção de informação adequada a diferentes necessidades, nomeadamente a elaboração de **informação de suporte à intervenção**, à **gestão e decisão** e para a **elaboração de informação para os compromissos nacionais e internacionais**. Neste contexto, salienta-se a elaboração da *Parte A do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* e informação para a DGS, o INFARMED, OEDT e as Nações Unidas dentro dos prazos definidos.

¹⁶³ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 185 à pág. 202, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt).

¹⁶⁴ Ver *Parte A – capítulo Mortes* deste Relatório.

Tendo em vista *promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável na área das drogas e toxicodependências* [objectivo operacional 22], foi consolidado o *site* Institucional do IDT, I.P, articulando a actualização dos conteúdos com o envio destes para o Portal da Saúde. No ano de 2009, o *site* do IDT, I.P. teve 546.001 visitas (444.369 consultas, em 2008).

Foram adquiridos livros e revistas da especialidade, os quais foram registados, catalogados e indexados nas bases de dados bibliográfica, videográfica, imprensa, fotografia e de CD-ROM temáticos, representando um acréscimo de 2.636 registos ao espólio da base de dados (2.348 registos, em 2008).

Ainda no âmbito deste objectivo, o IDT, I.P. apoiou 4 publicações em papel (5, em 2008), na promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão, facultou o apoio a 9 edições/reedições de publicações electrónicas (15, em 2008), apoiou 478 consultas bibliográficas (515 em 2008), respondeu a 320 pedidos de materiais (303, em 2008), distribuiu 2.500 exemplares de Publicações (1.660 em 2008), parte destas, no âmbito das obrigações do IDT, I.P. enquanto Ponto Focal do OEDT, dando também continuidade ao serviço de divulgação e informação, nomeadamente, notícias de imprensa e documentos da área.

Em 2009, no que diz respeito à Revista “Toxicodependências”, foram editados três números de 2.000 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências, colaborando nestes 43 autores e co-autores, de diversas áreas académicas, oriundo de várias instituições e sendo abrangidas várias áreas temáticas.

Em relação ao trabalho de investigação, em 2009, este centrou-se globalmente, no aprofundamento das análises relativas aos projectos em curso e na redacção dos respectivos Relatórios, no apoio ao desenvolvimento de alguns projectos de outras entidades e no apoio ao desenvolvimento de uma comunidade científica da área das Drogas e Toxicodependências. Salienta-se, ainda, a colaboração na concepção de Acções de Formação da responsabilidade do IDT, I.P. e nas actividades do OEDT, na participação de Técnicos em acções de formação, enquanto Formadores, na elaboração e apresentação de comunicações em Congressos, Encontros e Seminários.

No ano de 2009 e relativamente à Formação dos Profissionais do IDT, I.P., com a finalidade de *contribuir para a implementação de programas de formação e de certificação de competências para a intervenção em matéria de drogas e toxicodependências* [objectivo operacional 27] foram executadas 628 acções formativas, das quais 193 são referentes a acções internas e 435 acções externas.

Regista-se, face a 2008, um aumento de 15,23% do número total de acções formativas realizadas, com expressão ao nível da Formação Externa, na ordem dos 39,87%. No que respeita à Formação Interna, verifica-se um decréscimo do número de acções formativas realizadas em cerca de 17,52%.

Por comparação ao ano anterior, relativamente à Formação Interna, verifica-se um incremento do investimento financeiro de 26,11% e relativamente à Formação Externa, um decréscimo no investimento financeiro na ordem dos 16,32%. A nível global, podemos apontar para um ligeiro aumento no investimento financeiro aplicado em Formação na ordem dos 7,51%.

Quadro 33 - Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação

Investimento Financeiro com Acções	2008	2009
Internas	116.585,02 €	142.914,48 €
Externas	73.785,56 €	61.746,02 €
Total	190.370,58 €	204.660,50 €

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.: DMFRI – NF – NGEF

No que respeita à Formação Co-Financiada, no ano em análise, esta foi realizada através da execução de **4 Projectos Formativos** envolvendo **7 acções**, produzidas no **âmbito do POPH do QREN (FSE)**, dirigida a 112 formandos internos e 17 formandos externos, correspondendo a um total de 396 horas de formação realizadas, perfazendo um volume formativo de 5.849 horas.

Salienta-se, ainda, a organização de diversos eventos, dos quais se destacam: *Encontro que assinalou a institucionalização do Programa KLOTHO*, a 4 Maio de 2009; o *Congresso Nacional do IDT, I.P.*, a 28 e 29 de Maio; o *X Encontro sobre Dependências do Concelho da Amadora* - 1º. Encontro Local do CRI Lisboa Ocidental, a 25 e 26 de Junho; a 52.nd *International Council on Alcohol and Addictions (ICAA)*, de 11 a 16 de Outubro; a apresentação à Comissão Parlamentar de Saúde da AR do *Relatório Anual sobre A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências 2008*, bem como do *Relatório Anual 2009 – A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*, da responsabilidade do OEDT, a 21 de Dezembro.

Ao nível da assinatura de Protocolos e da Formação realizada em Parceria, destaca-se:

- O estabelecimento do Protocolo de Cooperação entre o IDT, I.P. e a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), a 15 de Abril;
- O estabelecimento do Protocolo entre o IDT, I.P. e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Departamento de Psicologia, a 9 de Outubro;
- A execução de três módulos referentes ao Curso de Formação Plurimodular “Intervir Face às Dependências de Drogas”¹⁶⁵, numa parceria com a Região Autónoma da Madeira.

No sentido de reforçar a avaliação da Qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados [objectivo operacional 30], no âmbito do processo de certificação para a qualidade, em 2009, a Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra e a Unidade de Desabilitação do Centro (Coimbra) foram certificadas. Iniciaram o seu processo de certificação, nesse ano, mais 8 Unidades.

No âmbito deste objectivo, foi também apresentado com sucesso o Processo de Renovação de Organismo Público do Sector da Saúde Acreditado para a realização de Formação Profissional – 2010.

¹⁶⁵ O Governo Regional da Região Autónoma da Madeira solicitou a este Instituto, à semelhança dos três anos anteriores, a disponibilização de Formadores especialistas na área das Drogas e das Toxicodependências, bem como colaboração na definição e elaboração das temáticas e conteúdos programáticos.

1.2. Guarda Nacional Republicana

Procurando *contribuir para aumentar a formação e desenvolver novos métodos e práticas de combate aos crimes associados às drogas* [objectivo operacional 29], na *concepção e implementação das acções de formação e especialização profissional relativamente ao tráfico de estupefacientes e precursores, com prioritária incidência na área das drogas sintéticas, da utilização das novas tecnologias, do branqueamento de capitais e do tráfico por via marítima* [acção 29.1], foi realizada uma acção de formação, com a duração de 2 semanas, com 26 formandos que desempenham funções nos seguintes Comandos Territoriais: Braga, Porto, Aveiro, Viseu, Castelo Branco, Leiria, Santarém, Lisboa, Setúbal, Portalegre, Évora e Beja.

1.3. Polícia Judiciária

Contribuindo para *aumentar a formação e desenvolver novos métodos e práticas de combate aos crimes associados às drogas* [objectivo operacional 29], foram organizadas acções de formação, ministradas a funcionários de polícia e de segurança, destacando-se os cursos **“Cooperação Policial Internacional - INTERPOL”**, **“Combate à Traficância, Identificação de Drogas e Recolhas de Provas de Crime”**, **“Combate à Droga”** e **“Estupefacientes: a perspectiva da Redução da Oferta”** [acção 29.1].

Realizou-se, nas instalações da EPJ, a acção de formação **“A Prevenção de Branqueamento de Capitais”**, abrangendo 60 formandos [acção 29.2] e, nas mesmas instalações, dirigida a cerca de 66 formandos, 5 acções de formação sobre **“A Via Aérea no Tráfico de Estupefacientes em Portugal”**, **“Fluxos das Principais Drogas em Portugal”**, **“Tráfico de Drogas Sintéticas”** e **“Tráfico de Estupefacientes por Via Aérea”** [acção 29.3].

No âmbito da *European Police College* (CEPOL), a PJ organizou os cursos **“EUROMED – Synthetic Drugs”**, **“EUROMED Project II: Maritime Drug Trafficking”**, **“Money Laundering Common Curriculum”** e **“Southwest Europe Organised Crime Organisations (Drug Trafficking by Sea)”** [acção 29.4].

No âmbito da cooperação com os PALOP, foram desenvolvidas 3 acções de formação em Maputo, Moçambique, sobre o tema **“Combate à Corrupção, Criminalidade Organizada e Técnicas de Investigação Criminal”** tendo como destinatários Magistrados do Ministério Público e uma acção de formação em Bissau, Guiné-Bissau, tendo como destinatários Agentes da Polícia Judiciária da Guiné, sobre o tema **“Módulo de Investigação de Tráfico de Estupefacientes e Branqueamento de Capitais”**, abrangendo no total cerca de 170 formandos [acção 29.5].

Refira-se, ainda, uma acção de formação em Lusaca, na Zâmbia, sobre o tema **“Investigação de Tráfico de Droga e Cooperação Internacional”**, no âmbito do Programa ÓASIS, da INTERPOL.

1.4. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

Ao longo do ano de 2009, realizaram-se nas diferentes unidades militares, através dos respectivos Núcleos de Apoio ao Comando, sessões de informação e esclarecimento sobre a problemática da toxicodependência e do alcoolismo, promovendo-se a divulgação do Programa das Forças Armadas.

No sentido de *monitorizar a evolução, ao longo do tempo, do fenómeno do consumo, em diversas populações* [acção 24.1] e na perspectiva de continuidade do **estudo epidemiológico, acerca da prevalência do consumo de drogas**, na população militar, a Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) desenvolveu diligências junto do Exército visando a prossecução da 2ª fase do referido estudo. Esta investigação faz parte de um projecto que abrange as Forças Armadas, realizado em 2007 na Marinha em colaboração com o LAFTM, com vista a estimar a prevalência do consumo de drogas ilícitas no Ramo, a partir de uma amostra aleatória simples de militares.

Com vista a *reforçar a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados* [objectivo operacional 30], o LAFTM deu continuidade à formação interna, no sentido da **acreditação das suas práticas laborais**, de acordo com a Norma NP EN ISO/IEC 17025:2005. No que respeita à avaliação externa, na área da detecção de drogas ilícitas e álcool em meios biológicos, o LAFTM participou em dois programas internacionais de avaliação de qualidade, coordenados, respectivamente, pelo *Institut Municipal de Investigación Mèdica (IMIM) de Barcelona* e pelo Ministério da Justiça Espanhol, estabelecendo, ainda, uma parceria na área dos *Proficiency Test* com a ARVECON da Alemanha.

Ainda no âmbito deste objectivo, a UTITA desenvolveu os seguintes projectos de avaliação: “**Avaliação da eficácia do programa residencial**” e “**Avaliação da satisfação dos utentes**”.

De salientar que, ao longo do ano, foram ministrados, nas principais Unidades das Forças Armadas, Cursos Gerais de Droga, com a participação dos Núcleos de Apoio ao Comando, outros órgãos dos Ramos envolvidos no PPCDAFA e entidades convidadas. Nos diferentes cursos das Academias, Institutos e Centros de Formação, foram introduzidos tempos lectivos sobre as temáticas da droga e álcool, com referência à problemática associada ao consumo e dando destaque ao programa das Forças Armadas, tendo por grupos alvo, Oficiais, Sargentos e Praças.

Áreas de Missão

VII - Redução da Procura

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

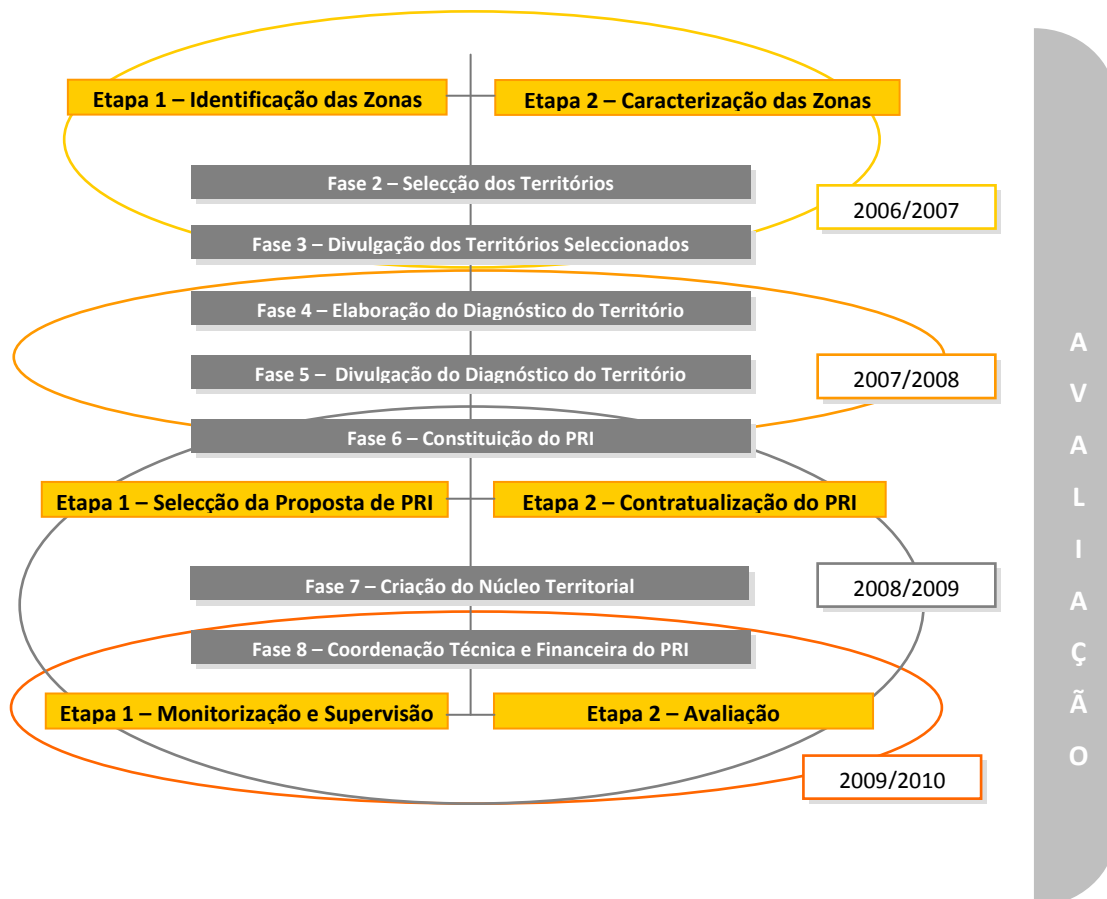
VIII - Redução da Oferta

1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI¹⁶⁶

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) surge como uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de Substâncias Psicoactivas, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI). O PRI é um programa de acção territorial que integra respostas interdisciplinares (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) e que decorre do diagnóstico do território.

Como se pode observar na figura 52, as actividades desenvolvidas, em 2009, centraram-se nas Fases 6, 7 e 8, na sequência do trabalho já desenvolvido em anos anteriores.

Figura 52 - Esquema operacional do PORI



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

¹⁶⁶ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 205 à pág. 215, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt).

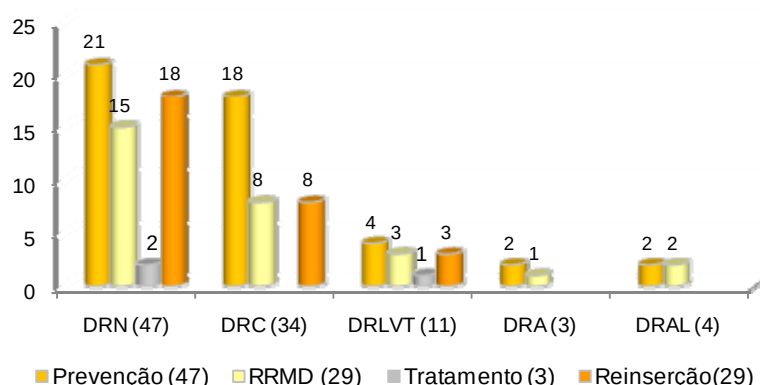
Em 2009, deu-se continuidade à implementação dos PRI em funcionamento, contratualizados em 2008 e 2009, além da efectivação de novos PRI, através da abertura de procedimento concursal ou, nalguns casos, sem necessidade de financiamento suplementar.

No ano em referência, estiveram em funcionamento 71 Programas de Respostas Integradas (PRI)¹⁶⁷, dinamizados pelos respectivos Núcleos Territoriais¹⁶⁸, nos quais se incluem 108 projectos¹⁶⁹ co-financiados pelo IDT, I.P.

Foram abertos concursos a PRI¹⁷⁰, para 29 Territórios, pretendendo-se dar resposta a 45 áreas lacunares¹⁷¹.

Foram aprovados 38 projectos¹⁷², que serão desenvolvidos no âmbito de 24 PRI. Foram ainda implementados 4 novos PRI sem necessidade de financiamento suplementar.

Figura 53 - Projectos em execução, por área de missão (N=108)



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência: PORI – DR

No ano em referência, foi dada prioridade à estabilização e normalização dos procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções, desenvolvidas no âmbito dos PRI. Visando a operacionalidade desses procedimentos, foi concluído um circuito de procedimentos que teve como objectivo clarificar o papel de cada interveniente no processo¹⁷³, bem como uniformizar procedimentos associados. Iniciou-se a recolha mensal de indicadores de processo dos projectos co-financiados no âmbito dos PRI, sobre 102 projectos¹⁷⁴ co-financiados pelo IDT, I.P., o que permitiu conhecer, em 2009, o número de pessoas abrangidas por grupos-alvo, bem como, o tipo de actividade em que participaram.

¹⁶⁷ 57 PRI iniciaram em 2008, sendo os respectivos Núcleos Territoriais constituídos nesse ano.

¹⁶⁸ O Núcleo Territorial é formado por entidades parceiras que actuam localmente e que se reúnem com vista a concertarem esforços no objectivo comum de implementar um PRI.

¹⁶⁹ 105 Projectos foram contratualizados em 2008, os 3 restantes foram contratualizados no início de 2009.

¹⁷⁰ Dados sobre *Concursos a PRI, por região; Áreas lacunares, por região e eixo de intervenção; Projectos aprovados por eixo de intervenção e Novos PRI, por região*, podem ser consultados no Relatório de Actividades 2009, do IDT, I.P..

¹⁷¹ Em 2008, verificaram-se 5 áreas lacunares sem resposta para as necessidades, isto é, sem candidaturas apresentadas ou projectos aprovados. Estas foram, também, colocadas a concurso, em 2009.

¹⁷² 7 Áreas lacunares, respectivamente Prevenção (3), Redução de Riscos e Minimização de Danos (2) e Reinserção (2), não irão ser alvo da intervenção co-financiada do IDT, I.P., devido à não apresentação ou à não aprovação das candidaturas.

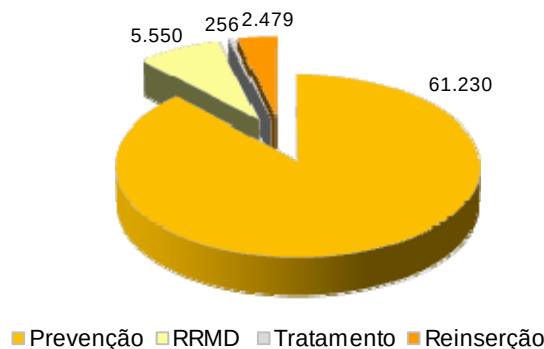
¹⁷³ Centros de Respostas Integradas, Delegações Regionais e Serviços Centrais.

¹⁷⁴ Apesar de estarem em execução 108 projectos, 6 não tinham obrigatoriedade de entregarem fichas de recolha mensal. Importa referir que 35 projectos apresentaram dados referentes à execução de 2008.

Os indicadores de execução recolhidos mensalmente dizem respeito exclusivamente às acções desenvolvidas nos projectos junto dos beneficiários, isto é, não têm por objectivo reflectir todo o trabalho que a implementação de um projecto implica, mas reportar alguns números importantes.

Na Figura 54, apresenta-se o número total de indivíduos abrangidos¹⁷⁵ nos projectos em execução, em 2009, por eixo de intervenção¹⁷⁶.

Figura 54 - Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção (N=69.515)



Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência: PORI – DR

● Especificidades por eixo de Intervenção

No que diz respeito ao número de projectos, por área de intervenção, bem como ao número de indivíduos abrangidos¹⁷⁷, relativamente à área da **prevenção**, nos **47 projectos em execução**, foram abrangidos **61.230 indivíduos**; no que diz respeito ao eixo da **Redução de Riscos e Minimização de Danos**, foram implementados **29 projectos**, no âmbito dos PRI, abrangendo **5.500 pessoas**; no que concerne ao eixo da **Reinserção**, a intervenção foi desenvolvida nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, num total de **29 projectos**, abrangendo **2.479 indivíduos** e no que respeita ao eixo do **Tratamento**, relativamente a projectos co-financiados pelo IDT, I.P., a intervenção foi desenvolvida na região Norte, com **2 projectos** e na região de Lisboa e Vale do Tejo com **1 projecto**, tendo sido abrangidos **256 utentes**.

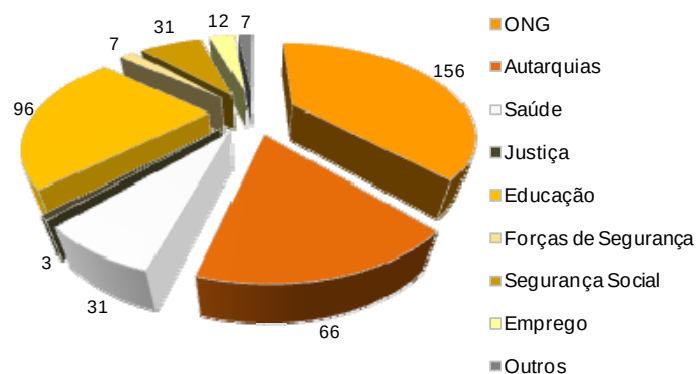
● Implementação dos PRI – Constituição dos Núcleos Territoriais

Através da recolha de dados sobre as entidades que constituem os Núcleos Territoriais da maioria dos PRI em implementação, (68 PRI dos 71 PRI, em 2009), verificou-se que, em média, cada Núcleo Territorial é constituído por 7 entidades.

¹⁷⁵ Apesar do presente relatório ter por finalidade reportar os dados de 2009, optou-se por se incluir o número de pessoas ainda abrangidas em 2008, uma vez que a consolidação desta informação só foi possível em 2009

¹⁷⁶ Os dados, por eixo de intervenção relativos ao total de indivíduos abrangidos, ao tipo de acções desenvolvidas nos projectos (por região) e à distribuição dos indivíduos abrangidos por tipo de acção, podem ser consultados no Relatório de Actividades – 2009, do IDT, I.P., pág. 39 a 32. No caso da RRMD, os 5.550 indivíduos abrangidos dizem respeito a pessoas contactadas por estruturas de Redução de Danos, o que não significa que sejam utentes acompanhados em continuidade no âmbito dos projectos.

¹⁷⁷ Dados sobre *Tipo de acções desenvolvidas nos projectos, por região* e *Distribuição dos indivíduos abrangidos por tipo de acção*, para cada um dos eixos de intervenção, podem ser consultados na *Parte B* - capítulo *PORI*, do *Anexo*.

Figura 55 - Tipologia de Entidades que constituem o Núcleo Territorial (N=409)

Fonte: Instituto da Droga e da Toxicodependência: PORI – DR

Das **409 entidades** que fazem parte dos Núcleos Territoriais, **156 são ONG**, que incluem Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Fundações, entre outras. Importa destacar que das 156 ONG presentes nos Núcleos Territoriais, 69 são co-financiadas pelo IDT, I.P. no âmbito dos PRI. Com intervenção na área da **Educação**, estão presentes **96 entidades**, desde Escolas do Ensino Básico e Secundário a Agrupamentos e Universidades. Verifica-se também um peso importante das **Autarquias**, com **66 representações**, que incluem Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia. Destacam-se, ainda, as entidades na área da **Segurança Social (31)**, que incluem os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e a Rede Social. Na área da **Saúde** estão presentes **31 entidades**, entre as quais Centros de Saúde, Administração Regional de Saúde (ARS) e Unidades Locais de Saúde. No âmbito do **Emprego**, o IEFP, I.P. está representado por **12 entidades**, dos quais, Centros de Emprego e Centros de Formação Profissional. Estão, também, presentes as **Forças de Segurança (7)**, onde se incluem a PSP e a GNR. Na área da **Justiça** estão representadas **2 entidades**, respectivamente a Direcção Geral dos Serviços Prisionais e a Direcção Geral de Reinserção Social.

● Monitorização do 1º ano de execução dos PRI

Dos 71 PRI¹⁷⁸ em execução, em 2009, foi possível analisar alguns dados sobre o primeiro ano de execução de 15 PRI¹⁷⁹, com base em Fichas de Monitorização, de acordo com a seguinte distribuição geográfica: 13 PRI da região Norte¹⁸⁰, um de Lisboa e Vale do Tejo¹⁸¹ e um do Algarve¹⁸².

Considerando o número reduzido de fichas de monitorização recepcionadas, face ao universo de PRI que concluíram o primeiro ano de intervenção em 2009 e o facto da maioria da informação ser da região Norte, os dados seguidamente apresentados são úteis na medida em que revelam alguma informação geral, quer sobre a execução, quer sobre a percepção que as entidades que constituem os Núcleos territoriais têm do trabalho

¹⁷⁸ 57 PRI iniciaram em 2008.

¹⁷⁹ Dos 15, 2 são PRI sem projectos co-financiados pelo IDT, I.P., do Cri do Porto Central.

¹⁸⁰ 5 do CRI do Porto Central; 4 do CRI Braga; 2 do CRI de Viana do Castelo; 1 do CRI do Porto Ocidental e 1 dos CRI do Porto Central, Oriental e Ocidental.

¹⁸¹ CRI da Península de Setúbal.

¹⁸² CRI do Algarve.

desenvolvido até ao momento; no entanto, não é possível retirar conclusões generalizáveis aos PRI, a nível nacional.

Relativamente aos grupos-alvo da intervenção no âmbito destes 15 PRI, prevê-se que abranjam 17.699 pessoas no total, sendo que no primeiro ano de execução foram abrangidas 15.078¹⁸³. Tendo em conta que os PRI são planeados a dois anos, considera-se que esta taxa de abrangência de 85% é muitíssimo elevada, uma vez que estes dados reportam apenas ao primeiro ano de execução.

Verifica-se que, dos PRI que apresentaram informação¹⁸⁴ sobre a percentagem de pessoas abrangidas no 1º ano de execução, face ao previsto para os dois anos de execução, 12 abrangeram mais de 50% da população prevista e 4 abrangeram mais de 100% do número de pessoas previstas para os dois anos de intervenção.

Relativamente às acções implementadas, verifica-se que, genericamente e nos 15 PRI, existe um elevado grau de execução face ao previsto inicialmente.

Quanto à adequação das acções desenvolvidas, face aos problemas e necessidades dos grupos-alvo, pode-se considerar que, numa leitura global, foram consideradas como muito adequadas. Verifica-se, também, que os Núcleos Territoriais dos 15 PRI em análise, têm a percepção que os objectivos definidos, em sede de planeamento, estão a ser concretizados.

Sendo os recursos humanos e materiais um aspecto fundamental para o desenvolvimento de qualquer intervenção, a Ficha de Monitorização dos PRI prevê uma questão relativa a esta matéria, com o objectivo de suscitar a discussão, em sede dos Núcleos Territoriais, de forma a serem encontradas soluções em conjunto para a mobilização dos recursos em falta, necessários à plena execução dos PRI em cada território. Numa apreciação geral dos 15 PRI, verificou-se que mais de metade destes Núcleos Territoriais consideram que os recursos humanos e materiais não são suficientes, para a implementação dos PRI, conforme planeados. Tendo em conta o elevado nível de execução, verificado no primeiro ano, o facto de se considerar que os recursos não são os suficientes, pode indicar que este nível de implementação se deve a um elevado esforço e capacidade de gestão, quer dos recursos humanos, quer dos recursos materiais existentes.

Tendo em conta os princípios orientadores do PORI (Parceria, Integração, Territorialidade e Participação) foi, também, analisada a percepção destes Núcleos Territoriais sobre os PRI em implementação, relativamente a alguns destes aspectos. A grande maioria considera que as acções estão a ser desenvolvidas em parceria e têm genericamente, uma percepção positiva, em relação à complementaridade das acções dos PRI.

Um dos aspectos fundamentais relativamente ao princípio da Participação está relacionado com o envolvimento directo dos grupos-alvo no planeamento e implementação das intervenções, enquanto elementos plenamente activos, em todas as fases de desenvolvimento das acções e não, apenas, como “receptores” de propostas exteriores, sendo a percepção destes Núcleos Territoriais também bastante positiva relativamente a este aspecto.

¹⁸³ Estes valores referem-se a 14 PRI, já que não foi apresentado o número de pessoas abrangidas numa das Fichas referente a um PRI.

¹⁸⁴ Apenas 14 PRI apresentam informação sobre este aspecto, conforme nota anterior.

2. Prevenção¹⁸⁵

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

No sentido de *melhorar a qualidade de programas/projectos que promovam intervenções baseadas em evidência científica* [objectivo operacional 32], após a execução dos 23 projectos durante os últimos dois anos, foi dada continuidade ao processo de monitorização, gestão e avaliação dos **Programas de Intervenção Focalizada (PIF)**, fomentando e garantindo a exequibilidade e qualidade da intervenção no terreno. A avaliação de processo e de resultados do PIF, a nível nacional, permite confirmar a validade de alguns dos seus pressupostos, constituindo este uma proposta experimental e inovadora, coerente com as premissas enunciadas e com as orientações relativas às práticas preventivas baseadas em evidência científica, a replicar no futuro.

Contribuindo para o *reforço das intervenções de prevenção universal eficazes* [objectivo operacional 34], deu-se continuidade à campanha, no seguimento da estratégia definida anteriormente, de difundir uma ideia forte e mobilizadora, prosseguindo-se na divulgação da ideia chave “**Energia usa só a tua**”, lema que foi adaptado conforme os contextos e públicos alvo, nomeadamente, nos eventos *Bike Tour*, em Lisboa, Porto – em parceria com a *Sportis* e o IDT, I.P. – e em Madrid/Espanha e S. Paulo/Brasil.

Destaca-se, em 2009, o trabalho realizado no âmbito do **Grupo de intervenção no Ensino Superior** (GIES), o projecto **PasitForm**, o projecto relativo às **Escolas Profissionais** e o projecto **EURÍDICE**.

O **Grupo de Intervenção no Ensino Superior** (GIES) realizou um trabalho de recolha e sistematização da informação, ao nível da oferta formativa existente, do trabalho desenvolvido, no âmbito do uso e abuso de SPA, pelos Gabinetes de Apoio ao Estudante e pelas associações de estudantes do ensino superior e, ainda, da articulação existente entre a rede social e o ensino superior, ao nível das intervenções na comunidade. Realizou, também, intervenções de carácter informativo e de redução de riscos a nível nacional, prevendo-se o reforço da articulação com estruturas do ensino superior, nomeadamente, a nível local.

A articulação com a Direcção Geral do Ensino Superior permitiu a assinatura de um **protocolo de colaboração** entre as duas instituições e o desenvolvimento em co-responsabilidade, de um desdobrável que foi utilizado como suporte às intervenções nas Semanas Académicas.

O **Projecto PasitForm** pretende assumir uma abordagem de respostas integradas e uma perspectiva de intervenção em rede, promovendo a articulação entre o IDT, I.P. e o IEFP, I.P., no âmbito da formação profissional, intervindo num contexto considerado prioritário (meio escolar e profissional), por se constatar, por um lado, a existência de um número cada vez mais elevado de públicos em risco ou em situação de exclusão e, por outro lado, a necessidade sentida de se investir em estratégias integradas de acompanhamento,

¹⁸⁵ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 217 à pág. 234, disponível no site do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>).

no âmbito da sensibilização e prevenção dos consumos, constituindo a formação profissional e o acesso ao emprego, importantes factores de protecção.

O projecto-piloto das **Escolas Profissionais** foi desenhado em 2006, para 5 escolas profissionais e respectivos pólos educativos, de dois distritos, baseado num estudo das representações sociais dos formandos sobre o consumo de SPA. Tinha como objectivos, entre outros, estabelecer o contacto com as escolas profissionais de referência, caracterizando-as, conhecer as percepções e representações sobre os consumos de SPA nesse meio, estabelecer um Plano de Intervenção para as escolas profissionais de referência, bem como, avaliar e divulgar a experiência da intervenção a outros distritos, com outros parceiros. Na fase do projecto, em 2009, a ênfase foi colocada na criação de um modelo de acompanhamento, com especificidades territoriais, visando a intervenção precoce em situações de consumo problemáticas e o encaminhamento de casos.

O objectivo geral do **Projecto Europeu EURÍDICE**, desenvolvido em Portugal sob a designação Programa Interação, é o de promover a saúde em meio laboral, reforçando os factores protectores e minimizando os factores de risco associados ao consumo de SPA. Procurou-se, em 2009, aumentar o nível de conhecimentos sobre este fenómeno, desenvolver uma atitude compreensiva e de suporte da empresa, face a situações de consumo e modificar atitudes face ao fenómeno do consumo de SPA.

Tendo em vista *reforçar as intervenções de prevenção selectiva e indicada contra a droga* [objectivo operacional 36], integrado no **Projecto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC)**, com recursos do IDT, I.P. ou em articulação com entidades externas, funcionaram cerca de **30 consultas para atendimento a jovens e adolescentes** (28 em 2008), numa óptica de prevenção indicada, localizadas, preferencialmente, em instituições com imagem não associada à toxicodependência. Mais resultados deste trabalho podem ser consultados no *Anexo - Parte B - capítulo Tratamento*, deste Relatório. Em 2009, estiveram inscritos **975 Utentes** (crianças, jovens e famílias ou parentes) objecto de triagem, realizaram-se **921 consultas de seguimento de psiquiatria**, a familiares de crianças ou jovens em risco, **8.225 consultas de psicoterapia ou de acompanhamento psicológico** individual a crianças, jovens ou a familiares (1.400 foram consultas a adolescentes consumidores de Haxixe), **892 consultas de terapia familiar**, **4 consultas de atendimento a famílias** e **3 consultas de follow-up**. Foram abrangidos 116 jovens por intervenções de grupos psicoterapêuticos e foram abrangidos 45 adolescentes por 3 acções de grupo psicopedagógico.

Efectuaram-se intervenções de Promoção da Saúde em 56 escolas, abrangendo 350 alunos, acções de formação para 75 docentes e 4 intervenções de prevenção selectiva, no âmbito da educação para a saúde com grupos problemáticos. Foram efectuadas 698 reuniões clínicas relativas a acompanhamento de utentes, em contexto de consultas, assim como cerca de 2.600 sessões conjuntas, relativas ao processo de avaliação ou de reencaminhamento interinstitucional.

O PIAC articulou com **481 instituições e serviços**, de modo regular, nomeadamente, com 17 Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, 8 Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais, 12 tribunais, 392 lares de acolhimento de crianças e jovens em regime de internato ou de semi-internato, 14 órgãos autárquicos, 21 Agrupamento de Centros de Saúde e Centros de Saúde e 8 extensões do Instituto de Segurança Social.

O projecto com a **Casa Pia de Lisboa, I.P.** traduziu-se na operacionalização das necessidades identificadas. Neste sentido, a intervenção centrou-se no reforço da qualificação da intervenção preventiva, através da realização de acções de formação aos Grupos de Referência, na conclusão dos desdobráveis e nos procedimentos a utilizar em situações de suspeita/consumo/tráfico de SPA, dirigidos a educandos, famílias e agentes socioeducativos. Verificou-se, em 2009, a consolidação da integração dos técnicos dos CRI (Lisboa Ocidental, Oriental, UD Centro das Taipas e Península de Setúbal) e do Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes da DRLVT, ao nível da monitorização e acompanhamento das actividades desenvolvidas pelos Grupos de Referência.

A **Linha VIDA SOS Droga**, serviço anónimo, confidencial e gratuito, que privilegia o aconselhamento, a informação e o aconselhamento, na área das toxicodependências e temáticas associadas, recebeu **13.307 chamadas** (15.860 chamadas, em 2008).

No serviço de **e-mail Counselling**, foram recebidos 260 *e-mails* (707, em 2008), sendo que 159 foram originários do *e-mail* da Linha Vida¹⁸⁶ (612, em 2008) e 101 recebidos através do *e-mail* do www.tu-alinhas.pt (197, em 2008).

Integrado na Linha Vida SOS- Droga, o **Atendimento Psicossocial**, face a face ou telefónico sem anonimato, facilita uma relação directa com os utentes e famílias. Foram atendidos e encaminhados 111 utentes (124 em 2008), para as diversas respostas disponibilizadas pelo IDT, I.P., tendo sido acompanhados 42 novos utentes (45 em 2008)

Contribuindo para a *consolidação das respostas de atendimento da Linha Vida, utilizando as TIC* [acção 34.5], o www.tu-alinhas.pt¹⁸⁷, em funcionamento desde 22 de Fevereiro de 2007, com um carácter lúdico-pedagógico e tendo como objectivo geral a informação e promoção de comportamentos saudáveis e a consequente prevenção da toxicodependência, registou, 37.635 visitantes únicos¹⁸⁸, (50.290 visitantes únicos, em 2008) 44.372 visitas (63.941 visitas, em 2008), 293.726 visitas de página (586.584 visitas por página, em 2008) e 223.1396 *hits* (382.3139 *hits*, em 2008).

Integrado no site www.tu-alinhas.pt, o Projecto “**Eu e os Outros**”, projecto de promoção e educação para a saúde, que visa trabalhar competências pessoais e sociais em contexto escolar, abrangeu 620 professores (291 professores, em 2008) e 9.439 alunos (3.660 alunos, em 2008). Prevê-se, no futuro, o alargamento da implantação do Projecto, em contexto escolar, através do envolvimento dos coordenadores do programa de Promoção e Educação para a Saúde, bem como, o envolvimento de outros profissionais, nomeadamente,

¹⁸⁶ Da totalidade dos *e-mails* recebidos pela Linha Vida SOS Droga, 10 foram agradecimentos e 1 foi considerado brincadeira.

¹⁸⁷ A diferença de dados apresentados entre 2008 e 2009, com diminuição significativa em 2009, deve ser lida como resultado, por um lado, do facto do ano de 2008 ter sido o ano de lançamento do site Tu-alinhas, com ampla divulgação, nomeadamente nas escolas. Por outro, devidos a problemas técnicos, ocorridos em 2009, este podem ter originado perda de dados, reflectindo-se nos totais apresentados.

¹⁸⁸ **Hits** – É toda vez que um arquivo (como uma foto, por ex.) ou uma página do website é acedida. Também pode ser referenciada como “*requests*”.

Páginas – É toda vez que uma página é vista. Também referenciada como “*views*” (visualizações).

Visitas – Conta uma visita por computador por alguns minutos. Se a pessoa voltar a aceder à página depois de uma meia hora (por ex.), será contada mais uma visita.

Visitantes únicos - Conta um visitante único por dia, não importa quantas vezes e em que horários aceder. Deixa um *cookie* por computador, que expira no dia seguinte. Se o browser não aceitar *cookies*, ele conta pelo número do IP.

agentes da ‘Escola Segura’, técnicos do Programa Integrado de Educação para a Cidadania (PIEC), da Comissão para a Igualdade de Género (CIG) e Estudantes Universitários¹⁸⁹.

O “Tu Alinhas” foi, no ano em referência, considerado pelo sítio www.sitesmaisuteis.pt um dos **sites mais úteis em Portugal**, dentro da categoria Juventude e Vida Académica.

De referir, ainda, no âmbito da **FESAT**¹⁹⁰, a realização de uma candidatura conjunta, com 10 serviços europeus, ao Programa Leonardo Da Vinci Mobilidades, a implementação do novo site www.fesat.org e o Compromisso de parceria e divulgação, designado *European Action on Drugs*, em conjunto com a Comissão Europeia.

2.2. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

No ano lectivo de 2009/2010, assegurou-se a continuidade na implementação de vários programas de prevenção, com carácter estruturado, de que são exemplo o **Projecto Atlante** (para o 2º e 3º ciclos do Ensino Básico), o **Programa 4d** – currículo de prevenção integrado (3º ciclo), o **Programa Crescer a Brincar** (para o 1º ciclo), o Programa **PRÉ – programa de competências** (para o pré-escolar) e o **Projecto “Eu e os Outros”**, contribuindo assim para *criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários* [objectivo operacional 33]. Estes programas ilustram a importância das parcerias no desenvolvimento das intervenções preventivas e são exemplos de boas práticas, visto assentarem em programas estruturados, apoiados em materiais técnico-pedagógicos específicos, integrados nas dinâmicas curriculares das escolas e com processos de avaliação consistentes.

Ao longo do ano foram desenvolvidas, em meio escolar, inúmeras acções e projectos de prevenção, quer numa perspectiva mais global de promoção da saúde, quer numa vertente mais específica de abordagem à temática dos consumos de substâncias psicoactivas, contribuindo *para reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas* [objectivo operacional 34], nomeadamente, *a análise da abordagem dos conteúdos relativos às spa, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares* [acção 34.3]. Estas acções de sensibilização e/ou projectos, foram desenvolvidos nas dinâmicas curriculares das escolas, quer nas áreas disciplinares, quer nas áreas não disciplinares, ou através de programas específicos de prevenção.

Em Setembro de 2009, foi lançado um Edital, através do qual todos os Agrupamentos e Escolas não agrupadas, interessados em ser apoiados na concretização de projectos na área da Promoção da Saúde, foram convidados a apresentar os seus projectos, podendo as respostas a este edital ser consultadas na *Parte B – capítulo Prevenção*, do Anexo.

Decorrente da articulação IDT, I.P. e DGIDC/NESASE, destaca-se os diversos pareceres sobre materiais e/ou estratégias de intervenção, nomeadamente, para o site www.tu-alinhas.pt, site esse divulgado pelo NESASE, junto das escolas e, também, através do próprio site da DGIDC.

¹⁸⁹ Prevê-se o enquadramento do projecto “Eu e os Outros” no curriculum das licenciaturas

¹⁹⁰ FESAT – European Foundation of Drug HelpLines

Destaca-se a acção de formação, organizada pela DGIDC/NESASE, em articulação com as DRE, “**Educar para estilos de vida saudável: metodologias de intervenção**”, dirigida a 240 professores coordenadores da Promoção e Educação para a Saúde nas escolas, reforçando as competências dos professores na abordagem a esta temática.

De destacar, ainda, a promoção feita pela DGIDC/NESASE da disseminação de informação, projectos e materiais, desenvolvidos pelas e nas escolas, com o lançamento do espaço interactivo/comunidade virtual, na plataforma *Moodle*, que se pretende constituir como um centro de recursos na área das SPA.

2.3. Guarda Nacional Republicana

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

O Programa “Escola Segura” tem âmbito nacional e dispõe de um efectivo dedicado, que em 2009, foi de **228 militares** (211 militares, em 2008), afectos ao Núcleos de Escola Segura, que constituem, o primeiro nível de intervenção policial, revestindo-se a sua missão de cariz essencialmente preventivo, dissuasor e pedagógico.

Foram abrangidas por este programa, nesse ano, **8.016 escolas** (9.209 escolas, em 2008), desenvolvidas **7.588 acções de sensibilização e/ou informação** (6.630 acções, em 2008), abrangendo um universo de **810.125 alunos** (811.640 alunos, em 2008), tendo sido, ainda, realizadas **544 visitas** de escolas e/ou grupos de alunos ao quartel (1.163 visitas, em 2008).

2.4. Polícia de Segurança Pública

No ano lectivo de 2008/2009 a Polícia de Segurança Pública (PSP) continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino, na sua área de responsabilidade.

O Programa “Escola Segura” tem como objectivos prioritários: promover uma cultura de segurança nas escolas; fomentar o civismo e a cidadania, contribuindo para a afirmação da comunidade escolar enquanto espaço privilegiado de integração e socialização; diagnosticar, prevenir e intervir nos problemas de segurança das escolas; determinar, prevenir e erradicar a ocorrência de comportamentos de risco e ou de ilícitos nas escolas e nas áreas envolventes; promover, de forma concertada com os respectivos parceiros, a realização de acções de sensibilização e de formação, sobre a problemática da prevenção e da segurança em meio escolar, destinadas às forças de segurança, pessoal docente e não docente e demais elementos da comunidade educativa e à opinião pública em geral; recolher informações e dados estatísticos e realizar estudos que permitam dotar as

entidades competentes, de um conhecimento objectivo sobre a violência, os sentimentos de insegurança e a vitimação na comunidade educativa.

As Equipas da PSP afectas ao **Programa “Escola Segura”** tiveram, a nível nacional, cerca de **344 elementos** policiais (328 elementos policiais, em 2008) e realizaram **6.873 acções de sensibilização** (3.639 acções, em 2008). Muitas destas acções, realizadas através das Equipas do Programa Escola Segura (EPES), foram sobre prevenção em geral, prevenção criminal e prevenção rodoviária, tendo sido realizadas, também, acções de educação para a cidadania e diversos eventos. Das **3.023 escolas** abrangidas, estiveram envolvidos **1.079.568 alunos** (206.694 alunos, em 2008) e **153.045 professores e auxiliares de educação**.

2.5. Instituto Português da Juventude, I.P.

Dentro dos programas, estruturas e iniciativas do Instituto Português da Juventude, I.P. (IPJ, I.P.), destacam-se Os Gabinetes de Saúde Juvenil (GSJ)¹⁹¹. Estes, são espaços de atendimento gratuito, anónimo e confidencial, assegurados por uma equipa técnica qualificada e interdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, técnicos de serviço social, etc.), com disponibilidade para ouvir e ajudar a lidar com aspectos ligados à sexualidade juvenil. Têm como principal objectivo possibilitar o fácil acesso a um serviço onde se obtenham respostas às temáticas da adolescência, designadamente às questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.

Em 2009 efectuaram-se, nos GSJ de todo o país, 49.154 atendimentos (28.486 em 2008), sendo que na **área da Prevenção de drogas e toxicodependências** foram efectuados atendimentos nos seguintes Gabinetes: GSJ de Aveiro, 20 atendimentos; Beja, 239 atendimentos; Centro de Atendimento a Jovens de Bragança, 11.618 atendimentos; Castelo Branco, 6 atendimentos; Santarém, 10 atendimentos; Setúbal, 15 atendimentos.

Dentro dos programas, estruturas e iniciativas do IPJ, I.P., destaca-se, ainda, **o Portal da Juventude**, que procura afirmar-se como uma referência na disponibilização, procura de informação e serviços de interesse para os jovens. Durante o ano de 2009, o Portal da Juventude teve 47.729 visitantes únicos (1.422.760, em 2008).

¹⁹¹ Os GSJ'S foram integrados no Programa CUIDA-TE criado pela Portaria n.º 655/2008, de 25 de Julho. São parceiros deste programa as ARS's, a DGS, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a Coordenação VIH/Sida, a DGIDC, o IDP, I.P. o IDT, I.P. e o IPS.

3. Dissuasão¹⁹²

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

A Lei da descriminalização da posse e consumo de drogas, Lei n.º 30/2000 de 29 de Novembro, constitui um instrumento de operacionalização dos objectivos e políticas de combate ao uso e abuso de drogas e de promoção da saúde pública, complementar às estratégias de outras áreas de intervenção do IDT, I.P. no domínio da redução da procura, representando, também, uma medida de combate à exclusão social.

O ano de 2009 foi um ano de **reconhecimento do modelo da Dissuasão e das políticas relativas ao consumo de drogas**, adoptadas na Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, que descriminalizam o consumo e a posse de drogas, na sequência da apresentação do relatório do *CATO Institute*¹⁹³, “*Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*”. Neste, Portugal é apresentado como um caso de sucesso, o que despoletou um reconhecimento notável por parte de muitos países que nos visitaram e quiseram conhecer o funcionamento das nossas estruturas no terreno e a eficácia da aplicação da Lei.

Apesar do acréscimo do volume de trabalho e de processos, verificado em algumas comissões, com a reposição de *quórum* associado à escassez de recursos humanos¹⁹⁴, foi um ano de consolidação e de organização das actividades e trabalhos desenvolvidos pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT). Registou-se um acréscimo no cumprimento dos objectivos traçados e uma maior eficácia na aplicação da Lei n.º 30/2000, bem como, uma melhoria na articulação com as entidades envolvidas na aplicação da Lei, nomeadamente com as autoridades policiais, que levou a um aumento muito significativo de novos processos e de respostas dadas aos indiciados.

Por constrangimentos inerentes à actual lei Orgânica do IDT, I.P., revelou-se difícil *optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT, I.P., harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas*. [objectivo operacional 37], dando origem a algumas disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e o modelo teórico subjacente, em algumas CDT. No entanto, dentro das competências que o IDT, I.P. detém na área da Dissuasão, procurou-se harmonizar práticas e procedimentos das CDT, através de orientações proferidas, de apoio técnico em matérias jurídicas, processuais e psicossociais, de emissão de pareceres sobre matérias associadas à operacionalização da Lei e, ainda, através do controlo e acompanhamento das decisões proferidas. Assegurou-se, igualmente, a gestão da base de dados nacional – Registo Central.

¹⁹² Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, pág. 235 à pág. 245, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt). Para informação estatística mais detalhada, ver *Parte A*, capítulo *Contra-Ordenações*, deste Relatório.

¹⁹³ Fundação americana, sem fins lucrativos, de investigação na área das políticas públicas.

¹⁹⁴ Foi efectuada a assinatura de um Protocolo com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, tendo em vista a realização de estágios profissionais, na área de psicologia nas CDT.

Tal como já verificado na *Parte A – Caracterização e Evolução da Situação*, capítulo *Contra-Ordenações*, onde consta a informação estatística sobre os processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas relativos às ocorrências de 2009, o número de processos instaurados¹⁹⁵ registou um acréscimo de 15% em relação a 2008. Este acréscimo dos processos instaurados deve-se, por um lado, à retoma dos trabalhos e funcionamento de todas as CDT, com a reposição de *quórum* e nova sensibilização e formação às autoridades policiais sobre a aplicação da Lei n.º 30/2000 e, por outro, à inserção de processos acumulados, também fruto da reposição de *quórum*, por parte das CDT.

Com vista a *melhorar a articulação interna com os serviços e as respostas do IDT, I.P. e outras respostas convencionadas* [objectivo operacional 38], foram realizadas, por parte das CDT, acções relacionadas com os encaminhamentos dos indiciados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras e na escolha das medidas sancionatórias a aplicar.

Cerca de 76% dos processos de contra-ordenação abertos em 2009 referem-se a indiciados primários. Relativamente a 2.076 indiciados, não foi possível aferir a sua situação face ao consumo, por falta de comparência dos indiciados nas CDT ou por estarem a aguardar a efectivação de diligências processuais.

Dos 778 indiciados primários **toxicodependentes**, 747 (96%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 215 (28,8%) nunca tinham estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 94 (12,6%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 438 (58,6%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional. É de referir o aumento do número de indiciados primários toxicodependentes que aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, relativamente a 2008 (+ 13%) e a 2007 (+ 39%).

Do total de indiciados primários **não toxicodependentes** (3.563), 771 (21,6%) foram alvo apenas de diligências de motivação, 522 (14,6%) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 958 (26,8%) foram directamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação. Constatase, consequentemente, que 2.251 (63%) do universo de indiciados primários não toxicodependentes foram diagnosticados como consumidores em situação problemática que poderiam indiciar situações de maior risco face à toxicodependência, que careciam de apoio especializado e diferenciado.

Relativamente aos restantes 1.312 (36,8%), trata-se na sua maioria de situações de consumo, que a equipa técnica, após avaliação, considerou não necessitar de qualquer tipo de intervenção por não constituírem situações de risco. O número de indiciados primários não toxicodependentes que foram alvo de diligências de motivação e/ou encaminhados para apoio em 2009, registou um acréscimo em relação a 2008 (+ 132%) e a 2007 (+ 148%).

Manteve-se, em 2009, a referência por parte das CDT à dificuldade em proceder a encaminhamentos ao nível da população não toxicodependente em situação problemática, por considerar que as estruturas de apoio aos indivíduos e às suas famílias são pouco divulgadas e, em algumas localidades, inexistentes. Ainda, no âmbito dos encaminhamentos, alguns são efectuados através da aplicação de sanções não pecuniárias, nomeadamente,

¹⁹⁵ Independentemente da data da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

através da apresentação periódica em local a designar pela CDT, geralmente na própria CDT, nos CRI, nas Autoridades Policiais e nos Serviços de Saúde.

3.2. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

O Programa de Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas¹⁹⁶ (PPCDAFA)¹⁹⁷ é coordenado por um Grupo Coordenador (GCPCTFA), presidido pela Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) e integrado por representantes da Marinha, do Exército e da Força Aérea.

Nos Ramos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Força Aérea), a coordenação do PPCDAFA é assegurada por Grupos/Gabinetes congéneres do GCPCTFA, funcionando de acordo com directivas internas produzidas ao nível da respectiva hierarquia superior.

Na prevenção primária, prevista pelo PPCDAFA, ocupa lugar de destaque o **rastreio toxicológico** da população militar, para detecção de substâncias ilícitas na urina, basicamente a canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína, para detecção precoce, como meio de redução da procura, permitindo detectar e travar uma dependência o mais próximo possível dos primeiros consumos.

Em 2009, nas Forças Armadas, ocorreram 11.836 colheitas de urina para despiste de drogas (+ 554, que em 2008), dando lugar à realização de 47.344 testes.

Numa apreciação global dos resultados dos três Ramos das Forças Armadas, verifica-se que ao serem agregados os três tipos de despiste previstos no PPCDAFA – aleatório, extraordinário e obrigatório – a positividade foi de 0,8%, valor idêntico ao do ano transacto e registado em 2007 (0,8%).

No âmbito da prevenção e como medida activa de dissuasão do consumo e tráfico interno, realizaram-se, na Marinha, 64 acções de pesquisa cinotécnica (- 37, que em 2008).

O Exército, através das equipas cinotécnicas do Regimento de Lanceiros n.º 2, realizou 87 acções, no dispositivo do Ramo em território nacional, avaliando 16.186 militares (+ 5.315, que em 2008), respectivas instalações e viaturas utilizadas. Como resultado, verificou-se a referenciação de 8 militares (+ 2, que em 2008), tendo sido confirmado um caso positivo de consumo de substâncias ilícitas, por despiste toxicológico realizado.

Na Força Aérea, ocorreram, ao longo do ano, 21 acções de pesquisa de droga (+ 10, que em 2008), nas diferentes instalações, com a utilização de equipas cinotécnicas do Ramo.

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

¹⁹⁶ Nos termos do Despacho n.º 13043/2000, de 27 de Junho, do Secretário de Estado da Defesa Nacional.

¹⁹⁷ O PPCDAFA inscreve-se num programa global da DGPRM que abarca diferentes áreas de missão e transversais. Por razões de estrutura deste Relatório aparece plasmado em diferentes capítulos.

4. Redução de Riscos e Minimização de Danos¹⁹⁸

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

O modelo de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), implementado em Portugal, visa, através de um trabalho integrado, propor aos consumidores, que não conseguem ou não querem renunciar ao consumo de drogas, ajudá-los a reduzir os danos que causam a si mesmos, através de percursos alternativos que os aproximem das estruturas de tratamento e, conseqüentemente, a um progressivo processo de estabilização e organização, que lhes permitirá, um eventual processo de recuperação. Assim, privilegia-se que a Rede Nacional de RRMD surja integrada no modelo de intervenção, preconizado pelo Plano Operacional de Respostas Integradas, através da implementação dos projectos no âmbito dos Programas de Respostas Integradas.

Considerando o alargamento da rede nacional e a promoção de programas específicos a grupos específicos, o trabalho, em 2009, incidiu na consolidação da **Rede Nacional de RRMD** que envolveu, por um lado, a continuidade da avaliação de necessidades territoriais, no que respeita a implementação de estruturas e, por outro, o acompanhamento previsto às estruturas já implementadas¹⁹⁹. Destaca-se, também, em 2009, a consolidação, adaptação e aperfeiçoamento do **Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação** das estruturas implementadas, a continuação do desenvolvimento e da **avaliação de intervenções dirigidas a grupos específicos** e o **aumento do conhecimento e produção de informação**, com vista à melhoria da qualidade das intervenções.

No ano em referência, a Rede Nacional de RRMD foi constituída por 47 projectos. Uma vez que cada projecto pode ter mais do que uma resposta, estes corresponderam a 36 Equipas de Rua, 9 Pontos de Contacto e Informação, 16 Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE), 6 Gabinetes de Apoio para Toxicod dependentes sem enquadramento sócio-familiar e 2 Centros de Acolhimento. De entre os 10.241 utentes contactados, no âmbito dos projectos de RRMD em análise, a grande maioria, 6.421 (61%) beneficiou de um acompanhamento de natureza psicossocial e de satisfação de necessidades básicas, 1.520 (15%) beneficiaram de cuidados de saúde e 2.008 (20%) foram alvo de encaminhamentos para diversos serviços.

¹⁹⁸ Ver o volume Anexo ao *Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências*, pág. 247 à pág. 270, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt).

¹⁹⁹ No âmbito do acompanhamento e da contínua reflexão sobre a adequação das estruturas implementadas foram efectuadas algumas adaptações aos projectos financiados, foi analisada a possibilidade de financiamento de projectos quer ao abrigo da Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, ou através das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007¹⁹⁹, de 25 de Junho. **Ao abrigo da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro** foram abertos concursos para o desenvolvimento de 7 projectos (5 para a região de Lisboa e Vale do Tejo e 2 para a região Norte), tendo sido aprovados 5 (4 na região de Lisboa e Vale do Tejo, tendo ficado a descoberto a área lacunar no PRI do território “Eixo Benavente/Samora Correia” (distrito de Santarém) e 1 na região do Norte, tendo ficado a descoberto a área lacunar no PRI do território “Fafe” (distrito de Braga)). A implementação destes projectos teve início em Janeiro de 2010. **Através das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007 de 25 de Junho**, foram abertos procedimentos para financiamento de 2 Equipas de Rua em Lisboa, 2 no Porto e 1 em Coimbra. Foi ainda aberto um procedimento para financiamento de 1 Gabinete de Apoio no Porto e um Centro de Acolhimento em Lisboa. Analisou-se também a possibilidade de financiamento de uma Equipa de Rua adicional na região de Lisboa e Vale do Tejo, encontrando-se ainda o processo em análise.

Para uma melhor compreensão da actividade desenvolvida nesta área, podem ser consultados os indicadores mais relevantes da intervenção, a nível nacional, dos Centros de Acolhimento, das Equipas de Rua, dos Gabinetes de Apoio e PSO-BLE, no *Anexo – Parte B*, capítulo *Redução de Riscos e Minimização de Danos*.

No âmbito do **programa de identificação precoce e prevenção da infecção VIH/SIDA, que integra o modelo de ADR** (Aconselhamento, Detecção e Referenciação), o IDT, I.P. manteve o acompanhamento directo a todas as entidades promotoras de projectos de RRMD, que implementam este programa, com o objectivo de esclarecer e aferir procedimentos para uma eficaz implementação deste programa nestas estruturas²⁰⁰.

Para o **funcionamento de PSO-BLE**, procedeu-se, a nível regional, a um processo de esclarecimento sobre este tipo de Programa, nomeadamente, através de acções de formação e realização de reuniões.

Tendo por finalidade *consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos* [objectivo operacional 43], redefiniu-se circuitos de informação e adaptaram-se alguns instrumentos de monitorização e avaliação dos projectos em curso, reformulando-se **instrumentos de acompanhamento**, monitorização e avaliação, que permitissem uma melhor leitura e interpretação do trabalho desenvolvido, tendo por base o conceito de respostas integradas e territorialização, nomeadamente, Formulários de candidatura (Propostas Técnicas), Relatórios Técnicos, Pareceres Técnicos e Fichas de Indicadores Mensais.

Em Julho de 2009 teve início o projecto **“InPar” - Projecto Experimental para a Pré-Profissionalização e Estabilização de Toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar** - promovido pela Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES). O acompanhamento deste projecto-piloto é feito em articulação com a área da Reinserção, uma vez que se pretendem testar metodologias ao nível da reinserção social, junto de utilizadores de drogas, utentes de equipas de rua. Este projecto tem duas componentes principais: a integração de utilizadores de drogas em equipas de rua enquanto Educadores de Pares e a integração pré-profissional em sistemas sociais formais²⁰¹.

No que respeita à produção de informação com vista à *melhoria contínua da qualidade da intervenção em RRMD* [objectivo operacional 44], destaca-se a participação na **Concepção de linhas de orientação**, a elaboração do **Guia de Apoio Técnico à intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos** e a colaboração na construção do **Manual de Boas Práticas do Programa de Troca de Seringas**²⁰², no âmbito do grupo de trabalho inter-institucional, liderado pela Coordenação Nacional para o VIH/SIDA.

Relativamente à *promoção e à integração sócio-urbanística de territórios que apresentam factores de vulnerabilidade crítica, através de planos de intervenção* [objectivo operacional 46], e no âmbito da Iniciativa

²⁰⁰ Na região do Norte, este programa, já iniciado em 2008, passou a abranger a totalidade das estruturas de RRMD. Na região Centro, manteve-se o acompanhamento da estrutura que já tinha dado início a este programa anteriormente, tendo a região do Algarve dado também continuidade ao trabalho desenvolvido no ano anterior.

²⁰¹ Como por exemplo: mercado de trabalho, formação.

²⁰² Este manual de Boas Práticas teve por sua vez sequência na construção de um Programa de Formação dirigido aos profissionais das Farmácias, com a colaboração do IDT, I.P..

Bairros Críticos, o IDT, I.P. deu continuidade ao funcionamento e financiamento de uma **Equipa de Rua no Bairro da Cova da Moura**, cuja intervenção é integrada no âmbito desta iniciativa.

Tendo em vista a *intervenção junto de consumidores em contextos de diversão nocturna* [objectivo operacional 47], refira-se o trabalho realizado em 2009, no âmbito do **Grupo Intervenção no Ensino Superior (GIES)**²⁰³, nomeadamente, o aumento do número de técnicos do IDT, I.P. com formação para acompanhar/intervir em contextos recreativos, o alargamento do número de cidades abrangidas pelo Projecto de Redução de Riscos no Ensino Superior, o aumento do número de estudantes voluntários envolvidos na intervenção, a produção de materiais específicos de apoio à intervenção, o aumento do número de horas de intervenção no terreno e a maior interacção com os frequentadores dos contextos recreativos académicos. No ano em referência, aderiram ao Projecto **22 CRI (+ 9, que em 2008)**, o que corresponde à cobertura total do território continental. Para o desenvolvimento da intervenção foram mobilizados **138 técnicos do IDT, I.P.**, incluindo o grupo de coordenação e a equipa de formadores e **465 voluntários**²⁰⁴, (251, em 2008). Foi registado um total de **96 parcerias** com instituições de diferentes características, com destaque para a articulação com Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS) e Organizações Não Governamentais (ONG) (19%), Associações e Federações Académicas (18%) e Governos Cívicos (17%). Refira-se, ainda, relativamente a este projecto, a melhor calendarização das intervenções, os passos dados ao nível da criação de uma imagem de suporte à intervenção, com a produção de um desdobrável específico para o Contexto Universitário e a consolidação do processo formativo.

No âmbito da *Intervenção em Meio Prisional* [objectivo operacional 48], o ano de 2009, constituiu-se como um momento de reflexão e **avaliação do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)** enquadrado através do **Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional**, plano este operacionalizado em cinco áreas de intervenção: promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento da toxicodependência, tuberculose, doenças infecciosas virais, redução de riscos e minimização de danos. Na avaliação realizada considerou-se que a implementação do PETS, nos dois nos Estabelecimentos Prisionais, centrou-se em três dimensões fundamentais: Trabalho multidisciplinar e inter-institucional em torno da saúde em meio prisional; Divulgação de informação sobre saúde, doenças infecciosas, consumo de substâncias; Aproximação do recluso a serviços de saúde.

A base de dados **EDDRA** (*Exchange on Drug Demand Reduction Action*), consiste num sistema de informação e recolha de dados, sobre projectos considerados “boas práticas” na área da redução da procura, desenvolvidos na União Europeia e na Noruega. Enquadrado no EDDRA, o IDT, I.P. trabalhou em dois projectos de prevenção: o projecto **"Eu e os outros"**, promovido pelo IDT, I.P. e o projecto **"PES P'andar: Prevenir, Educar, Socializar"**, promovido pela Associação *Pressley Ridge* Portugal. Foram também revistos e actualizados 2 projectos: projecto **"Crescer a Brincar"** - um programa de prevenção para crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico, promovido pela Associação PREVENIR e o projecto **"Em Busca do Tesouro das**

²⁰³ Ver capítulo *Prevenção*, deste Volume.

²⁰⁴ De referir que 10% dos voluntários já são licenciados.

Famílias", promovido pelo Gabinete de Atendimento à Família do Instituto de Apoio à Família. O projecto EDDRA é gerido pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

Enquanto parceiro na **Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo (ENIPSA)**, o IDT, I.P. colaborou na disseminação deste conceito a nível nacional, divulgando-o internamente junto das várias unidades orgânicas, bem como, junto das entidades financiadas para a implementação de projectos de RRMD. No final de 2009, haviam sido **constituídos ou estavam em processo de constituição NPISA (ou grupos temáticos relativos à problemática dos Sem-Abrigo) em todos os concelhos definidos como prioritários**. Nos casos, como o de Lisboa e Faro, em que foram estabelecidas plataformas temáticas sobre os Sem-Abrigo que formalmente não são NPISA, estas estão contudo em sintonia com as linhas orientadoras da ENIPSA.

4.2. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Entre as actividades desenvolvidas pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA (CNSida), em 2009, destaca-se o **Programa Nacional de Troca de Seringas “Diz não a uma seringa em segunda mão”**, criado em 1993, resultante de uma parceria entre o Ministério da Saúde, através da CNSida e a Associação Nacional de Farmácias.

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

O Programa de troca de seringas, cujo montante dispendido em 2009 foi de 1.942.557, 39 €, visa prevenir a transmissão do VIH entre utilizadores de drogas injectáveis, sendo um instrumento de estratégia geral de redução de riscos e apoio à adopção de comportamentos e hábitos de injeção mais seguros.

Entre Outubro de 1993 e Dezembro de 2009 foram recolhidas/trocadas 45.413.034 seringas. No que respeita ao ano de 2009, através de 2 Postos Moveis, 1360 farmácias e 49 parcerias, foram recolhidas/trocadas 2.365.821 seringas (2.449.351 seringas, em 2008).

4.3. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

No âmbito do **Plano de Acção Nacional para a Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (PANCPDI)**, em Julho de 2009, foi elaborado, em colaboração com o IDT, IP e a CNVIH/sida, o Relatório do PANCPDI e apresentado ao Chefe de Gabinete do Ministro da Justiça. Este incidiu em duas grandes vertentes: por um lado o Plano propriamente dito, nas suas várias áreas, com abrangência nacional, e, por outro, o Projecto-piloto que se desenvolve em dois estabelecimentos prisionais (Lisboa e Paços de Ferreira) e que integra o Programa Específico de Troca de Seringas. Integradas no PANCPDI foram **promovidas 205 acções**, abrangendo um total de **4.355 reclusos**, que versaram temáticas como: comportamentos saudáveis; consumo

de SPA/ policonsumos; novas drogas: riscos associados ao consumo; riscos e danos associados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas, entre outras.

De referir, também, a entrada em vigor do **Manual de Procedimentos para a Prestação de Cuidados de Saúde em Meio Prisional** (Julho de 2009), reforçando-se, desta forma, determinadas práticas, nomeadamente, a importância da referenciação e do encaminhamento dos reclusos em fim de pena para as estruturas de saúde adequadas, para que não se verificassem interrupções dos tratamentos em meio livre. No sentido de uniformizar os procedimentos adoptados por todos os Estabelecimentos Prisionais, no que concerne às intervenções no âmbito da promoção da saúde, onde inevitavelmente se inclui a problemática da toxicodependência, foi previsto, no referido Manual, **a concepção e a operacionalização de programas de promoção da saúde e prevenção da doença**, tendo sempre presente o tipo de população que diariamente chega às prisões portuguesas, que deve servir de base para o desenvolvimento de acções nos Estabelecimentos Prisionais.

5. Tratamento²⁰⁵

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

No sentido de *promover uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas pelos Cuidados de Saúde Primários* [objectivo operacional 49], durante o ano de 2009, foram assinados 27 novos protocolos, encontrando-se em vigor 372 protocolos, celebrados em anos anteriores e 724 articulações informais. Efectuou-se, também, um **Guia de Recursos**, com a finalidade de espelhar a diversidade de articulações, a complementaridade dos serviços, bem como, evidenciar boas práticas de integração de cuidados de saúde. Neste documento, são referidas as classes profissionais que realizam encaminhamentos para outras instituições e alguns procedimentos para esta prática, cujos dados foram obtidos em resultado do **levantamento dos circuitos padrão de referenciação de utentes**, para diferentes serviços de saúde.

No âmbito da *promoção de medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais* [objectivo operacional 51], foram monitorizados vários indicadores de resultados, tendo sido possível **reduzir os tempos de espera para entrada em programa de tratamento**, sendo a percentagem de atendimentos, em primeira consulta, nas Equipas de Tratamento (ET), realizados em menos de 15 dias, de 90%.

Contribuindo para a *definição de modelos de admissão / transferência de utentes para serviços ou programas* [acção 51.2], constatando a grande diversidade no acolhimento de utentes, nas várias ET, realizou-se um **inventário de modelos de admissão**, para primeira consulta em ET. Neste, procurou-se compreender quem obtém melhores resultados e por que motivos, tendo sido para o efeito, analisados dados como horários de atendimento, metodologias de marcação, profissionais envolvidos, funções desempenhadas, objectivos definidos e modelo organizacional vigente.

O incremento da eficácia da rede de tratamento é evidenciado a nível de vários indicadores relativos ao movimento clínico das estruturas de ambulatório e de internamento, das redes pública e privada, que podem ser consultados, de forma resumida, no *Anexo – Parte B, capítulo Tratamento* e que constam de forma mais detalhada na *Parte A, capítulo Tratamento*, deste Relatório.

Contribuindo para a *implementação / dinamização em todos os CRI e no âmbito dos CSP e em articulação com outras entidades um serviço de atendimento, avaliação, triagem e encaminhamento de crianças inseridas em famílias com toxicodependência e de jovens em risco ou consumidores* [acção 51.1], 22 CRI, o Projecto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) e o Projecto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC),

²⁰⁵ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 271 à pág. 289, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt). Para informação estatística mais detalhada, ver Parte A – capítulo Tratamento, deste Relatório.

implementaram um **serviço de atendimento, avaliação e triagem de crianças** inseridas em famílias com problemas de toxicodependência, álcool, de **jovens em risco** ou de **jovens consumidores** de substâncias lícitas ou ilícitas.

Com o objectivo de *elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração* [objectivo operacional 55], funcionaram 3 grupos de produção de linhas de orientação, um para **filhos de pessoas consumidoras de substâncias psicoactivas**, outro para a **intervenção com crianças e jovens com comportamentos de risco no âmbito das dependências**, e outro de **orientação para gravidez, parto e pós-parto**, concluindo os dois primeiros grupos a tarefa a que se tinham proposto, elaborando dois documentos de trabalho.

Tendo em consideração a assunção do Programa KLOTHO - Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA junto dos utilizadores de Drogas – como uma boa prática, as Equipas de Tratamento, continuaram em 2009, a aplicar a **metodologia ADR (Aconselhamento, Detecção e Referenciação)**. Durante o ano, foram efectuados **11.919 rastreios por teste rápido para detecção do VIH**, número comparável ao ano anterior (verificando-se um aumento de 20% comparativamente a 2007). A percentagem de casos VIH reactivos nos utentes novos rastreados manteve-se em 1,5% e nos utentes em seguimento, que fizeram teste rápido, diminuiu, passando de 1,1% para 0,8%. Foram **327 os utentes novos envolvidos no ADR sem aplicação do teste rápido**, por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente. Ficaram, portanto, a conhecer o seu estado serológico 62% dos utentes novos. De facto, de entre os utentes novos, 154 já sabiam ser VIH positivos, sendo a prevalência global de VIH nos utentes novos (reactivos e já positivos) de 5,7%. Foram **804 os utentes em seguimento envolvidos no ADR, mas sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente**. Portanto, ficaram a conhecer o seu estado serológico, através da metodologia ADR, 9.551 utentes em seguimento.

5.2. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

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

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

É de salientar que o número de reclusos integrados em 31 de Dezembro de 2009 em Programas Farmacológicos, da responsabilidade dos Estabelecimentos Prisionais, representou o valor mais elevado da década.²⁰⁶

²⁰⁶ Ver informação mais detalhada na *Parte A – capítulo Tratamento*, deste Relatório.

5.3. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

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

Em 2009, realizaram-se nos três Ramos, nos hospitais militares e na UTITA, 151 consultas de psiquiatria (+ 74, que em 2008 e +51, que em 2007), por situações relacionadas com o consumo de álcool ou drogas, e o internamento de 46 militares (+ 23, que em 2008 e + 15, que em 2007). De referir que estes valores não correspondem a indivíduos, uma vez que pode ocorrer a repetição de ocorrências.

O programa de internamento manteve a estrutura do ano anterior, apenas se introduzindo, a partir de meio do ano, um tempo semanal de intervenção terapêutica individualizada., tendo ocorrido 7 programas de tratamento (- 1 programa que 2008), envolvendo 13 militares das Forças Armadas (- 5, que em 2008) e 5 da GNR (- 3, que em 2008).

Relativamente ao protocolo firmado com o IDT, I.P., a UTITA realizou, no nível ambulatorio, 615 consultas (- 80 que em 2008) e, no nível internamento, recebeu 37 pacientes (+ 9, que no ano anterior), por problemas relacionados com álcool e outras drogas.

5.4. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Mantendo a parceria com o IDT, I.P. relativo à metodologia ADR (Aconselhamento, Detecção e Referenciação) a CNIVIH/sida dispensou ao IDT, I.P. cerca de 25.000 testes e cerca de 20.000 questionários individuais.

A execução financeira deste projecto foi de 28.383,20 €, sendo que este valor não inclui o tratamento de dados, em 2009.

6. Reinserção²⁰⁷

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

Espelhando uma parte fundamental do trabalho desenvolvido pelos técnicos das equipas de reinserção dos CRI e uma componente essencial da intervenção nesta área, foram efectuadas ao longo do ano cerca de **70.868 consultas a utentes**²⁰⁸ (69.446, em 2008), que possibilitaram o desenvolvimento dos percursos de inserção.

De forma a *garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis* [objectivo operacional 58], e muito em particular, *a adopção de um modelo de intervenção para a área da reinserção, que contemple a figura do gestor de caso, a abordagem familiar e o acompanhamento integrado do utente* [acção 58.1] foram definidas e consensualizadas **guidelines para a intervenção social**, que constituem uma estratégia fundamental na concretização dos objectivos e atribuições da área de missão da Reinserção e, consequentemente, na melhoria contínua dos serviços prestados aos utentes que procuram o IDT, I.P. A construção do **Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR)**, que foi uma das prioridades em 2009, teve como enquadramento de base, obedecer à filosofia dos modelos de intervenção integrada que o IDT, I.P. preconiza na sua actuação, colocando no centro das decisões o interesse superior dos utentes que serve.

No sentido de *promover a implementação do processo de melhoria contínua da qualidade em reinserção, designadamente através do acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções regionais e locais no âmbito da reinserção* [objectivo operacional 30] em 2009, foi dada continuidade à implementação do **processo de monitorização das actividades e intervenções**, no âmbito da Reinserção, que permitiu realizar o acompanhamento da execução das acções planeadas. A recolha dos indicadores referentes às intervenções de reinserção, possibilitaram aferir as necessidades dos utentes ao longo dos percursos de reinserção e, simultaneamente, avaliar o grau de concretização das estratégias definidas e a capacidade do IDT I.P., e dos parceiros, para responder às necessidades identificadas.

Ao nível da **HABITAÇÃO**, foram identificadas 1.208 necessidades em utentes com problemas de consumo de Substancias ilícitas (1.662, em 2008), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 40% (42%, em 2008).

Importa ressaltar, que uma parte das respostas proporcionadas corresponde a situações de alojamento temporário. Mais uma vez se verifica que **as respostas habitacionais ou de acolhimento são manifestamente escassas e insuficientes** face às situações colocadas.

Na área da **EDUCAÇÃO** foram identificadas 1.996 necessidades em utentes com problemas de consumo de Substancias ilícitas (1.867, em 2008), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 31%

²⁰⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 291 à pág. 317, disponível no site do IDT, I. P. (www.idt.pt).

²⁰⁸ Fonte: Movimento Clínico, DMFRI/NE – consultas socioterapêuticas efectuadas nos CRI.

(32%, em 2008). Mais uma vez **as respostas existentes são insuficientes face às necessidades sentidas**, sendo o recurso aos centros de *Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências* (RVCC), a resposta mais frequente (à semelhança do verificado em 2008), configurando uma solução flexível e mais adaptada ao perfil dos utentes.

Foram também significativas as necessidades diagnosticadas no âmbito **SOCIOTERAPÊUTICO**. Os utentes com problemas de consumo de substâncias ilícitas apresentaram 2.370 necessidades neste âmbito (1.812 em 2008). Estas necessidades podem ser satisfeitas através de várias estratégias, nomeadamente a participação em grupos socioterapêuticos, o que representou, em 2009, 77% das necessidades (41% em 2008).

No âmbito da **FORMAÇÃO PROFISSIONAL**, foram diagnosticadas 1.956 necessidades em utentes com problemas de consumo de substâncias ilícitas (2.466, em 2008), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 23% (valor idêntico a 2008). Mais uma vez se verifica que uma grande parte dos utentes cujo plano individual de inserção prevê a aquisição de competências profissionais, não encontra respostas disponíveis²⁰⁹. Mantém-se, assim a dificuldade dos utentes acederem aos cursos de formação profissional disponíveis.

Ao nível do **EMPREGO**, as necessidades diagnosticadas neste âmbito são elevadas. Foram diagnosticadas 3.880 necessidades em utentes com problemas de consumo de substâncias ilícitas (4.338, em 2008), sendo a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 39% (38%, em 2008). Verifica-se que as necessidades de emprego foram satisfeitas em 39% das situações, tendo para o efeito sido mobilizadas diferentes respostas. O mercado normal de trabalho, sem recurso a programas de emprego protegido, apresenta-se como a resposta mais frequente, com aproximadamente 50% das integrações. O Programa Vida-Emprego e outras medidas do IEFP, I.P. foram também accionados enquanto estratégia para a resolução das necessidades de emprego dos utentes.

Contribuindo para *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objectivo operacional 57], mais concretamente, permitindo a *facilitação do acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego* [acção 57.1], o **Programa Vida-Emprego**²¹⁰ (PVE) continuou a assumir uma importância vital, enquanto recurso na área do emprego, para utentes com características de reforçada dificuldade de acesso ao mercado de trabalho. Em 2009, por força da internalização da função *mediação para a formação e o emprego* do PVE, continuaram a ser realizadas acções de formação nas Delegações Regionais, em articulação com o IEFP, I.P., tendo em vista uma melhor preparação das equipas de reinserção para assegurar as funções no passado cometidas aos mediadores, no acompanhamento aos utentes integrados e na integração de novos casos.

Ainda no âmbito da dimensão Emprego, e no sentido de facilitar o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, importa destacar a implementação da aplicação informática **Bolsa de Empregadores**, que tem como objectivo

²⁰⁹ A constatação desta dificuldade remeteu para a necessidade do IDT, IP incrementar a articulação com os Centros de Emprego, no sentido de facilitar o acesso dos utentes às respostas de formação profissional e de emprego do IEFP, IP. Neste sentido, foi produzida a **Orientação Técnica n.º 2/2009/DTR/NR**, com o objectivo de, por um lado, promover a criação e consolidação de canais de comunicação e de articulação entre os serviços regionais e locais dos dois institutos, numa lógica de resposta integrada e, por outro, rentabilizar o Programa Vida-Emprego, pois define linhas orientadoras e procedimentos inerentes ao seu funcionamento.

²¹⁰ Criado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta do IEFP, I.P./IDT, I.P..

organizar e partilhar a informação relativa a entidades empregadoras parceiras do IDT, I.P. Ao longo do ano foram inseridas na Bolsa **177 entidades empregadoras**, que integraram utentes, em 2009, ou que o tinham feito, em anos anteriores.

Através da análise da informação inserida na *Bolsa de Empregadores*, constata-se que as entidades parceiras do IDT, I.P. são, em grande parte, empresas privadas (40%). As entidades da Administração Local representam 25% do total e as Instituições Privadas de Solidariedade Social 23%. Quanto à *dimensão* das entidades, verificou-se que as microempresas (empresas com menos de 10 trabalhadores) representam 40% das empresas inseridas na *Bolsa* e as pequenas empresas (com 10 a 50 trabalhadores), com 37% do total, sendo as micro e pequenas empresas que mais colaboram neste domínio. As médias empresas (com 50 a 250 trabalhadores) representam 10% do total e as grandes empresas (com mais de 250 trabalhadores) 5% do total de entidades inseridas na *Bolsa de Empregadores*.

Tendo em vista *garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis* [objectivo operacional 58], contribuindo para a *criação, adaptação e qualificação das respostas sociais e equipamentos em funcionamento, nomeadamente dos Apartamentos de Reinserção Social e Equipas de Intervenção Directa, às necessidades dos públicos-alvo* [acção 58.2], fruto da **articulação interinstitucional IDT, I.P. e ISS, I.P.**, definiu-se para 2009, proceder à redefinição dos parâmetros de funcionamento dos **apartamentos de reinserção**.

Manteve-se, também, a implementação do protocolo de **articulação interinstitucional entre o IDT, I.P., o ISS, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML)**, com o objectivo de promover uma maior eficácia na intervenção junto dos indivíduos que recorrem aos serviços do IDT, I.P., com insuficientes recursos socioeconómicos, bem como promover o apoio integrado e facilitar o acesso do indivíduo à rede de recursos e de medidas de protecção social. Registou-se, em 2009, o atendimento nos serviços do ISS, I.P. e da SCML a cerca de **1.173 utentes** do IDT, I.P. Por sua vez, estes serviços encaminharam para o IDT, I.P. **194 novos utentes**. Desta articulação resultaram 992 acompanhamentos de utentes em conjunto no âmbito deste protocolo, o que corresponde a um aumento de cerca de 52% em relação ao ano de 2008.

Tendo em vista, nomeadamente a *promoção da coordenação intra-institucional e interinstitucional, com vista à integração das intervenções* [acção 58.4], o IDT, I.P. participou no Grupo Interministerial que elaborou a **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo**, a qual foi aprovada em cerimónia formal a 14 de Março de 2009. Esta cerimónia vinculou todos os parceiros envolvidos na concepção da Estratégia na respectiva implementação, através da assinatura da **Carta de Compromisso**

Destaca-se, ainda, em 2009, o desenvolvimento do documento ***Segurança e saúde do trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas, Linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral*** e a realização de um ***Encontro Nacional de Reinserção***²¹¹, com o objectivo de criar um momento de análise crítica sobre práticas de intervenção e as principais actividades desenvolvidas nesta área.

²¹¹ Estiveram presentes, no Encontro, os coordenadores de Reinserção das equipas técnicas dos CRI, os coordenadores regionais de Reinserção, os representantes das Unidades de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas, e ainda alguns técnicos e directores de CRI.

6.2. Instituto de Segurança Social, I. P.

O desenvolvimento de acções que concorrem para a Inserção Social dos indivíduos, com percursos de dependência de substâncias psicoactivas traduz-se, cada vez mais, em abordagens sistémicas, que encaram o indivíduo como um todo e que procuram actuar ao nível das dimensões em carência, que constituem obstáculos a percursos de integração sustentados e duradouros.

Ao nível da reparação de situações de exclusão social dos grupos associados ao fenómeno da toxicodependência, a intervenção no âmbito da Acção Social não pode ser isolada, tornando-se cada vez mais necessário o trabalho em articulação com as entidades com responsabilidade nesta matéria. A intervenção da Segurança Social, permanece, assim, essencialmente direccionada para a vertente da reinserção social.

No sentido de *garantir a eficiência e eficácia das respostas disponíveis* [objectivo operacional 58], foi dada continuidade ao processo de acompanhamento e monitorização da Aplicação do **Manual de Procedimentos de Orientações conjuntas** ISS, I.P., IDT, I.P. e SCML²¹², encontrando-se o relatório da monitorização deste processo na sua fase final. Logo que concluída a aglutinação dos dados entre as 3 entidades, será disponibilizado e partilhado com os Centros Distritais do ISS, IP.

A intervenção nos Centros Distritais traduz-se em diversas actividades dirigidas aos beneficiários directos e às suas famílias. Em 2009 registaram-se 20.764 Atendimentos (10.913 em 2008), 5.771 Visitas Domiciliárias (2.687 em 2008) e 2.778 Encaminhamentos para outras entidades (2.709 em 2008).

No ano em referência foram atribuídos 11420 apoios económicos²¹³ (10.452 em 2008), o que envolveu uma verba total de 3.610.411 €²¹⁴, correspondendo a uma média de 736 €/pessoa.²¹⁵

Os acordos de cooperação de apoio a pessoas toxicodependentes traduzem-se nas respostas sociais *Apartamentos de Reinserção Social* e *Equipas de Intervenção Directa*²¹⁶. Existem alguns acordos de cooperação que resultam em respostas sociais inovadoras, que correspondem a necessidades diagnosticadas territorialmente entre as instituições que trabalham nesta área e os Centros Distritais (CDist) do ISS, I.P.

De acordo com os dados fornecidos, no ano de 2009, estiveram em funcionamento, 59 acordos de manutenção, designadamente, **29 Apartamentos de Reinserção Social, 27 Equipas de Intervenção Directa e 3 Respostas Inovadoras**. Durante esse ano não foram celebrados novos acordos.

Os dados relativos à caracterização das famílias e dos beneficiários, das actividades desenvolvidas e apoios prestados pelos Centros Distritais do ISS, I.P. e a tipologia dos apoios prestados pela Segurança Social, podem ser consultados no *Anexo – Parte B, capítulo Reinserção*.

²¹² Protocolo de colaboração interinstitucional assinado em 28 de Junho de 2007.

²¹³ O CDist de Viana do Castelo não caracterizou o n.º total de apoios económicos, nem a respectiva tipologia.

²¹⁴ A execução financeira não inclui o montante dispendido pela SCM de Lisboa, que no âmbito do Protocolo do ISS, IP, assegura o atendimento social da população residente ou em situação de emergência social da cidade de Lisboa.

²¹⁵ O cálculo foi efectuado retirando o montante atribuído pelo CDist Braga, uma vez não estarem disponíveis os n.º de pessoas que beneficiaram dos apoios económicos.

²¹⁶ Despacho Conjunto n.º 134/2008, 14 de Julho, fixa o regime de convenções com unidades privadas de Saúde no âmbito do tratamento da toxicodependência, tal como expresso no Decreto – Lei n.º 72/99 de 15 de Março, que regula o sistema de apoio ao tratamento e reinserção social de toxicodependentes

Em termos de execução financeira, no ano de 2009, de acordo com os dados fornecidos pelos Centros Distritais, o total de verba dispendido nas respostas sociais da área da toxicodependência foi de 2.839.273,00 €, tendo o encargo anual total sido distribuído da seguinte forma: *Apartamentos de Reinserção Social* 1.175.734,81 €; *Equipas de Intervenção Directa* 1.450.101,11 € e *Respostas Inovadoras* 213.437,08 €.

6.3. Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P.

A actuação desenvolvida pelo IEFP, I.P., no ano de 2009, centrou-se privilegiadamente na reinserção socioprofissional de pessoas com problemas de toxicodependência em processo de recuperação, ainda que sem descurar a vertente preventiva do fenómeno da toxicodependência.

No sentido de *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objectivo operacional 57], e muito em particular, *facilitar o acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego* [acção 57.1], deu-se continuidade ao **Programa Vida - Emprego** (PVE), com o objectivo de potenciar a reinserção social e profissional de toxicodependentes, como parte integrante do processo de tratamento da toxicodependência. O PVE, destinado a toxicodependentes que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, em comunidade terapêutica ou em regime ambulatorio, incluindo os toxicodependentes em processo de tratamento no quadro do sistema prisional, abrangeu, através das suas medidas específicas de apoio à integração socioprofissional, um total de 1.099 pessoas.

De entre as medidas específicas do PVE destaca-se a medida *Estágios de Integração Sócio-Profissional* como aquela que maior número de pessoas abrangeu (586) e que correspondendo a uma formação prática em mercado de trabalho, se constitui como um meio de aproximação ao mesmo, tendo em vista a posterior inserção. As medidas *Apoio ao Emprego* e *Prémio de Integração Sócio-Profissional* que se traduzem, respectivamente, em apoios financeiros a entidades empregadores que integram toxicodependentes em recuperação, mediante contrato a termo certo, no primeiro caso e sem termo, no segundo caso, envolveram, em conjunto, a integração laboral de 512 pessoas, o que merece igualmente destaque, num contexto de recessão do mercado de trabalho.

A medida *Mediação para Formação e o Emprego* que, no ano de 2009, passou a ser assegurada pelos serviços locais do IDT, I.P. e não pelas Agências Regionais do PVE contou, não obstante, ainda durante esse ano, com 13 mediadores afectos ao Programa e apoiados pelo IEFP, I.P..

Em termos financeiros, durante o ano de 2009, os encargos do IEFP, I.P. com o PVE corresponderam a um total de 3.481.241,88 €, na sua maioria afectos a custos directos com o desenvolvimento das medidas específicas: *estágio de integração sócio-profissional*, *prémio de integração sócio-profissional*, *apoio ao emprego* e *apoio ao auto-emprego*.

No sentido da promover a reinserção socioprofissional de pessoas com problemas de toxicodependência em recuperação ou recuperadas, o IEFP, IP, através dos seus serviços locais, favoreceu, também, a sua inserção em *medidas activas de emprego e formação* de carácter geral, algumas das quais contemplando entre os seus

destinatários, especificamente, ex-toxicodependentes, distinguindo-se como particularmente adequadas para enquadrar pessoas com problemas de toxicodependências, as seguintes:

- **Apoio à contratação de jovens, de desempregados de longa duração e de públicos específicos** – medida específica e temporária de apoio ao emprego, desenvolvida no âmbito da Iniciativa Emprego 2009, consistindo em apoio às entidades empregadoras de direito privado que celebrem contrato de trabalho sem termo, designadamente, com ex-toxicodependentes, beneficiários do Rendimento Social de Inserção, beneficiários de pensão de invalidez e ex-reclusos.
- **Empresas de Inserção** – medida destinada a combater a pobreza e a exclusão social, através da inserção ou reinserção profissional, promovendo a aquisição e desenvolvimento de competências adequadas ao exercício de uma actividade, favorecendo a criação de postos de trabalho, bem como, a satisfação de necessidades não satisfeitas pelo normal funcionamento do mercado.
- **Contrato Emprego-Inserção** – destinada a promover a melhoria das competências socioprofissionais dos desempregados, beneficiários do Rendimento Social de Inserção e proporcionar uma aproximação ao mercado de trabalho, mantendo-os em contacto com outros trabalhadores e outras actividades.
- **Cursos de Educação e Formação de Adultos** – direccionados para elevar os níveis de habilitação escolar e profissional dos adultos.
- **Cursos de Educação e Formação para Jovens** – que visam a recuperação dos défices de qualificação, escolar e profissional, de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos.

A quantificação das pessoas com problemas de toxicodependência abrangidas por estas medidas de emprego e formação ou, eventualmente, por outras de carácter geral, assim como aquelas que foram colocadas no mercado de trabalho ou intervencionadas, no âmbito da orientação profissional, não é possível ser efectuada, uma vez que não é possível, ao IEFP, I.P, proceder ao registo, no seu sistema de informação, de elementos que potenciem a discriminação, como sejam, os referentes a problemas de toxicodependência.

6.4. Direcção Geral de Reinserção Social

A intervenção da Direcção Geral de Reinserção Social (DGRS), transversalmente à sua actuação e através das suas Equipas de Reinserção Social e Centros Educativos, apesar de não se encontrar direccionada apenas para tratar de questões sobre a temática das drogas e das toxicodependências, procura adequar as respostas também no domínio da saúde.

Tendo em vista *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objectivo operacional 57], salientam-se os **Cursos EFA** (Educação de Formação de Adultos) cujos currículos permitem a dupla certificação (base e tecnológica), nos Centros Educativos da DGRS. Destaca-se, também, o **Projecto AZIMUTE** (aprovado pelo programa escolhas) cuja entidade promotora é a DGRS, com duração de 3 anos, em parceria com GCT e *Uniself*, que visa a formação nas áreas de restauração e design gráfico e a inserção laboral dos jovens beneficiários do projecto, integrados em Centro Educativo e/ou em

acompanhamento em Equipas de Reinserção Social, todos no âmbito de cumprimentos judicial de medidas tutelares educativas.

No sentido de *garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis* [objectivo operacional 58], no que diz respeito à *promoção da coordenação intra-institucional e interinstitucional, com vista à integração das intervenções* [acção 58.4], destaca-se o apoio/ assessoria aos tribunais nas áreas penal e tutelar educativo e, ainda, o acompanhamento de penas e medidas naquelas áreas. Tal tarefa implica, em termos operacionais, uma articulação diária funcional entre as diversas equipas e os centros educativos da DGRS, ao longo de todo o território nacional, bem como, com as diversas entidades da comunidade com as quais trabalha, de modo a fortalecer as relações sociais, familiares, profissionais/ocupacionais dos adultos e menores.

6.5. Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

No âmbito do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA)²¹⁷, a reinserção constitui-se pelo conjunto de acções integradas que visam a reintegração socio-laboral do militar, bem como a prevenção da recaída, envolvendo todos os elementos que se consideram úteis à recuperação do indivíduo.

6.6. Direcção Geral dos Serviços Prisionais

Na área do trabalho / actividade ocupacional, a DGSP, em 2009, procurou reforçar as redes de cooperação com o exterior, procurando não só, aumentar a taxa de ocupação laboral dos reclusos mas, sobretudo, criar condições para uma melhor preparação profissional e futura reintegração socio-profissional.

Refira-se, ainda, quanto à celebração de Protocolos, o **Compromisso de Colaboração** entre as Entidades que constituem o Núcleo Territorial do PRI de Leiria - Estabelecimentos Prisionais de Leiria (Fevereiro de 2009) e o **Protocolo entre a DGSP e o IDT, IP**. (Agosto de 2009). No primeiro, os destinatários finais foram a população reclusa com Toxicodependências e os funcionários, designadamente técnicos e guardas prisionais, que serão alvo de acções de Sensibilização/Formação, para posterior colaboração e integração na equipa de trabalho. Teve como objectivos gerais a prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção através de uma intervenção integrada. O segundo Protocolo teve por objectivo a prestação de cuidados de saúde e psicossociais, ao nível do tratamento e da reinserção, por parte dos técnicos das Equipas Especializadas de Tratamento e de Reinserção, designadamente apoio psicoterapêutico, medicamentoso e psicossocial, aos doentes toxicodependentes ou alcoólicos, que se encontram detidos nos estabelecimentos prisionais do Algarve.

²¹⁷ O PPCDAFA insere-se num programa global da DGPRM que abarca diferentes áreas de missão e transversais. Por razões de estrutura deste relatório aparece plasmado em diferentes capítulos.

6.7. Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I.P.

No sentido de *assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania* [objectivo operacional 57] estabelecendo *parcerias com entidades promotoras de respostas habitacionais* [acção 57.2], foram formalizados Protocolos, com vários Municípios da região da Grande Lisboa, destinados ao lançamento integrado de importantes acções de requalificação de espaços públicos, equipamentos sociais e ambiente urbano.

VIII - Redução da Oferta²¹⁸

1.1. Polícia Judiciária

No decurso de 2009, a Polícia Judiciária (PJ) deu continuidade ao processo de prevenção e repressão da criminalidade organizada e ao grande tráfico, continuando a dar especial relevância ao tráfico por via marítima e por via aérea, quer interno quer internacional.

Concentraram-se esforços e actuou-se, com particular enfoque, no desmantelamento de estruturas criminosas responsáveis pelo abastecimento do mercado interno, no combate ao tráfico transcontinental de haxixe e cocaína, assim como, no fenómeno das drogas sintéticas, na prevenção e investigação do branqueamento de capitais e apreensão de bens gerados pelo tráfico.

A centralização e o tratamento da informação criminal, ao nível nacional, bem como, a coordenação no âmbito das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCICs), da actividade operacional desenvolvida pelas diversas entidades com responsabilidades na prevenção e repressão do fenómeno do tráfico de estupefacientes, foram áreas igualmente prioritárias, na actividade desenvolvida pela PJ, durante o ano de 2009.

No sentido de contribuir para *consolidar o modelo de prevenção e combate ao tráfico de estupefacientes em vigor, mantendo e reforçando os níveis de actuação complementar e coordenadas das diversas entidades com competências em matéria de fiscalização e investigação criminal* [objectivo operacional 62], e muito em particular, *reforçando o funcionamento, no seio das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC), dos mecanismos de racionalização e coordenação da actividade desenvolvida por todas as entidades com intervenção na luta contra o tráfico de estupefacientes* [acção 62.1], a PJ/UNCTE, para além do Relatório Anual TCD, realizou relatórios referentes à geo-referenciação dos resultados obtidos por cada Organismo, em particular a PJ, GNR e PSP, procedendo à divulgação desses documentos, mantendo-se, desse modo, o reforço da centralização da informação e da actividade desenvolvida no âmbito das UCICs.

Visando *reforçar as actividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objectivo operacional 63], no âmbito da participação da PJ no MAOC-N, procedeu-se, em 2009, ao tratamento e monitorização de inúmeras embarcações sob suspeita de estarem a ser utilizadas no tráfico transcontinental [acção 63.1]. Nesse ano, foram efectuados mais de **400 operações** de controlo, recolha de informação, seguimento e vigilância de passageiros, suspeitos de envolvimento no tráfico de droga [acção 63.4]. De referir, no âmbito do mesmo objectivo [acção 63.5] a estreita colaboração, entre a PJ, a Unidade de Controlo Costeiro da GNR, a DGAIEC e o SEF, pela qual, no seio das UCICs e de forma bilateral, se têm desenvolvido acções que visam a prevenção e a repressão do fenómeno do tráfico de estupefacientes e de

²¹⁸ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2009 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pág. 319 à pág. 338, disponível no site do IDT, I. P. (<http://www.idt.pt>). Para informação estatística mais detalhada, ver Parte A, capítulo Apreensões Policiais, deste Relatório.

substâncias psicotrópicas e seus precursores. Tais esforços encontram-se articulados, de forma permanente, com a estrutura internacional MAOC-N.

Contribuindo para *intensificar as acções de recolha de informação, investigação e repressão sobre as actividades de estruturas criminosas que utilizem o território nacional como ponto de apoio tendo em vista a introdução de estupefacientes noutros Estados Membros da União Europeia e países terceiros* [objectivo operacional 64], no âmbito das atribuições dos vários organismos, com responsabilidade na prevenção e repressão do fenómeno do tráfico de drogas, é enviado todo o expediente resultante das acções, para a Secção Central de Informação Criminal da UNCTE/PJ, procedendo-se aí ao seu tratamento, inserção no Sistema Integrado de Informação Criminal e consequente avaliação e análise, assim como, à necessária coordenação [acção 64.1]. Desenvolveram-se várias investigações que impuseram a articulação e coordenação de esforços com congéneres estrangeiras e agências internacionais, entre as quais, MAOC-N, *Dirección General de la Policía* – UDYCO – Brigada Central de Estupefacientes – Espanha, Polícia Nacional de Espanha, Guarda Civil de Espanha e Polícia Federal do Brasil.

Com vista a *prevenir e combater o branqueamento de capitais gerados pela produção e tráfico ilícitos de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e de precursores* [objectivo operacional 68], as investigações pelo crime de tráfico de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas e seus precursores são, na PJ, sempre complementadas por uma prévia pesquisa e avaliação, de eventual património pertencente aos suspeitos, a fim de maximizar o impacto repressivo da investigação criminal. Quanto à prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo [acção 68.1], a UIF²¹⁹, em 2009, esteve envolvida em cerca de **20 acções de formação** para as entidades sujeitas, recebeu **634 comunicações de operações suspeitas** e cerca de **14.560 de operações comunicadas acima de determinados montantes** que a lei determina como indicadores de análise de risco. Das comunicações recebidas a UIF confirmou a suspeita em 188, sendo que 29 destas estarão relacionadas com o tráfico de estupefacientes, tendo, no âmbito da análise das comunicações recebidas, proposto à Autoridade Judiciária competente, a suspensão do montante global de cerca de 14 milhões de euros²²⁰, relativos a 16 casos. A UIF recebe informação proveniente das Alfândegas, tendo em vista a detecção e controlo de entradas e saídas de dinheiro, designadamente de/e com destinos de risco, fora da UE, tendo recebido, no ano em referência, cerca de **1.400 registos das Alfândegas** relativos a esta realidade [acção 68.2].

No que respeita a detenções e desmantelamento de estruturas criminosas, em 2009, a PJ afectou importantes estruturas criminosas, responsáveis pela introdução de haxixe e cocaína no espaço europeu e pelo abastecimento, ao nível nacional e regional, de diversos tipos de drogas, designadamente cocaína, heroína e de haxixe. Em cooperação com outras congéneres, contribuiu-se activamente para o desmantelamento de

²¹⁹ A UIF é a autoridade central nacional competente para a recolha, análise e difusão da informação relativa ao branqueamento e financiamento do terrorismo. Detém, ainda, competência para o tratamento da informação relativa às infracções tributárias de maior gravidade, o que sendo uma competência atípica entre as congéneres, constitui uma ferramenta muito importante para os fins prosseguidos. Como qualquer Unidade de Informação Financeira, este departamento desempenha um papel nuclear no sistema preventivo do branqueamento e do financiamento do terrorismo, competindo-lhe a leitura de todas as operações financeiras comunicadas pelos operadores definidos na lei e o consequente diagnóstico de ilicitude. Compete-lhe, portanto, a ligação entre a prevenção do branqueamento e do financiamento do terrorismo e as actividades de prevenção e investigação criminal desses fenómenos. Nela está instalado o Grupo Permanente de Ligação, órgão constituído por representantes da Polícia Judiciária, Direcção Geral dos Impostos e Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo.

²²⁰ Estes valores reportam-se ao total de casos, independentemente do crime precedente.

organizações criminosas, activas noutros países, tendo-se registado um aumento de 9,7% relativamente ao número de detidos, em comparação com o ano de 2008.

A apreensão e o confisco de bens e vantagens resultantes da actividade do tráfico de estupefacientes é uma das formas mais eficazes de prevenir e reprimir esta actividade ilícita e combater o crime organizado, tendo sido concentrados significativos esforços neste domínio e tendo a PJ apreendido e confiscado dinheiro, bens, valores e objectos, resultantes do tráfico ou utilizados nesta prática criminal.

1.2. Guarda Nacional Republicana

O esforço continuado de melhoramento das componentes de policiamento comunitário e de policiamento direccionado para a resolução de problemas, visando a aproximação da GNR às populações e o envolvimento destas, tem levado à obtenção de melhores resultados, constituindo uma estratégia determinante, tanto em matéria de prevenção da criminalidade como na detecção de focos de radicação ou de perturbação da paz pública e da ordem.

O combate ao tráfico e consumo de estupefacientes tem constituído um objectivo ao qual a GNR tem vindo a conferir especial cuidado, dentro da sua competência legal.

Com visto ao reforço das actividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu [objectivo operacional 63], contribuindo para o aumento do número de acções de vigilância, controlo e fiscalização em mar e na zona ribeirinha [acção 63.1] a GNR efectuou, em 2009, através da Unidade de Controlo Costeiro, **3904 acções de vigilância, controlo e fiscalização**. No âmbito do mesmo objectivo, mas na vertente do desenvolvimento de projectos operacionais conjuntos e regulares, designadamente na costa algarvia e vicentina e na zona dos Açores [acção 63.5] destacam-se, os diversos controlos móveis efectuados, com a Guarda Civil Espanhola, junto aos rios Guadiana e Minho, no âmbito de dois projectos operacionais conjuntos.

No sentido de reforçar a prevenção do tráfico de distribuição directa a consumidores, do tráfico-consumo localizado e da criminalidade a estes associada, através da intensificação de políticas comunitárias de policiamento de proximidade, de policiamento orientado para o problema e do aumento da visibilidade das polícias [acção 66.2], no âmbito da Escola Segura, foram registadas 1.216 ocorrências criminais, sendo 48 relacionadas com posse e/ou consumo de estupefacientes.

1.3. Polícia de Segurança Pública

Visando aumentar a actividade de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico e da criminalidade associada à droga [objectivo operacional 66], concretamente *reforçando a prevenção do tráfico de distribuição directa a consumidores, do tráfico-consumo localizado e da criminalidade a estes associada, através da intensificação de políticas comunitárias de policiamento de proximidade, de policiamento orientado para o problema e do aumento da visibilidade das polícias* [acção 66.2], no ano lectivo de 2008/2009 a PSP continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino, na sua área de responsabilidade.

No ano escolar 2008/2009, lançou a nível nacional, a operação “**Directiva Polícia Sempre Presente – Carnaval em segurança**” que decorreu entre 17 e 25 de Fevereiro.

Foi, também, realizada uma operação – **Recreio Seguro** – com o seguinte lema: “A droga e a violência não são ocupação dos tempos livres”. Assim, no período compreendido entre 15 de Fevereiro e 30 de Junho, os Comandos da PSP, através, nomeadamente, dos elementos do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade - Escola Segura²²¹, das Esquadras de Investigação Criminal e das Equipas de Intervenção Rápida, concentraram a sua capacidade operacional, de forma a incrementar o sentimento de segurança nas imediações dos espaços escolares, prevenindo a violência e criminalidade, promovendo um combate sistemático ao pequeno tráfico de droga e venda ilegal de álcool e tabaco, detectando e sinalizando o consumo de substâncias psicotrópicas, estupefacientes e álcool, bem como, promovendo os correspondentes processos contra-ordenacionais e o encaminhamento para as Comissões de Dissuasão de Toxicodependência.

Destaca-se, ainda, a operação “**Escola Segura – Final do Ano Lectivo 2008/2009**”, que decorreu no período entre 4 e 19 de Junho.

O objectivo principal destas Operações Policiais foi garantir a consolidação de um sentimento de segurança, nas escolas, na área de responsabilidade da PSP.

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

No sentido de *reforçar as actividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objectivo operacional 63], nomeadamente, *a continuação do desenvolvimento do projecto das Alfândegas electrónicas, designadamente através da aplicação de um sistema de selecção automática a todos os sistemas electrónicos declarativos, tais como importação, exportação e declarações sumárias* [acção 63.3] deu entrada em funcionamento o **Sistema de Selecção Automática**, aplicado ao **Sistema de Declarações Sumárias**. No âmbito do mesmo objectivo, mas no sentido de *aumentar o número de contentores controlados por RX* [acção 63.6] foram **controlados 1536 contentores** por este meio e contribuindo para *aumentar o número de acções de controlo e fiscalização em pequenos aeroportos e aeródromos* [acção 63.8], a DGAIEC efectuou controlos regulares nestes locais, de acordo com o tráfego existente e respectivas origens de voos.

²²¹ Para dados do Programa Escola Segura, ver capítulo Prevenção.

Para *prevenir e combater o desvio e contrabando de precursores e outras substâncias utilizadas no fabrico de drogas ilícitas* [objectivo operacional 67], no sentido de contribuir para *implementar mecanismos de ligação e reporte permanente entre as entidades de controlo e fiscalização, o comércio, a indústria e a PJ, em matéria de produção, comercialização, importação e exportação de precursores* [acção 67.2], foram elaborados dois relatórios de avaliação e, com vista a *intensificar o controlo e a fiscalização do comércio de precursores, nomeadamente através do desenvolvimento e participação em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros, ao nível do controlo da importação, trânsito e exportação* [acção 67.3], foi desenvolvido um projecto a nível comunitário, de controlo de precursores de droga.

1.5. Direcção Geral de Autoridade Marítima

No âmbito do combate ao tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, a Direcção Geral de Autoridade Marítima, no ano de 2009, através da sua estrutura operacional, Polícia Marítima, distribuída por toda a faixa litoral do Continente e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, em 28 comandos locais, no desenvolvimento das suas atribuições, efectuou no espaço de jurisdição, 49.707 acções de patrulhamento na vigilância/fiscalização (43.295 acções em 2008), em actividade preventiva e repressiva da qual resultou a apreensão de quantidades significativas de droga, contribuindo, desta forma, para a diminuição da oferta. Das acções desenvolvidas, **1.075 foram especificamente dirigidas ao combate ao narcotráfico** (28 acções específicas em 2008), resultando este valor, em grande parte, do trabalho realizado no âmbito do **Programa Frontex**.

Tendo em vista *reforçar as actividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da União Europeia de molde a eliminar as possibilidades de introdução de drogas em território nacional e no espaço europeu* [objectivo operacional 63], através do *aumento do número de acções de vigilância, controlo e fiscalização em mar e na zona ribeirinha* [acção 63.1] registaram-se **49.707 acções**, neste âmbito.

De referir, no âmbito do mesmo objectivo, procurando o *desenvolvimento de projectos operacionais conjuntos e regulares, designadamente nas costas algarvia e vicentina e na zona dos Açores* [acção 63.5], que foram implementados **1.031 projectos** e, contribuindo para o *aumento dos índices de cooperação e articulação entre as diversas entidades com competências ao nível da fiscalização, vigilância, controlo e investigação criminal* [acção 63.9], efectuados **23 relatórios de avaliação**.

No decurso de 2009, a Autoridade Marítima Nacional, suportou encargos financeiros estimados em cerca de 320.000,00 € (280.000,00 €, em 2008), relativamente a custos com pessoal, material, combustíveis e outros consumíveis.

Constituindo a costa portuguesa, um alvo apetecível para os narcotraficantes, em especial a costa Sul de Portugal, estima-se um nível financeiro idêntico para 2010.

1.6. Serviço de Informações de Segurança

No sentido de *prevenir e reduzir a produção e o tráfico de cannabis, cocaína, heroína, drogas sintéticas e demais drogas ilícitas em território nacional* [objectivo operacional 65] e, mais concretamente, *intensificando a recolha de notícias e a produção de informações a montante da investigação criminal, que permita: a identificação de redes de narcotráfico, a identificação de novos modi operandi designadamente ao nível da ocultação, a identificação de novas linhas de tendência e de evolução e a caracterização da ameaça* [acção 65.8], o Serviço de Informações de Segurança (SIS) e o Serviço de Informações Estratégicas de Defesa (SIED), procederam à recolha, tratamento e avaliação da informação, relativa à identificação do estabelecimento de sinergias entre estruturas criminosas dedicadas ao tráfico e produção, bem como, avaliação e caracterização da ameaça decorrente da actividade das estruturas criminosas, em território nacional.

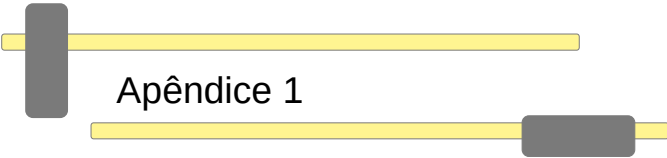
1.7. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) partilha competências com a Direcção Geral de Empresas, com a DGAIEC, com o INFARMED e com a PJ, no que respeita ao controlo do comércio de precursores.

No sentido de *prevenir e combater o desvio e contrabando de precursores e outras substâncias utilizadas no fabrico ilícito de drogas* [objectivo operacional 67], particularmente, no que diz respeito à *implementação de mecanismos de ligação e reporte permanente entre as entidades de controlo e fiscalização, o comércio, a indústria e a Polícia Judiciária em matéria de produção, comercialização, importação e exportação de precursores* [acção 67.2] a ASAE desenvolveu os mecanismos de ligação e reporte²²², comunicando ao Ministério Público e à PJ os factos que chegam ao seu conhecimento.

No que respeita à *intensificação do controlo e à fiscalização do comércio de precursores, nomeadamente através do desenvolvimento e participação em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, trânsito e exportação* [acção 67.3] estas incidiram na realização de acções de fiscalização, no ano de 2009, dirigidas a **46 operadores económicos** (67, em 2008), não tendo daí resultado nenhuma apreensão de substâncias químicas nem instauração de processos de natureza contra-ordenacional.

²²² Em consonância com o dever de colaboração expresso no art.º 10 da Lei 49/2008, de 27 de Agosto e com o disposto no art.º 243 do CPP.



Apêndice 1

Estudos concluídos ou em curso em 2009

- *Inquérito Nacional em Meio Escolar* (INME 2006) – Fernanda Feijão, IDT, I.P.
- *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD 2007) – Fernanda Feijão, IDT, I.P.
- *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga em alunos do ensino público Portugal 2007* (ECATD 2007) – Fernanda Feijão, IDT, I.P.

Projectos de Investigação em curso em 2009

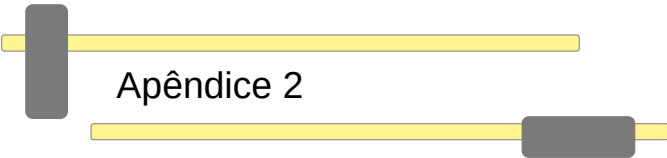
Programa de Estudos sobre Percepções e Representações Sociais – Droga, Toxicodependência e Toxicodependentes - Portugal 2008. Coordenação de Fernanda Feijão

1. Projecto *População em Geral* – Gestor do Projecto: Fernanda Feijão.
2. Projecto *Técnicos da área da Toxicodependência* – Gestor do Projecto: Elsa Lavado.
3. Projecto *Público do “Rock in Rio”, Lisboa 2008* – Gestor do Projecto: Vasco Calado.
4. Projecto *Consumidores de Drogas* – Gestor do Projecto: Lúcia Dias.

Programa de Estudos sobre Percepções e Representações Sociais – Lei 30/2000 - Portugal 2008

Coordenação de Fernanda Feijão

1. Projecto *População em Geral* – Gestor do Projecto: Fernanda Feijão.
2. Projecto *Técnicos da Área da Toxicodependência* – Gestor do Projecto: Elsa Lavado.
3. Projecto *Público do “Rock in Rio”, Lisboa 2008* – Gestor do Projecto: Vasco Calado.
4. Projecto *Consumidores de Drogas* – Gestor do Projecto: Lúcia Dias.



Apêndice 2

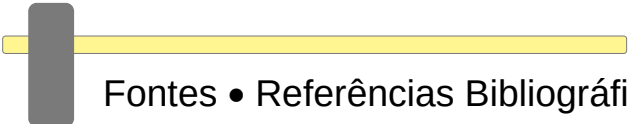
Artigos Publicados em 2009

- Afonso, E. A. J. S., Antunes, I., Rodrigues, S. (2009). *A experiência da consulta de cessação tabágica do Centro de Saúde do Bom Jesus*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (3), pp. 51-59.
- Babor, T. (2009). *Álcool: bem de consumo sui generis; Resumo do relatório da OMS*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (1), pp. 77-86
- Barbosa, J. (2009). *A emergência da redução de danos em Portugal: da "clandestinidade" à legitimação política*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (1), pp. 33-42.
- Calado, V. G. (2009). *Em torno do cultivo de cannabis: uma análise do ciberespaço como ponto de partida para uma investigação*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (1), pp. 43-52.
- Carvalho, J. (2009). *Repercussões da patologia adictiva materna no processo de individuação da criança*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (2), pp. 67-74.
- Costa, E. M. (2009). *Descriminalização do consumo de estupefacientes em Portugal: análise preliminar*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (3), pp. 3-8.
- Coutinho, J. (2009). *Estudo do perfil-tipo dos doentes internados na unidade de alcoologia do Porto*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (3), pp. 23-29.
- Cunha, O., Gonçalves, R. A. (2009). *Consumos recreativos e (in) segurança rodoviária*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (2), pp. 35-42.
- Fernandes, L. (2009). *O que a droga faz à norma*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (1), pp. 3-18.
- Gonzalez-Alcaide, G. (2009). *A investigação sobre toxicodependências em Portugal: a produtividade, colaboração científica, grupos de trabalho e âmbitos de investigação abordados*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (2), pp. 13-34.
- Gordinho, B. (2009). *Caminhando no deserto: transversalidade de trajetórias de consumo numa intervenção inacabada*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (1), pp. 53-66.
- Guimarães, R., Fleming, M. (2009). *Dor que consome. Para uma compreensão da dor mental na toxicodependência*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (2), pp. 3-12.
- Henriques, A. L. B., Paixão, R. (2009). *Padrões de consumo de álcool em programas de substituição de opiáceos*. In *Toxicodependências*, Vol. 15 (3), pp. 39-49.

- Julián, E. R.S., Valenzuela, E. M. (2009). *El riesgo de las drogas : la percepción de los jóvenes*. In Toxicodependências, Vol. 15 (2), pp. 43-57.
- Marreiros, N. (2009). *Considerações teóricas sobre o conceito Locus de Controlo: reflexões acerca do seu potencial preventivo*. In Toxicodependências, Vol. 15 (3), pp. 61-68.
- Matias, M., Fernandes, L . (2009). *Desarrumar o medo: o arrumador de carros como figura do medo na cidade*. In Toxicodependências, Vol. 15 (3), pp. 9-22.
- Melo, R., Duarte, E. (2009). *A formação em psicologia clínica. Reflexões a partir dos estágios de carreira*. In Toxicodependências, Vol. 15 (2), pp. 75-83.
- Negreiros, J., Magalhães, A. (2009). *Estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal com base em dados sobre tratamento*. In Toxicodependências, Vol. 15 (1), pp 19-32.
- Poiares, C. A. (2009). *A descriminalização do consumo de drogas: um caso de sucesso*. In Toxicodependências, Vol. 15 (2), pp. 85-88.
- Pombo, M. (2009). *Endofenotipos e expressividade da personalidade do doentealcoólico: a actividade enzimática da monoamina oxidase (MAO)*. In Toxicodependências, Vol. 15(2), pp. 57- 66.
- Santos, A. M. (2009). Tradução e adaptação da *Verona service satisfaction scale european version (VSSS-EU) para o tratamento da toxicodependência*. In Toxicodependências, Vol. 15 (3), pp. 69-79.
- Sequeira, A., Lopes J. (2009). *Gestão de cuidados de enfermagem para uma assistência efectiva e integrada à pessoa com toxicodependência*. In Toxicodependências, Vol. 15 (1), pp. 67-76.
- Silva, A. C. N. S., Fé, E. M. F. P. M. (2009). *Álcool na Estrada: consulta de alcoologia do programa STOP na Unidade de Alcoologia de Lisboa*. In Toxicodependências, Vol. 15, (3) pp. 31-38.

Monografias Publicadas em 2009

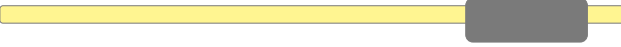
- Carapinha, L.(2009). *Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos* (P.V. Andrade, Coord.). Lisboa: IDT, I.P.
- Fernandes, L., Silva, M. R. (2009). *O que a droga fez à prisão: um percurso a partir das terapias de substituição opiácea*. Lisboa: IDT, I.P.
- Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2009). *Relatório de actividades 2008* Lisboa: IDT, I.P.
- Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2009). *Plano de Actividades 2009*. Lisboa: IDT, I.P.
- Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2009). *Relatório anual 2008: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependência* Lisboa: IDT, I.P.
- Patrício, L. D. (2009). *Tratamento da dependência de heroína: a manutenção opióide*. Lisboa: Dias Patrício, Psiquiatria e Medicina Lda.
- Torres, A. C., Maciel, D., Sousa, I. Cruz, R. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT, I. P.



Fontes • Referências Bibliográficas

Sinais Convencionais • Lista de Siglas e Abreviaturas

Definição de Termos • Índice de Quadros • Índice de Figuras



FONTES

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação

- Os dados respeitantes aos **utentes em tratamento da toxicodependência** são provenientes das **Delegações Regionais do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.**, das **Unidades Licenciadas** e da **Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)** e fornecidos ao Núcleo de Estatística do IDT, I.P., para análise.
- Os dados sobre as **notificações do VIH** são provenientes do **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I.P.) / Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I.P..
- Os dados respeitantes às **mortes** são provenientes do **INE, I.P.** e das **Delegações do Norte, Centro e Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. (INML, I.P.)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I.P..
- Os dados relativos a **processos de contra-ordenação por consumo de drogas**, são provenientes do **Gabinete de Apoio à Dissuasão do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (GAD/IDT, I.P.)** e fornecidos anualmente ao Núcleo de Estatística do IDT, I.P. em suporte informático, para análise.
- Os dados respeitantes às **apreensões policiais** ao abrigo da Lei da Droga, são provenientes da **Unidade Nacional Combate ao Tráfico de Estupefacientes da Polícia Judiciária (UNCTE/PJ)** e fornecidos anualmente ao IDT, I.P. em suporte informático, para análise.
- Os dados relativos às **decisões judiciais** ao abrigo da Lei da Droga são extraídos de cópia das decisões enviadas pelos **Tribunais** ao IDT, I.P., para análise.
- Os dados referentes a **reclusos condenados** são provenientes da **Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)** e fornecidos em suporte papel ao IDT, I.P..

Parte B - Respostas e Intervenções

- Os dados relativos ao IDT, I.P. são extraídos do Relatório de Actividades de 2009 do IDT, I.P.;
- Autoridade de Segurança Alimentar e Económica;
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA;
- Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo;
- Direcção Geral de Autoridade Marítima;

- Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular;
- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar;
- Direcção Geral de Política Externa;
- Direcção Geral de Reinserção Social;
- Direcção Geral dos Serviços Prisionais;
- Guarda Nacional Republicana;
- Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I.P.;
- Instituto de Segurança Social, I.P.;
- Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.;
- Instituto Português da Juventude, I.P.;
- Polícia de Segurança Pública;
- Polícia Judiciária;
- Serviço de Informações de Segurança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação

- Balsa, C., Vital C., Urbano C., Pascueiro L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral. Portugal 2007*. Lisboa: IDT, I.P..
- Calado, V. (2006). *Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: IDT.
- Feijão, F. (2008). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006. 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>.
- Feijão, F. (2008). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006. Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>.
- Feijão, F. (2009). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal - 2007. Relatório Preliminar*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001. 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001. Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. <http://www.idt.pt/PT/Investigacao>.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2006). *Os Adolescentes e a Droga - Portugal 2003*. http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Folhetos/ecatd_Droga.pdf.
- Fernandes, L., Carvalho, M. (2003). *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*. Lisboa: IDT.
- Fernandes, L., Silva, M. (2009). *O que a Droga Fez à Prisão. Um Percurso a Partir das Terapias de Substituição Opiácea*. Lisboa: IDT, I.P..
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. & Narusk A. (1997). *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.

- Hibell, B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. & Morgan M. (2000). *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A. & Morgan M. (2004). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. & Kraus L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (2010). *Unidades de Desabilitação Públicas 2009. Grupo de Trabalho Harmonização da Recolha de Dados nas Unidades de Desabilitação Públicas*. http://www.idt.pt/PT/Estatistica/Documents/ReducaoProcuraConsumos/Relatório_UD_2009.pdf.
- Instituto Nacional de Estatística (2010). *Estimativas Provisórias de População Residente, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios - 2009*. Lisboa: INE, I.P.
- Matos, M., Simões C., Carvalhosa S., Reis C. (2000). *Aventura Social & Saúde. A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS (1998)*. Lisboa: FMH/PEPT - Saúde.
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M., Simões C., Gaspar T., Tomé G., Ferreira M., Linhares F., Diniz J. & Equipa do Projecto Aventura Social (2006). *Aventura Social & Saúde. Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses: Relatório Preliminar*. http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio_Preliminar_IDT_2006.pdf
- Negreiros, J., Magalhães, A. (2009). *Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas. Portugal 2005*. Lisboa: IDT, I.P..
- Polícia Judiciária (2009). *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal: 2008. Relatório Anual Estatística - TCD*. Lisboa: PJ.
- Torres, A., Cruz, R., Maciel, D., Sousa, I. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT, I.P..

SINAIS CONVENCIONAIS

..	Resultado nulo
...	Segredo estatístico
-	Dados não disponíveis
Δ	Variação
%	Porcentagem
c/	Com

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

2C-B	• 4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina
ADR	• Aconselhamento, Detecção e Referenciação
ANF	• Associação Nacional de Farmácias
APDES	• Agência <i>Piaget</i> para o Desenvolvimento
ARS	• Administração Regional de Saúde
ASAE	• Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
AWF	• <i>Analysis Work Files</i>
CAT	• Centro de Atendimento a Toxicodependentes
CD	• Centro de Dia
CdE	• Conselho da Europa
CDist	• Centro Distrital
CDT	• Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CEDEAO	• <i>Communauté Economique des États de l' Afrique Occidentale</i>
CEPOL	• <i>European Police College</i>
CES	• Centro de Estudos Sociais
CICDT	• Comissão Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
CID	• Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIES	• Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
CIG	• Comissão para a Igualdade de Género
CNCDT	• Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
CND	• <i>Commission on Narcotics Drugs</i>
CNsida	• Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
CPLP	• Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRI	• Centro de Respostas Integradas
CS	• Centro de Saúde
CSP	• Cuidados de Saúde Primários
CT	• Comunidade Terapêutica
CTCICDT	• Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
DGAIEC	• Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
DGIDC	• Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DGPE	• Direcção Geral de Política Externa
DGPRM	• Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGRS	• Direcção Geral de Reinserção Social

DGS	• Direcção Geral de Saúde
DGSP	• Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
DMFRI	• Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DMT	• <i>Dimetiltriptamina</i>
DMX	• <i>Dextrometorfano</i>
DR	• Delegação Regional
DRLVT	• Direcção Regional de Lisboa e vale do Tejo
ECATD	• Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga
ECOSOC	• <i>Economic and Social Council</i>
EDDRA	• <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>
ENIPSA	• Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas sem-abrigo: prevenção, intervenção e acompanhamento
EP	• Estabelecimento Prisional
EPES	• Equipas da Escola Segura
EPR	• Estabelecimento Prisional Regional
ESPAD	• <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	• Equipa de Tratamento
EURÍDICE	• <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
EUROJUST	• <i>European Union's Judicial Cooperation Unit</i>
EUROPOL	• <i>European Law Enforcement Organisation</i>
FESAT	• <i>European Foundation of Drug Helplines</i>
FPCE	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
FPCE/UP	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/Universidade do Porto
FSE	• Fundo Social Europeu
GAD	• Gabinete de Apoio à Dissuasão
GCPCTFA	• Grupo Coordenador do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo
GHB	• Ácido <i>gama-hidroxibutírico</i>
GHD	• Grupo Horizontal Drogas
GIES	• Grupo de Intervenção no Ensino Superior
GNR	• Guarda Nacional Republicana
GSJ	• Gabinetes de Saúde Juvenil
HBSC/OMS	• <i>Health Behaviour in School-age Children</i> / Organização Mundial de Saúde
IDP, I. P.	• Instituto do Desporto de Portugal, I.P.
IDT, I.P.	• Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
IEFP, I.P.	• Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P.
IMIM	• <i>Institut Municipal de Investigación Médica</i>

INCB	• <i>International Narcotics Control Board</i>
INE, I.P.	• Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INFARMED, I.P.	• Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I.P.
INML, I.P.	• Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.
INME	• Inquérito Nacional em Meio Escolar
INPG	• Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na População Geral
INSA, I.P.	• Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
INTERPOL	• <i>International Criminal Police Organization</i>
IPJ, I.P.	• Instituto Português da Juventude, I.P.
IPSS	• Instituição Privada de Solidariedade Social
ISCTE/UL	• Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/ Universidade de Lisboa
ISSDP	• <i>International Society for the Study Policy</i>
ISS, I.P.	• Instituto de Segurança Social, I.P.
KLOTHO	• Programa de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
LAFTM	• Laboratório de Análise Fármaco-Toxicológicas da Marinha
LSD	• Dietilamida do Ácido Lisérgico
MAI	• Ministério da Administração Interna
MAOC-N	• <i>Maritime Analysis and Operations Centre - Narcotic</i>
mCPP	• <i>1-3-clorofenil-piperazina</i>
MDA	• Metilenodioxianfetamina
MDMA	• Metilenodioximetanfetamina
MIR	• Modelo de Intervenção em Reinserção
MJ	• Ministério da Justiça
MNE	• Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS	• Ministério da Saúde
NAT	• Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes
NE	• Núcleo de Estatística
NEI	• Núcleo de Estudos e Investigação
NESASE	• Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar
NPISA	• Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo
NUTS	• Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas
OEDT	• Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMA	• Organização Mundial das Alfândegas
OMS	• Organização Mundial de Saúde
ONG	• Organização Não Governamental

ONU	• Organização das Nações Unidas
OPC	• Órgão de Polícia Criminal
PA	• Portador Assintomático
PAH 2008	• Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008
PALOP	• Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PANCPDI	• Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional
PASITform	• Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicodependências, no contexto Formação Profissional
PESD	• Política Europeia de Segurança e Defesa
PETS	• Programa Específico de Troca de Seringas
PIAC	• Projecto Integrado de Apoio á Comunidade
PIAM	• Projecto Integrado de Atendimento Materno
PIEC	• Programa Integrado de Educação para a Cidadania
PIF	• Programa de Intervenção Focalizada
PJ	• Polícia Judiciária
POPH	• Programa Operacional do Potencial Humano
PORI	• Plano Operacional de Respostas Integradas
PPCDAFA	• Programa Para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
PRI	• Programa de Respostas Integradas
PSO-BLE	• Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência
PSP	• Polícia de Segurança Pública
PTAO	• Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	• Programa Vida-Emprego
QREN	• Quadro de Referência Estratégico Nacional
RC	• Registo Central
RRMD	• Redução de Riscos e Minimização de Danos
RVCC	• Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
SCML	• Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SENAD	• Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
SEF	• Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
SIDA	• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIED	• Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
SIIC	• Sistema Integrado de Informação Criminal
SIM	• Sistema de Informação Multidisciplinar
SIS	• Serviço de Informações de Segurança
SNIDT	• Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências
SPA	• Substâncias Psicoactivas

SPM	• Direcção de Serviços das Organizações de Políticas Internacionais
TCD	• Tráfico/Consumo de Droga
TIC	• Tecnologias da Informação e Comunicação
UA	• Unidade de Alcoologia
UCIC	• Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta
UD	• Unidade de Desabilitação
UDYCO	• <i>Unidad de Droga y Crimen Organizado</i>
UE	• União Europeia
UIF	• Unidade de Informação Financeira
ULD	• Unidade Livre de Droga
UNCTE	• Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ
UNGASS	• <i>United Nations General Assembly Special Session on Drugs</i>
UNL	• Universidade Nova de Lisboa
UNODC	• <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UP	• Universidade do Porto
UTITA	• Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo
VIH	• Vírus de Imunodeficiência Humana

DEFINIÇÃO DE TERMOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por **quantidade significativa** entende-se no caso da heroína e cocaína as quantidades superiores a 100 g e no caso da cannabis as superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 250 comprimidos.

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

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

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

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

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação		9
Consumos		11
I - Alguns resultados de estudos		15
Quadro 1	Estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal (2000 e 2005)	24
II - Indicadores indirectos relacionados com o consumo		27
1. Tratamento		27
1.1. Estruturas e movimento clínico		27
Quadro 2	Utentes em tratamento no ano e em primeiras consultas, por delegação regional (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003)	28
Quadro 3	Utentes em unidades de desabilitação, comunidades terapêuticas e centros de dia, na rede pública e licenciada (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003)	31
Quadro 4	Utentes em programas de tratamento em estruturas dos estabelecimentos prisionais (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003)	31
1.2. Programas terapêuticos com agonistas opiáceos		32
Quadro 5	Utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, por delegação regional (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003)	32
1.3. Utentes das estruturas de tratamento da toxicodependência		34
Quadro 6	Consumos dos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (2009)	34
Quadro 7	Sociodemografia dos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (2009)	35
2. Doenças Infecciosas		37
2.1. Notificações da infecção VIH / SIDA		37
Quadro 8	Notificações dos casos de infecção pelo VIH: total de casos e casos associados à toxicodependência, segundo a classificação epidemiológica (SIDA, sintomático não-SIDA e portadores assintomáticos) (01/01/1983-31/12/2009)	37
2.2. Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência		41
Quadro 9	Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (% positividade 2009)	41
3. Mortes		43
Quadro 10	Mortes por overdose, segundo o ano, por substância (2008-2009)	46
4. Contra-ordenações		49
4.1. Processos e decisões		49
Quadro 11	Distribuição dos processos de contra-ordenação, por distrito (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003)	49
4.2. Indivíduos		54
Quadro 12	Sociodemografia dos indivíduos em processos de contra-ordenação (2009)	55
Mercados		57
III - Indicadores indirectos relacionados com o tráfico		59
1. Apreensões policiais		59
1.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços		59
Quadro 13	Droga apreendida, segundo o ano, por tipo de droga (2003-2009)	60
Quadro 14	Preço médio das drogas, segundo o ano, por tipo de droga (2003-2009)	61
1.2. Presumíveis infractores		62
Quadro 15	Presumíveis infractores, por situação face à droga e tipo de droga (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003)	63
Quadro 16	Sociodemografia dos presumíveis infractores (2009)	66
2. Decisões Judiciais		69
Quadro 17	Indivíduos condenados, por situação face à droga e tipo de droga (2009)	72
Quadro 18	Sociodemografia dos indivíduos condenados (2009)	75

3. Reclusões	77
Quadro 19	Reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, por tipo de crime (2009 e variações relativas a 2008 / 2006 / 2003) 77
Quadro 20	Sociodemografia dos reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga (2009) 78
Tendências por Drogas	79
Cannabis	81
Quadro 21	Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) 82
Quadro 22	Cannabis: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2007-2009) 84
Quadro 23	Cannabis: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2007-2009) 87
Heroína / Opiáceos	89
Quadro 24	Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) 90
Quadro 25	Heroína: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2007-2009) 93
Quadro 26	Heroína: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2007-2009) 95
Cocaína	97
Quadro 27	Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) 98
Quadro 28	Cocaína: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2007-2009) 101
Quadro 29	Cocaína: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2007-2009) 103
Ecstasy	105
Quadro 30	Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida (2001-2003;2006-2007) 106
Quadro 31	Ecstasy: alguns indicadores indirectos relativos aos consumos (2007-2009) 108
Quadro 32	Ecstasy: alguns indicadores indirectos relativos aos mercados (2007-2009) 110
Outras Drogas e Policonsumos	111
Parte B - Respostas e Intervenções	119
VI - Informação, Investigação, Formação e Avaliação	133
1.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.	133
Quadro 33	Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação 135

ÍNDICE DE FIGURAS

Parte A - Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos	11
I - Alguns Resultados de Estudos	15
Figura 1 População geral, Portugal - total (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2001 e 2007)	15
Figura 2 População geral, Portugal - total (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos): prevalências de consumo nos últimos 30 dias, por tipo de droga (2001 e 2007)	16
Figura 3 População geral, Portugal - total (15-64 anos) e jovem adulta (15-34 anos): taxa de continuidade do consumo, por tipo de droga (2001 e 2007)	16
Figura 4 População geral, Portugal: prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida e nos últimos 30 dias, por região (NUTS II) (2007)	17
Figura 5 População escolar - HBSC/OMS (alunos do 6.º / 8.º / 10.º ano): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2002 e 2006)	19
Figura 6 População escolar - INME (3.º ciclo e secundário): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2001 e 2006)	20
Figura 7 População escolar - INME (3.º ciclo e secundário): prevalências de consumo nos últimos 30 dias, por tipo de droga (2001 e 2006)	20
Figura 8 População escolar - ESPAD (alunos 16 anos): prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2003 e 2007)	21
Figura 9 População escolar - ECATD (alunos 13-18 anos): prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida (2003 e 2007)	21
Figura 10 População reclusa nacional: prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (2001 e 2007)	22
Figura 11 População reclusa nacional: prevalências de consumo, segundo o momento face à reclusão, por tipo de droga (2001 e 2007)	23
Figura 12 População reclusa nacional: consumo regular em reclusão, segundo o ano, por tipo de droga (2001 e 2007)	23
II - Indicadores indirectos relacionados com o consumo	27
1. Tratamento	27
1.1. Estruturas e movimento clínico	27
Figura 13 Utentes em ambulatório na rede pública (2003-2009)	27
Figura 14 Utentes em tratamento no ano, por distrito (rede pública 2009)	29
Figura 15 Utentes em primeiras consultas, por distrito (rede pública 2009)	29
Figura 16 Utentes na rede pública e convencionada por tipo de estrutura (2003-2009)	30
1.2. Programas terapêuticos com agonistas opiáceos	32
Figura 17 Utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, por distrito (rede pública 2009)	32
Figura 18 Utentes em PTAO na rede pública, por substância [situação a 31/12 de cada ano (2003-2009)]	33
Figura 19 Utentes em PTAO na rede pública por substância e delegação regional [situação a 31/12 de cada ano (2003-2009)]	33
1.3. Utentes das estruturas de tratamento da toxicodependência	34
2. Doenças infecciosas	37
2.1. Notificações da infecção VIH/SIDA	37
Figura 20 Notificações de infecção pelo VIH associados ou não à toxicodependência, nos diferentes estadios da infecção (01/01/1983-31/12/2009)	37
Figura 21 Notificações VIH/SIDA: toxicodependentes e não toxicodependentes, por ano de diagnóstico (2003-2009)	38
Figura 22 Notificações VIH/SIDA: % toxicodependentes e não toxicodependentes, por ano de diagnóstico (2003-2009)	38
Figura 23 Casos de infecção pelo VIH diagnosticados em 2009, associados ou não à toxicodependência, por ano provável de infecção (2009)	39
Figura 24 Notificações de casos de infecção pelo VIH associados à toxicodependência, por zona geográfica de residência (01/01/1983-31/12/2009)	40

2.2. Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência	41
Figura 25 Doenças infecciosas nos utentes em tratamento da toxicodependência - intervalos das percentagens de positividade nos vários tipos de estruturas, segundo o ano (2003-2009)	42
3. Mortes	43
Figura 26 Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas (2003-2009)	43
Figura 27 Autópsias, exames toxicológicos e resultados positivos <i>post-mortem</i> , segundo o ano (2003-2009)	45
Figura 28 Causas de Morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano (2008-2009)	45
Figura 29 Mortes por <i>overdose</i> , segundo o ano, por grupo etário (2008-2009)	47
4. Contra-ordenações	49
4.1. Processos e decisões	49
Figura 30 Distribuição dos processos de contra-ordenação, por distrito (2009)	50
Figura 31 Processos de contra-ordenação e decisões, segundo o ano (2003-2009)	50
Figura 32 Processos de contra-ordenação, segundo o ano, por tipo de decisão (2003-2009)	51
Figura 33 Processos de contra-ordenação, segundo o ano, por tipo de droga (2003-2009)	52
Figura 34 Distribuição dos processos de contra-ordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (2009)	52
Figura 35 Percentagens intra-distritais de processos de contra-ordenação por tipo de droga (2009)	53
Figura 36 Processos de contra-ordenação por tipo de droga - intervalos das percentagens intra-distritais, segundo o ano (2003-2009)	54
Mercados	57
III - Indicadores indirectos relacionados com o tráfico	59
1. Apreensões policiais	59
1.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços	59
Figura 37 Número de apreensões, segundo o ano, por tipo de droga (2003-2009)	59
Figura 38 Distribuição das quantidades de droga apreendidas, por distrito (2009)	61
1.2. Presumíveis infractores	62
Figura 39 Presumíveis infractores, segundo o ano, por situação face à droga (2003-2009)	62
Figura 40 Total de presumíveis infractores, por zona geográfica de ocorrência da infracção (2009)	63
Figura 41 Presumíveis infractores, segundo o ano, por tipo de droga (2003-2009)	64
Figura 42 Distribuição dos presumíveis infractores, segundo a droga envolvida, por distrito (2009)	65
Figura 43 Percentagens intra-distritais de presumíveis infractores por tipo de droga (2009)	65
2. Decisões Judiciais	69
Figura 44 Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2003-2009)	69
Figura 45 Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga (2003-2009)	70
Figura 46 Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação (2009)	70
Figura 47 Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena (2003-2009)	71
Figura 48 Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga (2003-2009)	73
Figura 49 Distribuição dos indivíduos condenados segundo a droga envolvida, por distrito (2009)	73
Figura 50 Percentagens intra-distritais dos indivíduos condenados por tipo de droga (2009)	74
3. Reclusões	77
Figura 51 Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano (2003-2009)	77
Parte B - Respostas e Intervenções	119
VIII - Redução da Procura	
1. Plano Operacional de Respostas Integradas, PORI	141
Figura 52 Esquema Operacional do PORI	141
Figura 53 Projectos em execução, por área de missão	142
Figura 54 Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção	143
Figura 55 Tipologia de Entidades que constituem o Núcleo Territorial	144

