

Relatório Anual

2018

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

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

Relatório Anual 2018

A Situação do País em Matéria de
Drogas e Toxicodependências

2019

Ficha Técnica

Título: **Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**

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

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Edição: 2019

Capa: Filipa Cunha (EMSI)

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

Índice

Agradecimentos	5
Preâmbulo	7
Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos e Problemas Relacionados	11
1. Alguns Resultados de Estudos	17
2. Tratamento	47
3. Doenças Infecciosas	57
3.1. Notificações da Infecção por VIH e SIDA	57
3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicod dependência	62
4. Mortalidade	69
5. Contraordenações	81
5.1. Processos e Decisões.....	81
5.2. Indivíduos.....	87
Oferta	91
1. Alguns Resultados de Estudos	95
2. Apreensões Policiais	99
2.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços.....	99
2.2. Presumíveis Infratores.....	105
3. Decisões Judiciais	111
4. Reclusões	119
Tendências por Drogas	123
1. Cannabis	131
1.1. Consumos e Problemas Relacionados	131
1.2. Oferta	139
2. Cocaína	143
2.1. Consumos e Problemas Relacionados	143

2.2. Oferta	149
3. Heroína / Opiáceos	153
3.1. Consumos e Problemas Relacionados	153
3.2. Oferta	158
4. Ecstasy	163
4.1. Consumos e Problemas Relacionados	163
4.2. Oferta	168
5. Outras Drogas e Policonsumos.....	171
5.1. Consumos e Problemas Relacionados	171
5.2. Oferta	176
Referências Bibliográficas.....	181
Sinais Convencionais	185
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	187
Definição de Termos.....	191
Índice de Quadros.....	193
Índice de Figuras	197

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

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

Equipa Responsável:

Carla Ribeiro (coordenação e redação)

Catarina Guerreiro (estaticista)

Equipa de Apoio Técnico:

Liliana Ferreira (apoio geral)

Anabela Bento, Helena Neto e Rosário Mendes (apoio temático)

Preâmbulo

Compete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português. Este Relatório reúne a informação de numerosos parceiros de diversas áreas ministeriais, nos domínios da oferta e da procura, assim como os resultados de vários estudos nacionais sobre esta temática. Permite-nos, não só conhecer a situação do país, mas também, tendo como referência o *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*, avaliar e monitorizar a evolução do cumprimento das metas nele definidas, numa lógica de promoção da saúde e do bem-estar social.

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

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

2017 e 2018 vieram reforçar algumas tendências positivas manifestadas no anterior ciclo de ação, como a diminuição do consumo de droga injetada e das infeções por VIH e SIDA associadas à toxicodependência, apesar de também reforçarem algumas inflexões que surgiram no final do anterior ciclo de ação e outras iniciadas no decorrer deste ciclo.

Entre estas inflexões, são de destacar o acréscimo contínuo entre 2015 e 2018 do consumo de cannabis nos jovens de 18 anos, o aumento de readmitidos em tratamento pelo segundo ano consecutivo, após o decréscimo entre 2013 e 2016 e, o aumento pelo segundo ano consecutivo do número de overdoses, com o valor de 2018 a ser o mais elevado do quinquénio.

Existem outras tendências que merecem reflexão no âmbito do *Relatório Anual – Descritivo de Respostas e Intervenções do PARCAD Horizonte 2020*, como a diminuição de utentes em tratamento no último quinquénio face ao anterior (em meio livre e em reclusão), o aumento de utentes com a cannabis e a cocaína como drogas principais, a persistência de mais diagnósticos tardios do VIH+ nos casos relacionados com a toxicodependência, ou o aumento do grau de pureza de algumas drogas.

No domínio da oferta vários indicadores apontam para uma maior circulação de drogas no mercado nacional numa conjuntura de grandes desafios, como o crescente uso da internet na comercialização de diversas substâncias psicoativas, eventuais alterações ao nível da produção interna de cannabis e as alterações recentes no papel do país nas rotas do tráfico internacional, entre outros.

Importa continuar a priorizar as intervenções com impacto nos ganhos até aqui obtidos, como a prevenção dos consumos, a aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH e na referenciação adequada dos casos reativos para o SNS, bem como em estratégias robustas de redução de riscos e minimização de danos com elevado impacto na mortalidade.

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

Lisboa, 28 de novembro de 2019

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



João Castel-Branco Goulão

Caracterização e Evolução da Situação

Consumos e Problemas Relacionados

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

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

Entre 2012 e 2016/17 houve um agravamento das prevalências de consumo recente de cannabis e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores a ter consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses. Embora mais ligeiro, há também um agravamento da dependência do consumo de cannabis na população, apesar de tal não se verificar nas proporções de dependência entre os consumidores recentes (cerca de um quinto com sintomas de dependência), reflexo do aumento dos consumidores que não apresentavam estes sintomas. São de assinalar os particulares agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos. Em relação à maioria das outras drogas, os consumos mantiveram-se estáveis, tendo mesmo, diminuído em alguns casos.

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

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

Em 2018, no inquérito anual **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**, as prevalências de consumo de *qualquer droga* - 36% ao longo da vida, 28% nos últimos 12 meses e de 17% nos últimos 30 dias - enquadraram-se nas de outros estudos em populações escolares da mesma idade, embora existam diferenças nos padrões de consumo, como a maior frequência do consumo de cannabis e maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas. A cannabis surgiu com prevalências próximas às de *qualquer droga*, e 10%, 7% e 4% dos inquiridos tinham consumido outra droga ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias. Entre estas destacaram-se, as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído) com prevalências de 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias, seguindo-se-lhes a cocaína e os alucinogénios com valores próximos, as *novas substâncias psicoativas* e, por último, os opiáceos. As prevalências de consumo de *qualquer droga* têm vindo a aumentar desde 2015, resultado do acréscimo contínuo do consumo de cannabis, uma vez que o consumo de *outras drogas* se tem mantido relativamente estável. Quanto a consumos atuais mais intensivos, 4% dos inquiridos (27% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário de cannabis, proporções próximas às de 2017. Os consumos continuam a ser mais expressivos nos rapazes, existindo significativas heterogeneidades regionais, como os consumos mais altos de cannabis no Algarve e de outras substâncias ilícitas nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, que importa continuar a monitorizar.

No estudo sobre as **Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas**, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos de 9,8 ‰ para os consumidores recentes de cocaína e de 5,2 ‰ para os consumidores recentes de opiáceos, não sendo possível a comparação direta com as estimativas de 2012. Para os consumidores recentes de drogas por via endovenosa, a taxa estimada foi de 2,1 ‰, tendencialmente inferior à de 2012. Quanto ao consumo de alto risco de cannabis e com base nos dados do IV INPG, Portugal 2016/17, as 3 estimativas realizadas caso se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontaram para taxas de 32,2 ‰, 7,2 ‰ e 9,0 ‰, representando um aumento face a 2012 (7,0 ‰ para as 3 estimativas). A superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode ser reflexo dos consumos mais frequentes não serem determinantes da perceção de problemas a eles associados, sendo muito poucos os que disseram ter procurado ajuda especializada para estes consumos.

Segundo o **Flash Eurobarometer – Young People and drugs** realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, a cannabis era a droga ilícita a que menos portugueses atribuíam um *risco elevado* para a saúde (34% para o *consumo ocasional* e 74% para o *consumo regular*). A

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

No contexto das populações escolares, os estudos nacionais evidenciaram que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007. Em 2010 e 2011 houve um aumento a que se seguiu, em 2014 e 2015, novamente uma diminuição destes consumos. O estudo de 2018 evidenciou que entre 2014 e 2018 não houve alteração significativa na prevalência do consumo atual de drogas ilícitas. Nos estudos mais recentes, a cannabis continuava a apresentar prevalências de consumo muito superiores às das outras drogas, destacando-se entre estas, a cocaína (nos mais novos) e o ecstasy (nos mais velhos). No **Health Behaviour in School-aged Children, 2018 (HBSC/OMS, 2018)**, cerca de 1%, 4%, 11% e 26% dos alunos do 6º, 8º, 10º e 12º ano já tinham experimentado cannabis, sendo as prevalências de consumo das outras drogas bastante inferiores (entre 0,6% e 2,1%, consoante a substância e ano de escolaridade). Cerca de 3,9% dos alunos do 6º, 8º e 10º ano consumiram drogas nos últimos 30 dias (3,3% em 2014 e 6,1% em 2010), e quase um terço destes fê-lo regularmente (1,2%). No **Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015 (ECATD-CAD 2015)**, as prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* (entre 3% nos 13 anos e 35% nos 18 anos) foram próximas às de cannabis (entre 2% nos 13 anos e 34% nos 18 anos). Seguiram-se-lhe com valores bastante inferiores (abaixo dos 4%), a cocaína nos mais novos e o ecstasy nos mais velhos. As prevalências de consumo recente de cannabis variaram entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos) e as de consumo atual entre 0,7% (13 anos) e 14% (18 anos). Entre 2011 e 2015 houve uma descida das prevalências de consumo de *qualquer droga* em quase todas as idades, exceto nos mais velhos (estabilidade nos 17 anos e subida nos 18 anos). No **European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015 (ESPAD 2015)**, Portugal registou, de um modo geral, prevalências de consumo de *qualquer droga* (16%), de cannabis (15%) e de outras substâncias ilícitas (4%) inferiores às médias europeias, com prevalências mais baixas no grupo masculino português e idênticas nos grupos femininos. Entre 2011 e 2015 houve uma descida das prevalências de consumo da generalidade das drogas, sendo mais expressiva nos rapazes. Cerca de 1% dos inquiridos tinha um consumo diário de cannabis, valor igual ao de 2011.

No **ESPAD 2015**, a cannabis foi uma vez mais a substância ilícita a que os alunos portugueses atribuíam um menor *risco elevado* para a saúde, constatando-se uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2011 e 2015. Todavia, face às médias europeias, os portugueses percecionavam como de maior risco o consumo de cannabis, de ecstasy e de anfetaminas.

No **Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014 (INCAMP 2014)**, a população reclusa apresentou prevalências de consumo de *qualquer droga* superiores às da população geral: 69% tinha consumido uma *qualquer droga* ao longo da vida e 30% na atual reclusão. A cannabis surgiu com as maiores prevalências de consumo alguma vez na vida (56%), na atual reclusão (28%) e nos últimos 12 meses na atual reclusão (24%). As outras substâncias registaram menores prevalências, sobretudo na atual reclusão, com prevalências inferiores a 10%, sendo as mais altas a de cocaína (8%), heroína (8%) e a de hipnóticos/sedativos não prescritos (4%). As prevalências de consumo de NSP alguma vez na vida (4%) e na atual reclusão (2%) foram próximas às dos esteroides anabolizantes. Entre 2007 e 2014 houve uma estabilidade e diminuição das prevalências de consumo das substâncias comparáveis nos dois estudos, sendo de notar a descida do consumo de heroína ao longo da vida e na atual reclusão. Cerca de 14% dos reclusos já tinham consumido droga injetada alguma vez na vida, 4% na atual reclusão e menos de 1% nos últimos 30 dias nesta reclusão. As substâncias com mais consumo injetado na atual reclusão eram a cocaína, a heroína e os esteroides anabolizantes. Entre 2007 e 2014 verificou-se uma

redução desta prática, sobretudo nas prevalências ao longo da vida, consolidando a acentuada quebra registada entre 2001 e 2007. Cerca de 7% dos reclusos (11% dos consumidores) disseram já ter tido alguma overdose fora da prisão e 2% em reclusão.

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

Em 2018 estiveram em **tratamento** 25 582 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 3 461 que iniciaram tratamento no ano, 1 603 eram readmitidos e 1 858 novos utentes. Pelo segundo ano consecutivo, houve um decréscimo de utentes em ambulatório, embora tenha aumentado o número dos que iniciaram tratamento em 2018. Com efeito, os novos utentes aumentaram face a 2017, ano em que se registou o valor mais baixo desde 2012, bem como os utentes readmitidos pelo segundo ano consecutivo, invertendo a tendência de descida entre 2013 e 2016. De qualquer forma, quer se considere o conjunto dos utentes em ambulatório, ou apenas os que iniciaram tratamento no ano, os valores do último quinquénio foram inferiores aos do anterior. Em 2018, na rede pública e licenciada registaram-se 684 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (583 nas públicas e 101 nas licenciadas) e 2 032 em Comunidades Terapêuticas (41 nas públicas e 1 991 nas licenciadas), correspondendo a 53% e 58% do total de internamentos nestas estruturas. De um modo geral, os internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas têm vindo tendencialmente a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

A heroína continua a ser a droga principal mais referida por estes utentes na maioria das estruturas de tratamento, sendo de destacar entre as exceções, os novos utentes em ambulatório e os das Comunidades Terapêuticas licenciadas, em que, a cannabis e a cocaína já surgem à frente da heroína. No último quinquénio verificou-se um aumento nas proporções de utentes com a cannabis e a cocaína como drogas principais, o que poderá refletir a maior articulação dos serviços e adequação das respostas às necessidades desta população, assim como, no caso da cannabis, o aumento do consumo no país evidenciado nos estudos mais recentes. Os indicadores sobre o consumo de droga injetada e partilha de seringas apontam para reduções destes comportamentos no último quinquénio face ao anterior. Em 2018, os consumos recentes de droga injetada variaram entre 2% e 20% nos utentes das várias estruturas de tratamento, e as proporções de práticas recentes de partilha de seringas variaram entre 16% e 21% nos subgrupos de injetores.

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

No contexto do tratamento da toxicodependência no sistema prisional, a 31/12/2018 estavam integrados 71 reclusos nos programas orientados para a abstinência e 960 reclusos em programas farmacológicos (945 com agonistas opiáceos e 15 com antagonistas opiáceos). Desde o anterior ciclo estratégico que se verifica uma tendência de decréscimo no número de reclusos nos programas orientados para a abstinência, reflexo da diminuição da procura. Também se constata no último quinquénio uma diminuição no número de reclusos em programas farmacológicos com agonistas ou antagonistas opiáceos face ao período homólogo anterior, o que poderá estar relacionado com a diminuição dos consumidores de opiáceos, evidenciada no estudo nacional realizado em 2014 na população reclusa.

Em relação às **doenças infecciosas** nas populações em tratamento da toxicodependência em meio livre, em 2018, as prevalências nos vários grupos de utentes enquadraram-se no padrão dos últimos anos - VIH+ (1% - 13%), VHC+ (15% - 59%) e AgHBs+ (2% - 5%) -, sendo superiores nos respetivos subgrupos de injetores - VIH+ (2% - 26%) e VHC+ (59% - 88%). Após a descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH até 2011, há um abrandamento desse ritmo, sendo os valores dos últimos quatro anos nos injetores em tratamento no ambulatório, os mais baixos da década (5% em 2018). Quanto às hepatites B e C, as proporções de novas infeções não apresentaram variações relevantes nos últimos sete anos, e apesar da tendência de ligeira descida das proporções nos últimos três anos entre os utentes em ambulatório, elas mantêm-se estáveis nos subgrupos de injetores. Nos reclusos em tratamento da toxicodependência a 31/12/2018, as prevalências de VIH+ (12%), VHC+ (52%) e AgHBs+ (3%) foram inferiores às registadas no ano anterior, contrariando, no caso do VIH e Hepatite B, a tendência de subida verificada no último quinquénio. De um modo geral, estas prevalências enquadram-se nas verificadas em 2018 em grupos de utentes em tratamento em meio livre, sendo superior a proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral em contexto de reclusão. Continua a existir, em ambos os contextos, uma elevada comorbilidade de VIH+ e VHC+ nestas populações.

Nas notificações da infeção por VIH e SIDA, os casos com transmissão associada a consumo de drogas representavam, em 2018, 33% do total acumulado de casos de infeção por VIH e 43% dos de SIDA. Os casos associados à toxicodependência representavam 15% dos diagnósticos de infeção por VIH nos últimos quinze anos, 7% nos últimos 10 anos e 3% no último quinquénio. Em 2018 foram diagnosticados 973 casos de infeção por VIH, dos quais 227 de SIDA, representando os associados à toxicodependência, 2% e 8% daqueles. Continua a registar-se um decréscimo de infeções por VIH e de SIDA diagnosticados anualmente, tendência que se mantém a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. Considerando o decréscimo de novos casos de infeção por VIH nesta categoria de transmissão, reflexo das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos de risco ao nível do consumo injetado de drogas, importa continuar a investir nas políticas promotoras do diagnóstico precoce – indicadores clínicos evidenciam ainda um diagnóstico tardio - e do acesso ao tratamento, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

No que respeita à **mortalidade** relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, I.P., em 2017 ocorreram 51 mortes segundo o critério do OEDT (+70% do que em 2016). Destes, 42 (82%) foram atribuídos a intoxicação (acidental ou intencional), valor ligeiramente superior ao número de overdoses reportado pelo INMLCF, I.P. em 2017.

Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2018, dos 307 óbitos com a presença de substâncias ilícitas ou seus metabolitos e com informação da causa de morte, 49 (16%) foram considerados overdoses. Pelo segundo ano consecutivo que se verifica um aumento de overdoses (+29% entre 2017 e 2018), sendo o valor de 2018 o mais elevado do último quinquénio. Nestas overdoses é de destacar a presença de opiáceos (65%), de cocaína (51%) e de metadona

(31%), sendo de assinalar o aumento de casos quer com opiáceos, quer com cocaína. Uma vez mais, na grande maioria (92%) das *overdoses* foram detetadas mais do que uma substância, destacando-se em associação com as drogas ilícitas, o álcool (45%) e as benzodiazepinas (20%). Quanto às outras causas das mortes com a presença de drogas (258), foram sobretudo atribuídas a morte natural (42%) e a acidentes (38%), seguindo-se-lhes o suicídio (14%) e o homicídio (3%).

Na mortalidade relacionada com o VIH, em 2018 foram notificados 261 óbitos ocorridos no ano em casos de infeção por VIH, 91 dos quais associados à toxicodependência. Verifica-se uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. É de notar que para os óbitos ocorridos em 2018, o tempo decorrido entre o diagnóstico inicial da infeção e o óbito é superior nos casos associados à toxicodependência por comparação aos restantes casos, o que indicia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

Ao nível das **contraordenações por consumo de drogas** foram abertos 10 445 processos de ocorrências em 2018, representando uma diminuição (-15%) face a 2017, ano em que se registou o valor mais alto desde 2001. É de notar que no último quinquénio e ao contrário dos anos anteriores, foi a GNR que remeteu mais ocorrências para as CDT. À data, 84% destes processos tinham decisão proferida, constatando-se no último quinquénio um aumento da capacidade decisória face ao anterior, a par do aumento dos processos. Entre as decisões uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (68%). Seguiu-se-lhes as decisões punitivas (20%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (9%).

Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a cannabis (84% só cannabis e 3% cannabis com outras drogas), seguindo-se-lhe a cocaína, o que é consistente com os estudos nacionais sobre o consumo de drogas. Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução nos últimos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes –, são indicadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão.

1. Alguns Resultados de Estudos¹

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

Contexto População Geral

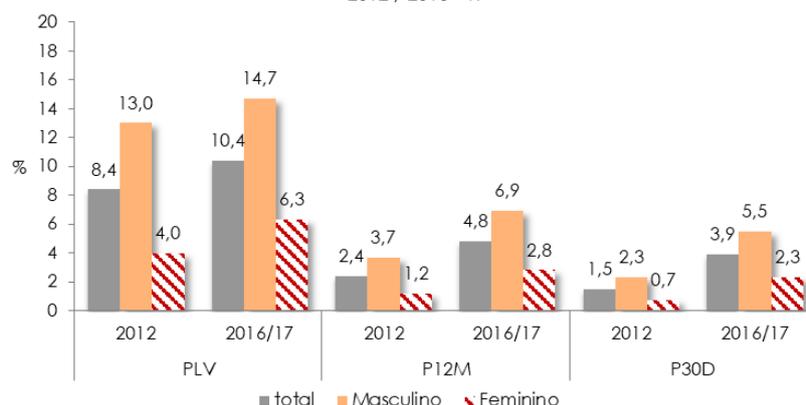
Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*², replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

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

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

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

Prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%)
2012 / 2016 - 17



Fonte: Balsa *et al.*, 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Estas prevalências de consumo continuam a ser mais expressivas no grupo masculino (15% ao longo da vida, 7% nos últimos 12 meses e 6% nos últimos 30 dias), do que no feminino (6% ao longo

¹Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pp. 19-41, disponível em <http://www.sicad.pt>

²Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

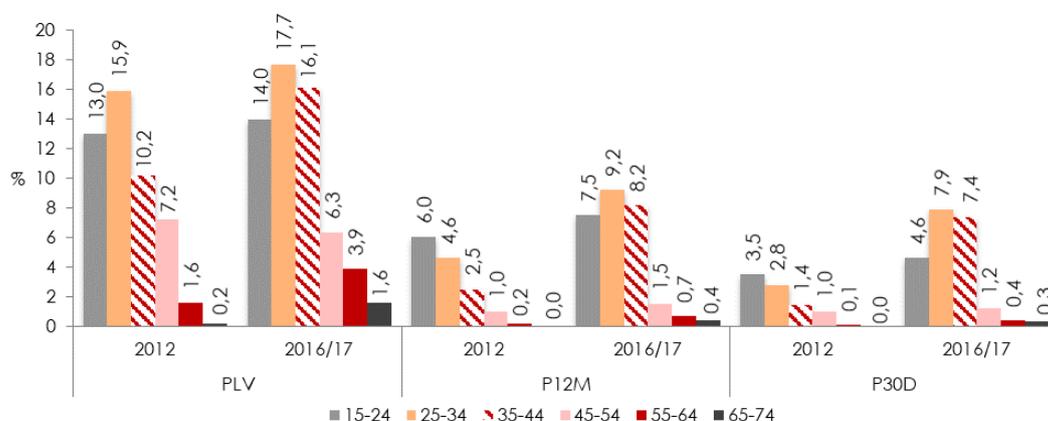
da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias). Apesar de se terem verificado subidas destas prevalências em ambos os sexos, regista-se uma diminuição do rácio de masculinidade entre 2012 e 2016/17.

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

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

Prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupo etário (%)

2012 / 2016 – 17



Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

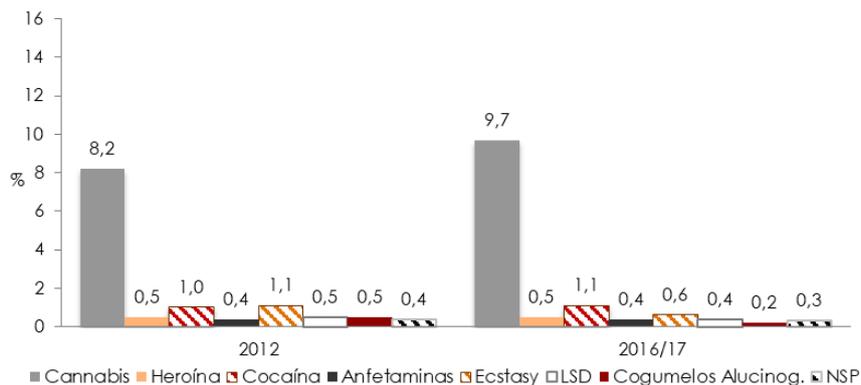
De um modo geral, a cocaína e o ecstasy surgiram como a segunda e terceira drogas mais consumidas, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos (nestes, com exceção do consumo recente, em que a prevalência de NSP foi um pouco superior à do ecstasy), com este último grupo a apresentar prevalências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

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

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

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%)

2012 / 2016 - 17

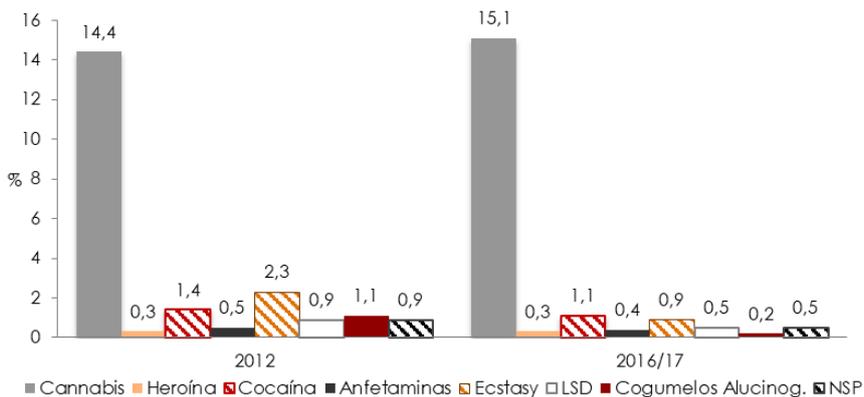


Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%)

2012 / 2016 - 17

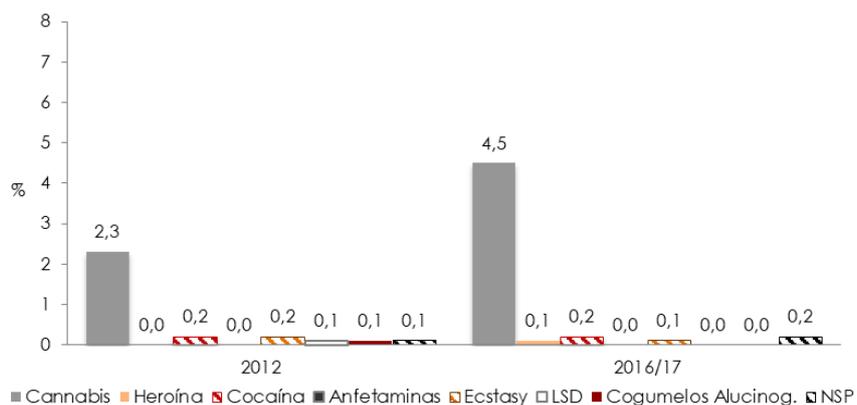


Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%)

2012 / 2016 - 17

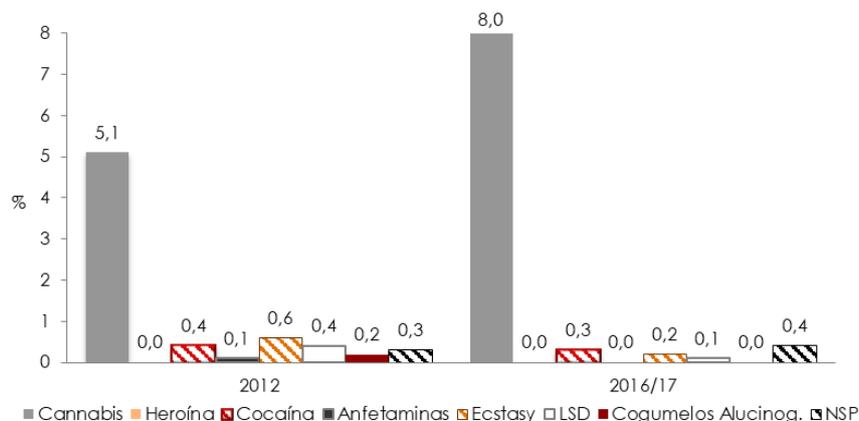


Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%)

2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

No que se refere às **frequências de consumo** de cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, 3% dos inquiridos (64% dos consumidores recentes de cannabis) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses, e 2% (55% dos consumidores) consumiu todos os dias. Quanto ao consumo atual, 3% dos inquiridos - 69% dos consumidores atuais de cannabis - declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

Estes consumos mais intensivos continuam a ser mais prevalentes no grupo masculino do que no feminino, com cerca de 4% dos inquiridos e 2% das inquiridas a terem um consumo diário/quase diário nos últimos 12 meses³ e nos últimos 30 dias. Todavia, se considerarmos os consumidores recentes e atuais de cannabis, os consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias são mais prevalentes no grupo feminino (73% e 78%), por comparação ao masculino (60% e 65%).

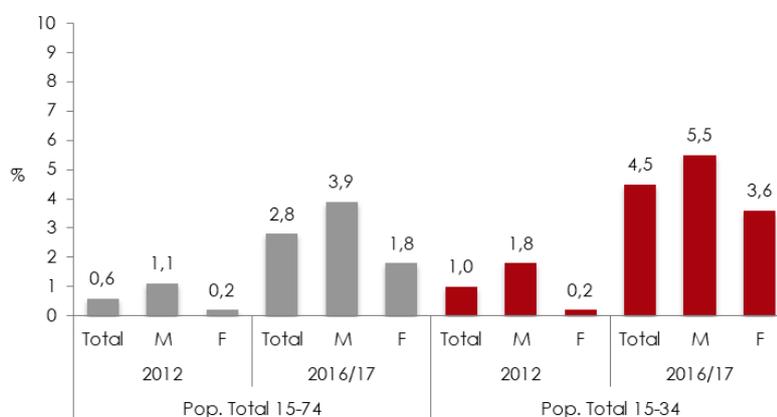
De um modo geral, estes consumos diários/quase diários são mais predominantes nos grupos etários decenais que apresentaram as maiores prevalências de consumo recente e atual de cannabis, ou seja, os de 25-34 anos e 35-44 anos.

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

³ 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses.

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

Prevalências de consumo diário/quase diário* de cannabis nos últimos 12 meses, por sexo (%)
% total de inquiridos
2012 / 2016-17

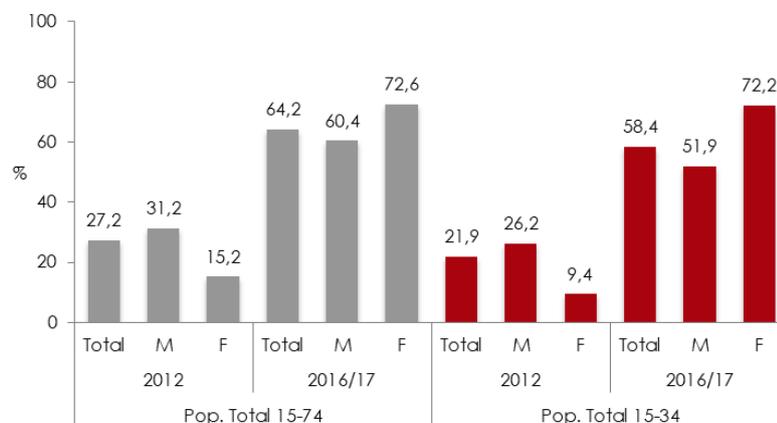


* 4 ou mais vezes por semana.

Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

Prevalências de consumo diário/quase diário* de cannabis nos últimos 12 meses, por sexo (%)
% consumidores de cannabis nos últimos 12 meses
2012 / 2016-17



* 4 ou mais vezes por semana

Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

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

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

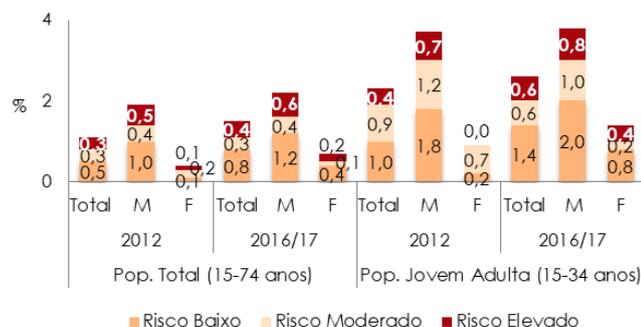
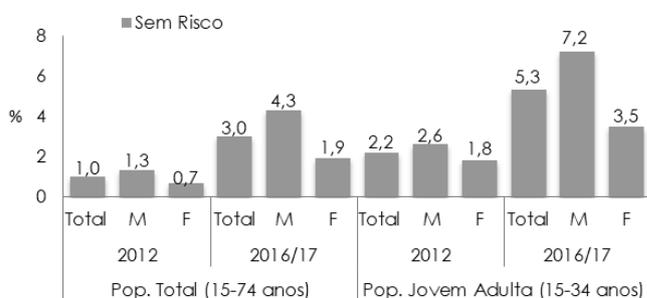
O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco elevado (0,6%) e moderado (0,4%) do que o feminino (respetivamente 0,2% e 0,1%), assim como os grupos decenais entre os 15 anos e os 44 anos, com os de 15-24 anos e de 35-44 anos a apresentarem as prevalências mais altas de risco elevado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

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

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

% total de inquiridos

2012 / 2016-17



*Aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses.

Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

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

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

% total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses

2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

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

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

% total de inquiridos
2012 / 2016-17



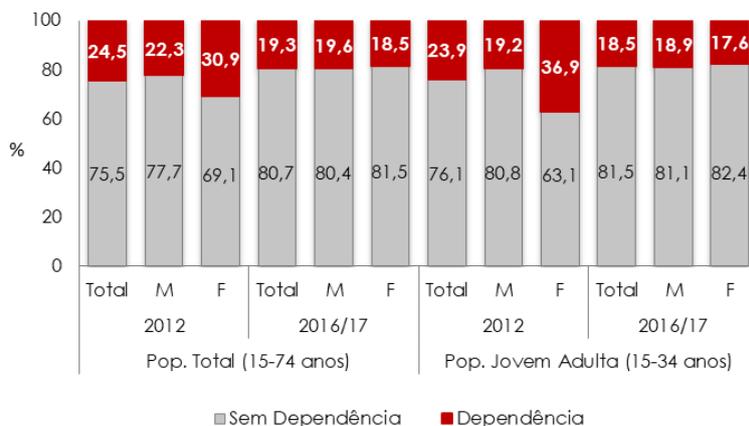
*Aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses.

Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

% total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses
2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

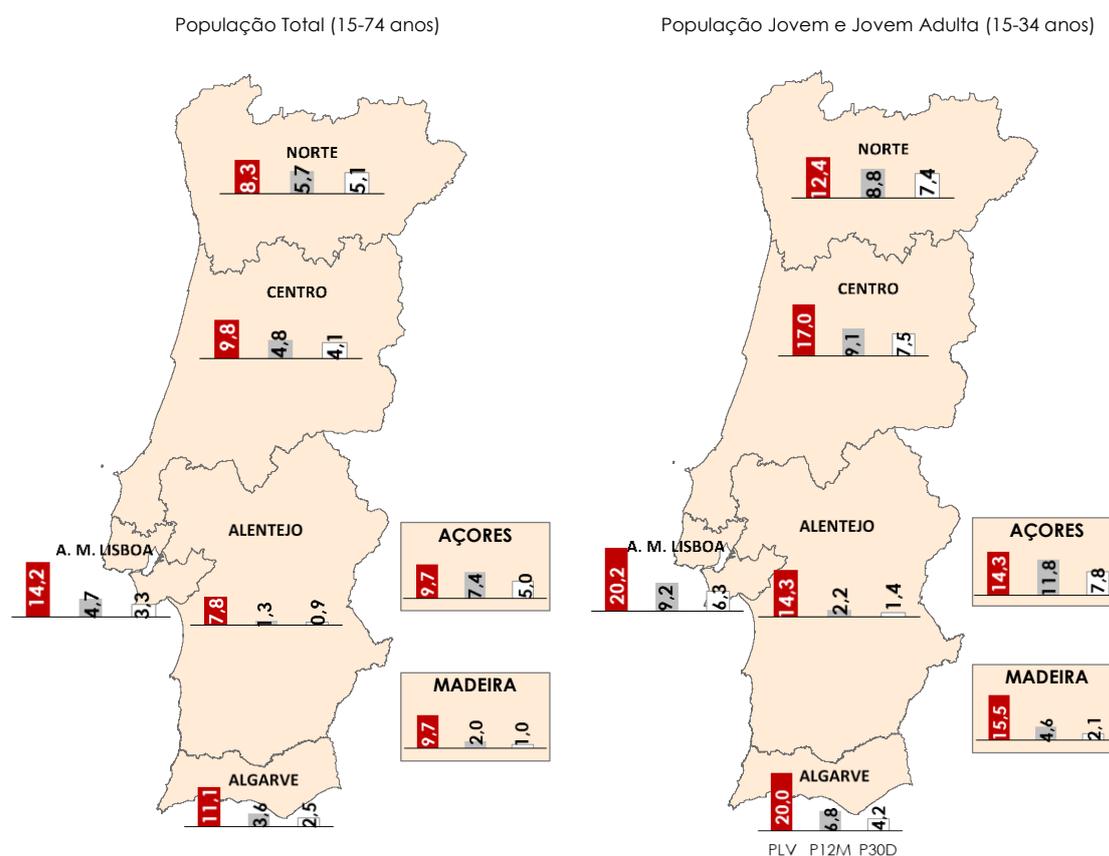
É de destacar destes resultados, o agravamento do consumo de cannabis, ao nível das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores recentes a ter consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses. Embora mais ligeiro, há também um agravamento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

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

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

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

Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por região (NUTS II*) (%)
2016-17



Legenda:

- - Prev. Longo da Vida
- - Prev. últimos 12 meses
- - Prev. últimos 30 dias

*Segundo a classificação por NUTS de 2013.

Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

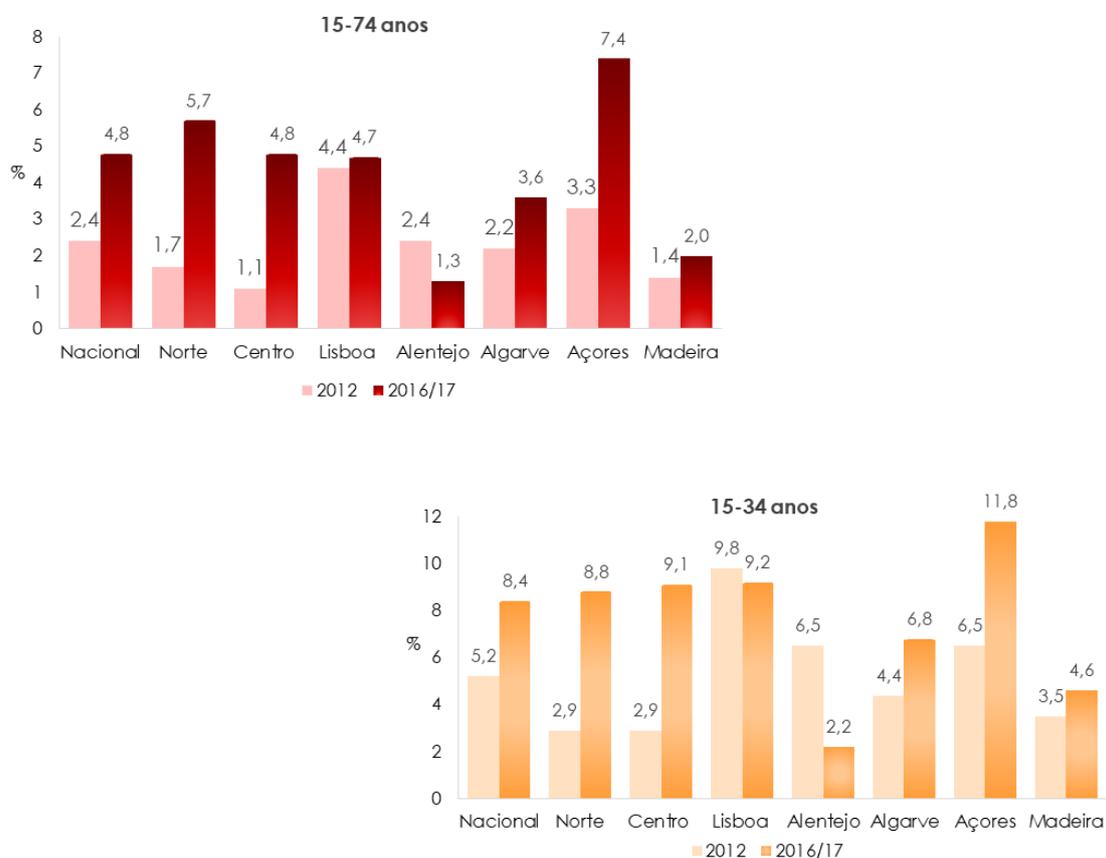
Uma vez que as prevalências de consumo de *qualquer droga* refletem sobretudo as de cannabis, importa aqui destacar alguns resultados sobre as outras substâncias, que apresentaram, em todas as regiões, prevalências de consumo recente e atual muito inferiores às de cannabis.

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

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

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

Prevalências de consumo de qualquer droga nos últimos 12 meses, por região (NUTS II) (%)
2012 / 2016-17

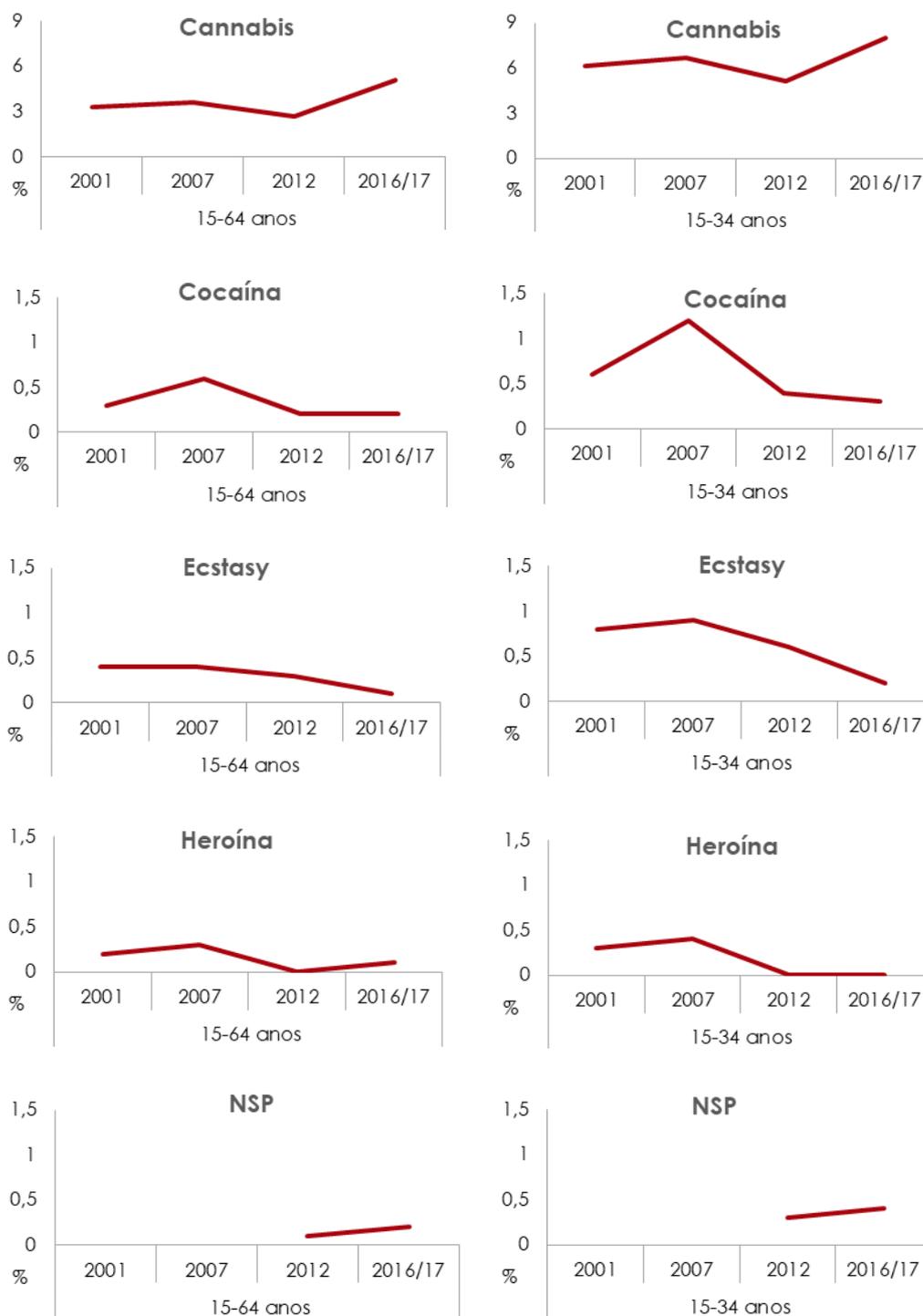


Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A título complementar, e em termos de evolução desde 2001 ao nível do consumo recente na população geral de 15-64 anos e de 15-34 anos, é de assinalar o aumento do consumo de cannabis em 2016/17, sendo que em relação à maioria das outras substâncias os consumos se mantiveram estáveis ou até registaram algumas descidas.

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

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%)
2001 / 2007 / 2012 / 2016-17

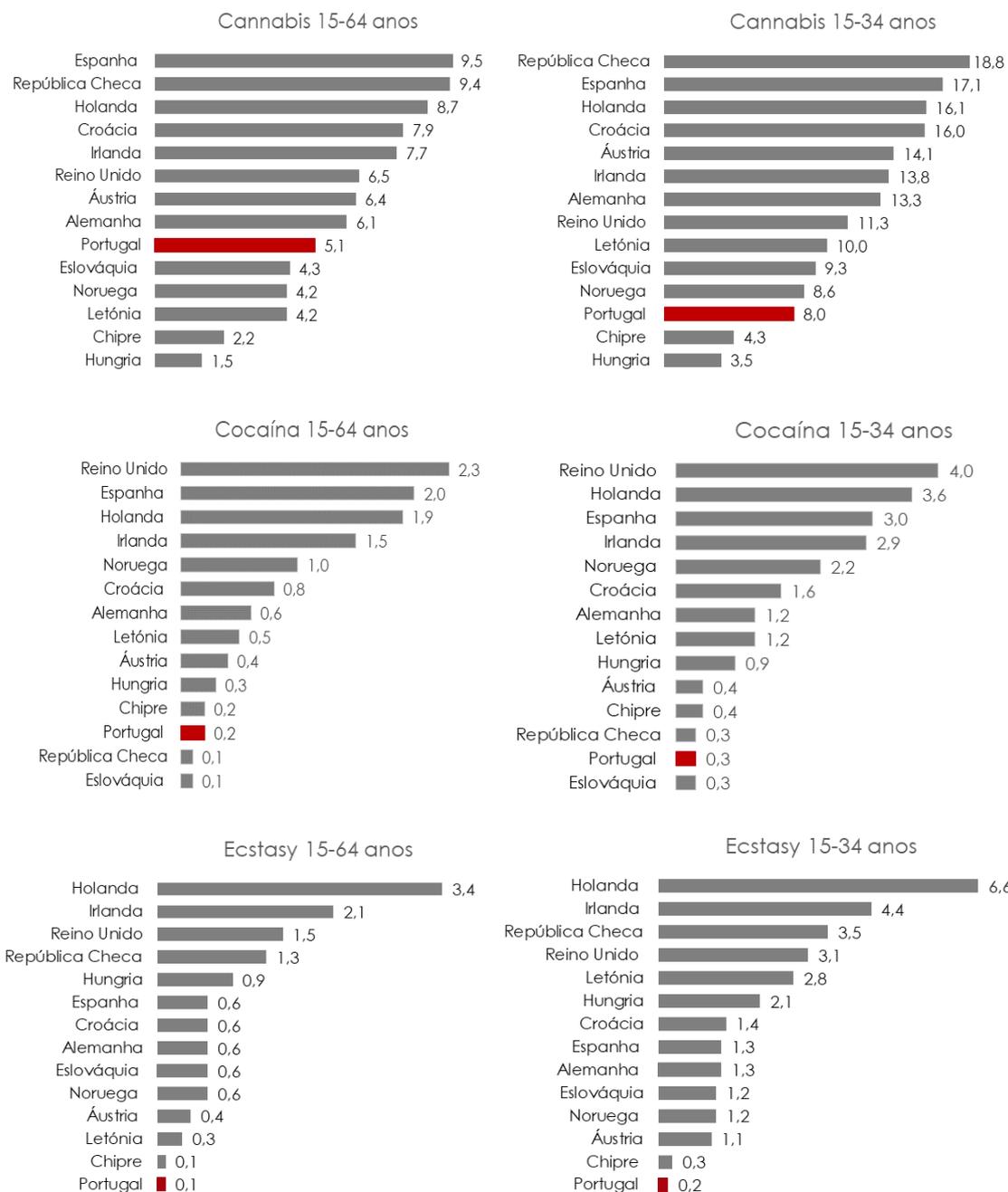


Fonte: Balsa et al., 2014; Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

Prevalências de consumo de cannabis, cocaína e de ecstasy nos últimos 12 meses, em alguns países europeus* (%)
2015 / 2017



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

Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2018, foi realizada a 4.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*⁶, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2018 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

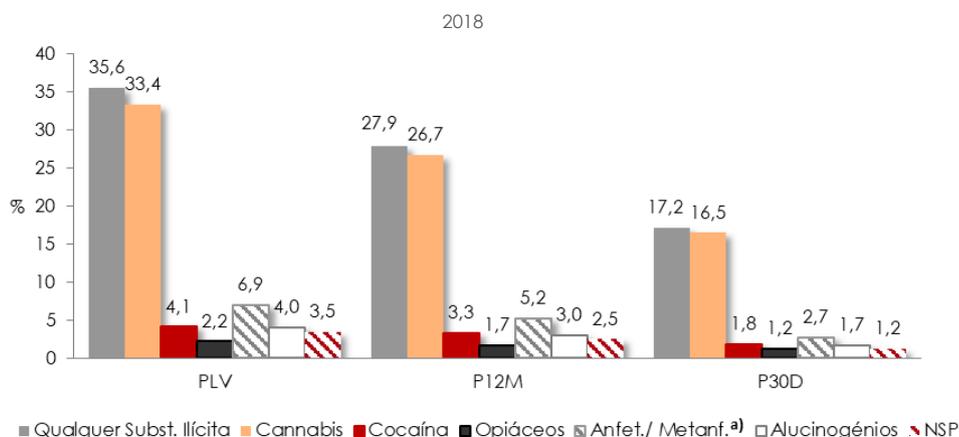
As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 36% ao longo da vida, 28% nos últimos 12 meses e de 17% nos últimos 30 dias. A cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo - 33% ao longo da vida, 27% nos últimos 12 meses e 17% nos últimos 30 dias. Ainda assim, 10%, 7% e 4% dos inquiridos consumiram outras substâncias ilícitas que não cannabis, respetivamente ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

Entre estas outras substâncias ilícitas são de destacar, embora com valores muito inferiores, as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído), com prevalências de consumo de 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias. Seguiram-se-lhe a cocaína e os alucinogénios, com prevalências de consumo próximas – 4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias –, as novas substâncias psicoativas (NSP) – 4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias – e os opiáceos⁷ – 2% ao longo da vida e nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias.

São de referir ainda os tranquilizantes /sedativos não prescritos, com prevalências de consumo de 7%, 5% e de 3% ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Figura 17 - População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)



a) Inclui ecstasy.

Fonte: Carapinha et al., 2019 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

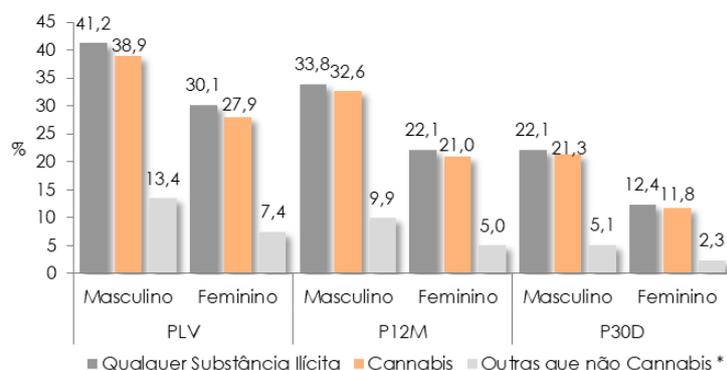
As prevalências de consumo de *qualquer droga* continuam a ser superiores no grupo masculino por comparação ao feminino, seja ao longo da vida (41% face a 30%), seja ao nível do consumo recente (34% face a 22%) e atual (22% face a 12%).

⁶ Calado et al., 2019; Carapinha et al., 2019. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015 e os relatórios dos estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

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

Figura 18 - População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de cannabis e de outras drogas que não cannabis*, por sexo
Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)
2018



* Podendo ou não ter consumido também cannabis.

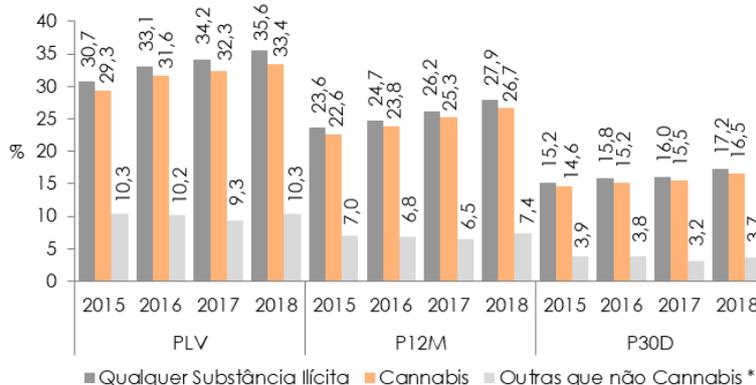
Fonte: Carapinha et al., 2019 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação à frequência dos consumos e apesar das variações em função da substância, de um modo geral, os consumos continuam a ser tendencialmente mais ocasionais. Quanto ao consumo recente de cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, um pouco mais de metade dos consumidores declarou, ou ter consumido apenas em 1 a 2 ocasiões (30%) ou 40 ou mais ocasiões (22%) nos últimos 12 meses. É ainda de notar quanto ao consumo atual que, cerca de 4% dos inquiridos - 27% dos consumidores atuais - declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) nos últimos 30 dias, tendo sido estas proporções próximas às de 2017 (4% e 26% respetivamente).

As prevalências de consumo de qualquer droga têm vindo a aumentar desde 2015, resultado do acréscimo contínuo do consumo de cannabis, uma vez que as prevalências do consumo de outras drogas que não cannabis se têm mantido relativamente estáveis.

Figura 19 - População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de cannabis e de outras drogas que não cannabis*
Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)
2015 / 2016 / 2017 / 2018



* Podendo ou não ter consumido também cannabis.

Fonte: Carapinha et al., 2019 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

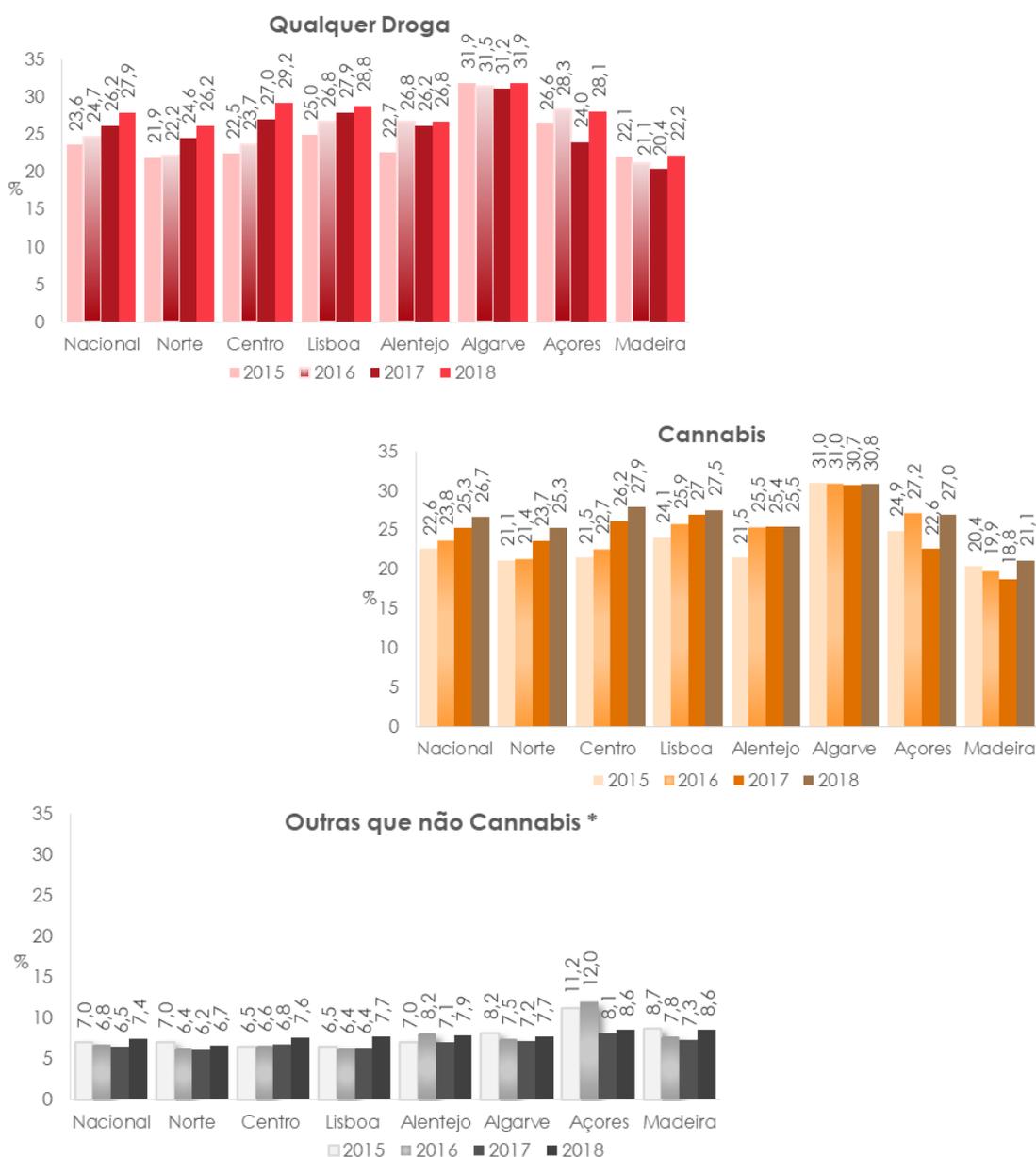
Persistem significativas heterogeneidades regionais que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais. Em 2018 e tal como nos anos anteriores, são de destacar as prevalências mais elevadas de consumo recente de cannabis no Algarve e as mais baixas na Madeira. Por sua vez, quanto ao consumo recente de outras substâncias que não cannabis (consideradas no seu conjunto), os Açores continuam a manter a prevalência mais elevada, a par, em 2018, da Madeira, embora se considerarmos cada uma daquelas substâncias e não o seu conjunto, tenha sido a Madeira a registar, para todas essas substâncias, as prevalências de consumo recente mais elevadas.

Figura 20 - População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de cannabis e de outras drogas que não cannabis*, por região**:

Últimos 12 meses (%)

2015 / 2016 / 2017 / 2018



* Podendo ou não ter consumido também cannabis.

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

Fonte: Calado & Carapinha, 2017b; Calado et al., 2019 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

É de notar que, apesar das prevalências de consumo de *qualquer droga* serem próximas às de outros estudos em populações escolares da mesma idade, continuam a verificar-se algumas diferenças nos padrões de consumo. A título de exemplo e por comparação aos alunos de 18 anos (ECATD-CAD 2015), constata-se uma maior frequência do consumo de cannabis na população geral de 18 anos, em que 4% dos inquiridos/27% dos consumidores atuais de cannabis declaram ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias, sendo estas proporções, nos alunos de 18 anos, de 2%/15%. Por outro lado, registam-se também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis, o que pode estar relacionado com a cobertura geográfica deste estudo incluir as Regiões Autónomas, onde se verificaram prevalências mais elevadas destes consumos.

Um outro estudo periódico que permite a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu é o das *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*⁸, o qual contribui para o conhecimento mais aproximado da dimensão de uma população que é apenas parcialmente captada pelo sistema ou por inquéritos realizados junto da população geral. As últimas estimativas do consumo problemático/de alto risco produzidas em Portugal respeitam ao ano 2016⁹, e as anteriores a 2012¹⁰, 2005 e 2000¹¹.

Recorreu-se à aplicação de métodos indiretos de estimação para definições de caso distintas - consumidores recentes de opiáceos, de cocaína e consumidores recentes de drogas por via endovenosa – com base em fontes de dados relativos a 2015. Em relação aos consumidores de alto risco de cannabis, a estimação foi realizada através dos dados recolhidos a partir do IV *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*.

Quadro 1 - Estimativas do número de consumidores problemáticos/de alto risco e taxas por mil habitantes, segundo a definição de caso e método

2015 e 2016-17

		N.º de Consumidores	Taxas por mil habitantes (15-64 anos)	
População 15-64 anos - Portugal Continental (2015)				
Consumidores de opiáceos nos últimos 12 meses	Captura -	33 290	5,2	
	Recaptura (2015)	24 070 - 48 565	3,8 - 7,6	
Consumidores de cocaína nos últimos 12 meses	Captura -	62 570	9,8	
	Recaptura (2015)	40 911 - 96 823	6,4 - 15,2	
Consumidores de drogas por via endovenosa nos últimos 12 meses	Captura -	13 162	2,1	
	Recaptura (2015)	6 416 - 28 497	1,0 - 4,5	
População 15-64 anos - Portugal (2016/17)				
Consumidores de alto risco de cannabis nos últimos 12 meses	Método Direto (INPG, 2016/17)	Consumo frequente (≥ 4 vezes por semana)		
			214 097	32,2
			187 335 - 240 859	28,0 - 36,4
		Consumo de risco moderado e elevado (CAST)		
			48 172	7,2
			34 791 - 61 553	5,2 - 9,2
		Dependência (SDS)		
		60 215	9,0	
		44 827 - 75 603	6,7 - 11,3	

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

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

⁹ SICAD, 2017a; SICAD, 2017b; SICAD, 2017c; SICAD, 2017d.

¹⁰ Ribeiro *et al.*, 2014; Carapinha *et al.*, 2014.

¹¹ Negreiros *et al.*, 2009.

As estimativas de 2015 apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 9,8‰ (IC 6,4 – 15,2) para os consumidores recentes de cocaína (17,7 nos homens e 2,1 nas mulheres), e de 5,2‰ (IC 3,8 – 7,6) para os consumidores recentes de opiáceos (9,0 nos homens e 0,4 nas mulheres). O cálculo destas estimativas foi diferente do utilizado em 2012¹², não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta.

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

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

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

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

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* realizado em 2011 e *Young People and Drugs* realizado em 2014¹³ -, as percepções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas variavam conforme as substâncias e a frequência do seu consumo.

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

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

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

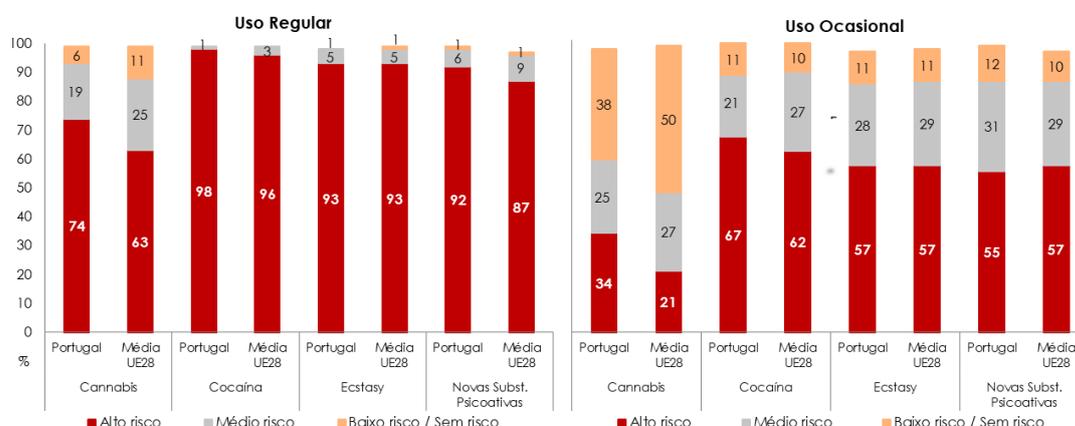
¹⁴ Não existem dados para as novas substâncias psicoativas no estudo de 2011.

Figura 21 - População Jovem – Eurobarómetro: 15-24 anos

Perceção do risco para a saúde associado ao consumo de drogas

Portugal e Média Europeia (%)

2014



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

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

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

Contexto Populações Escolares

Nas populações escolares, e considerando o período 2013-2018, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014 e 2018, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁵, e em 2015, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁶ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁷.

Os estudos realizados entre **1995 e 2003** - o **ESPAD** em 1995, 1999 e 2003, o **HBSC/OMS** em 1998 e 2002, o **INME**¹⁸ em 2001, e, o **ECATD** em 2003 -, evidenciaram, de um modo geral, um aumento generalizado dos consumos durante esse período. Posteriormente, os estudos de **2006 e 2007** - **HBSC/OMS** e do **INME** em 2006 e o **ESPAD** e o **ECATD** em 2007 - mostraram, de forma consistente, descidas das prevalências dos consumos. Os estudos realizados em **2010 e 2011** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2010, e o **ESPAD**, o **ECATD** e o **INME** em 2011 -

¹⁵ Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2019. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano de escolaridade.

¹⁶ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

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

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

evidenciaram alguns aumentos dos consumos, em particular da cannabis, mas também de outras drogas como o LSD e as anfetaminas. Apesar das oscilações quadriennais em termos de variação das prevalências de consumo, constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo das várias substâncias eram, de um modo geral, muito próximas às do início do milénio. Todos estes estudos apresentaram prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas.

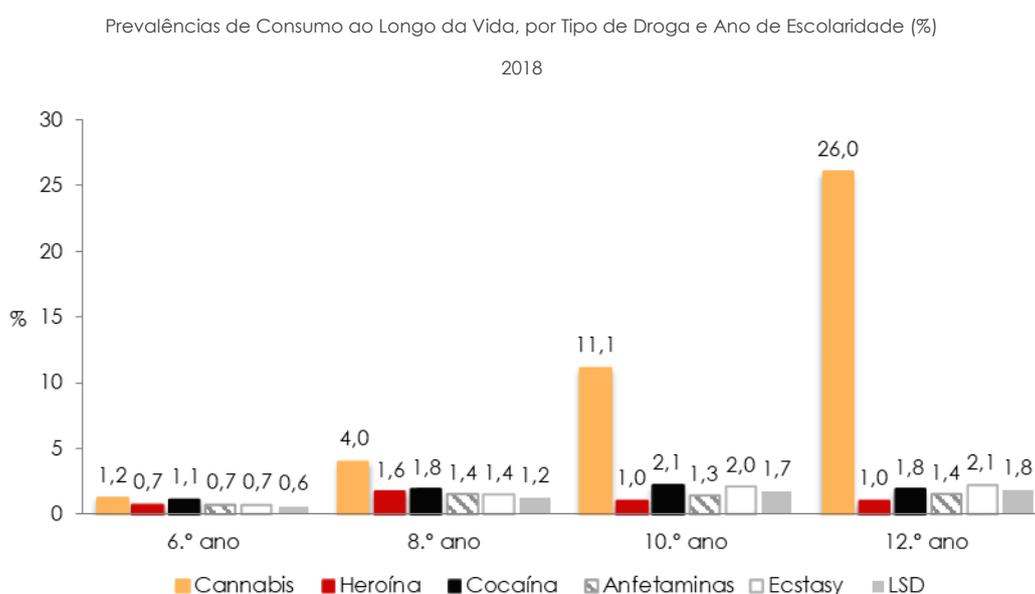
Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o *HBSC/OMS* em 2014, e o *ESPAD* e o *ECATD-CAD* em 2015 - evidenciaram uma tendência de descida dos consumos por comparação a 2010 e 2011, ao nível da grande maioria das substâncias e grupos etários.

Posteriormente, em **2018**, foi realizado o *HBSC/OMS, 2018*, e apesar das limitações na comparabilidade com os resultados dos estudos anteriores¹⁹, é possível afirmar que, entre 2014 e 2018, não houve alteração significativa na prevalência do consumo atual de drogas ilícitas.

A cannabis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo, em qualquer dos anos de escolaridade, com cerca de 1%, 4%, 11% e 26% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano de escolaridade a declararem já ter experimentado. Uma vez mais as restantes substâncias apresentaram prevalências de consumo inferiores, variando entre os 0,6% e os 2,1%, consoante a substância e ano de escolaridade em análise, destacando-se a cocaína (nos mais novos) e o ecstasy (nos mais velhos) com as maiores prevalências de consumo.

Estas declarações de experimentação continuam a ser superiores no grupo masculino, para todas as drogas em questão.

Figura 22 - População Escolar – HBSC/OMS:



Fonte: Matos & Equipa Aventura Social, 2019/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

¹⁹ Em 2018 foi alterada a redação das perguntas sobre o consumo/experimentação dos vários tipos de drogas.

Cerca de 3,9% do conjunto de alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade declararam ter consumido drogas ilícitas nos últimos 30 dias à data da inquirição (3,3% em 2014 e 6,1% em 2010), e quase um terço destes mencionou fazê-lo regularmente (1,2%).

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

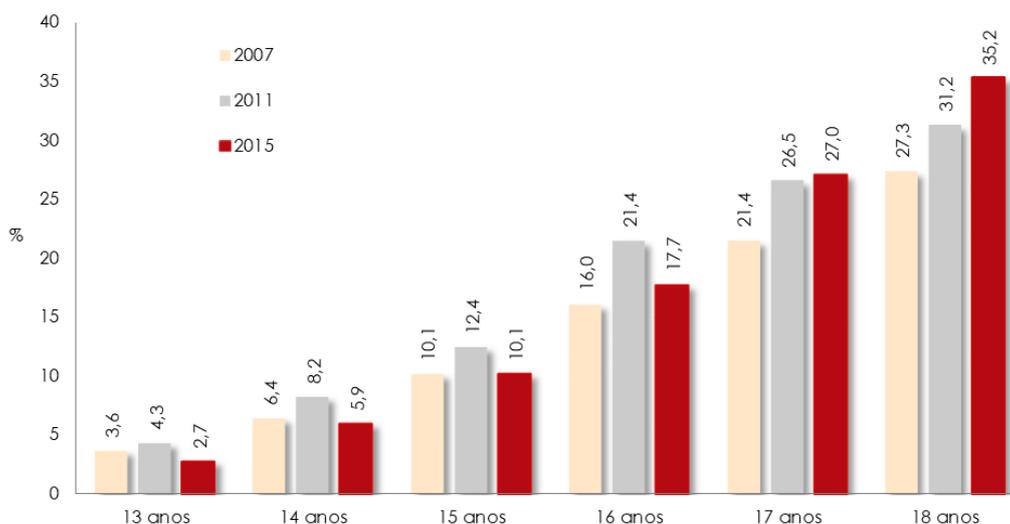
As prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* e de cannabis variaram na razão direta das idades, ocorrendo o mesmo, de um modo geral, para a maioria das outras drogas.

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

Figura 23 - População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos

Prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida (%)

2007 / 2011 / 2015



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

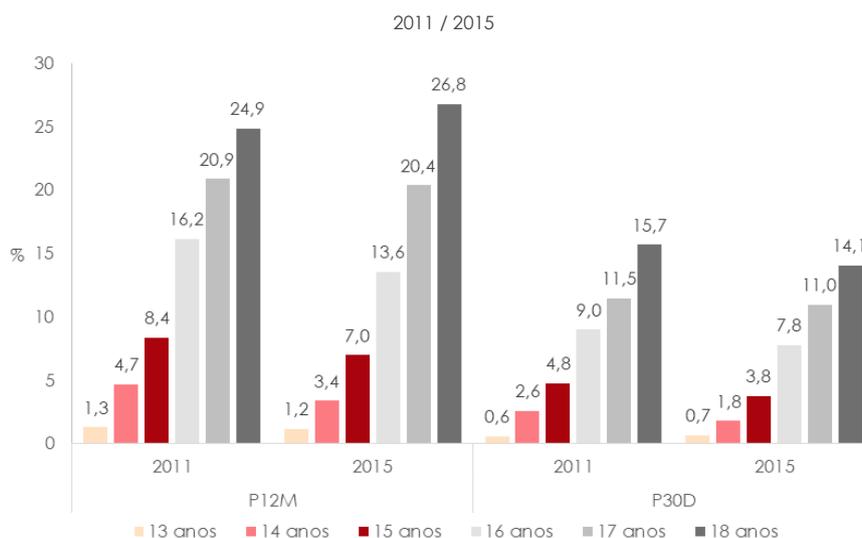
Em 2015, as prevalências de consumo recente de *qualquer droga* variaram entre 2% (13 anos) e 27% (18 anos).

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

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

Figura 24 - População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos

Prevalências de consumo de cannabis nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%)



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

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

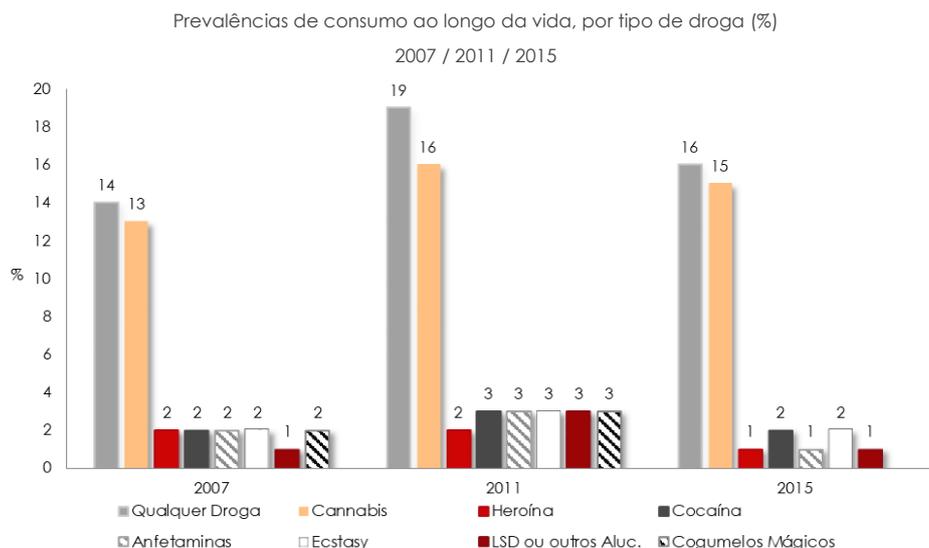
Tal como nos anos anteriores, de um modo geral, os consumos de substâncias ilícitas foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

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

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

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

Figura 25 - População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos



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

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

Figura 26 - População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos

Prevalências de consumo de cannabis nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%)

2011 / 2015

Portugal e Médias Europeias

Prevalências nos últimos 12 meses						
	Masculino		Masculino		Feminino	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	16	13	18	14	14	12
Média Europeia	13	13	15	15	11	11

Prevalências nos últimos 30 dias						
	Masculino		Masculino		Feminino	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	9	8	11	8	8	8
Média Europeia	7	7	8	8	5	5

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

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

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

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

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

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

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

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

Contexto População Reclusa

Ao nível da população reclusa, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*²⁰, um estudo periódico antes limitado à área das drogas (estudos anteriores a nível nacional realizados em 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo.

Em 2014, cerca de 69% dos reclusos inquiridos declararam já ter consumido alguma vez na vida *qualquer droga*. Importa referir, no âmbito da comparação com os resultados dos estudos de 2007 e 2001, que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário²¹. Com efeito, tal parece refletir-se no ligeiro aumento face às prevalências de consumo de *qualquer droga* registadas em 2007 (64%) e 2001 (66%), uma vez que em 2014, a diminuição ou estabilidade dos consumos é transversal às substâncias comparáveis com os estudos de 2001 e 2007.

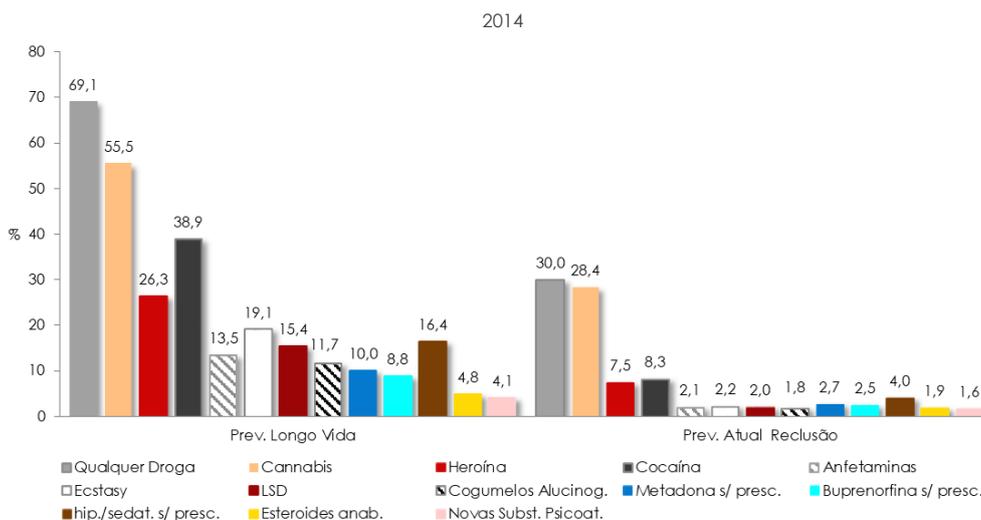
Tal como nos estudos anteriores, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo em 2014, quer alguma vez na vida (56%), quer durante a atual reclusão (28%). Seguiu-se-lhe, o consumo de cocaínas (39% alguma vez na vida e 8% durante a atual reclusão) e de heroína (26%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

²⁰ Torres *et al.*, 2015.

²¹ De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

Figura 27 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão, por tipo de droga (%)



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

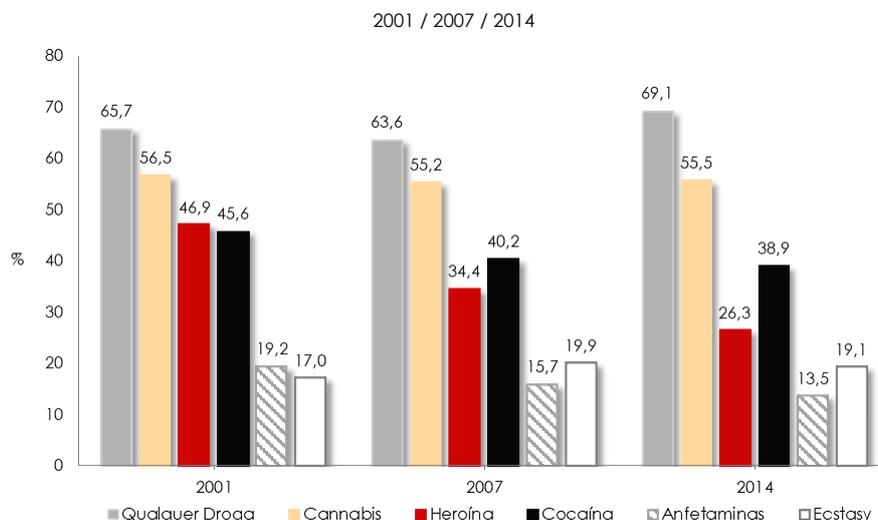
Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores. Com prevalências de consumo ao longo da vida entre os 10% e os 20%, surgiram o ecstasy, os hipnóticos/sedativos sem receita médica, o LSD, as anfetaminas e os cogumelos alucinogénios. Na atual reclusão é de destacar o consumo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

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

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

Figura 28 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga* (%)



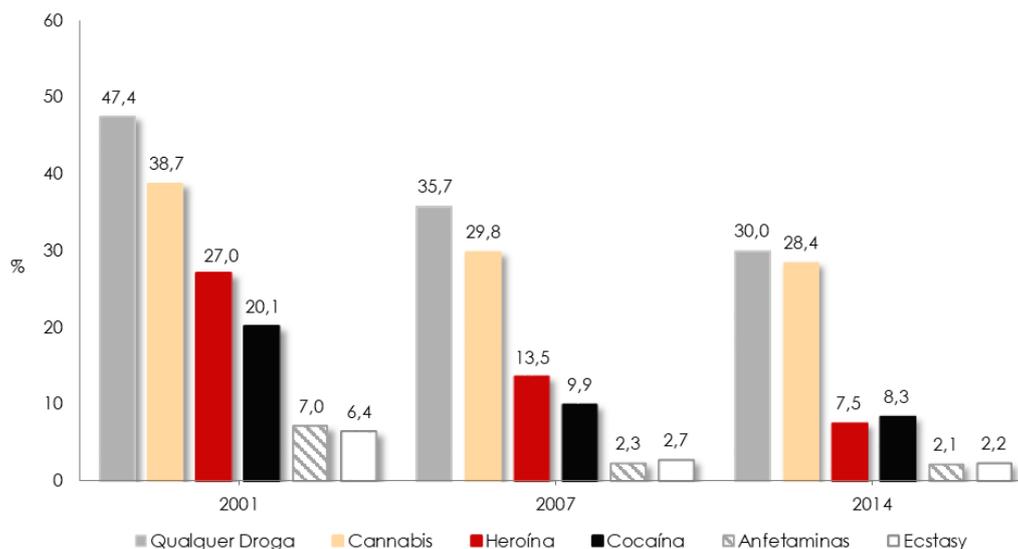
* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

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

Figura 29 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga* (%)

2001 / 2007 / 2014



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

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

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

Como expectável, as prevalências de consumo atual foram ligeiramente inferiores às dos últimos 12 meses durante a atual reclusão, não existindo no entanto diferenças relevantes, o que indicia uma certa continuidade/regularidade dos consumos. A este propósito, é de referir que, no contexto da atual reclusão, as substâncias com mais consumo regular nos últimos 30 dias²² foram a cannabis e os hipnóticos/sedativos sem receita médica (10% e 2% dos inquiridos).

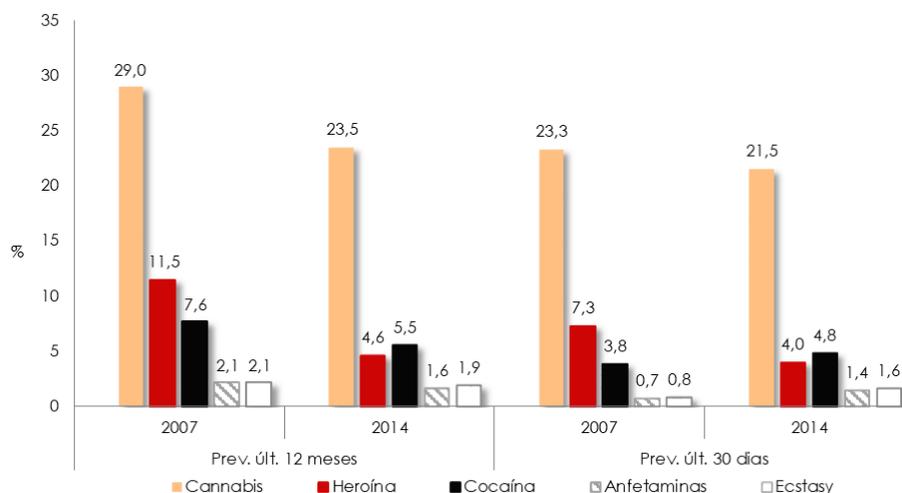
Entre 2007 e 2014 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo recente, para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de destacar uma vez mais a descida do consumo de heroína.

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

²² Frequência de consumo no último mês na prisão: *diário ou quase diário*.

Figura 30 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga: últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)
2007 / 2014



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

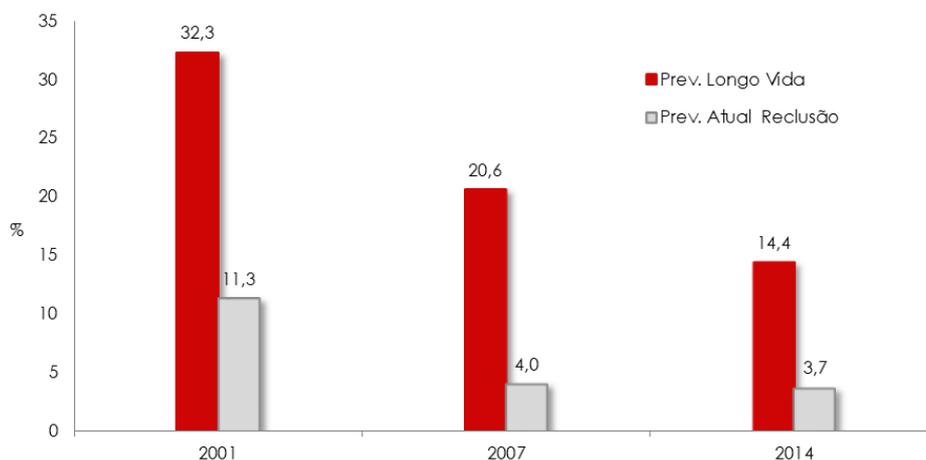
Em relação ao consumo de droga injetada, em 2014, cerca de 14% dos reclusos inquiridos declararam já ter tido esta prática alguma vez ao longo da sua vida, 6% alguma vez em contexto de reclusão – nesta e/ou anteriores reclusões –, e 4% durante a atual reclusão. Menos de 1% declarou tê-lo feito nos últimos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

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

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

Figura 31 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo de droga injetada ao longo da vida e na atual reclusão (%)
2001 / 2007 / 2014



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

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

Contexto População Internada em Centros Educativos²³

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²⁴.

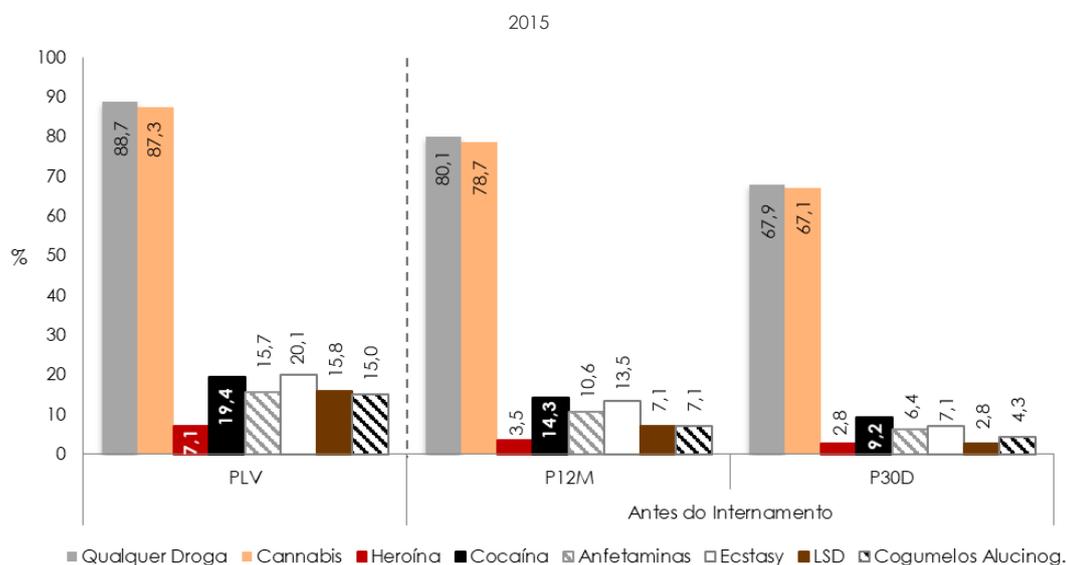
Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas e padrões de consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis.

A grande maioria (89%) dos inquiridos já tinha consumido substâncias ilícitas ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 80% e 68% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. É de notar a importante redução dos consumos com o início do internamento²⁵ (34% e 19% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (22% e 13% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Independentemente do período temporal, a cannabis era a substância com maiores prevalências de consumo. Com prevalências muito inferiores, seguiram-se-lhe, a nível dos consumos recentes e atuais antes do internamento, as cocaínas²⁶, o ecstasy e as anfetaminas.

Figura 32 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos

Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida*, últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento (%)



* antes e/ou após o início do internamento.

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

²³ O contexto tutelar encontra-se na charneira dos contextos escolar e prisional - identificados como prioritários para a intervenção no PNRCAD 2013-2020 -, ao abranger jovens a cumprir uma medida de internamento devido a crimes, tendo, simultaneamente, uma forte componente pedagógica.

²⁴ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015, tendo participado 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, maioritariamente entre os 16 e os 18 anos (média e mediana - 17 anos).

²⁵ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

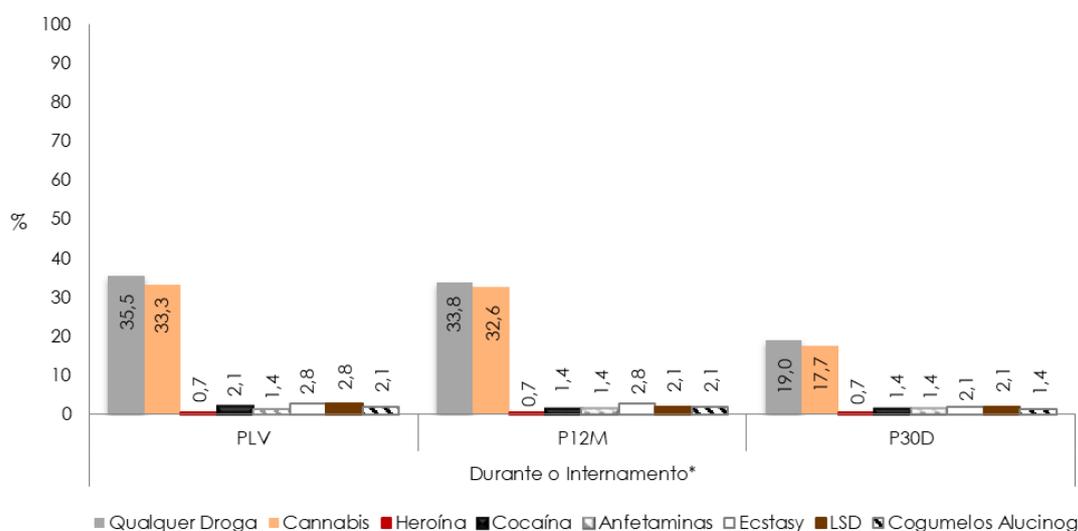
²⁶ Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

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

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

Figura 33 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos

Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias durante o internamento* (%)
2015



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

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

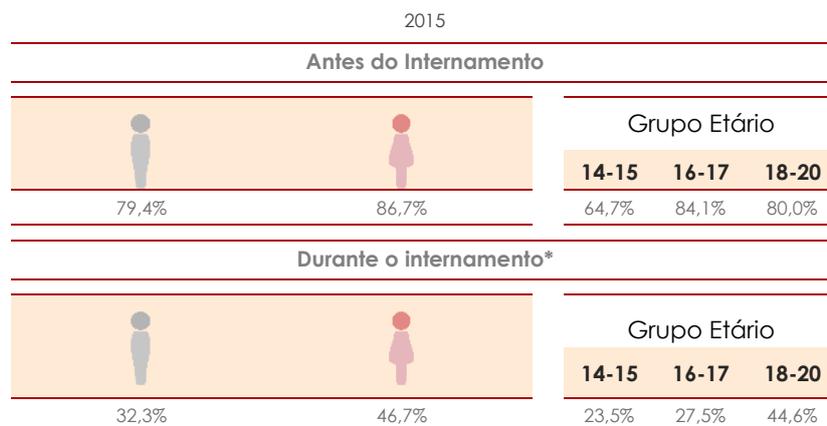
Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, 46% dos jovens tinha, nos 30 dias antes do internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o início do internamento). Por outro lado, 4% destes jovens já tinham injetado algumas das substâncias elencadas sem ser para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

A análise por sexo e grupo etário evidenciou prevalências de consumo recente tendencialmente mais elevadas no grupo feminino e nos mais velhos²⁷.

²⁷ É de notar que, neste estudo, o grupo feminino representa 11% dos participantes e é tendencialmente mais velho que o grupo masculino.

Figura 34 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos

Prevalências de consumo (qualquer droga) nos últimos 12 meses por sexo e grupo etário (%)
antes do internamento e durante o internamento*



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

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

É de referir ainda que no **contexto rodoviário**, no ciclo estratégico 2005-2012 foi realizado pela primeira vez em Portugal um estudo epidemiológico sobre as prevalências de álcool, drogas e medicamentos nos condutores em geral e nos condutores feridos ou mortos em acidentes de viação, integrado num projeto europeu, o Projeto DRUID (*Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicine*)²⁸. A recolha de dados decorreu em 2008 e 2009 e o estudo foi concluído em 2011²⁹. Destes estudos resultaram diversas recomendações que foram consideradas no planeamento do atual ciclo estratégico, com vista à minimização do impacto do álcool, drogas e medicamentos no desempenho da condução, importando a replicação do estudo nacional para aferir sobre a evolução dos resultados.

²⁸ No âmbito deste projeto coordenado pelo *Federal Highway Research Institute*, competiu ao INMLCF, I.P. operacionalizar este estudo em Portugal, em articulação com a ANSR, PSP e GNR.

²⁹ Dias, 2012a; Dias, 2012b; Houwing *et al.*, 2011; Isalberti, *et al.*, 2011. Alguns dos resultados deste estudo constam também nos *Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, 2011, 2012, 2013 e 2014.

2. Tratamento³⁰

Em 2018 prosseguiu o investimento na articulação dos vários recursos de saúde e socio sanitários, públicos e privados, de modo a melhorar as respostas às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas³¹.

Em relação à contextualização metodológica dos dados aqui apresentados, importa referir que, sendo a elaboração deste Relatório uma resposta a um imperativo legal no contexto das drogas ilícitas, não estão aqui incluídos os dados relativos aos utentes que recorreram às estruturas de tratamento por problemas relacionados com o consumo de álcool³².

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

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

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

Em 2018, na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambulatório) estiveram em tratamento no ano 25 582 utentes, inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Dos 3 461 utentes que iniciaram tratamento em 2018, 1 603 eram utentes readmitidos e 1 858 eram novos utentes, ou seja, utentes que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

³⁰ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 43-62, disponível em <http://www.sicad.pt>. As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e a informação enviada ao SICAD pelas estruturas de internamento públicas e licenciadas, no âmbito das suas competências de proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas.

³¹ Ver Relatório Anual 2018 – Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências Horizonte 2020.

³² Ver o Relatório Anual 2018 - A Situação do País em Matéria de Álcool, disponível em <http://www.sicad.pt>.

Figura 35 - Utentes: em tratamento no ano*, novos e readmitidos**

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2012 – 2018



Data da recolha de informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados relativos a 2012-2017; 1.º semestre de 2019 (dados relativos a 2018).

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

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

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

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

Pelo segundo ano consecutivo, constata-se um decréscimo do número de utentes em tratamento em ambulatório por problemas relacionados com o uso de drogas (-6% entre 2017 e 2018), verificando-se nos últimos cinco anos valores inferiores aos do quinquénio anterior.

O número dos que iniciaram tratamento em 2018 foi superior ao do ano anterior (+5%), apesar da tendência de decréscimo nos últimos cinco anos, por comparação com o período homólogo anterior. O número de novos utentes aumentou face a 2017 (+5%), ano em que se registou o valor mais baixo desde 2012. Também o número de utentes readmitidos aumentou pelo segundo ano consecutivo (+4% face a 2017), contrariando a tendência de descida entre 2013 e 2016. Pelo quinto ano consecutivo que o número de readmitidos foi inferior ao de novos utentes, tal como ocorrido anteriormente a 2010³³. No último quinquénio, por comparação com o anterior, verificou-se um ligeiro aumento de novos utentes (+1%) e um decréscimo de utentes readmitidos (-39%).

Em 2018 estiveram integrados nesta rede 17 388 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos³⁴, 11 881 em metadona e 5 791 em buprenorfina (284 em metadona e buprenorfina em diferentes períodos no ano).

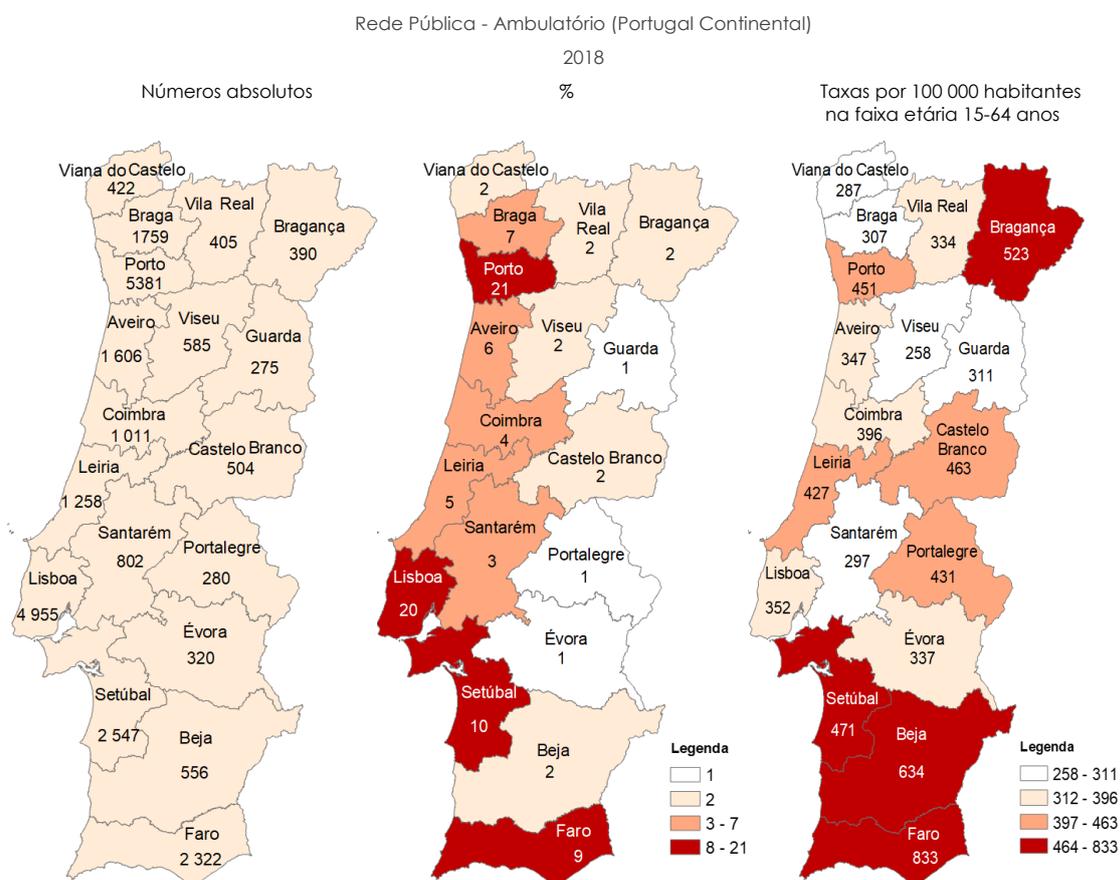
Os utentes em tratamento no contexto desta rede eram, à data do início do tratamento, maioritariamente residentes nos distritos do Porto (21%), Lisboa (20%), Setúbal (10%) e Faro (9%). As

³³ 2010 foi o ano em que o SIM entrou em funcionamento a nível nacional e a inversão da tendência nesse ano e a sua continuidade nos três anos subsequentes poderá refletir os ajustamentos dos registos a nível nacional (por exemplo, as junções de processos, bem como outros procedimentos de registo de utentes que entretanto têm vindo a ser otimizados).

³⁴ Com pelo menos uma toma de metadona ou uma receita de buprenorfina no ano. Continua a existir um subregisto no SIM dos utentes em programa de metadona por parte de algumas Equipas de Tratamento.

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

Figura 36. Utentes em tratamento no ano*, segundo a residência**



Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2019.

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

** Mais 3 indivíduos residentes na Região Autónoma dos Açores, 2 na Região Autónoma da Madeira e 199 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

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

Em relação aos que iniciaram tratamento em 2018, os novos utentes eram predominantemente residentes nos distritos de Lisboa (21%), Porto (16%) e Setúbal (13%). As taxas mais elevadas de novos utentes por habitantes de 15-64 anos verificaram-se nos distritos de Faro, Portalegre, Viana do Castelo e Castelo Branco.

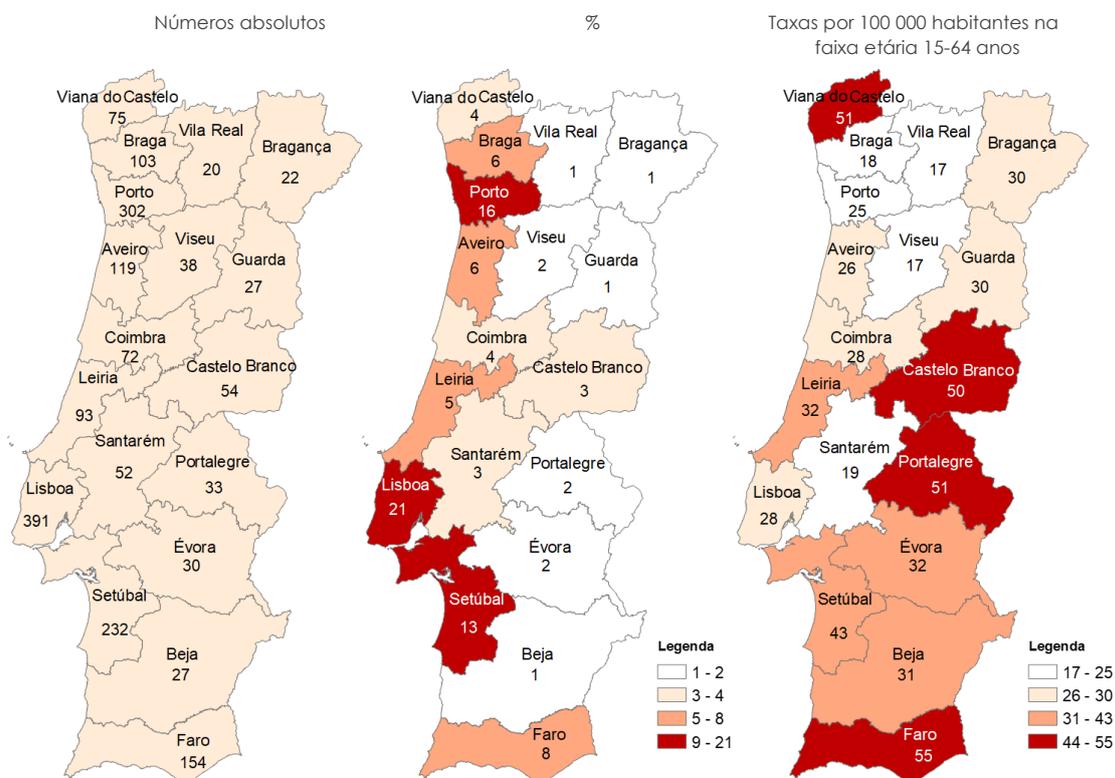
No que respeita aos utentes readmitidos em 2018, residiam sobretudo nos distritos de Lisboa (19%) e do Porto (19%), seguindo-se-lhes os distritos de Aveiro (11%) e Setúbal (10%). As taxas mais elevadas por habitantes de 15-64 anos registaram-se nos distritos de Faro, Aveiro, Viana do Castelo e Vila Real.

Figura 37 - Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo a residência*

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2018

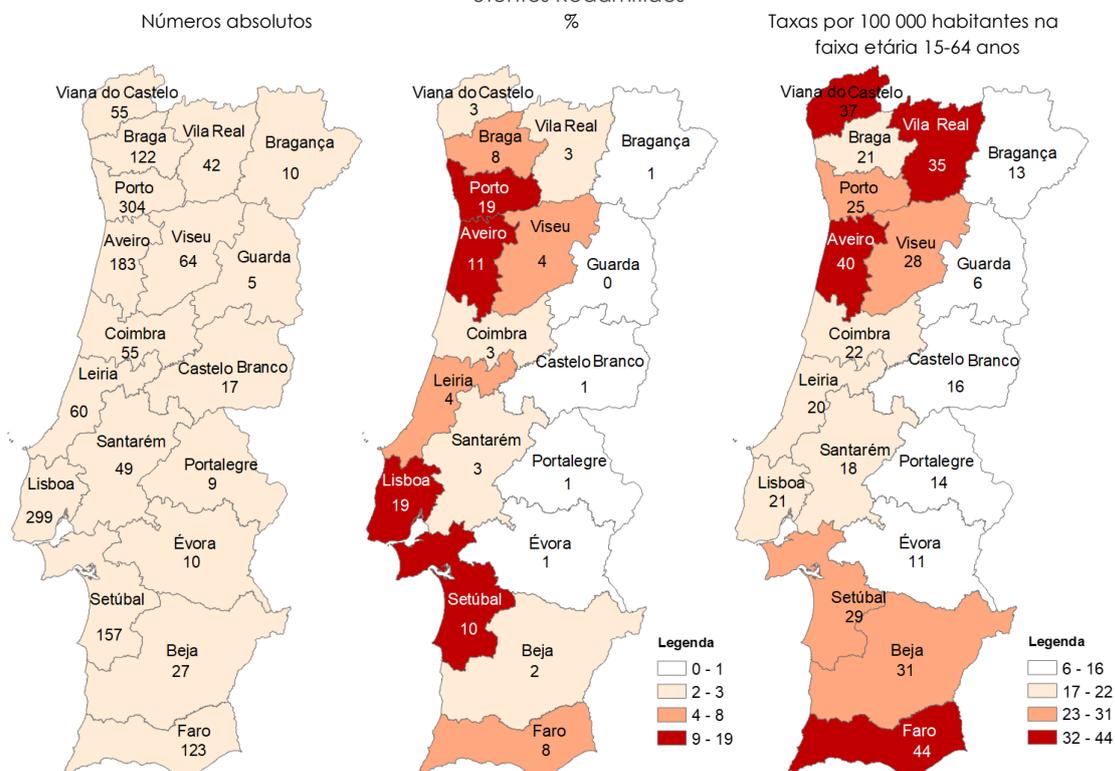
Novos Utentes**



*Mais 1 indivíduo residente na Região Autónoma dos Açores e 13 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

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

Utentes Readmitidos



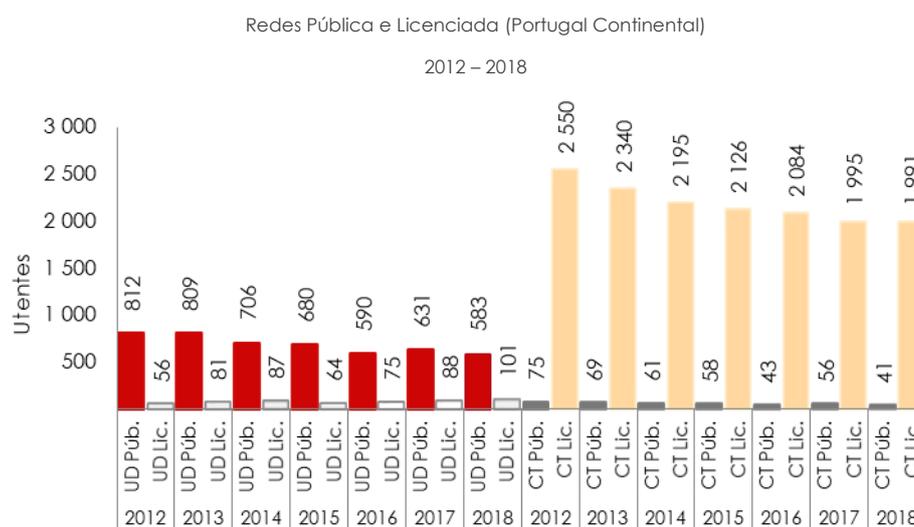
* Mais 1 indivíduo residente na Região Autónoma dos Açores e 11 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2019.

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

Em 2018, nas redes pública e licenciada³⁵, registaram-se 684 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (583 em UD públicas e 101 em UD licenciadas), representando 53% do total de internamentos nestas estruturas³⁶. O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas foi de 2 032 (41 em CT públicas e 1 991 em CT licenciadas), correspondendo a 58% do total de internamentos nestas estruturas³⁷.

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



* Internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas. Em 2018 foram atualizados os dados das CT licenciadas relativos a 2017.

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

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

Quanto à caracterização dos consumos dos utentes que recorreram em 2018 às estruturas de tratamento³⁸ por problemas relacionados com o uso de drogas, no ambulatório, a heroína continua a ser a substância principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (72%), embora esta proporção venha a diminuir ao longo dos últimos anos. Nos que iniciaram tratamento em 2018, tal ocorreu também com os utentes readmitidos (54%), mas não com os novos utentes, em que, pelo sétimo ano consecutivo, a cannabis surgiu como a droga principal mais referida (55%), seguida, pela primeira vez em 2018, da cocaína.

Também entre os utentes das Unidades de Desabilitação a heroína foi a droga principal mais referida (64% nas públicas e 54% nas licenciadas), assim como nas Comunidades Terapêuticas públicas (47%), sendo que nas CT licenciadas e reforçando o ocorrido em 2017, as proporções de referências à cocaína³⁹ (35%) e cannabis (33%) enquanto drogas principais foram superiores às da heroína (26%).

³⁵ Base %: casos com informação sobre as dependências/patologias.

³⁶ 46% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

³⁷ 41% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

³⁸ Estruturas de ambulatório da rede pública - Centros de Respostas Integradas (CRI) - em que se diferenciam os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos -, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas das redes pública e licenciada.

³⁹ Inclui cocaína e base de cocaína.

Quadro 2 - Consumos dos utentes em tratamento da toxicodependência*, por tipo de estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2018

Consumos ^{a)}	Estrutura / Rede	Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes Unidades Desab.		Utentes Comunidades Terap.	
		Em Tratamento Anc	Novos	Readmitidos	Públicas	Licenciadas	Públicas	Licenciadas
Substância Principal	Cannabis	12,7%	55,0%	23,1%	4,4%	8,9%	20,0%	33,4%
	Cocaína ^{b)}	10,4%	21,8%	17,6%	20,0%	34,7%	26,7%	34,5%
	Heroína	71,7%	18,8%	54,1%	63,7%	54,4%	46,7%	26,2%
Consumo de Droga por Via Injetada	Ao Longo da Vida	36,9%	6,4%	32,7%	38,8%	45,0%	31,4%	34,3%
	Nos Últimos 12 Meses	— ^{d)}	2,4%	11,7%	16,5%	17,0%	20,0%	14,6%
Partilha de Seringas ^{c)}	Ao Longo da Vida	54,4%	36,1%	45,9%	52,0%		49,7%	
	Nos Últimos 12 Meses	— ^{d)}	16,1%	16,5%	21,3%		20,0%	

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2019.

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

- a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem às categorias com maior relevância percentual.
- b) Inclui cocaína e base de cocaína.
- c) Os valores reportam-se aos subgrupos de injetores nos períodos em referência. No caso das UD e das CT os valores das estruturas públicas e licenciadas foram agregados, devido ao reduzido número de injetores com informação nesta matéria em algumas dessas estruturas.
- d) Uma vez que os utentes em tratamento no ano incluem aqueles que iniciaram tratamento em anos anteriores, a informação registada à data de início do tratamento sobre os últimos 12 meses não corresponde necessariamente a consumos recentes.

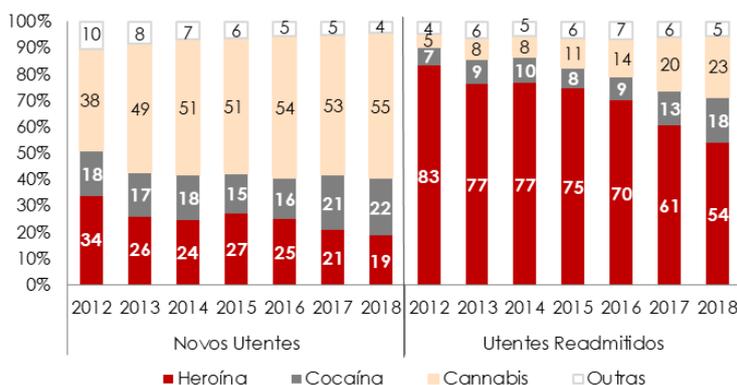
Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: EMSI / DMI – DEI

Figura 39 - Utentes que iniciaram tratamento no ano: substância principal, segundo o ano

Novos Utentes* e Utentes Readmitidos

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2012 – 2018



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

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

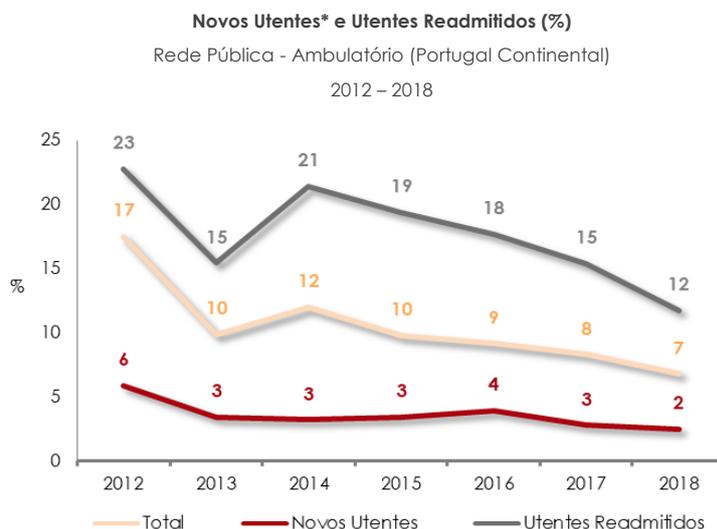
Mantém-se, em termos da evolução das substâncias principais dos utentes que iniciaram tratamento no ano, a tendência de decréscimo da importância relativa da heroína a favor da cannabis e da cocaína. No caso dos novos utentes, para além do predomínio da cannabis (desde 2012, e com proporções acima dos 50% desde 2014), pela primeira vez em 2018, a proporção de novos utentes com a cocaína (22%) como droga principal foi superior à da heroína (19%). Também em 2018 se registaram as proporções mais elevadas de cannabis (23%) e de cocaína (18%) enquanto substâncias principais dos utentes readmitidos.

Quanto ao consumo de droga injetada, com exceção dos novos utentes em ambulatório, as prevalências ao longo da vida variaram entre os 31% e 45% e as dos últimos 12 meses entre os 12% e 20%, apresentando as Comunidades Terapêuticas públicas a prevalência mais elevada de utentes com consumo recente de droga injetada. Entre os novos utentes em ambulatório, que têm maioritariamente a cannabis como droga principal, as prevalências de consumo de droga injetada são bastante inferiores, com valores em 2018 na ordem dos 6% ao longo da vida e 2% nos últimos 12 meses.

De um modo geral, as proporções de utentes com consumos recentes de droga injetada diminuem de forma significativa quando comparadas com as de utentes com consumos ao longo da vida, indiciando uma tendência de alteração significativa nos comportamentos de consumo.

Por outro lado, entre os que iniciaram tratamento no ano, continua a verificar-se uma tendência de diminuição das prevalências de consumo recente de droga injetada, a qual, no último quinquénio, foi mais acentuada entre os utentes readmitidos.

Figura 40 - Utentes que iniciaram tratamento no ano: consumo de droga injetada nos últimos 12 meses, segundo o ano



Data da recolha de informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados relativos a 2012-2017; 1.º semestre de 2019 (dados relativos a 2018)

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

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

De um modo geral, e apesar das oscilações anuais, constata-se também entre os utentes das UD e CT uma tendência de diminuição dos consumos recentes de droga injetada ao longo do último quinquénio.

Relativamente às proporções de partilha de seringas⁴⁰ nos subgrupos de injetores nas temporalidades consideradas, entre 36% e 54% dos injetores partilharam este tipo de material ao longo da vida. Nos últimos 12 meses, estas proporções variaram entre os 16% e 21%, surgindo a mais elevada nos utentes das Unidades de Desabilitação.

⁴⁰ É de referir que continua a persistir um importante subregisto desta informação, considerada fundamental para o planeamento e avaliação das políticas nesta matéria, nomeadamente entre os que iniciaram tratamento no ano e reportaram consumos recentes de droga injetada (33% dos novos utentes e 48% dos readmitidos com este tipo de consumos, sem informação relativa à partilha de seringas).

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

A análise das características sociodemográficas dos utentes que em 2018 estiveram em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas evidencia que, são na sua maioria do sexo masculino (76% a 89%) e com idades médias entre os 32 anos (novos utentes) e os 44 anos.

Quadro 3 - Socio demografia dos utentes em tratamento da toxicodependência*, por tipo de estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2018

Caracterização Sociodemográfica ^{a)}	Estrutura/Rede	Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes das Unidades Desabilitação		Utentes das Comunidades Terapêuticas	
		Em tratamento no Ano	Novos	Readmitidos	Públicas	Licenciadas	Públicas	Licenciadas
Sexo	Masculino	84,6%	85,5%	88,9%	81,3%	85,1%	75,6%	81,8%
Grupo Etário	25-34 anos	12,5%	36,1%	20,0%	15,4%	13,9%	19,5%	19,1%
	35-44 anos	33,5%	25,0%	33,7%	39,3%	43,6%	39,0%	30,5%
	45-54 anos	38,1%	9,8%	31,4%	42,4%	34,7%	31,7%	25,1%
	Idade Média	44	32	41	42	41	39	35
Nacionalidade	Portuguesa	96,6%	91,4%	97,0%	97,0%	99,0%	100,0%	94,9%
Estado Civil	Solteiro	58,8%	66,3%	59,8%	59,6%	44,6%	67,5%	74,1%
	Casado / União de Facto	26,6%	23,3%	25,1%	25,9%	32,7%	17,5%	11,5%
Situação Coabitación	Só com família de origem	43,9%	49,4%	44,0%	46,2%	37,1%	48,7%	42,6%
	Sozinho	16,1%	13,4%	17,5%	18,6%	17,5%	17,9%	35,6%
	Só c/ companheiro	12,8%	11,5%	12,0%	12,1%	19,6%	7,7%	5,3%
	Só c/ companheiro e filhos	12,9%	12,1%	11,3%	8,2%	7,2%	7,7%	4,6%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	53,0%	32,8%	50,1%	48,4%	30,6%	42,5%	29,5%
	3.º Ciclo	28,1%	34,4%	29,2%	29,6%	33,7%	22,5%	35,5%
	> 3.º Ciclo	18,9%	32,8%	20,7%	22,0%	35,7%	35,0%	35,0%
Situação Profissional	Empregado	43,6%	54,4%	43,0%	38,0%	35,1%	25,5%	21,6%
	Desempregado	45,0%	31,4%	44,6%	50,7%	55,7%	50,0%	50,4%
	Estudante / Form. Profissional	4,3%	10,0%	5,5%	4,8%	0,0%	2,5%	21,5%

Data da recolha de informação dos utentes em ambulatório: 1.º semestre de 2019.

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

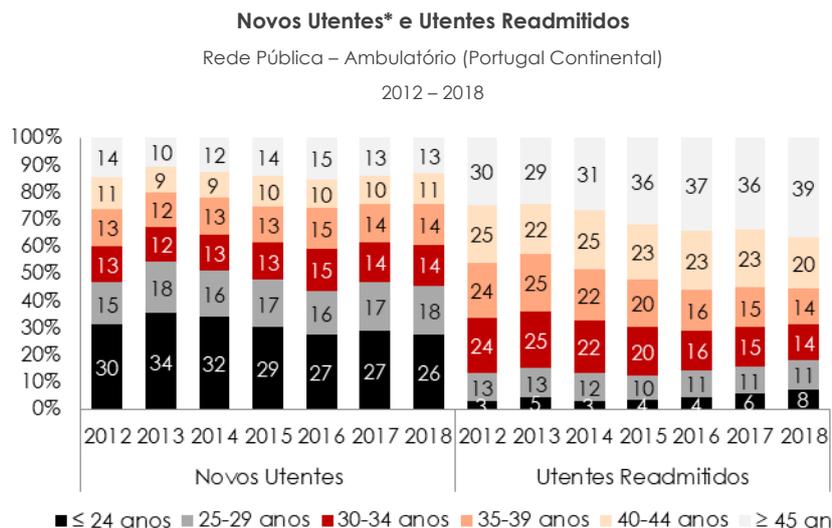
a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

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

Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (91% a 100%) e solteiros (45% a 74%). Apesar de a maioria viver com familiares, nomeadamente só com a família de origem (37% a 49%) ou só com a família constituída (10% a 27%), são de notar as proporções relevantes dos que viviam sozinhos (13% a 36%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (64% a 81% com habilitações iguais ou inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico) e situações laborais precárias (31% a 56% estavam desempregados).

Uma vez mais os novos utentes apresentaram uma estrutura etária bastante mais jovem que os readmitidos, sendo de assinalar no último quinquénio, por comparação com o anterior, um rejuvenescimento dos novos utentes e um envelhecimento dos readmitidos.

Figura 41 - Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo o ano, por grupo etário



Data da recolha de informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados relativos a 2012-2017; 1.º semestre de 2019 (dados relativos a 2018)

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

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

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

Contexto Prisional⁴¹

No contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência a responsabilidade do sistema prisional, em 2018, a capacidade dos programas de tratamento orientados para a abstinência decresceu face aos anos anteriores. É de notar que esta capacidade tem vindo a diminuir ao longo dos últimos dez anos, tendência que reflete a procura destes programas por parte da população reclusa.

A 31/12/2018 estavam 71 reclusos integrados nestes programas de tratamento, valor que ascende aos 140 reclusos ao longo do ano.

Quadro 4 - Utentes em programas de tratamento nos Estabelecimentos Prisionais*

a 31/12/2018 e variações relativas a 2017 / 2015 / 2012

	31 Dez. 2018	%	Δ 31 Dez. 17-18	Δ31 Dez. 15-18	Δ 31 Dez. 12-18
Programas de tratamento					
Responsabilidade dos Estabelecimentos Prisionais*					
Programas de Tratamento Orientados para Abstinência					
Unidades Livres de Drogas	71	100,0	-16,5	-21,1	-36,0
Programas Farmacológicos					
Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	426	96,8	-6,2	4,9	-5,5
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos	14	3,2	-33,3	40,0	-72,5
Responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS, IP) / Centros de Respostas Integradas (CRI) - ET*					
Programas Farmacológicos					
Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	446	99,8	-5,3	-4,7	-30,5
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos	1	0,2	-96,2	-92,9	-80,0
Responsabilidade das Estruturas de Saúde das Regiões Autónomas*					
Programas Farmacológicos					
Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	73	100,0	-18,9	-38,7	-39,2
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos	..	..	..	..	..

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

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

A 31/12/2018 estavam integrados 960 reclusos em programas farmacológicos, 945 dos quais com agonistas opiáceos e 15 com antagonistas opiáceos. Cerca de 46% destes 960 reclusos estavam em programas da responsabilidade dos E.P., 46% em programas da responsabilidade das ARS / CRI e 8% em programas da responsabilidade das estruturas de saúde das Regiões Autónomas.

Verifica-se no último quinquénio uma tendência de descida no número de reclusos integrados nestes programas face ao período homólogo anterior, o que poderá estar relacionado com a eventual diminuição do número de consumidores de opiáceos, evidenciada no estudo nacional realizado em 2014 na população reclusa⁴².

⁴¹ A fonte dos dados apresentados é a informação enviada pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais ao SICAD, no âmbito das suas competências de proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenções nestas áreas.

⁴² De acordo com os resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014*, verifica-se entre 2007 e 2014, tal como na população geral, uma diminuição do consumo recente de heroína na população reclusa (ver capítulo 1. *Alguns Resultados de Estudos*). Por outro lado, segundo este estudo, cerca de três quartos dos reclusos declararam ter acesso a tratamento de substituição opiácea dentro da prisão.

3. Doenças Infecciosas⁴³

3.1. Notificações da Infeção por VIH e SIDA⁴⁴

De acordo com os dados disponibilizados pelo INSA, I.P., à data da recolha da informação⁴⁵ encontravam-se notificados 59 913 casos de infeção por VIH diagnosticados até 31/12/2018 em Portugal, 22 551 (38%) com diagnóstico de SIDA.

Quadro 5 - Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicod dependência

01/01/1983 - 31/12/2018

Ano de diagnóstico ^{a)}	Total	2018 ^{b)}
Total casos de infeção por VIH	59 913	973
Associados à toxicod dependência	19 274	21
Não assoc. à toxicod dependência	39 549	912
Não referido	1 090	40
Total casos de SIDA	22 551	227
Associados à toxicod dependência	9 518	18
Não assoc. à toxicod dependência	12 614	200
Não referido	419	9

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2019.

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

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

⁴³ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pp. 63-77, disponível em <http://www.sicad.pt>

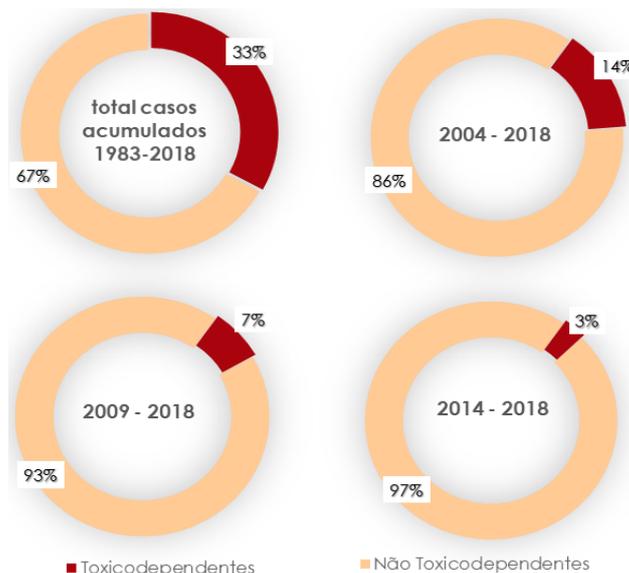
⁴⁴ Em 2012, foram atualizadas a nível europeu, as definições de caso para a notificação de doenças transmissíveis (J.O. L 262/1 de 27.9.2012), contribuindo para uma melhor uniformização da informação epidemiológica nos diferentes países. Face aos requisitos atuais da vigilância epidemiológica da infeção por VIH, a informação apresentada reporta-se aos "casos de infeção por VIH" e "casos de SIDA", de acordo com as definições europeias, já transpostas para a legislação nacional (Despacho n.º 5681-A/2014, de 29 de abril, da Direção Geral da Saúde, atualizado pelo Despacho n.º 15385-A/2016, de 21 de dezembro). A partir de 2013, é de assinalar a melhoria da fiabilidade e celeridade da informação da epidemia de VIH em Portugal, na sequência da implementação do programa SI.VIDA nos hospitais nacionais onde são seguidos os indivíduos infetados por VIH. Em 2017 foi publicado o Despacho n.º 8379/2017 do Gabinete do SEAS em DR, 2.ª série, n.º 185 de 25 de setembro, que, entre outros, determina a conclusão da implementação do SI.VIDA em todos os hospitais do SNS que seguem pessoas que vivem com VIH ou SIDA, bem como a atualização dos dados de utentes diagnosticados que não se encontravam em seguimento por um período superior a 12 meses. Tal permitiu a melhoria da qualidade da informação, entre outros, identificar os casos em seguimento clínico e de abandono do seguimento, registar um elevado número de óbitos que não haviam sido anteriormente notificados e assinalar casos que saíram do país, possibilitando assim o ajustamento dos dados. Desde 2013 foram também alterados no âmbito deste Relatório, os critérios de análise dos dados relativos às datas do diagnóstico (em relação à SIDA, passou a considerar-se a data de diagnóstico deste estágio, que pode ser posterior à data inicial de diagnóstico do VIH) e os relativos às categorias de transmissão (os casos sem informação deixaram de ser considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicod dependentes/não toxicod dependentes*). À semelhança do efetuado nos anos anteriores, na categoria de transmissão relacionada com a toxicod dependência, consideram-se os casos "toxicod dependente" e "homo / toxicod dependente", tendo em atenção o foco da abordagem no contexto deste Relatório.

⁴⁵ 30 de junho de 2019.

Nas categorias de transmissão relacionadas com a toxicodependência encontravam-se notificados 19 274 casos de infeção por VIH, dos quais 9 518 (49%) com diagnóstico de SIDA. Os casos associados à toxicodependência representavam 33% do total das notificações de casos de infeção por VIH e 43% das notificações de SIDA.

Os casos associados à toxicodependência representavam 14% dos casos de infeção por VIH diagnosticados nos últimos quinze anos, 7% nos últimos 10 anos e 3% no último quinquénio.

Figura 42 - Casos de infeção por VIH, associados ou não à toxicodependência (%)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2019.

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

À data da recolha de informação, tinham sido notificados 973 casos de infeção por VIH diagnosticados em 2018, 2% dos quais relacionados com a toxicodependência, e 227 casos de SIDA diagnosticados em 2018, 8% dos quais associados à toxicodependência.

É de notar que os novos casos de infeção por VIH notificados não são uma medida real de incidência, uma vez que incluem, tanto casos com infeção adquirida recentemente, como há vários anos. A este propósito, é de referir que, 55% dos novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2018 com transmissão associada a consumo de drogas e com informação referente ao número de células TCD4+⁴⁶, apresentaram-se tardiamente aos cuidados clínicos, o que evidencia a necessidade de se continuar a investir no diagnóstico precoce junto da população toxicodependente⁴⁷.

A análise da evolução das notificações em Portugal, ou seja, a distribuição dos casos notificados por ano de diagnóstico, evidencia uma tendência decrescente a partir de 2000 no

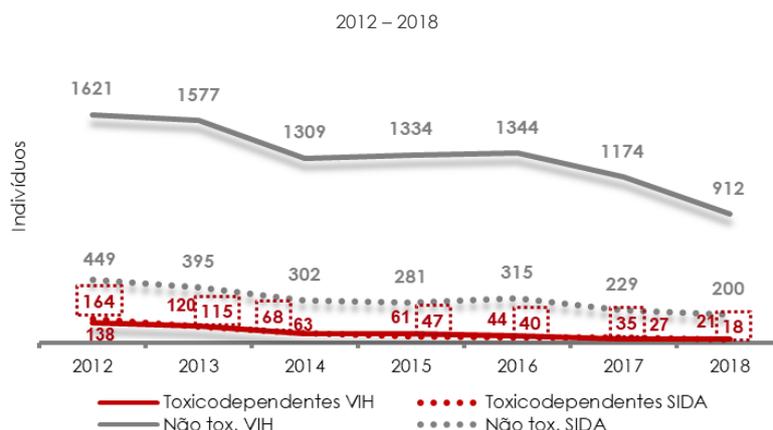
⁴⁶ DGS/INSA, 2019. A informação relativa ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica esteve disponível para cerca de 84% dos casos com diagnóstico em 2018.

⁴⁷ É de referir que após o término do Programa KLOTHO (2007-2008) continuou a ser aplicada a metodologia ADR - Aconselhamento, Detecção e Referenciação - nos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e nos utentes das equipas de rua. Por outro lado, na população geral tem havido nos últimos anos um significativo investimento em iniciativas que promovam o acesso ao teste rápido de rastreio da infeção por VIH, nomeadamente através da implementação faseada da realização de testes rápidos nos Cuidados de Saúde Primários (atualização da Norma de Orientação Clínica n.º 58/2011, em dezembro de 2014).

número de casos diagnosticados com a infeção por VIH, ocorrendo a um ritmo mais acentuado nos relacionados com a toxicodependência por comparação com os restantes casos.

Nos anos mais recentes continua a registar-se a diminuição no número total de notificações de casos de infeção por VIH e de casos de SIDA diagnosticados anualmente, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência, persistindo assim, o decréscimo do peso da categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência, salvaguardadas as atualizações futuras dos dados.

Figura 43 - Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicodependência, por ano de diagnóstico*

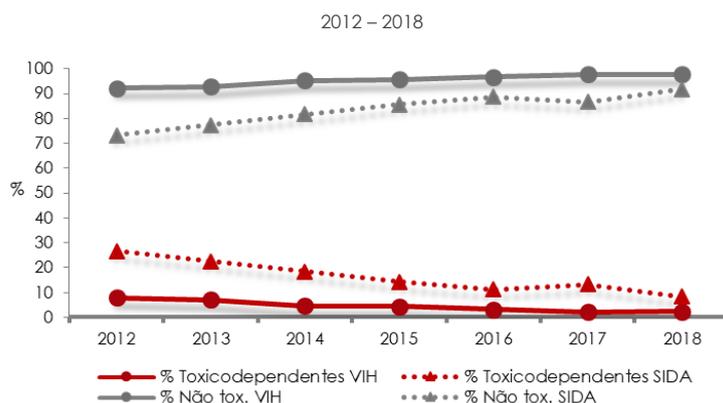


Data da recolha de informação: 30 de junho de 2019.

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

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Figura 44 - Casos de infeção por VIH e casos de SIDA: % casos associados ou não à toxicodependência, por ano de diagnóstico*



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2019.

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

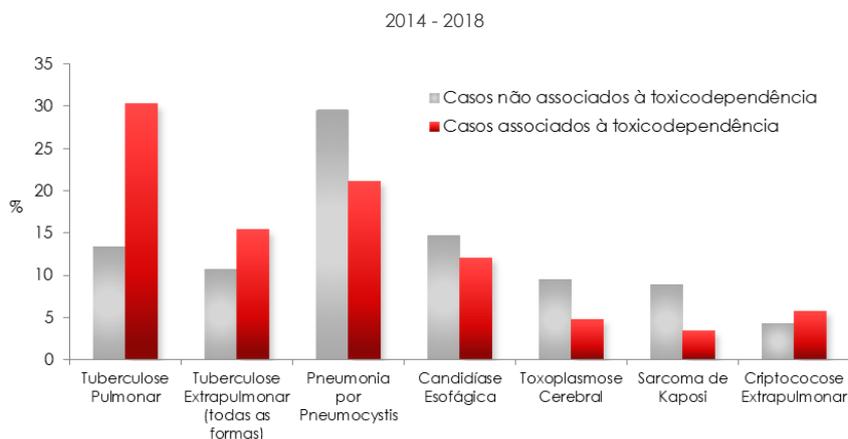
Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Esta tendência de decréscimo de novos diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicodependência, reforçada com o atrás referido sobre o diagnóstico tardio em casos recentemente diagnosticados apesar das melhorias na cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde nesta população, indiciam uma diminuição de “infeções recentes” no grupo associado à toxicodependência, reflexo dos resultados das políticas e estratégias implementadas na área das drogas, designadamente os programas de redução de riscos e minimização de danos (como os programas de substituição opiácea e programa troca de seringas) com impacto na mudança de comportamentos no consumo de drogas, como é evidenciado pela diminuição do consumo injetado de drogas e da partilha de material deste tipo de consumo⁴⁸.

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

Se se considerarem apenas os diagnósticos de SIDA no quinquénio 2014-2018 verifica-se, nos casos relacionados com a toxicodependência, uma diminuição das proporções da tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar (30%) e extra-pulmonar (15%) -, sendo já mais expressiva a pneumonia por *pneumocystis* (21%) do que a tuberculose extra-pulmonar.

Figura 45 - Casos de SIDA: frequência das doenças definidoras de SIDA*, em casos associados ou não à toxicodependência (%)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2019.

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

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

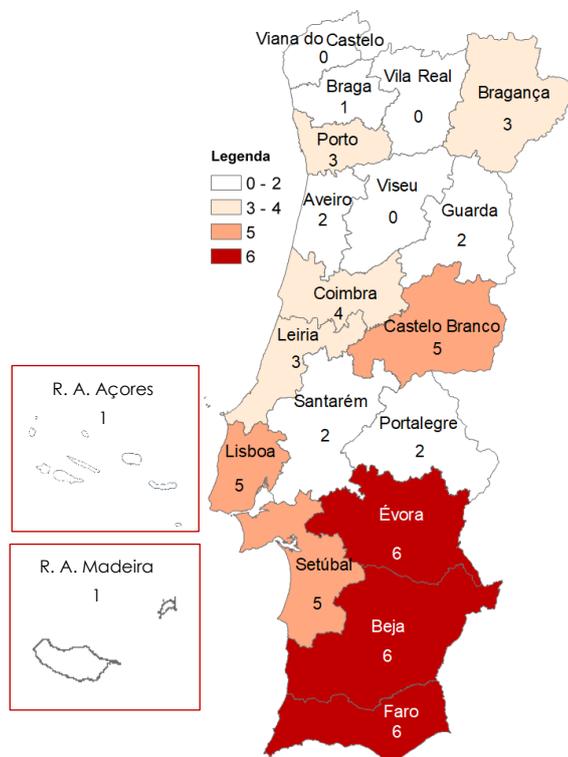
Em relação ao local de residência à data da notificação, no período 2014-2018, Lisboa, Porto, Setúbal e Faro foram os distritos com o maior número de casos diagnosticados com infeção por VIH associados à toxicodependência (35%, 15%, 13% e 7% destes casos respetivamente). Persiste pois a assimetria da distribuição geográfica da infeção por VIH, com os distritos de Faro, Beja e Évora a apresentarem, no último quinquénio, as maiores taxas por habitantes (15-64 anos) de diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicodependência.

⁴⁸ Ver capítulo *Tratamento* deste Relatório.

**Figura 46 - Casos de infeção por VIH associados à toxicod dependência,
por zona geográfica de residência***

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

2014 - 2018



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2019.

* Residência à data de notificação. As taxas aqui apresentadas referem-se aos casos diagnosticados entre 2014 e 2018.

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

Se se considerarem os diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicod dependência apenas no quinquénio 2014-2018, é semelhante a proporção do grupo masculino (84%), mas verifica-se um envelhecimento dos casos recentemente diagnosticados, com uma diminuição relevante da proporção de casos com idades inferiores a 35 anos (18%).

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

3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência⁴⁹

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

As taxas apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas de tratamento⁵⁰, bem como nos respetivos subgrupos de consumidores de droga injetada alguma vez na vida.

Quadro 6 - VIH nos utentes em tratamento da toxicodependência*

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2018

Estrutura/Rede	VIH						
	Total Utentes				Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infecções ^{a)} (VIH+)	Tratamento	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infecções ^{a)} (VIH+)
Ambulatório / Rede Pública							
Utentes em Tratamento no Ano ^{b)}	80%	12%	3%	62%	88%	21%	5%
Novos Utentes ^{c)}	35%	1%	1%	0%	42%	2%	2%
Utentes Readmitidos	67%	9%	4%	40%	73%	17%	8%
Unidades de Desabituação							
Rede Pública / Licenciada	87%	13%	–	53%	88%	19%	–
Comunidades Terapêuticas							
Rede Pública / Licenciada	89%	11%	–	75%	92%	26%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2019.

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

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

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

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

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

De acordo com a informação registada sobre a cobertura dos rastreios de VIH nos utentes em tratamento no ambulatório, em 2018, eram conhecidos os resultados dos rastreios para 80% dos utentes em tratamento no ano, 35% dos novos utentes e 67% dos utentes readmitidos, sendo estas taxas superiores nos subgrupos de injetores (respetivamente 88%, 42% e 73%). De um modo geral, as taxas de cobertura dos rastreios de VIH nos utentes internados em UD e CT foram superiores.

Em 2018, as prevalências de VIH+ variaram entre 1% e 13% consoante o grupo de utentes, com o valor mínimo nos novos utentes e o valor máximo nos utentes das Unidades de Desabituação. Como expectável, as prevalências foram superiores nos injetores alguma vez na vida, variando entre os 2% e os 26%.

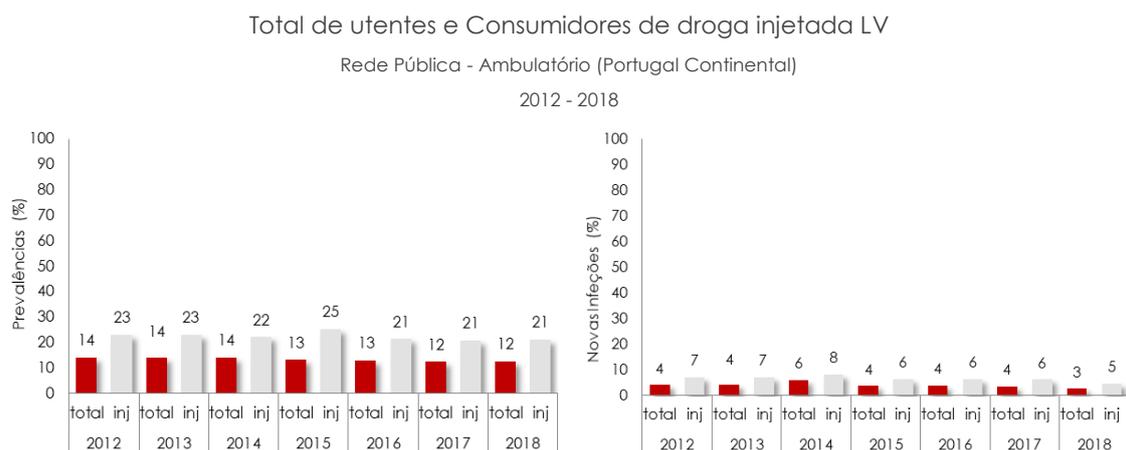
⁴⁹ Ver contextualização metodológica relativa aos dados utilizados no capítulo anterior 2. *Tratamento*.

⁵⁰ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), Unidades de Desabituação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT) das redes pública e licenciada.

A proporção de novas infeções⁵¹ nos utentes em ambulatório foi de 3%, e, de 5% nos injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2018, as proporções variaram entre 1% (novos utentes) e 4% (readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre 2% e 8%.

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

Figura 47 - Prevalências de VIH+ e novas infeções* nos utentes em tratamento no ano**



Data da recolha de informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados relativos a 2012-2017; 1.º semestre de 2019 (dados relativos a 2018).

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

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

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

Quanto aos novos casos de infeção por VIH entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada, após a tendência de descida acentuada das proporções de novas infeções até 2011, constata-se um abrandamento no ritmo dessa evolução, com o valores registados nos últimos quatro anos a serem os mais baixos da década.

De um modo geral, a evolução no último quinquénio das prevalências de VIH+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em UD e em CT, bem como nos respetivos subgrupos de injetores, enquadra-se no padrão do total de utentes em ambulatório, embora com maiores flutuações anuais⁵².

Em 2018, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 0% e os 75% consoante o grupo de utentes, correspondendo o valor mais baixo aos novos utentes em ambulatório e o mais alto aos utentes das CT, persistindo a necessidade de reforço das políticas promotoras do acesso à terapêutica antirretroviral por parte destas populações.

⁵¹ Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

⁵² Ver Quadro 61 e Quadro 63, no Anexo deste Relatório.

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

Em 2018, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite C variaram entre os 13% e os 95%, consoante o grupo de utentes, sendo estas taxas, de um modo geral, superiores nos respetivos subgrupos de injetores (entre 22% e 95%).

Quadro 7 - Hepatite C nos utentes em tratamento da toxicodependência*

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2018

Estrutura/Rede	Hepatite C					
	Total Uteses			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infeções ^{a)} (VHC+)	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infeções ^{a)} (VHC+)
Ambulatório / Rede Pública						
Utentes em Tratamento no Ano ^{b)}	68%	59%	45%	79%	88%	85%
Novos Utentes ^{c)}	13%	15%	14%	22%	88%	84%
Utentes Readmitidos	47%	48%	45%	55%	83%	91%
Unidades de Desabilitação						
Rede Pública / Licenciada	95%	53%	–	95%	86%	–
Comunidades Terapêuticas						
Rede Pública / Licenciada	88%	25%	–	90%	59%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2019.

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

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

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

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

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

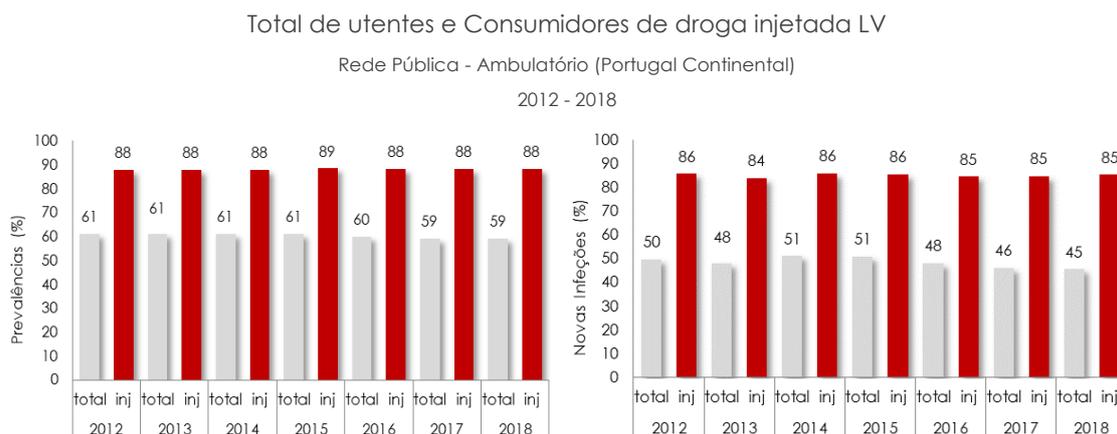
As prevalências de VHC+ variaram entre os 15% e os 59% nos diferentes grupos de utentes, sendo muito superiores nos subgrupos de injetores (entre os 59% e os 88%).

A proporção de novas infeções⁵³ nos utentes em ambulatório foi de 45%, sendo de 85% nos que consumiram alguma vez droga injetada. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2018, as proporções variaram entre os 14% (novos utentes) e os 45% (utentes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 84% e os 91%.

De um modo geral, entre os utentes em ambulatório e subgrupos de injetores, as prevalências de VHC+ e as proporções de novas infeções não apresentam variações relevantes nos últimos sete anos. No entanto, é de notar uma tendência de ligeira descida destas nos últimos três anos ao nível dos utentes em ambulatório, embora se mantenham estáveis nos subgrupos de injetores.

⁵³ Resultados positivos (VHC+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Figura 48 - Prevalências de VHC+ e novas infeções* nos utentes em tratamento no ano**



Data da recolha de informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação, para os dados relativos a 2012-2017; 1.º semestre de 2019 (dados relativos a 2018).

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

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

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

As prevalências de VHC+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação e em Comunidades Terapêuticas⁵⁴, assim como nos respetivos subgrupos de injetores, têm vindo ao longo dos anos a ser tendencialmente inferiores às dos utentes em tratamento no ano em ambulatório, e em particular no caso dos utentes das CT. Apesar das oscilações anuais dessas prevalências (maior mobilidade dos utentes), de um modo geral, estas não têm apresentado variações relevantes que indiquem alterações de tendências nos últimos anos.

Em 2018, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite B variaram entre os 13% e os 92% consoante o grupo de utentes.

As prevalências de AgHBs+ variaram entre os 2% e os 5%, sendo ligeiramente superiores nos subgrupos de injetores, com exceção dos que iniciaram tratamento no ano.

A proporção de novas infeções⁵⁵ no total de utentes em ambulatório foi de 2%, sendo igual entre os que iniciaram tratamento em 2018, tanto entre os novos utentes como nos readmitidos.

De um modo geral, as prevalências e novas infeções de AgHBs+ não têm apresentado variações relevantes que indiquem alterações de tendências no último quinquénio.

⁵⁴ Ver Quadro 69 e Quadro 71, no Anexo deste Relatório.

⁵⁵ Resultados positivos (AgHBs+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Quadro 8 - Hepatite B nos utentes em tratamento da toxicodependência*

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2018

Estrutura/Rede	Hepatite B					
	Total Uteses			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (A gHBs+)	Novas Infecções ^{a)} (A gHBs+)	Cobertura	Prevalências (A gHBs+)	Novas Infecções ^{a)} (A gHBs+)
Ambulatório / Rede Pública						
Uteses em Tratamento no Ano ^{b)}	67%	4%	2%	77%	5%	2%
Novos Uteses ^{c)}	13%	2%	2%	22%	0%	0%
Uteses Readmitidos	47%	3%	2%	54%	2%	0%
Unidades de Desabilitação						
Rede Pública / Licenciada	92%	5%	–	91%	7%	–
Comunidades Terapêuticas						
Rede Pública / Licenciada	88%	2%	–	91%	3%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2019.

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

- a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).
 b) Uteses inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* e com pelo menos um evento assistencial no ano.
 c) Uteses inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

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

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

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

Contexto Prisional

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

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

Quadro 9 - Doenças infecciosas nos reclusos em tratamento da toxicod dependência

31/12 de cada ano

Prev. Doenças Infecciosas		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalências	VIH (VIH+)	15%	15%	17%	17%	19%	12%
	Hepatite C (VHC+)	42%	56%	61%	48%	56%	52%
	Hepatite B (AgHBs+)	2%	3%	4%	4%	5%	3%

* A 31/12/2018 estavam em tratamento da toxicod dependência 1 031 reclusos, tendo sido disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 869 reclusos. Nos anos anteriores, os resultados dos rastreios referem-se a todos os que estavam em tratamento da toxicod dependência a 31/12 de cada ano: 1 140, 1 248, 1 462, 1 430 e 1 524 reclusos, respetivamente em 2017, 2016, 2015, 2014 e 2013.

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

Entre a população reclusa em tratamento da toxicod dependência a 31/12/2018⁵⁶, a prevalência de VIH+ era de 12%, contrariando a tendência de subida verificada no último quinquénio. Esta prevalência foi próxima às registadas em 2018 nos grupos de utentes em tratamento da toxicod dependência em meio livre.

A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral era de 90%, valor idêntico ao de 2017 (90%) e superior aos dos anos anteriores (79% em 2016, 82% em 2015 e 2014 e 76% em 2013). É de notar que entre os reclusos em tratamento da toxicod dependência, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral têm sido sempre mais elevadas do que as registadas nos utentes em tratamento da toxicod dependência em meio livre.

A prevalência de Hepatite C (VHC+) era de 52%, e a de Hepatite B (AgHBs+) de 3%, enquadrando-se nos valores do quinquénio (entre 48% e 61% no caso do VHC+ e entre 3% e 5% para o AgHBs+) e também nos valores registados em 2018 em alguns grupos de utentes em tratamento da toxicod dependência em meio livre.

Cerca de 6% da população reclusa em tratamento da toxicod dependência apresentava comorbilidade de infeção por VIH e VHC (50% dos infetados por VIH eram positivos para o VHC), valor idêntico ao do ano anterior e inferior aos verificados entre 2013 e 2016.

⁵⁶ Dos 1 031 reclusos em tratamento da toxicod dependência a 31/12/2018, foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 869 reclusos.

É de notar que a população reclusa em tratamento da toxicodependência continua a apresentar prevalências de positividade para o VIH e Hepatite C bastante superiores às registadas no total da população reclusa⁵⁷.

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

⁵⁷ No total da população reclusa, a 31/12/2018, as prevalências de VIH+, VHC+ e AgHBs+ eram, respetivamente, cerca de 4%, 11% e de 2%.

4. Mortalidade⁵⁸

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

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

Na sequência de uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012⁵⁹ e da implementação de vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade das estatísticas nacionais da mortalidade⁶⁰, optou-se, desde 2009, por apresentar os dados das estatísticas nacionais da mortalidade disponibilizados pelo INE, I.P., e, reflexo dos trabalhos de otimização da informação do INMLCF, I.P., foi possível passar a obter informação sobre as causas de morte direta e etiologia médico-legal dos casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas e, assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tal permitiu também evidenciar alguma disparidade da informação entre estas duas fontes, tendo vindo a ser otimizados nos últimos anos os fluxos de informação entre elas.

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

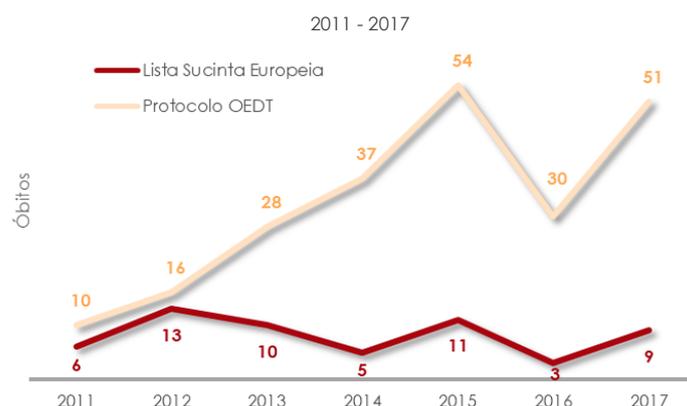
No contexto dos **registos gerais da mortalidade do INE, I.P.**, os dados de 2018 não estavam disponíveis à data da conclusão deste Relatório.

Segundo a Lista Sucinta Europeia, em 2017 ocorreram 9 mortes causadas por *dependência de drogas, toxicomania*, representando um aumento em relação a 2016, ano em que se registou o valor mais baixo da década. De acordo com o critério do OEDT, em 2017 registaram-se 51 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas (+70% do que em 2016).

⁵⁸Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pp. 79-92, disponível em <http://www.sicad.pt>

⁵⁹ Recomendação feita pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência no âmbito dos trabalhos da Avaliação Interna do Plano de Ação - Horizonte 2008.

⁶⁰ Entre outros, e mais recentemente, a implementação do certificado médico *online* iniciada em 2013. Em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País. Tal permitiu, entre outros, maior celeridade na transmissão da informação e maior explicitação dos fatores e causas de morte, com reflexos a vários níveis, nomeadamente na diminuição da proporção de causas de morte *mal definidas* (8,8%, 6,2%, 6,3%, 6,2% e 6,1% em 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

Figura 49 - Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o ano**

*A causa de morte *Dependência de drogas, toxicomania*, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, inclui todos os códigos F11 a F16 e F18 a F19 a quatro dígitos. O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência utiliza para a sua definição de *mortes relacionadas com drogas* (*mortes causadas diretamente pelo consumo de drogas de abuso*), os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com o código T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

** Dados de 2017 provisórios e dados de 2018 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

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

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

Em 2017, estes 51 óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 25,1 anos e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 12,4 anos por 100 000 habitantes (23,8 nos homens e 1,6 nas mulheres).

Quadro 10 – Indicadores de mortalidade - Critério OEDT*

2016 - 2017

Critério - Protocolo OEDT	2016			2017		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Total de óbitos (n.º)	30	24	6	51	41	10
Idade média à morte (anos)	42,5	41,9	45,0	49,1	44,0	69,8
N.º de óbitos < 65 anos	30	24	6	43	39	4
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	0,3	0,5	0,1	0,4	0,8	0,1
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	0,3	0,5	0,1	0,5	0,8	0,2
N.º de anos potenciais de vida perdidos	825	675	150	1 078	1 008	70
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	9,4	15,8	3,3	12,4	23,8	1,6
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	27,5	28,1	25,0	25,1	25,8	17,5
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	9,0	15,4	2,9	11,0	21,5	1,3

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

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

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

Quanto às causas de morte, os 9 casos registados em 2017 segundo o critério da Lista Sucinta Europeia foram atribuídos a *dependência múltipla ou outra*, causa que inclui os policonsumos.

Os 51 óbitos registados em 2017 segundo o critério do OEDT incluem, para além destes 9 casos (18%), 42 óbitos (82%) por intoxicação⁶¹.

Quadro 11 - Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano, por causa de morte*

2013 - 2017

Causa de Morte	Códigos - CID-10	2013	2014	2015	2016	2017
Total		28	37	54	30	51
Perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas	F11, F12, F14, F15, F16 e F19	10	5	11	3	9
Cocaína	(F14)	..	..	1	1	..
Dependência múltipla ou outra	(F19)	10	5	10	2	9
Intoxicações (acidentais, intencionais e intoxicações cuja a intenção é indeterminada)	X42, X62 e Y12 - T40.0-9 X41, X61 e Y11 - T43.6 X44, X64 e Y14 - T40.0-9 e T43.6	18	32	43	27	42
Cocaína	(X42 / X44 / X62 / Y12 - T40.5)	4	16	12	...	...
Opiáceos	(X42 / X62 / Y12 - T40.0-4)	5	13	27	...	...

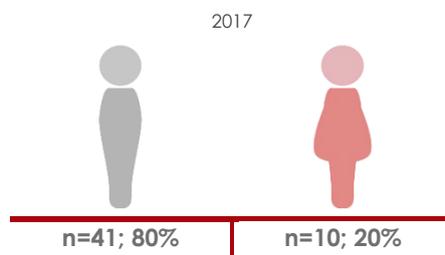
* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código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

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

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

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

Figura 50 - Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o sexo



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

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

Tal como sucedido nos anos anteriores, uma vez mais a maioria destes óbitos era do sexo masculino (80%).

Mais de metade (58%) tinham idades superiores aos 44 anos, cerca de 38% entre 35-44 anos e apenas 4% idades inferiores aos 25 anos. A idade média à morte foi de 49 anos.

⁶¹ O INE não disponibilizou informação relativa às substâncias envolvidas por razões de segredo estatístico. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade se referem a 2017 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, I.P. já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2017.

Figura 51 - Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o grupo etário (%)



* Critério – Protocolo OEDT (dados provisórios).

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

A maioria residia em Portugal Continental (94%), com destaque para a A.M. Lisboa (38%) e a região Norte (22%).

Figura 52 - Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, por região de residência (NUTS II)**



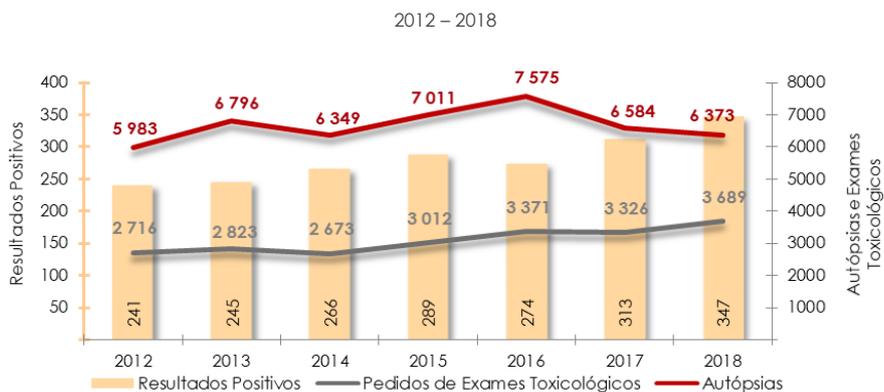
* Critério – Protocolo OEDT (dados provisórios).

** Um óbito cuja região de residência era desconhecida.

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

Relativamente à informação dos **registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P.**, em 2018 foram realizadas no INMLCF, I.P. 6 373 autópsias e em 3 689 dos casos (58%) foram solicitados exames toxicológicos, representando uma proporção superior às registadas nos últimos anos. O número de casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas (347) foi o mais elevado desde 2009, mantendo-se a proporção de positividade no conjunto dos exames efetuados (9%) próxima às verificadas nos últimos anos.

Figura 53 - Autópsias, exames toxicológicos* e resultados positivos post-mortem, segundo o ano



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

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

Dos 347 óbitos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas foi possível, à data, obter informação sobre a causa de morte em 88% dos casos (307 óbitos)⁶². Destes, 49 (16%) foram considerados **overdoses** com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Figura 54 - Causas de morte* dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano



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

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

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

Pelo segundo ano consecutivo que se verifica um aumento do número de **overdoses** (+29% entre 2017 e 2018), representando o valor de 2018 o mais elevado do último quinquénio. Por sua vez, os valores registados nos últimos cinco anos foram tendencialmente superiores aos do período homólogo anterior.

⁶² Trata-se de óbitos que exigem investigação médico-legal e consequentemente com algumas dificuldades na celeridade da recolha dessa informação. Em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012, as proporções de óbitos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de dados foram, respetivamente de 83%, 76%, 63%, 83%, 75% e de 78%.

Quadro 12 - Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância

2012 - 2018

Tipo de Substância	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Total	29	100	22	100	33	100	40	100	27	100	38	100	49	100
Cannabis	1	3,4	4	18,2	8	24,2	12	30,0	5	18,5	5	13,2	9	18,4
Só	..	..	..	..	1	3,0	..	..	..	..	..	..	..	..
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	1	3,0	..	..	..	..	..	..	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	..	..	..	..	1	3,0	..	..	..	..	..	..	1	2,0
C/ outras substâncias não opiáceas	1	3,4	1	4,5	4	12,1	9	22,5	4	14,8	3	7,9	4	8,2
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	3	13,7	1	3,0	3	7,5	1	3,7	2	5,3	4	8,2
Cocaína	15	51,7	8	36,4	21	63,6	11	27,5	9	33,3	16	42,1	25	51,0
Só	3	10,3	..	..	1	3,0	1	2,5	2	7,4	1	2,6	1	2,0
Associada apenas com álcool	3	10,3	..	..	..	..	2	5,0	..	..	1	2,6	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	1	3,4	..	..	5	15,2	2	5,0	1	3,7	..	..	6	12,2
C/ outras substâncias não opiáceas	3	10,3	6	27,3	8	24,2	3	7,5	5	18,5	7	18,4	9	18,4
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	5	17,3	2	9,1	7	21,2	3	7,5	1	3,7	7	18,4	9	18,4
Opiáceos^{a)}	14	48,3	10	45,5	15	45,4	21	52,5	12	44,4	16	42,1	32	65,3
Só	1	3,4	1	4,5	1	3,0	2	5,0	1	3,7	1	2,6	1	2,0
Associados apenas com álcool	2	6,9	2	9,1	..	..	4	10,0	4	14,8	2	5,3	5	10,2
C/ outras substâncias	11	37,9	7	31,8	14	42,4	15	37,5	7	25,9	13	34,2	26	53,1
Metadona	9	31,0	6	27,3	14	42,4	10	25,0	10	37,0	16	42,1	15	30,6
Só	2	6,9	..	..	2	6,1	1	2,5	..	..	1	2,6	1	2,0
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	1	3,0	..	..	..	..	1	2,6	1	2,0
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3,7	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	3	10,3	6	27,3	10	30,3	7	17,5	9	33,3	11	28,9	8	16,3
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	4	13,8	..	..	1	3,0	2	5,0	..	..	3	7,9	5	10,2
Buprenorfina	..	..	1	4,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	1	4,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Anfetaminas	..	..	..	..	1	3,0	..	..	1	3,7	2	5,3	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3,7	2	5,3	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	1	3,0	..	..	..	..	..	..	..	..
Alucinogénios	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3,7	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3,7	..	..	..	..
Drogas Sintéticas	1	3,4	3	13,6	2	6,1	1	2,5	3	11,1	3	7,9	1	2,0
Só	1	3,4	1	4,5	..	..	..	..	..	..	2	5,3	1	2,0
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	..	..	1	2,5	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	..	..	2	9,1	1	3,0	..	..	3	11,1	1	2,6	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	1	3,0	..	..	..	..	..	..	..	..

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

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

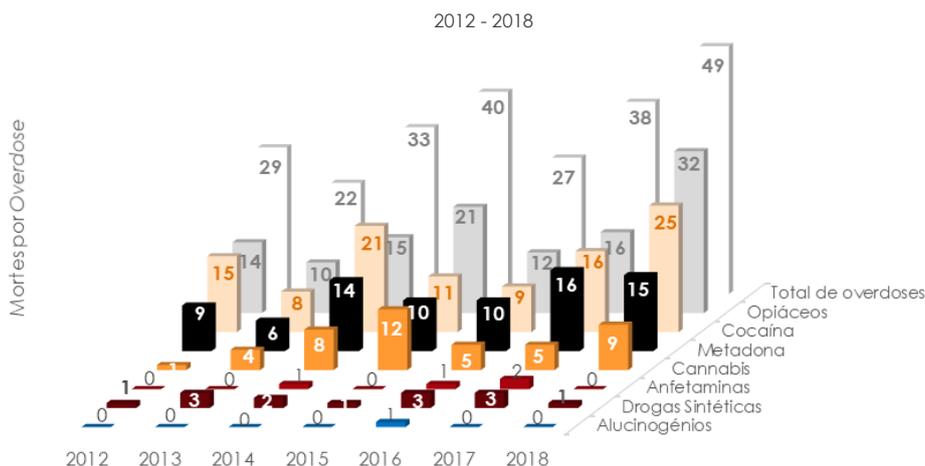
Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação às substâncias detetadas nestas overdoses, são de destacar uma vez mais os opiáceos⁶³ (65%), a cocaína (51%) e a metadona (31%). É de referir que o caso incluído nas drogas sintéticas se refere a ecstasy. Verifica-se pelo segundo ano consecutivo um aumento quer do número de overdoses com a presença de opiáceos (duplicou entre 2017 e 2018), quer com a presença de cocaína (+56% entre 2017 e 2018), representando os valores de 2018 os mais elevados do último quinquénio.

Tal como ocorrido nos anos anteriores, na grande maioria destas overdoses (92%) foram detetadas mais do que uma substância (87%, 89%, 90%, 85%, 91% e 76%, para os anos 2017 a 2012 respetivamente), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas.

⁶³ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Figura 55 - Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância*



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

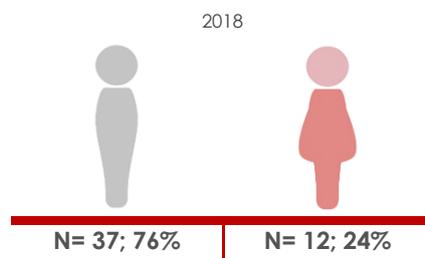
* Pode ter sido detetada mais do que uma substância por caso.

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

Ainda neste contexto, importa destacar, em combinação com as substâncias ilícitas, os casos de overdose com álcool (45%, 37%, 44%, 30%, 21%, 36% e 38% para os anos 2018 a 2012 respetivamente), bem como com benzodiazepinas (20%, 32%, 41%, 43%, 46%, 50% e 28% para os anos 2018 a 2012 respetivamente).

Em 2018, uma vez mais a maioria dos casos de overdose pertenciam ao sexo masculino, embora a proporção de casos do sexo feminino (24%) tenha sido a mais elevada registada nos últimos anos.

Figura 56 - Mortes por overdose, segundo o sexo

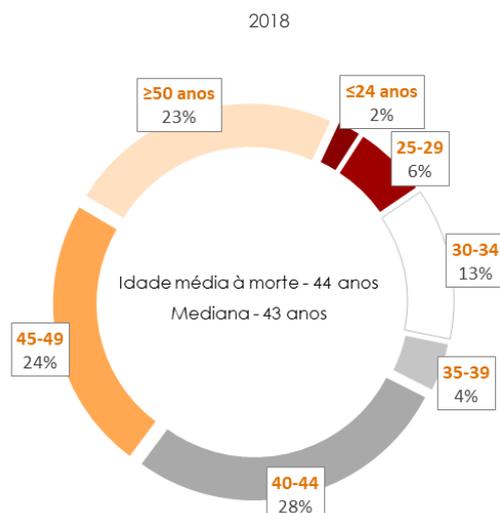


Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

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

Estas overdoses ocorreram na sua maioria em indivíduos acima dos 34 anos (79%), com destaque para o grupo etário dos 40-44 anos (28%), sendo que quase metade (47%) tinha idades iguais ou superiores aos 45 anos. A idade média e a mediana eram, respetivamente, de 44 anos e de 43 anos.

Figura 57 - Mortes por overdose, segundo o grupo etário (%)



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.
Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito (258 casos em 2018) foram predominantemente atribuídas⁶⁴ a morte natural (42%) e a acidentes (38%), seguindo-se-lhes o suicídio (14%) e o homicídio (3%).

Quadro 13 - Outras causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos*, segundo o ano, por causa de morte*

2012 - 2018

Outras Causa de Morte*	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Total	158	100	162	100	187	100	141	100	181	100	221	100	258	100
Acidente ^{a)}	71	44,9	71	43,8	75	40,1	50	35,5	71	39,2	72	32,6	99	38,4
Homicídio	17	10,8	12	7,4	8	4,3	9	6,4	8	4,4	7	3,2	8	3,1
Natural	39	24,7	53	32,7	66	35,3	46	32,6	64	35,4	83	37,6	108	41,9
Suicídio	23	14,5	20	12,4	32	17,1	28	19,8	28	15,5	51	23,1	35	13,6
Causa Indeterminada	8	5,1	6	3,7	6	3,2	8	5,7	10	5,5	8	3,6	8	3,1

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

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

a) Inclui acidentes de viação, trabalho e outros.

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

Nestas mortes, uma vez mais as substâncias ilícitas mais presentes foram a cannabis (60%) e os opiáceos (31%)⁶⁵, seguidas da cocaína (18%) e da metadona (12%). Na maioria destas mortes (56%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar também em associação com as substâncias ilícitas, o álcool (28%) e as benzodiazepinas (5%).

⁶⁴ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

⁶⁵ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Quanto à **mortalidade relacionada com o VIH e SIDA**, os dados apresentados referem-se às notificações de óbitos recebidas no INSA, uma vez que nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P. não existe informação desagregada por categorias de transmissão. É de referir que têm vindo a ser tomadas várias iniciativas com vista à melhoria das notificações de óbitos no contexto dos registos do INSA⁶⁶, com vista à aproximação destas estatísticas às disponibilizadas pelo INE.

À data da recolha da informação⁶⁷ tinham sido notificados 14 958 óbitos em casos de infeção por VIH desde 01/01/1983 até 31/12/2018, 50%⁶⁸ em casos relacionados com a toxicodependência. Dos óbitos notificados, 10 783 ocorreram em casos classificados como SIDA, 50% dos quais associados à toxicodependência. A mortalidade observada nos casos acumulados de infeção por VIH era de 38% (sobrevida 62%) na categoria de transmissão associada à toxicodependência e de 19% (sobrevida 81%) nos restantes casos⁶⁹.

É de notar que os casos associados à toxicodependência representavam 47% dos óbitos em casos de infeção por VIH ocorridos nos últimos quinze anos, 43% nos últimos 10 anos e 40% no último quinquénio.

Figura 58 - Óbitos em casos de infeção por VIH: % de mortos associados ou não à toxicodependência, nos períodos referenciados*



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2019.

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

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Foram notificados 261 óbitos ocorridos em 2018 em casos de infeção por VIH – 91 em casos associados à toxicodependência (36%) -, 142 dos quais em casos de SIDA - 49 em casos associados

⁶⁶ Em 2017 foi publicado o Despacho n.º 8379/2017 do Gabinete do SEAS em DR, 2.ª série, n.º 185 de 25 de setembro, que, entre outros, determina a conclusão da implementação do SI.VIDA em todos os hospitais do SNS que seguem pessoas que vivem com VIH ou SIDA, bem como a atualização dos dados de utentes diagnosticados que não se encontravam em seguimento por um período superior a 12 meses. Tal permitiu a melhoria da qualidade da informação, entre outros, ao nível da mortalidade. Ver nota 44 no capítulo *Doenças Infecciosas* deste Relatório.

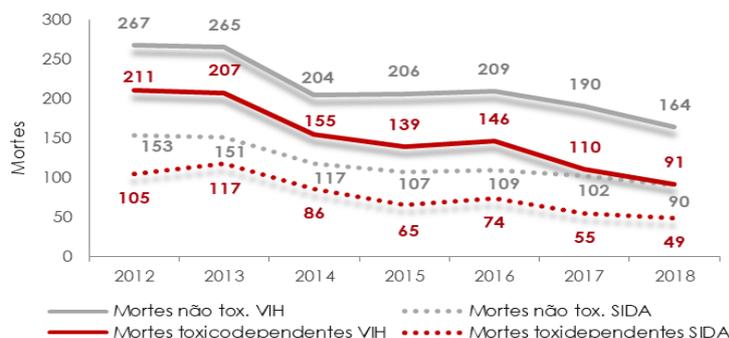
⁶⁷ 30 de junho de 2019.

⁶⁸ Os casos sem informação sobre a categoria de transmissão não são considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicodependentes/não toxicodependentes*.

⁶⁹ Apesar do processo de melhoria da qualidade dos dados descrito na nota 66, as proporções relativas à sobrevivida têm que ser vistas com cautela, uma vez que na investigação realizada na sequência do Despacho 8379/2017 do Gabinete do SEAS não foi possível identificar a situação relativa a cerca de 20% dos casos diagnosticados que não se encontravam em seguimento, maioritariamente notificados no início da epidemia e consequentemente com elevada probabilidade de traduzirem óbitos não notificados.

à toxicodependência (35%). É de notar que, para os óbitos ocorridos em 2018, 84% dos associados à toxicodependência ocorreram mais de 10 anos após o diagnóstico inicial da infeção, enquanto nos restantes óbitos só 44% apresentaram intervalos de tempo equivalentes, o que evidencia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

Figura 59 - Óbitos em casos de infeção por VIH e em casos de SIDA: mortes segundo o ano do óbito, em casos associados ou não à toxicodependência*
2012 - 2019



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2019.

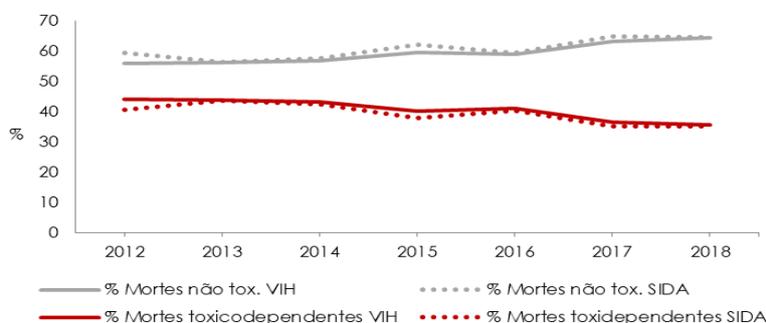
* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

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

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

Figura 60 - Óbitos em casos de infeção por VIH e em casos de SIDA: % das mortes segundo os casos associados ou não à toxicodependência, por ano do óbito*
2012 - 2019



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2019.

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

Fonte: Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

A maioria dos óbitos notificados associados à toxicod dependência (casos acumulados desde 1983) residiam, à data de notificação, nos distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro, ou seja, naqueles que apresentavam o maior número de notificações de casos de infeção por VIH e de casos de SIDA associados à toxicod dependência. Se considerarmos apenas os óbitos em casos de infeção por VIH associados à toxicod dependência ocorridos no último quinquénio, cerca de 34% residiam no distrito de Lisboa, 22% no do Porto, 18% no de Setúbal e 8% no distrito de Faro.

Quanto à distribuição por sexo e idade, a maioria dos óbitos notificados em casos acumulados de infeção por VIH associados à toxicod dependência pertenciam ao grupo masculino (86%), e no ano do óbito⁷⁰, 78% tinham idades compreendidas entre 25-44 anos, sendo muito relevante a proporção de jovens e jovens adultos (47% entre os 15-34 anos).

É de notar que se forem considerados os óbitos em casos de infeção por VIH relacionados com a toxicod dependência ocorridos apenas no último quinquénio, a proporção do grupo masculino mantém-se próxima (84%), mas verifica-se um envelhecimento, com uma diminuição relevante da proporção de óbitos em idades compreendidas entre os 25-44 anos (38%) e em particular da proporção de jovens e jovens adultos (4% entre os 15-34 anos).

⁷⁰ Cálculos efetuados com base na relação entre a idade à data do ano de diagnóstico e o ano de óbito.

5. Contraordenações⁷¹

5.1. Processos e Decisões

No âmbito das contraordenações por consumo de drogas⁷², nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental, foram instaurados 10 445 processos⁷³ relativos às ocorrências de 2018, representando uma diminuição de - 15% em relação a 2017, ano em que se registou o valor mais elevado desde 2001.

Quadro 14 - Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito

2018 e variações relativas a 2017 / 2015 / 2012

Distrito	2018	%	Δ 17-18	Δ 15-18	Δ 12-18
Total	10 445	100,0	-14,6	0,6	21,8
Aveiro	724	6,9	5,8	-7,5	21,3
Beja	163	1,6	-15,5	-11,9	-13,8
Braga	1 109	10,6	-20,6	11,0	49,5
Bragança	115	1,1	-28,6	45,6	144,7
Castelo Branco	208	2,0	103,9	80,9	121,3
Coimbra	295	2,8	-15,2	18,0	25,5
Évora	125	1,2	-8,8	8,7	43,7
Faro	892	8,5	-10,8	15,4	27,4
Guarda	154	1,5	-18,1	1,3	0,0
Leiria	436	4,2	-27,6	-0,9	44,4
Lisboa	2 074	19,9	-14,0	3,4	57,7
Portalegre	150	1,4	11,9	22,0	141,9
Porto	1 655	15,8	-26,1	-24,4	-29,9
Santarém	371	3,6	-17,4	-4,4	62,0
Setúbal	1 229	11,8	-14,0	15,5	48,3
Viana do Castelo	386	3,7	6,0	29,1	84,7
Vila Real	104	1,0	-20,0	-32,0	-34,2
Viseu	255	2,4	-2,7	-4,5	-2,7

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

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

⁷¹ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 93-119, disponível em <http://www.sicad.pt>. A fonte dos dados apresentados neste capítulo é o Sistema de Gestão de Informação Processual (SGIP), que entrou em funcionamento em 2015 (substituindo o anterior Registo Central dos processos de contraordenação - Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho). De um modo geral, a informação tem sido recolhida no final do primeiro trimestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

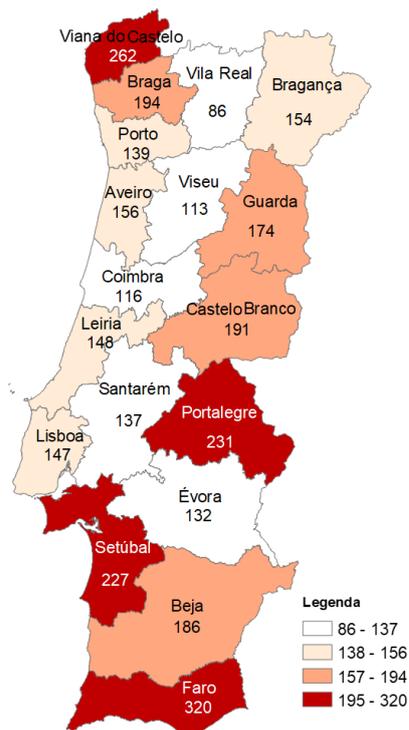
⁷² Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho.

⁷³ Cada processo corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo.

Comparativamente a 2017, verificaram-se decréscimos do número de processos na maioria dos distritos, com exceção de Aveiro, Castelo Branco, Portalegre e Viana do Castelo. Os decréscimos mais elevados, em valores absolutos, verificaram-se nos distritos do Porto, Lisboa, Braga e Setúbal, e em valores percentuais, nos distritos de Bragança, Leiria e Porto. O distrito de Castelo Branco apresentou o maior acréscimo de processos, quer em valores absolutos, quer percentuais.

Figura 61 - Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito

2018
Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos



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

Pelo quinto ano consecutivo e contrariamente ao sucedido nos anos anteriores, houve um maior número de ocorrências remetidas pela GNR (57% das ocorrências de 2018) do que pela PSP (35%), seguindo-se-lhes o Ministério Público/Tribunais (9%).

À data da recolha de informação cerca de 84% dos processos relativos às ocorrências de 2018 tinham decisão proferida (56% já arquivados), constatando-se no último quinquénio um aumento da capacidade decisória por comparação ao anterior⁷⁴, apesar da tendência de aumento do número de processos.

⁷⁴ A diminuição da pendência está relacionada com o investimento feito na eficácia e eficiência processual (ver informação no Relatório de Atividades SICAD, 2018).

Das 8 806 decisões proferidas⁷⁵ sobre estas ocorrências, cerca de 79% foram suspensivas, 20% punitivas e 1% absolutórias, proporções que se têm mantido relativamente estáveis nos últimos quatro anos, embora com um peso superior de decisões punitivas face aos anos anteriores.

Figura 62 - Processos de contraordenação e decisões*, segundo o ano**

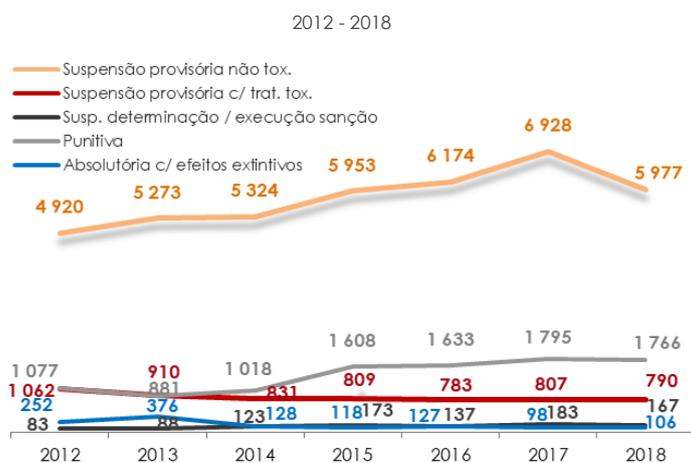


* Na leitura dos dados sobre as decisões proferidas deve ser considerado que algumas CDT estiveram em determinados períodos a funcionar sem *quórum*, o que condicionou a capacidade decisória na aplicação da Lei n.º 30/2000 e as consequentes diligências processuais. Por outro lado, persistem lacunas relacionadas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

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

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

Figura 63 - Processos de contraordenação, segundo o ano*, por tipo de decisão**



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

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

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

Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicod dependentes (68%), seguindo-se-lhes as decisões punitivas (20%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicod dependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (9%).

⁷⁵ A informação sobre as diligências e encaminhamentos realizados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras, consta no Relatório de Atividades SICAD, 2018.

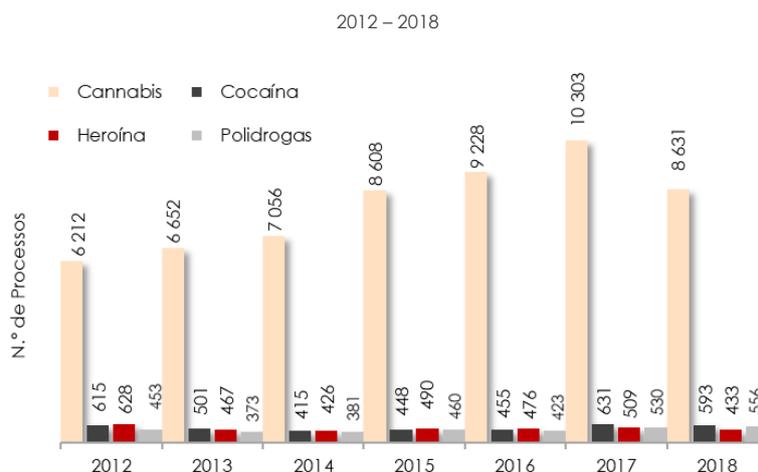
Pelo segundo ano consecutivo e contrariamente aos anos anteriores, predominou nas decisões punitivas a aplicação de sanções pecuniárias, pese embora a existência de heterogeneidades regionais, tanto mais que na maioria dos distritos predominaram as sanções não pecuniárias. Entre as sanções não pecuniárias continuam a destacar-se as relacionadas com a apresentação periódica em local designado pela CDT, surgindo também aqui algumas exceções distritais (Beja, Castelo Branco, Coimbra e Leiria), em que predominaram as relacionadas com a prestação de serviço gratuito/entrega monetária a favor da comunidade.

Tal como nos anos anteriores, a grande maioria (95%) das ocorrências de 2018 envolveram apenas uma droga: 84% só cannabis, 6% apenas cocaína, 4% só heroína e menos de 1% qualquer outra droga.

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

Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (5%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína. Tal como já sucedido desde 2004, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis, e pelo sétimo ano consecutivo a associação de ecstasy com cannabis foi preponderante à de heroína com cannabis.

Figura 64 - Processos de contraordenação, segundo o ano*, por tipo de droga



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

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

Comparativamente a 2017 e considerando a diminuição no número total de processos (-15%), com exceção dos processos envolvendo várias drogas que registaram um aumento (+5%), constataram-se decréscimos no número de processos de todas as drogas, sendo de destacar os relacionados só com *outras drogas* (-30%), apenas com cannabis (-16%) e só com heroína (-15%).

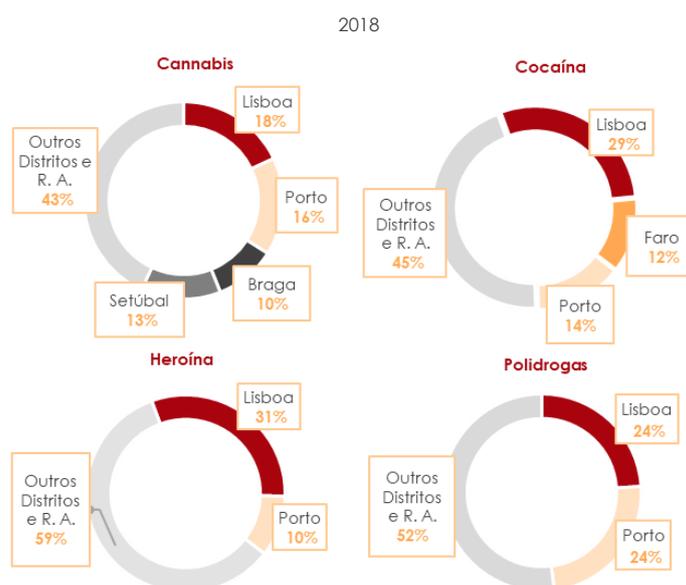
No quinquénio 2014-2018 registaram-se aumentos contínuos até 2017 do número de processos relacionados só com cannabis, só com ecstasy e dos relacionados só com cocaína, atingindo em 2017 os valores mais elevados desde 2001. Nos últimos cinco anos, por comparação com o período homólogo anterior, verificou-se um aumento do número de processos de todas as drogas, à exceção dos relacionados só com heroína (-33%).

De um modo geral, as tendências verificadas no último quinquénio ao nível das drogas envolvidas nestas infrações relacionadas com a posse para consumo são similares às das infrações relacionadas com a oferta de drogas⁷⁶.

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

Figura 65 - Distribuição dos processos de contraordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (%)

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



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

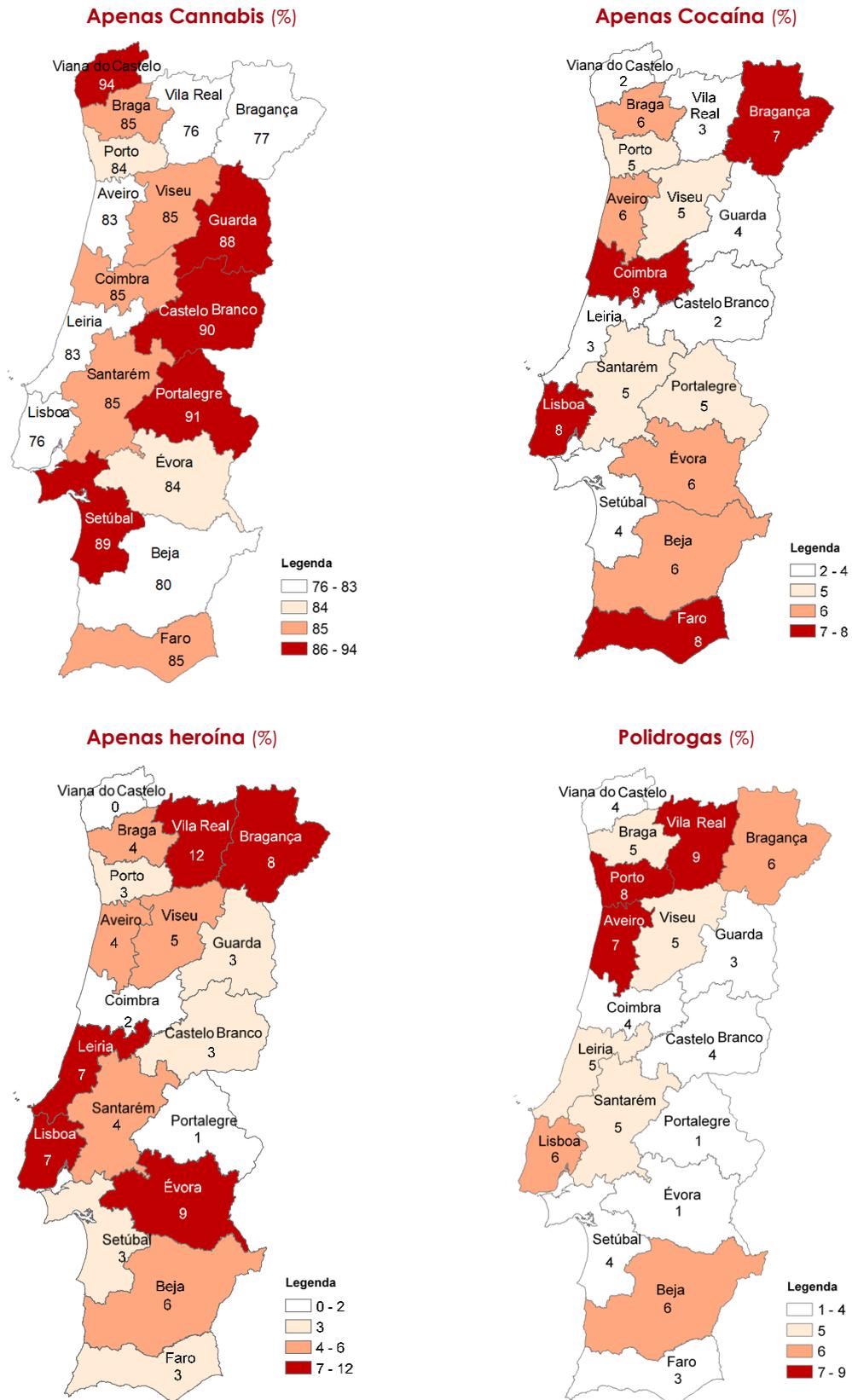
No entanto, continuam a existir importantes heterogeneidades regionais nessa distribuição dos processos, tal como é evidenciado na leitura das percentagens intradistritais por tipo de droga⁷⁷:

- os processos envolvendo só cannabis variaram a nível distrital entre os 76% (Lisboa e Vila Real) e os 94% (Viana do Castelo);
- os só de cocaína entre os 2% (Castelo Branco e Viana do Castelo) e os 8% (Coimbra, Faro e Lisboa);
- os só de heroína entre os 0% (Viana do Castelo) e os 12% (Vila Real);
- e, os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 1% (Évora e Portalegre) e os 9% (Vila Real).

⁷⁶ Ver capítulo *Apreensões Policiais* deste Relatório.

⁷⁷ Considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito.

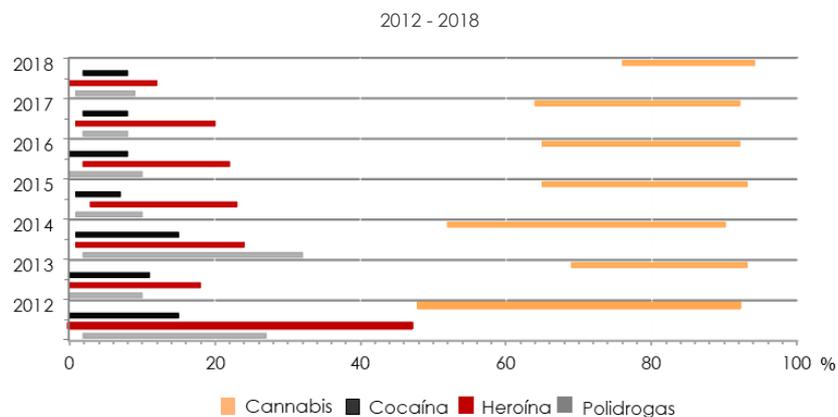
Figura 66 - Percentagens intradistritais de processos de contraordenação por tipo de droga
2018



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

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

Figura 67 - Processos de contraordenação por tipo de droga: intervalos das percentagens intradistritais, segundo o ano

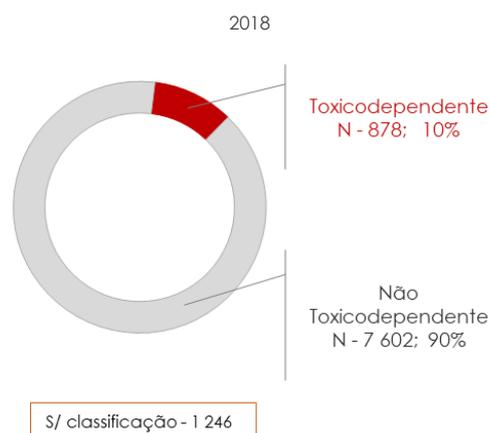


Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

5.2 Indivíduos

Dos 9 726 indivíduos⁷⁸ envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2018 e sem decisão absolutória, cerca de 87% tinham classificação quanto ao perfil de consumo⁷⁹ à data da recolha de dados, sendo maioritariamente não toxicodependentes (90% dos classificados).

Figura 68 - Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o perfil do consumo*



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

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

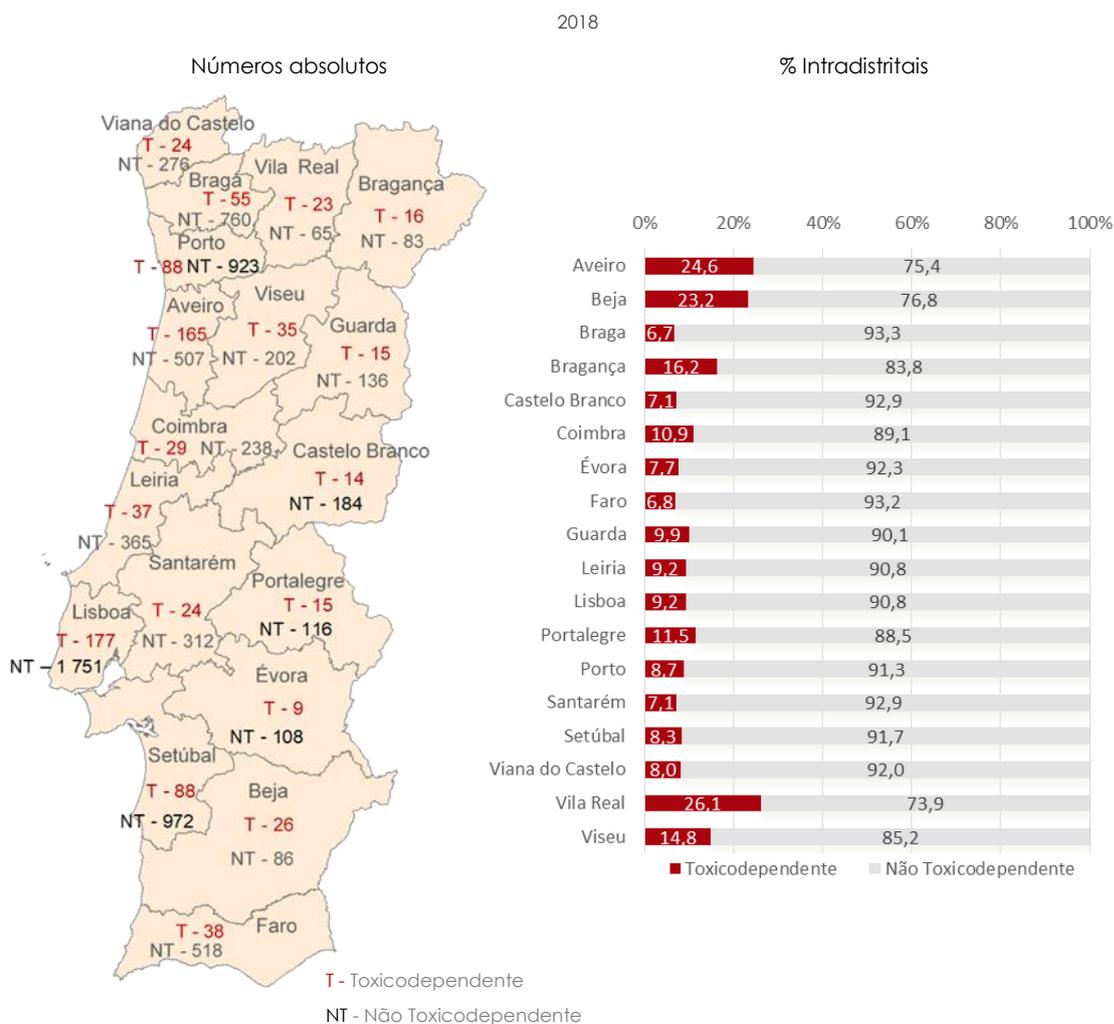
⁷⁸ Para efeitos de análise, os reincidentes no ano, ou seja, que originaram a abertura de mais do que um processo no ano, são contabilizados apenas uma vez.

⁷⁹ O perfil de consumo do indiciado corresponde à última avaliação realizada no âmbito dos processos em análise. Esta avaliação é feita com base no historial de consumo e avaliação do risco de acordo com as Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID). Segundo a Lei, o indiciado é classificado como Toxicodependente ou Não Toxicodependente, com base na avaliação realizada.

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

O predomínio de indiciados não toxicodependentes verifica-se em todas as CDT, surgindo as percentagens intradistritais mais altas de toxicodependentes em Vila Real, Aveiro e Beja.

Figura 69 - Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o perfil do consumo*, por distrito



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

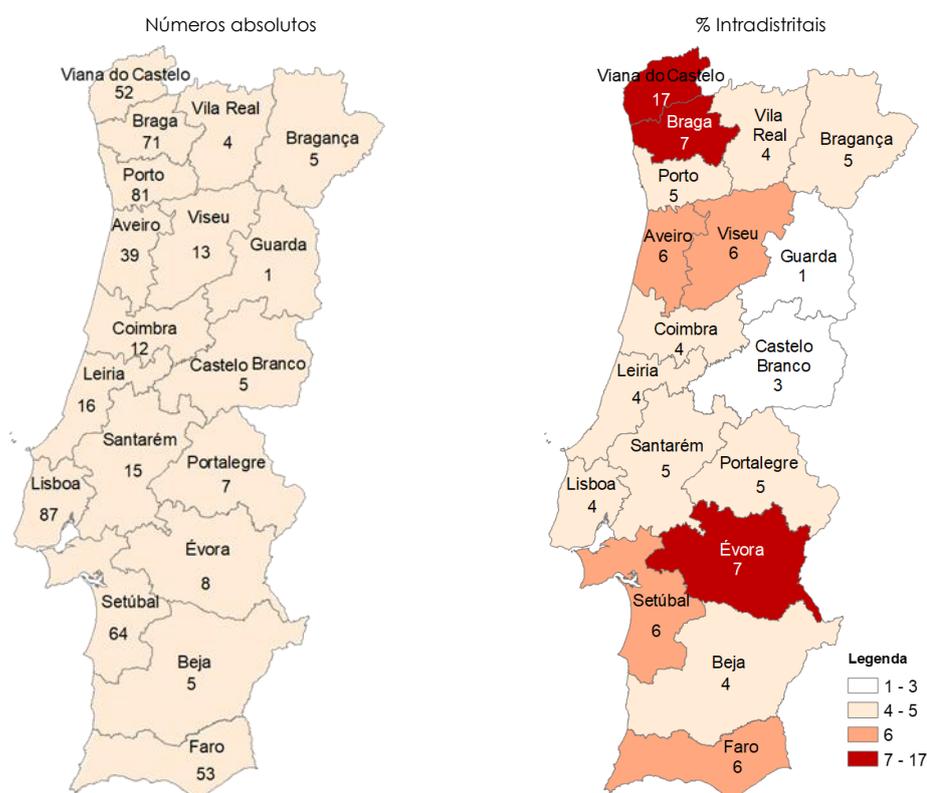
Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

Cerca de 6% destes 9 726 indivíduos reincidiram ao longo do ano, percentagem que se enquadra nas registadas nos anos anteriores. A grande maioria dos reincidentes (89%) teve apenas uma reincidência no ano.

É de notar que a reincidência é mais comum entre os indiciados toxicodependentes (9% reincidentes, 16% destes com 2 ou mais reincidências no ano) por comparação aos não toxicodependentes (5% reincidentes, 10% destes com 2 ou mais reincidências no ano).

Figura 70 - Indivíduos reincidentes* em processos de contraordenação, por distrito

2018



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

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

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

Uma vez mais a grande maioria destes indivíduos eram do sexo masculino (92%), e jovens (52%) ou jovens adultos (27%), com uma idade média de 28 anos e mediana de 24 anos.

Tal como nos anos anteriores, eram na sua maioria de nacionalidade portuguesa (91%), destacando-se o Brasil, França, Espanha e Alemanha, como os países de nacionalidade estrangeira predominantes em 2018.

Eram maioritariamente solteiros (90%) e viviam só com a família de origem (61%). À semelhança dos anos anteriores, predominavam os indivíduos com a frequência do 3.º Ciclo do Ensino Básico ou habilitações superiores (85%) e cerca de 53% estavam empregados, sendo expressivo o peso de estudantes (26%).

Quadro 15 - Socio demografia dos indivíduos em processos de contraordenação

2018

Caracterização sociodemográfica ^{a)}		Total	Toxicodependente	Não Toxicodependente
Sexo	Masculino	91,5%	94,5%	91,0%
Grupo Etário	16-24 anos	51,5%	9,8%	58,2%
	25-34 anos	27,4%	18,0%	27,7%
	35-44 anos	12,0%	31,5%	9,0%
	≥ 45 anos	9,2%	40,7%	5,1%
	Idade Média / Mediana	28 / 24	41 / 42	26 / 23
Nacionalidade	Portuguesa	90,7%	97,1%	90,8%
Estado Civil	Solteiro	89,6%	71,9%	91,6%
	Casado / União de Facto	7,1%	15,7%	6,3%
Situação Coabitada	Só c/ família de origem	60,6%	40,8%	63,6%
	Sozinho	11,5%	20,0%	10,1%
	Só c/ companheiro e filhos	4,4%	8,4%	4,1%
Nível Ensino	Só c/ companheiro	6,8%	10,5%	6,0%
	< 3.º Ciclo	14,6%	34,2%	11,3%
	3.º Ciclo	37,1%	36,7%	36,5%
Situação Profissional	> 3.º Ciclo	48,4%	29,1%	52,2%
	Empregado	52,9%	52,1%	53,8%
	Desempregado	18,4%	35,7%	14,5%
	Estudante	25,9%	4,2%	30,0%

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

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

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

Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução ao longo dos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes –, são indiciadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão⁸⁰.

⁸⁰ É de notar que no ciclo de ação 2013-2016 foi realizado um estudo a nível nacional, *Efeitos da Intervenção em Dissuasão baseado na atividade das CDT (Carapinha et al. 2017)*, que evidenciou, na perspetiva desta população, efeitos muito positivos destas intervenções em várias áreas das suas vidas, nomeadamente ao nível dos consumos.

Oferta

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

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

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

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

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

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

Uma vez mais foi consolidado o predomínio crescente da cannabis nos vários indicadores da oferta, refletindo a prevalência do seu consumo no país. A cocaína continua a ser a segunda droga com valores mais elevados nestes indicadores, persistindo a diminuição da importância relativa da heroína. Em contrapartida, o ecstasy vem a ganhar maior relevo no último quinquénio.

Importa mencionar que os dados das apreensões policiais de 2017 e 2018 não refletem a totalidade dos resultados nacionais, exigindo cautelas na sua leitura. Em 2018, uma vez mais o haxixe foi a substância com o maior número de **apreensões** (1 779). Reforçando a tendência iniciada em 2005, seguiu-se-lhe a cocaína (501) e, pelo quinto ano consecutivo, o número de apreensões de cannabis herbácea (386) foi superior ao de heroína (225). As apreensões de ecstasy continuam a registar números inferiores (175). As estimativas apontam para um aumento do número de apreensões de heroína, de cocaína e de ecstasy e, para uma diminuição das apreensões de cannabis entre 2017 e 2018. Segundo estas estimativas, no último quinquénio houve um aumento das apreensões de cannabis e de ecstasy e uma diminuição das de heroína e de cocaína, face ao período 2009-2013. Em 2018 foram confiscadas várias outras substâncias, persistindo o crescente uso da internet na comercialização de diversas substâncias psicoativas.

Em relação às **quantidades apreendidas** em 2018, e apesar dos dados não refletirem o todo nacional, verificaram-se aumentos face a 2017 nas quantidades confiscadas de cocaína e de ecstasy. As estimativas para o último quinquénio indiciam um aumento das quantidades apreendidas de cocaína e de ecstasy e uma diminuição das de heroína e de cannabis, face ao período 2009-2013.

São ainda de assinalar as 139 apreensões de plantas de cannabis, enquanto indicador da produção interna, sendo que a superioridade numérica de plantas apreendidas neste quinquénio face ao anterior, está relacionada com o valor atípico registado em 2017. É de notar o desmantelamento em 2017 e 2018 de algumas plantações de cannabis de dimensão industrial.

Quanto às **rotas**, Portugal tem sido um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe e de cocaína, em particular nos fluxos oriundos respetivamente de Marrocos, e da América Latina e Caraíbas, e que têm como destino outros países, sobretudo europeus. É de referir o aumento relevante, em 2018, da utilização de Portugal em rotas de cocaína com destino fora da Europa. É também de assinalar que, em 2018, todo o haxixe apreendido oriundo de Marrocos se destinava a Portugal, e a maioria do confiscado com origem em Portugal se destinava a países europeus. Por outro lado, o papel do país no tráfico de heroína a partir de países africanos com destino à Europa tem vindo a ganhar relevância, e mantém-se a recente tendência de trânsito de consideráveis quantidades de ecstasy proveniente da Europa Central com destino ao Brasil.

Os **preços** médios das drogas confiscadas em 2018 não apresentaram alterações relevantes face a 2017, com exceção da descida do preço dos comprimidos de ecstasy (tal não ocorreu no preço da grama), tendo também sido reforçada a descida do preço da liamba verificada no ano anterior e que inverteu a subida contínua entre 2014 e 2016. Nos últimos cinco anos os preços médios do haxixe, da cocaína e da heroína foram tendencialmente inferiores aos do anterior.

Quanto à **potência/pureza** médias das drogas apreendidas em 2018 é de destacar, face a 2017, o aumento do grau de pureza do ecstasy (aumento contínuo desde 2010), e da cocaína (cloridrato) pelo terceiro ano consecutivo, registando em 2018 os valores médios mais elevados da década. Também se registaram aumentos da potência média do haxixe e do grau de pureza da heroína em relação a 2017, cujos valores médios em 2018 foram os segundos mais elevados

do quinquénio. Em contrapartida, diminuiu o grau de pureza das anfetaminas pelo terceiro ano consecutivo, representando o valor mais baixo dos últimos cinco anos.

Em 2018, e salvaguardado o facto de estes dados não refletirem a totalidade dos resultados nacionais, a aplicação da legislação em matéria de drogas ilícitas pelas entidades com atribuições em matéria do controlo, fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico ilícito de estupefacientes resultou na identificação de 2 704 **presumíveis infratores** - 37% como traficantes e 63% como traficantes-consumidores -, 2 107 (78%) dos quais foram detidos. As estimativas para o último quinquénio apontam para valores tendencialmente superiores ao do período homólogo anterior. É de notar que em 2018, segundo estas estimativas aumentou o número de presumíveis traficantes, representando o valor mais elevado dos últimos cinco anos. De um modo geral, no último quinquénio constataram-se tendências similares entre estas infrações relacionadas com a oferta de drogas e as relacionadas com a posse para consumo (contraordenações), entre elas, o acréscimo da importância da cannabis e do ecstasy, assim como, a maior importância relativa da cocaína face à heroína.

Nas **decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga**, em 2018 registaram-se 1 464 processos-crime findos envolvendo 2 032 indivíduos, na sua maioria (71%) acusados por tráfico. Cerca de 90% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 10% absolvidos. É de notar o aumento de indivíduos condenados por consumo no último quinquénio, relacionado com a fixação de jurisprudência em 2008, sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior para o consumo médio individual durante 10 dias. Tal como ocorrido desde 2004 e contrariamente aos anos anteriores, uma vez mais predominou nestas condenações ao abrigo da Lei da Droga a aplicação da pena de prisão suspensa (40%) em vez de prisão efetiva (18%), seguindo-se-lhe a aplicação apenas da multa efetiva (38%), predominantemente aplicada a condenados por consumo. À semelhança dos anos anteriores, a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, persistindo o predomínio da cannabis e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína, consolidando assim as tendências dos últimos anos.

A 31/12/2018 estavam em situação de **reclusão** 1 675 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando o valor mais baixo da década e uma diminuição de -14% face ao ano anterior. Estes reclusos representavam cerca de 16% do universo da população reclusa condenada, proporção próxima à de 2017 (15%) mas inferior à dos anos anteriores. A grande maioria destes indivíduos (79%) estavam condenados por tráfico, 20% por tráfico de menor gravidade e cerca de 1% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

Para além da criminalidade diretamente relacionada com a Lei da Droga, há a considerar a **criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas**, como a praticada sob o efeito destas e/ou para obter dinheiro para a sua aquisição. Segundo o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*, 22% dos reclusos declararam como motivo dos crimes que levaram à atual reclusão, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas (24% em 2007 e 23% em 2001), e 42% declararam estar sob o efeito de drogas quando os cometeram. Entre os crimes praticados sob o efeito de drogas, destacaram-se o furto, o roubo, o tráfico e o tráfico para consumo, seguidos das ofensas à integridade física e da condução sem habilitação legal. No *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*, 33% dos jovens apontaram como motivo dos crimes que levaram ao internamento atual a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas/álcool (25%) e/ou estarem sob o efeito destas substâncias (19%). Quanto à prática de crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo, 60% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de drogas pelo menos nalgumas situações em que os cometeram.

1. Alguns Resultados de Estudos⁸¹

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são de considerar também os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

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

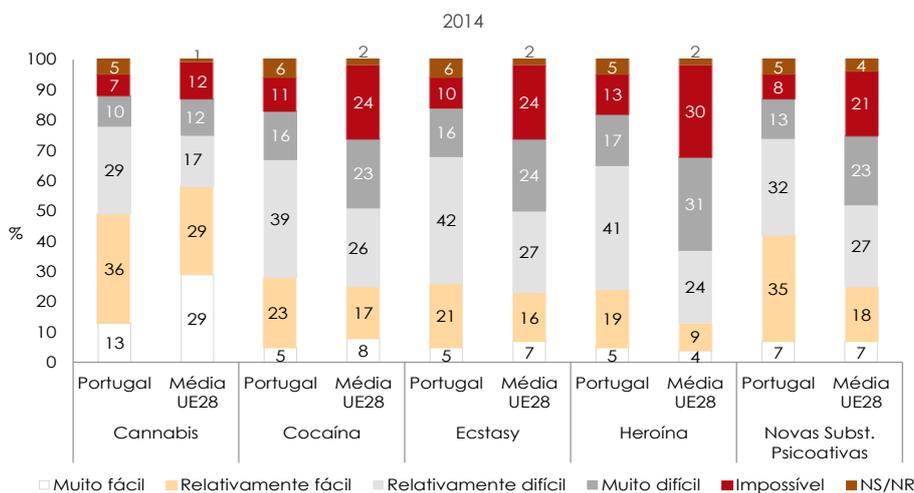
De acordo com vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade.

Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Young People and drugs*⁸², realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, 49% dos jovens portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a cannabis num período de 24 horas (se desejado), sendo as percentagens correspondentes à cocaína, ecstasy e heroína, de 28%, 26% e 24%. Cerca de 42% dos jovens consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a novas substâncias psicoativas.

Figura 71 - População Jovem – Eurobarómetro: 15-24 anos

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

Portugal e Média Europeia (%)



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

⁸¹ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 121-124, disponível em <http://www.sicad.pt>

⁸² The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção da facilidade de acesso à heroína e à cocaína no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

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

A evolução destas perceções entre 2011 e 2014 mostra que, com exceção da cannabis, aumentou a facilidade de acesso a todas as substâncias⁸³ (*relativamente fácil ou muito fácil*) entre os portugueses, mantendo-se mais estáveis as perceções do conjunto dos jovens europeus.

No ESPAD 2015⁸⁴, a cannabis continuava a ser considerada pelos alunos de 16 anos como a droga de maior acessibilidade, mantendo-se idêntica essa perceção ao longo dos anos (31% em 2015, 30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, disseram ser *fácil* ou *muito fácil* obter cannabis).

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

Figura 72 - População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos

Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado)

Portugal e Média Europeia

(% dos que responderam relativamente fácil / muito fácil)

2011 / 2015



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

As médias europeias (*fácil* ou *muito fácil* obter) em 2015, 2011, 2007 e 2003, foram respetivamente de 30%, 29%, 33% e 35% para a cannabis, de 12%, 13%, 18% e 17% para o ecstasy, e de 9%, 12%, 15% e 13% para as anfetaminas. Face às médias europeias de 2015, os alunos portugueses de 16 anos tinham uma perceção de facilidade de acesso (*fácil* ou *muito fácil*) semelhante quanto à cannabis e cocaína, e um pouco inferior no caso do ecstasy e anfetaminas.

⁸³ No estudo de 2011 - *Youth attitudes on drugs* (The Gallup Organization, 2011) - não existem dados para as novas substâncias psicoativas.

⁸⁴ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

Nos resultados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17⁸⁵, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), as questões relativas às perceções sobre a dificuldade de obter substâncias ilícitas num período de 24 horas (se desejado), foram respondidas pelos consumidores dessas substâncias.

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

Perceção da Facilidade de Acesso na Obtenção de Drogas (se desejado)
(% dos Consumidores que responderam relativamente fácil / muito fácil)
2012 / 2016-17



Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

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

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

Ainda no âmbito deste estudo, em 2016/17 foram recolhidos dados sobre a aquisição de drogas via internet, apenas existindo referências a este modo de aquisição para as NSP⁸⁶.

Cerca de 0,1 da população de 15-74 anos, bem como da de 15-34 anos, declarou ter obtido NSP via internet nos últimos 12 meses, sendo as proporções correspondentes nos respetivos grupos de consumidores bem mais relevantes (42% e 40%). Entre os consumidores de NSP, destacam-se as mulheres e o grupo etário dos 25-34 anos com as maiores proporções de aquisição via internet.

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

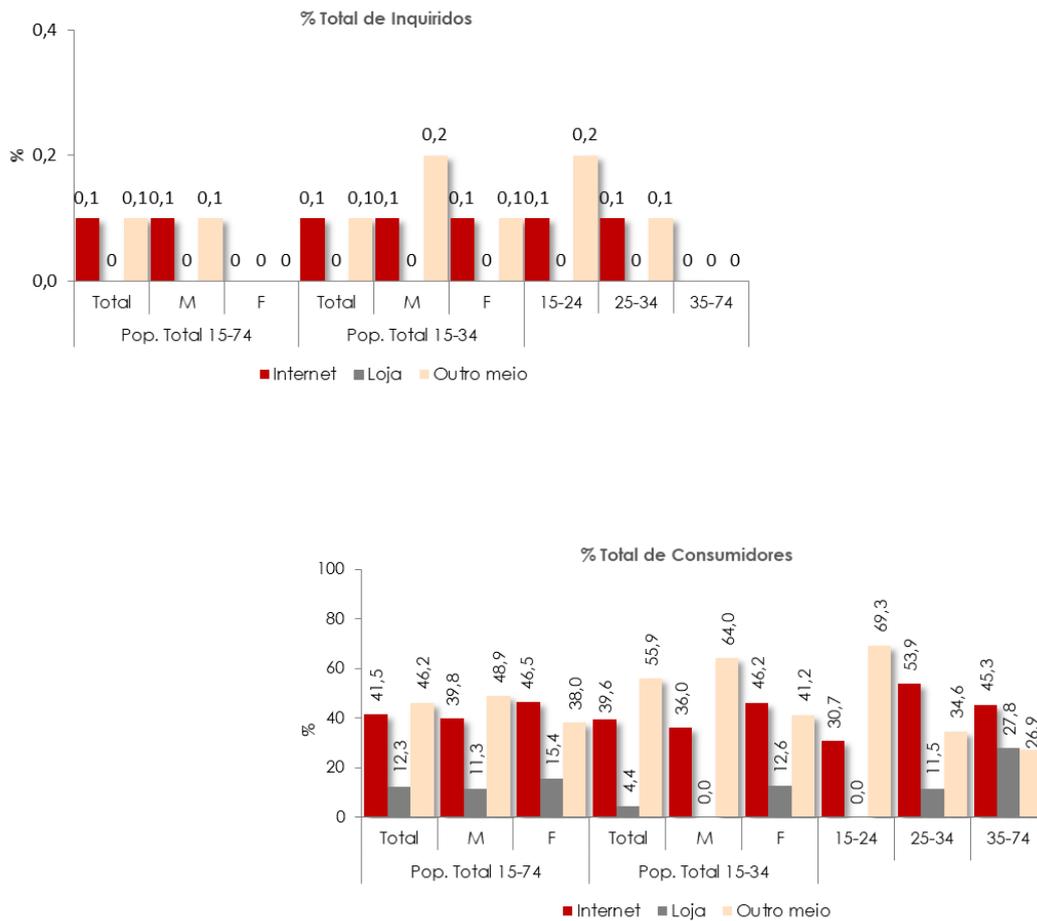
⁸⁵ Balsa et al., 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

⁸⁶ No âmbito de uma outra questão específica para o modo de obtenção de NSP.

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

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

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



Fonte: Balsa et al., 2018 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

2. Apreensões Policiais⁸⁷

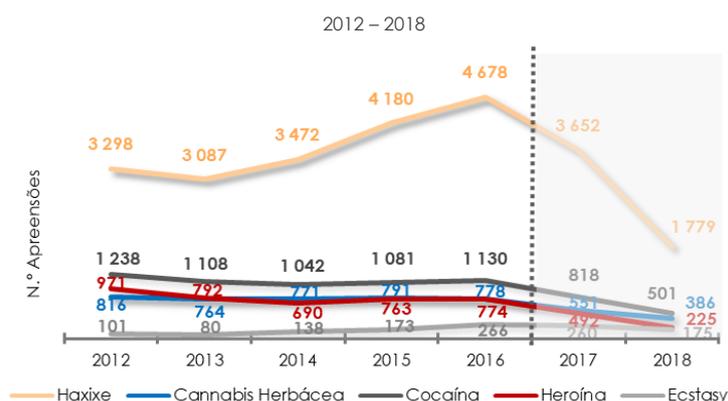
2.1 Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Antes de mais, importa fazer uma breve referência metodológica sobre os dados aqui apresentados. Desde meados de junho de 2017 que a informação enviada pela PJ não integra os dados da PSP, o que impõe cautelas na leitura dos dados relativos a 2017 e 2018, assim como na sua evolução. Assim, de modo a minimizar o viés decorrente desta situação optou-se por, a título complementar, fazer as leituras evolutivas de alguns indicadores estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 as médias dos valores registados por esta entidade nos 3 anos anteriores.

Tal como desde 2002, em 2018 o haxixe⁸⁸ foi a substância com o maior número de apreensões (1 779). Reforçando a tendência iniciada em 2005, seguiu-se-lhe a cocaína (501) e, pelo quinto ano consecutivo, o número de apreensões de cannabis herbácea (386) foi superior ao de heroína (225). As apreensões de ecstasy continuam a registar números inferiores (175).

A leitura evolutiva até 2016 sobre o número de apreensões evidencia que, em relação ao haxixe e cannabis herbácea registaram-se entre 2009 e 2016 os valores mais elevados desde 2002, quanto à heroína e cocaína verificaram-se entre 2013 e 2016 os valores mais baixos desde 2002 para a heroína, e desde 2005 para a cocaína, e no caso do ecstasy, a tendência crescente desde 2010 culminou em 2016 com o número de apreensões mais elevado de sempre.

Figura 75 - Número de apreensões, segundo o ano, por tipo de droga



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

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

⁸⁷ Ver o volume Anexo do Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp.125-148 disponível em <http://www.sicad.pt>. A informação respeita às infrações tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e reflete os resultados da atividade desenvolvida em matéria de fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico de estupefacientes. A fonte dos dados é um módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIC) enviado anualmente ao SICAD pela PJ, e que integra os dados recolhidos através dos Formulários TCD e recebidos na SCIC/UNCTE. A informação relativa a 2018 é a que constava no módulo a 15/04/2019, sendo que não integra os dados da PSP desde meados de junho de 2017.

⁸⁸ Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

Assumindo como dados da PSP para 2017 e 2018 os valores médios desta entidade nos 3 anos anteriores, as estimativas apontam para um aumento das apreensões de heroína, de cocaína e de ecstasy, e para uma diminuição das apreensões de cannabis, entre 2017 e 2018. Segundo estas estimativas, no último quinquénio houve um aumento do número de apreensões de cannabis e de ecstasy e uma diminuição das apreensões de heroína e de cocaína por comparação com o período homólogo anterior.

Em 2018 foram confiscadas várias outras substâncias⁸⁹, sendo de assinalar quanto a novas formas de apresentação das substâncias, o registo de apreensões de gomas de cannabis pela primeira vez e de gomas de LSD pelo segundo ano consecutivo (primeiro registo em 2017).

Quanto às quantidades apreendidas em 2018, e apesar dos dados não refletirem a totalidade dos resultados nacionais, verificaram-se aumentos face a 2017 nas quantidades confiscadas de cocaína e de ecstasy.

No último quinquénio, por comparação ao anterior, e estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 os valores médios desta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se um aumento das quantidades apreendidas de cocaína e de ecstasy (tendência que se verifica mesmo com os dados subavaliados de 2017 e 2018), e em contrapartida, uma descida das quantidades confiscadas de heroína e de cannabis.

Quadro 16 - Droga apreendida, segundo o ano, por tipo de droga

2012 – 2018

Tipo Droga ^{a)}	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ^{b)}	2018 ^{b)}
Gramas							
Haxixe ^{c)}	18 314 067	8 688 998	32 877 460	2 411 978	7 067 887	14 791 455	4 173 380
Liamba	49 390	95 712	108 372	223 726	264 401	410 375	137 594
Cocaína	4 019 866	2 439 719	3 715 151	6 028 656	1 046 501	2 734 140	5 540 665
Heroína	65 541	55 457	38 691	97 273	56 925	29 483	27 383
Comprimidos							
Ecstasy ^{d)}	73 887	14 554	7 169	50 934	151 275	16 931	196 643

a) As quantidades apreendidas de outras drogas e de outras unidades/formas de apresentação destas drogas constam no Quadro 128 do Anexo deste Relatório.

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

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

d) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março. Em 2018, foram apreendidos 19 250 g de ecstasy moído e 4 145 comprimidos.

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

São ainda de evidenciar as apreensões de plantas de cannabis enquanto indicador da produção a nível interno, registando-se, em 2018, 139 apreensões com um total de 8 706 plantas confiscadas⁹⁰. A superioridade numérica de plantas apreendidas neste quinquénio (46 869) por comparação com o anterior (36 009), está relacionada com o valor atípico de 2017⁹¹, sendo que a maioria das apreensões de plantações ilícitas de cannabis em Portugal respeitam a locais de

⁸⁹ Ver informação constante na nota a) do Quadro 128 do Anexo deste Relatório.

⁹⁰ Em 2018 houve 2 apreensões de plantações de dimensão industrial (plantações com 1 000 ou mais plantas, de acordo com os parâmetros do OEDT), correspondendo a 63% das plantas apreendidas.

⁹¹ 22 910 plantas apreendidas em 2017 devido sobretudo a 3 apreensões de plantações de dimensão industrial.

produção *outdoor* e a micro e miniplantações⁹², apesar do desmantelamento em 2017 e 2018 de algumas plantações de cannabis de dimensão industrial.

Em 2018, as apreensões de quantidades significativas⁹³ representaram 3% do número total de apreensões de haxixe, 7% das de liamba, 10% das de heroína, 13% das de *ecstasy* e 25% das de cocaína. No entanto, representaram 87% da quantidade de liamba confiscada, 93% da de heroína, 97% da de *ecstasy*, 98% da de haxixe e a quase totalidade da quantidade apreendida de cocaína (> 99%).

Quanto às rotas das drogas apreendidas em Portugal, tal como nos anos anteriores, mantém-se a importância do território nacional no contexto do tráfico internacional de cocaína e de haxixe. Em 2018, destacaram-se como os principais países de proveniência, em termos de quantidades confiscadas, a Martinica, a Colômbia, a Venezuela e o Brasil (este com o maior número de apreensões) no caso da cocaína, e uma vez mais Marrocos no do haxixe. Apesar de os países europeus continuarem a predominar como destino final dos fluxos de cocaína apreendida no país, é de assinalar o aumento relevante, em 2018, da utilização de Portugal em rotas de cocaína com destino fora da Europa. É também de notar que, em 2018, a totalidade do haxixe apreendido proveniente de Marrocos se destinava a Portugal, e a maioria do produto confiscado com origem em Portugal se destinava a países europeus.

Por outro lado, o papel do país no tráfico de heroína a partir de países africanos com destino à Europa tem vindo a ganhar relevância e mantém-se a recente tendência de trânsito de consideráveis quantidades de *ecstasy* proveniente da Europa Central com destino ao Brasil. Em termos de quantidades de heroína confiscada é de assinalar, em 2018, um fluxo proveniente do Paquistão, três oriundos de Moçambique e um do Gana. A Holanda mantém-se como o principal país de origem do *ecstasy* apreendido em Portugal, sendo de assinalar dois fluxos provenientes de países europeus com destino ao Brasil.

Uma vez mais o distrito de Faro destacou-se com a grande maioria da quantidade de haxixe apreendido no país (90%), sendo que o maior número de apreensões registou-se nos distritos de Lisboa, Porto, Faro e Setúbal. A dispersão geográfica é bem mais acentuada no caso da liamba, com os distritos de Faro, Braga, Coimbra e Portalegre a surgirem com as maiores quantidades confiscadas, e os distritos de Faro, Lisboa, Porto e Aveiro com o maior número de apreensões.

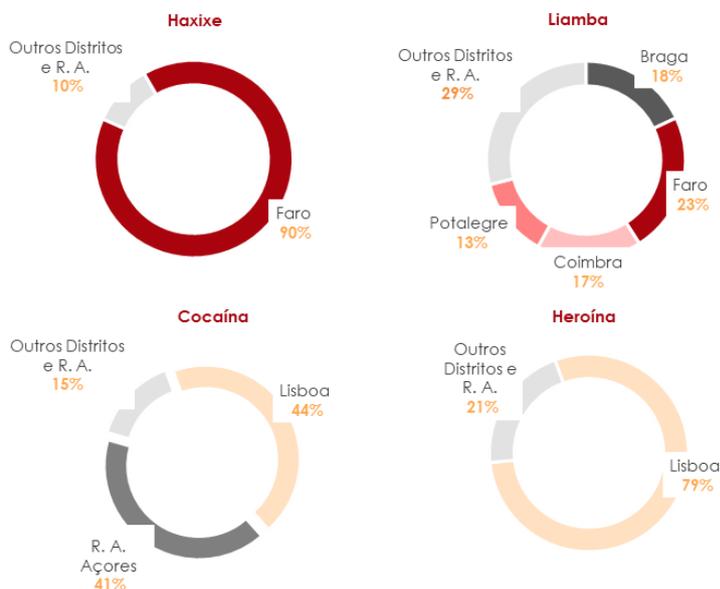
Lisboa destacou-se com cerca de 4/5 da quantidade de heroína apreendida no país e também, juntamente com os Açores, com as maiores quantidades de cocaína confiscada a nível nacional. Os números mais elevados de apreensões de cocaína surgiram nos distritos de Lisboa, Faro, Porto e Braga, e os de heroína nos distritos do Porto, Faro, Setúbal e Lisboa.

⁹² Polícia Judiciária, 2017.

⁹³ Consideradas para a heroína e a cocaína as quantidades ≥ 100 g e para a cannabis as ≥ 1000 g, de acordo com a Organização das Nações Unidas. Para o *ecstasy* são consideradas as ≥ 250 comprimidos. As % aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas, ou, no caso do *ecstasy*, em comprimidos (as quantidades de *ecstasy* moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março).

Figura 76 - Distribuição das quantidades de drogas apreendidas, por Distrito e Região Autónoma (%)

(distritos ou R. A. com 10% ou mais da quantidade apreendida por tipo de droga)
2018



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

Relativamente aos meios utilizados no transporte das drogas confiscadas em 2018 destacou-se o transporte marítimo com as maiores quantidades de haxixe e de cocaína, seguido do terrestre também ele com quantidades relevantes no caso da cocaína. A via terrestre registou o maior número de apreensões, quer de haxixe como de cocaína.

Em 2018, o transporte aéreo destacou-se com as maiores quantidades apreendidas de heroína, e não o terrestre como era habitual nos anos anteriores, apesar de continuar a ser este último a registar o maior número de apreensões. Também no caso do *ecstasy* se destacou a via aérea em termos das quantidades apreendidas e a terrestre quanto ao número de apreensões.

De acordo com a PJ, tem vindo também a crescer a utilização da internet para comercialização de diversos tipos de substâncias psicoativas.

Quanto à informação sobre os preços das drogas ⁹⁴ confiscadas em 2018 ao nível dos mercados de tráfico e de tráfico-consumo, os preços médios⁹⁵ não apresentaram alterações relevantes face a 2017, com exceção da descida do preço dos comprimidos de *ecstasy* (o que não ocorreu no preço da grama), tendo também sido reforçada a descida do preço da liamba verificada no ano anterior e que inverteu a subida contínua registada entre 2014 e 2016.

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

⁹⁴ Apesar das melhorias, existem ainda várias limitações metodológicas ao nível da informação disponível, nomeadamente: 1) a ausência de informação sobre os preços nos mercados de consumo desde 2002; 2) a escassez de informação ao nível dos mercados de tráfico e de tráfico-consumo de algumas drogas; 3) e a ausência de cruzamento de informação dos preços das drogas confiscadas com a potência/grau de pureza.

⁹⁵ Desde 2002 que os preços se referem aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é fornecida pelos indivíduos detidos nestas apreensões, que mencionam o preço pago pelo produto apreendido. Em 2018, 43% das apreensões de haxixe, 36% das de *ecstasy*, 31% das de heroína, 24% das de cocaína e 20% das de liamba tinham informação sobre o preço.

Quadro 17 - Preço* médio das drogas, segundo o ano, por tipo de droga

2012 – 2018

Tipo de Droga	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ^{a)}	2018 ^{a)}
Preços							
Haxixe (grama)							
Média	3,03 €	2,90 €	2,55 €	2,50 €	2,30 €	2,35 €	2,66 €
Mediana	2,45 €	2,19 €	2,10 €	1,99 €	1,90 €	1,89 €	2,11 €
Liamba (grama)							
Média	– ^{b)}	5,47 €	6,23 €	7,41 €	8,21 €	6,65 €	5,89 €
Mediana	– ^{b)}	4,43 €	5,00 €	5,58 €	5,79 €	5,00 €	4,08 €
Cocaína (grama)							
Média	48,01 €	47,00 €	47,81 €	48,63 €	42,52 €	44,05 €	43,28 €
Mediana	38,10 €	41,45 €	39,83 €	39,97 €	36,84 €	38,02 €	37,27 €
Heroína (grama)							
Média	28,04 €	25,64 €	31,47 €	31,61 €	26,27 €	27,14 €	27,71 €
Mediana	24,03 €	24,27 €	23,44 €	25,00 €	23,12 €	24,35 €	21,06 €
Ecstasy^{c)} (comprimido)							
Média	– ^{b)}	– ^{b)}	– ^{b)}	– ^{b)}	5,56 €	5,42 €	3,82 €
Mediana	– ^{b)}	– ^{b)}	– ^{b)}	– ^{b)}	5,00 €	5,00 €	3,23 €
Ecstasy^{c)} (grama)							
Média	36,75 €	24,40 €	34,41 €	25,13 €	26,51 €	25,27 €	25,29 €
Mediana	36,36 €	20,83 €	25,86 €	21,70 €	19,53 €	18,02 €	19,23 €

* Os preços relativos aos anos posteriores a 2001 referem-se ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. No cálculo dos preços médios, foram retirados alguns registos considerados "não válidos": em 2013, um registo relativo ao ecstasy (gr); em 2014, dois registos relativos à cocaína; em 2018, um registo relativo à cocaína e outro à liamba.

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

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

c) Os dados disponibilizados até 2017 referiam-se ao conjunto do ecstasy apreendido em comprimidos e em pó (conversão em comprimidos: 1g=10 comprimidos). Considerando as diferenças do preço pago por comprimido e por grama, optou-se por passar a disponibilizar esta informação separadamente (atualização dos dados desde 2011).

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

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

A potência/pureza médias das drogas confiscadas em 2018⁹⁶ apresentaram algumas variações face a 2017, sendo de destacar o aumento do grau de pureza do ecstasy (aumento contínuo desde 2010), e da cocaína (cloridrato) pelo terceiro ano consecutivo, registando em 2018 os valores médios mais elevados da década.

⁹⁶ Com base nas análises realizadas no LPC/PJ a amostras das drogas retiradas de circulação. Os dados apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT. Desde 2016, os valores da potência da cannabis referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

Também se verificaram aumentos da potência média do haxixe e do grau de pureza da heroína em relação a 2017, cujos valores médios em 2018 foram os segundos mais elevados do quinquénio.

Em contrapartida, diminuiu o grau de pureza das anfetaminas pelo terceiro ano consecutivo, representando o valor mais baixo dos últimos cinco anos.

Quadro 18 - Potência / pureza* das drogas, segundo o ano, por tipo de droga

2012 – 2018

Tipo de droga	2012	2013	2014	2015 ^{a)}	2016	2017	2018
Potência / Pureza							
Cannabis Resina (% THC)							
Média	11,7	13,9	18,0	14,0	14,8 ^{b)}	11,4 ^{b)}	15,3 ^{b)}
Mediana	10,0	11,2	15,9	–	13,9 ^{b)}	12,0 ^{b)}	14,2 ^{b)}
Cannabis (folhas/sumidades) (% THC)							
Média	5,4	6,6	7,8	8,3	7,2 ^{b)}	8,3 ^{b)}	8,1 ^{b)}
Mediana	3,7	5,0	6,1	–	6,7 ^{b)}	8,4 ^{b)}	8,0 ^{b)}
Cloridrato de Cocaína (%)							
Média	32,8	37,3	40,1	34,6	40,3	43,9	50,1
Mediana	30,5	33,8	37,4	–	38,3	41,8	49,0
Cocaína Base (crack) (%)							
Média	40,8	44,8	43,9	49,1	47,7	54,6	52,5
Mediana	38,7	43,7	44,1	–	43,1	56,1	52,9
Heroína (%)							
Média	11,5	12,6	14,0	19,5	15,5	15,2	18,1
Mediana	10,5	11,4	13,1	–	14,3	14,8	17,1
Ecstasy (mg de MDMA/compr.)							
Média	72,4	77,0	80,0	88,1	82,8	97,9	130,5
Mediana	68,4	83,0	74,9	–	79,2	91,6	133,8
Anfetaminas (%)							
Média	17,8	23,5	27,3	38,6	25,0	22,2	18,4
Mediana	12,3	16,8	22,3	–	13,2	13,1	12,2

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

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

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

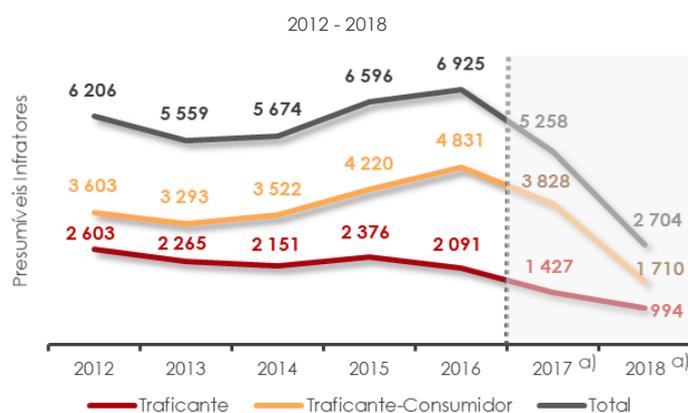
Fonte: Polícia Judiciária: Laboratório de Polícia Científica / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

2.2 Presumíveis Infratores⁹⁷

Em 2018, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 2 704 presumíveis infratores - 37% como traficantes e 63% como traficantes-consumidores -, 2 107 (78%) dos quais foram detidos.

Dadas as limitações na leitura evolutiva posterior a 2016 – desde meados de 2017 que não refletem a totalidade dos resultados nacionais -, é de assinalar o acréscimo contínuo de presumíveis infratores entre 2014 e 2016, atingindo nesse ano o valor mais elevado desde 2002. Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 as médias registadas por esta entidade nos 3 anos anteriores, poder-se-á afirmar que o número de presumíveis infratores se manteve estável em relação a 2017 e um pouco inferior ao registado em 2016, sendo que os valores do último quinquénio foram tendencialmente superiores aos do anterior. É de notar que em 2018, segundo estas estimativas aumentou o número de presumíveis traficantes, representando o valor mais elevado do quinquénio.

Figura 77 - Presumíveis infratores, segundo o ano, por situação face à droga



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

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

Os distritos de Lisboa, Faro e Porto apresentaram as percentagens mais altas destes presumíveis infratores (20%, 14% e 10%) e as maiores taxas por habitantes dos 15-64 anos registaram-se nos distritos de Faro, Beja, Guarda e Castelo Branco.

Em 2018, 79% dos presumíveis infratores detinham apenas uma droga: 63% cannabis, 10% cocaína, 3% heroína e cerca de 2% outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (21%), pela primeira vez na última década, a associação só de cocaína com cannabis esteve mais presente do que a só de heroína com cocaína.

As situações relacionadas apenas com a posse de cocaína e as de polidrogas continuam a ter mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no de traficantes-consumidores, verificando-se o inverso em relação às situações relacionadas só com cannabis.

⁹⁷ Os dados sobre os presumíveis infratores referem-se a intervenientes detidos e não detidos. Um indivíduo pode ser contabilizado mais do que uma vez desde que envolvido em mais do que uma ocorrência no ano. O módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) enviado anualmente ao SICAD pela PJ não integra os dados da PSP desde meados de junho de 2017.

Quadro 19 - Presumíveis infratores, segundo a situação face à droga e tipo de droga

2018*

Sit. Face à Droga \ Tipo de Droga	Total		Traficante		Traficante-Consumidor	
		%		%		%
Total	2 704	100,0	994	100,0	1 710	100,0
Cannabis	1 675	63,4	421	43,5	1 254	74,9
Cocaína	263	10,0	209	21,6	54	3,2
Heroína	90	3,4	48	5,0	42	2,5
Ecstasy	35	1,3	8	0,8	27	1,6
Outro	29	1,1	8	0,8	21	1,3
Polidrogas	550	20,8	274	28,3	276	16,5
Desconhecido	62		26		36	

* Desde junho de 2017 que a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP.

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

O acréscimo contínuo de presumíveis infratores entre 2014 e 2016 deveu-se sobretudo ao aumento de presumíveis infratores na posse só de cannabis.

Caso se assuma como dados da PSP para 2017 e 2018 as médias registadas por esta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se que no último quinquénio, por comparação com o anterior, aumentou o número de presumíveis infratores na posse só de cannabis e na posse de apenas outras drogas que não cannabis, heroína e cocaína (em particular de ecstasy, mas também de outras drogas) e, em contrapartida, diminuiu o número de presumíveis infratores na posse só de heroína, só de cocaína e na posse de várias drogas.

Figura 78 - Presumíveis infratores, segundo o ano, por tipo de droga



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

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

De um modo geral, nos últimos anos têm-se verificado tendências similares entre estas infrações e as relacionadas com a posse para consumo (contraordenações), entre elas, o acréscimo da importância da cannabis e do ecstasy (neste último, apesar dos valores ainda residuais), assim como, a maior importância relativa da cocaína face à heroína.

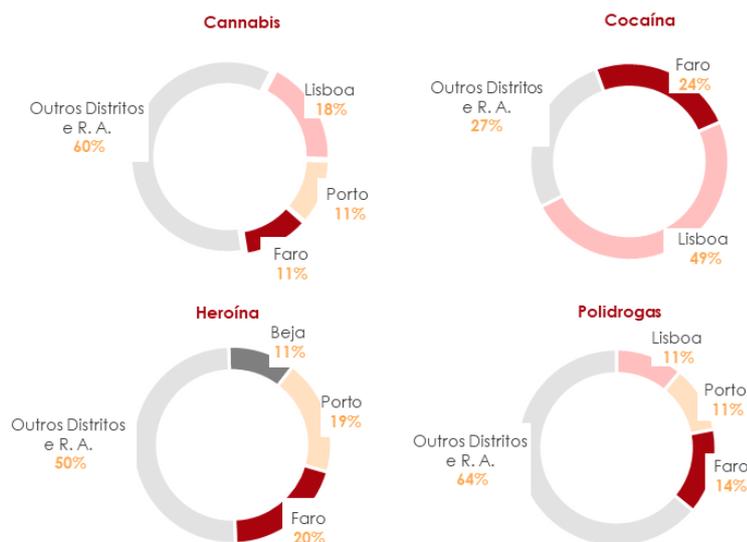
Mantém-se a tendência de uma maior concentração de presumíveis infratores só na posse de cocaína no distrito de Lisboa (49%), o que estará também relacionado com as apreensões no

âmbito do tráfico internacional, seguindo-se-lhe o distrito de Faro. Os distritos de Lisboa, Faro e Porto registaram as percentagens mais elevadas de presumíveis infratores na posse apenas de cannabis. Faro apresentou os maiores números de presumíveis infratores na posse só de heroína assim como na posse de várias drogas, seguido dos distritos do Porto e Beja no caso da heroína e dos distritos do Porto e Lisboa no caso dos presumíveis infratores na posse de várias drogas.

Figura 79 - Distribuição dos presumíveis infratores, segundo a droga envolvida, por Distrito e Região Autónoma (%)

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

2018



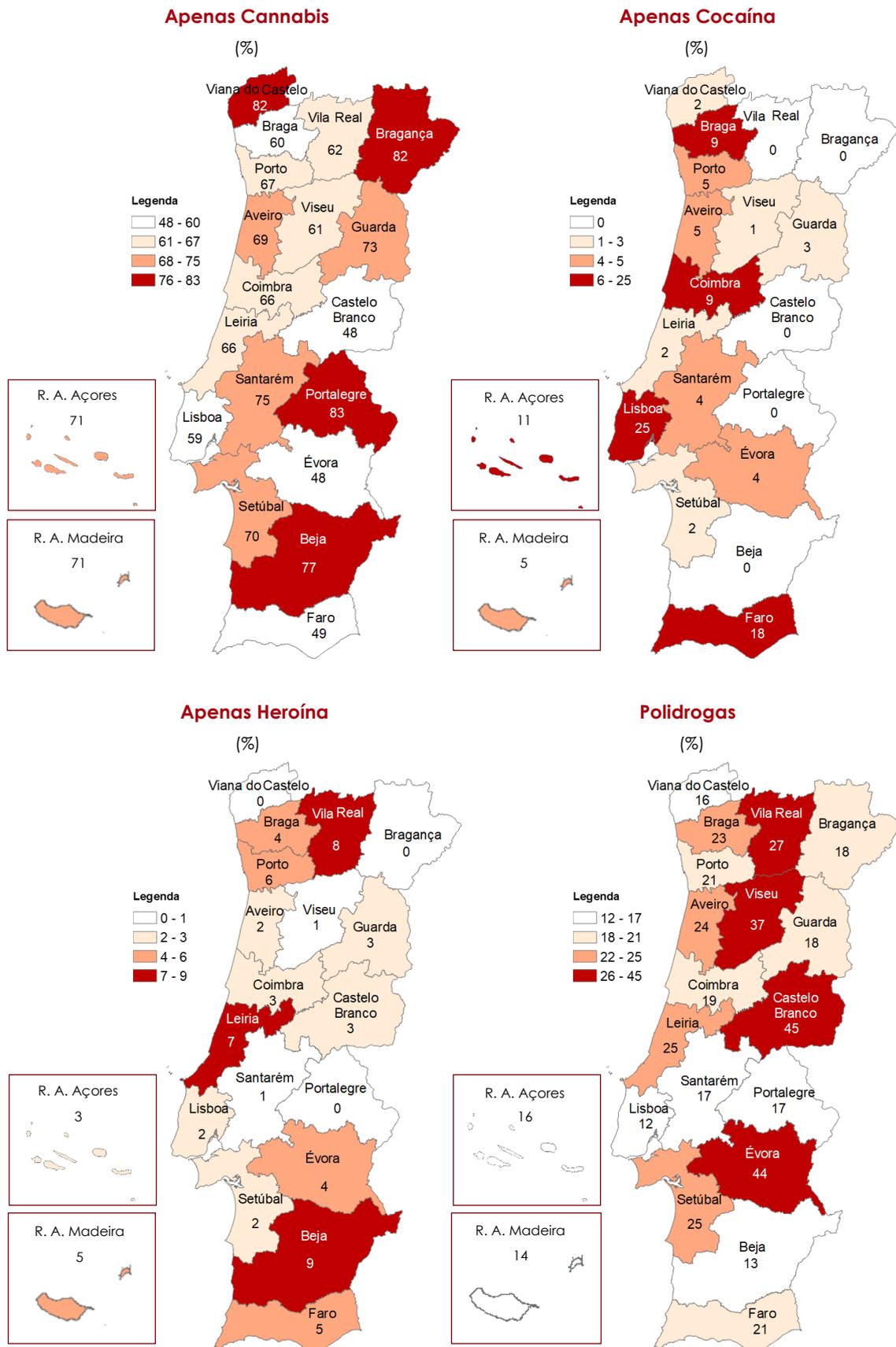
Fonte: Polícia Judiciária: UNCTE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Apesar de em todos os distritos de Portugal Continental e nas Regiões Autónomas predominarem os presumíveis infratores na posse só de cannabis, tal como nos anos anteriores, as percentagens intradistritais por tipo de droga apresentaram algumas heterogeneidades:

- as dos que estavam na posse só de cannabis variaram entre os 48% - 83% (Castelo Branco e Évora – Portalegre);
- as dos que detinham apenas de cocaína entre os 0% - 25% (Vila Real, Bragança, Castelo Branco, Portalegre e Beja – Lisboa);
- as dos que se encontravam na posse só de heroína entre os 0% - 9% (Viana do Castelo, Bragança e Portalegre – Beja);
- e as percentagens de presumíveis infratores com várias drogas variaram entre os 12% - 45% (Lisboa – Castelo Branco).

Figura 80 - Percentagens intradistritais de presumíveis infratores, por tipo de droga

2018



Tal como nos anos anteriores, em 2018, estes presumíveis infratores eram predominantemente do sexo masculino (88%) e com idades inferiores aos 35 anos (29% entre os 16-24 anos e 36% entre os 25-34 anos), sendo a idade média de 32 anos e a mediana de 29 anos.

Entre os estrangeiros (17%) predominaram os de países da UE (7%), embora uma vez mais o Brasil (4%) e Cabo Verde (3%) tenham sido os países mais relevantes em termos de nacionalidade estrangeira.

Eram na sua maioria solteiros (85%) e cerca de 80% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores. A proporção de empregados (47%) era um pouco superior à de desempregados (42%).

Quadro 20 - Socio demografia dos presumíveis infratores

2018

Situação face à droga		Total	Traficante	Traficante-Consumidor
Sexo	Masculino	88,2%	81,2%	92,2%
	Feminino	11,8%	18,8%	7,8%
Grupo Etário	16-24 anos	29,2%	18,8%	35,2%
	25-34 anos	36,4%	37,7%	35,6%
	Idade: Média / Mediana	32 / 29	35 / 33	30 / 28
Nacionalidade	Portuguesa	82,6%	73,1%	88,1%
Estado Civil	Solteiro	84,6%	76,9%	89,0%
	Casado / União de Facto	10,1%	15,5%	7,0%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	20,5%	30,3%	16,1%
	3.º Ciclo	36,7%	33,0%	38,4%
	> 3.º Ciclo	42,8%	36,7%	45,5%
Situação Profissional	Empregado	47,4%	39,5%	51,5%
	Desempregado	42,4%	53,7%	36,4%
	Estudante	8,8%	4,0%	11,3%

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

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

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

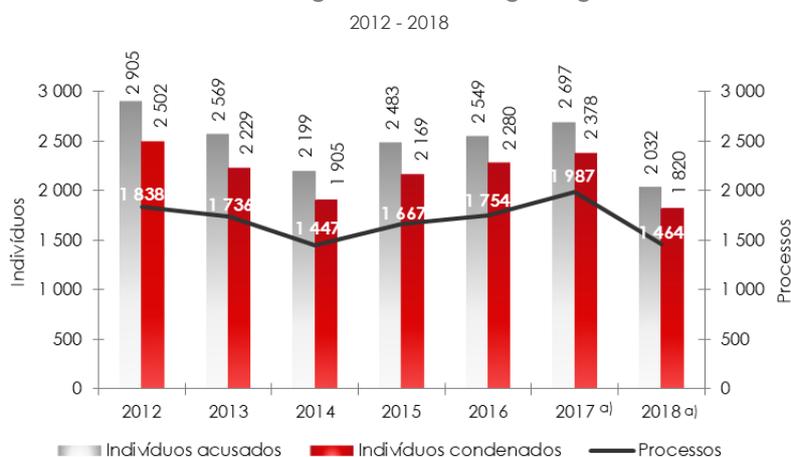
3. Decisões Judiciais⁹⁸

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga⁹⁹, em 2018 registaram-se 1 464 processos-crime findos envolvendo 2 032 indivíduos¹⁰⁰, na sua maioria (71%) acusados por tráfico. Cerca de 90% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 10% absolvidos.

Apesar das oscilações anuais dos números de processos, de indivíduos acusados e de condenados, houve uma tendência de decréscimo na primeira metade da década anterior e, uma ligeira subida na segunda metade, que se prolonga até 2012. Após a descida em 2013 e 2014, verifica-se desde então uma tendência de aumento, salvaguardada a atualização dos dados de 2018 no próximo ano.

No último quinquénio verificaram-se valores tendencialmente inferiores nos números de processos, de indivíduos acusados e de condenados, por comparação ao quinquénio anterior.

Figura 81 - Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2020.

Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. 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 DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

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

⁹⁸ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 149-181, disponível em <http://www.sicad.pt>. A fonte dos dados apresentados neste capítulo é o repositório de dados existente no SICAD, com informação retirada das decisões judiciais enviadas pelos Tribunais ao abrigo do art.º 64 n.º 2 do Decreto-Lei 15/93.

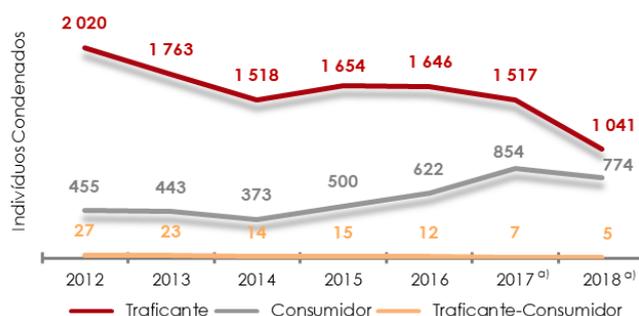
⁹⁹ Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. 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 DL 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".

¹⁰⁰ Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2020.

Dos 1 820 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2018, cerca de 57% foram-no por tráfico, 43% por consumo e menos de 1% por tráfico-consumo.

É de notar que as condenações por consumo que aumentaram a partir de 2009 - relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias - têm registado um acréscimo significativo nos últimos anos. Em cerca de 99% das condenações por consumo em 2018¹⁰¹ foi feita a referência expressa a este Acórdão.

Figura 82 - Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga
2012 - 2018



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2019 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2020.

Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. 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 DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

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

Dos 1 041 indivíduos condenados por tráfico, 1 022 (98%) tinham sido inicialmente acusados por esse crime, 11 por tráfico-consumo e 8 por consumo. Dos 774 indivíduos condenados por consumo, 531 (69%) vinham acusados por este crime, 242 (31%) por tráfico e 1 por tráfico-consumo. Dos 5 indivíduos condenados por tráfico-consumo, 1 vinha acusado por este crime e 4 acusados por tráfico.

Lisboa e Porto foram os distritos que registaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respetivamente 48% e 17%), seguindo-se-lhes Setúbal (7%) e a Região Autónoma dos Açores (4%).

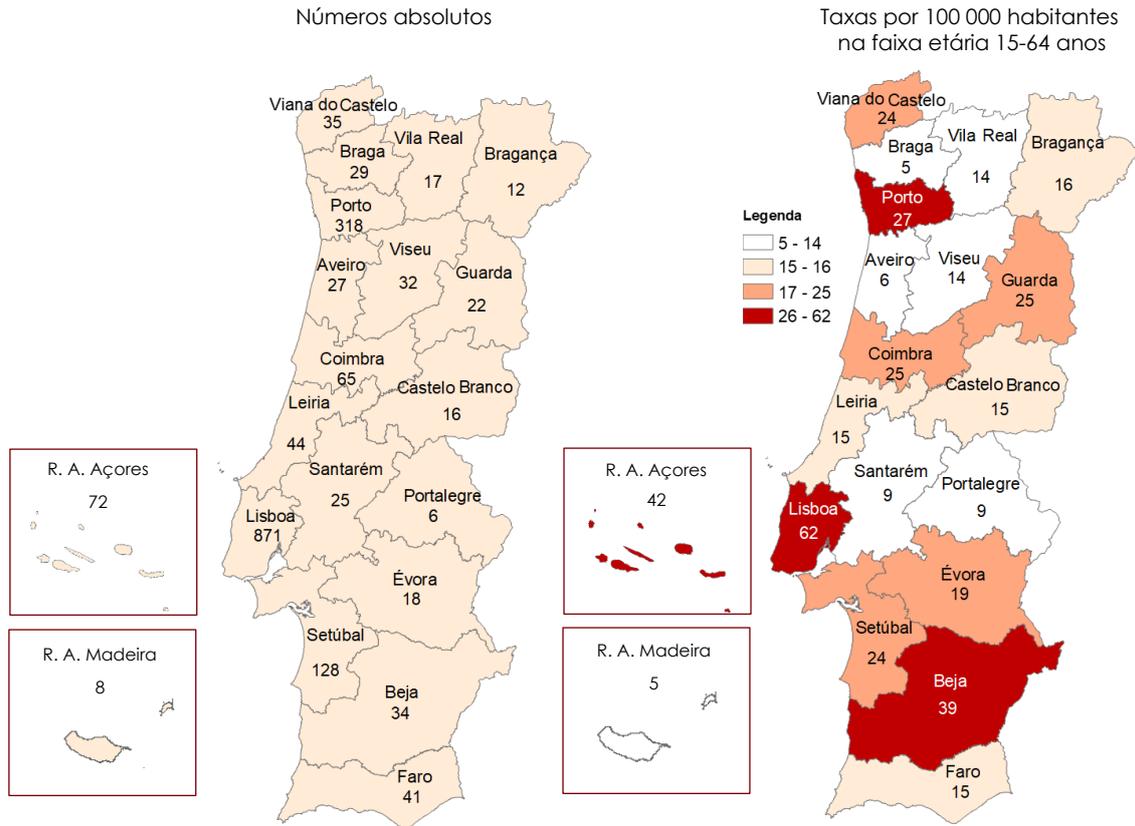
As maiores taxas por habitantes de 15-64 anos registaram-se no distrito de Lisboa, na Região Autónoma dos Açores e nos distritos de Beja e do Porto.

É de referir que os distritos de Lisboa e de Setúbal foram os únicos que registaram mais condenações por consumo do que por tráfico.

¹⁰¹ Cerca de 98%, 94%, 98%, 90% e 91%, respetivamente em 2017, 2016, 2015, 2014 e 2013. Em 2014 foi reajustada a análise desta informação em relação a 2014 e 2013, não sendo portanto comparável com as proporções apresentadas nos Relatórios Anuais dos anos anteriores.

Figura 83 - Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação

2018

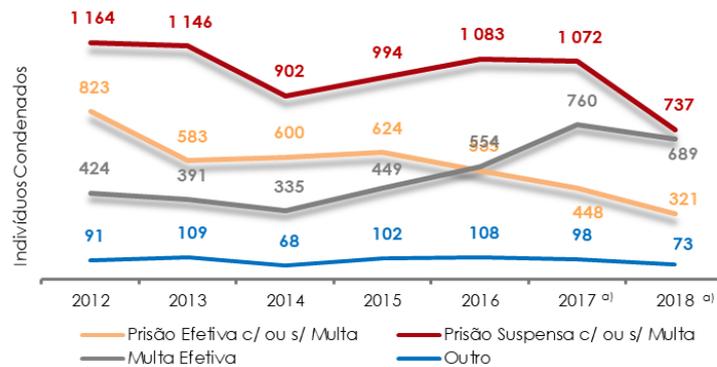


Fonte: Tribunais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

No que respeita às penas¹⁰² aplicadas nestas condenações, uma vez mais predominou a aplicação da prisão suspensa (40%) em vez da prisão efetiva (18%), seguindo-se-lhe a aplicação apenas da multa efetiva (38%).

Figura 84 - Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena

2012 - 2018



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2020.

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

¹⁰² As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

É de assinalar, sobretudo desde 2009 e face aos anos anteriores, o aumento de condenados só com pena de multa efetiva, predominantemente aplicada a condenados por consumo (em 2018, 86% destes tiveram como pena apenas multa efetiva)¹⁰³.

No âmbito da aplicação das disposições da Lei da Droga, os artigos mais utilizados foram os relativos a "Consumo" e a "Tráfico de Menor Gravidade", seguindo-se os relacionados com a "Perda de Objetos ou Direitos Relacionados com o Facto" e com o "Tráfico".

Em cerca de 68% das condenações foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena¹⁰⁴, com particular relevo para os "Antecedentes criminais" – destaque para os crimes contra o património, em particular o furto e o roubo, e para os crimes relativos a estupefacientes - e para o "Dolo elevado".

Por outro lado, em 68% das condenações foram consideradas circunstâncias atenuantes na determinação da medida da pena¹⁰⁵, destacando-se "Inserção social e/ou familiar", "Sem antecedentes criminais" e a "Confissão espontânea", seguindo-se a "Ilicitude não elevada" e a "Inserção profissional".

Cerca de 8% destes condenados (respetivamente 11% e 4% dos condenados por tráfico e por consumo) tiveram penas em cúmulo jurídico, proporção próxima às verificadas nos anos anteriores.

Foram considerados 207 crimes em cúmulo jurídico, com especial relevo dos relacionados com o "Regime Jurídico das Armas e Munições", que foram os predominantes nos condenados quer por tráfico quer por consumo, seguindo-se-lhes, em ambos os grupos de condenados, os crimes rodoviários.

Em 2018, 73% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 59% cannabis, 9% cocaína, 4% heroína e 1% várias outras drogas.

Nas situações envolvendo mais do que uma droga (27%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

À semelhança dos anos anteriores e tal como ocorrido com os presumíveis infratores identificados, nos condenados por crimes relacionados com o consumo, uma vez mais a grande maioria das situações estavam relacionadas só com a cannabis (87%), sendo a proporção destas situações nos condenados por tráfico menos relevante (42%) e próxima à das situações relacionadas com várias drogas (38%). Em contrapartida, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter uma maior importância relativa nos condenados por tráfico (14%) do que nos consumidores (2%).

¹⁰³ Ver nota 99.

¹⁰⁴ É de notar que uma grande parte dos processos dos consumidores são "sumaríssimos", em que não consta este tipo de informação.

¹⁰⁵ Ver nota anterior.

Quadro 21 - Indivíduos condenados*, por situação face à droga e tipo de droga

2018

Sit. face à droga Tipo de droga	Total		Traficante		Consumidor		Traf.-Cons.	
		%		%		%		%
Total	1 820	100,0	1 041	100,0	774	100,0	5	100,0
Cannabis	986	58,8	428	41,6	557	86,5	1	25,0
Cocaína	153	9,1	142	13,8	10	1,6	1	25,0
Heroína	72	4,3	63	6,1	7	1,1	2	50,0
Ecstasy	12	0,7	5	0,5	7	1,1	..	..
Outro	6	0,4	5	0,5	1	..	..	..
Polidrogas	449	26,8	387	37,6	62	9,6	..	..
Desconhecido	142		11		130		1	

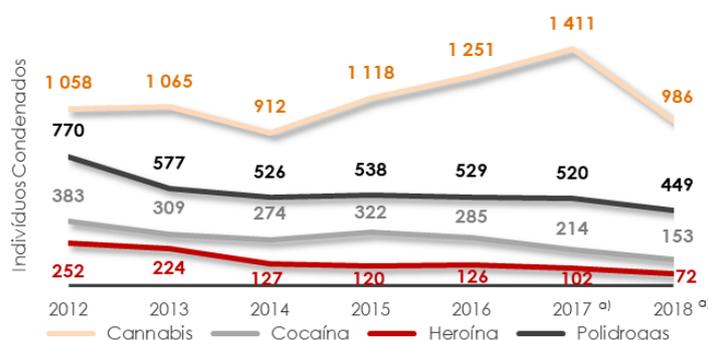
* Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2020.

Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. 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 DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

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

Figura 85 - Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga

2012 - 2018



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2020.

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

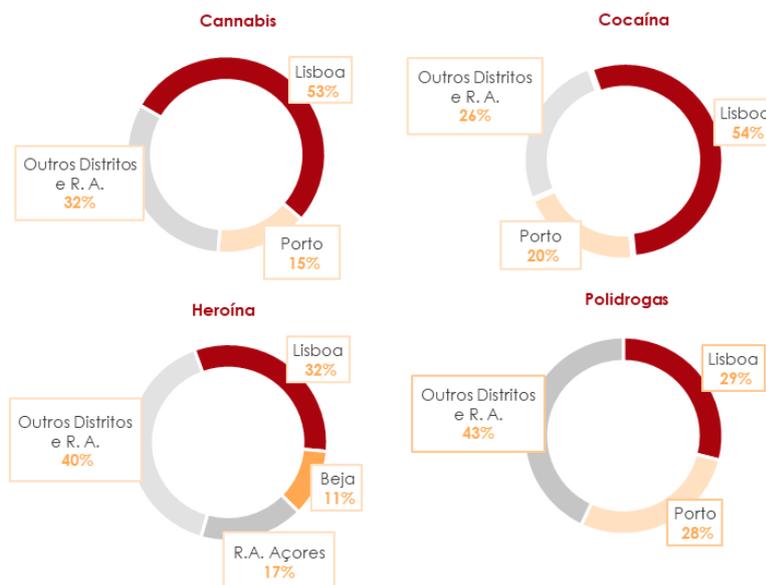
Em relação aos anos anteriores e apesar dos dados de 2018 ainda virem a sofrer alterações no próximo ano, mantém-se nas condenações relacionadas só com uma droga o domínio da cannabis (desde 2003), seguida da cocaína (desde 2006). Constatam-se no último quinquénio, para todas as drogas com exceção da cannabis e do ecstasy, valores tendencialmente inferiores ao do anterior quinquénio.

A distribuição distrital dos condenados segundo o tipo de droga envolvida evidencia uma maior concentração de condenados nos distritos de Lisboa e Porto para as várias drogas consideradas, com exceção da heroína, em que a seguir a Lisboa, são os Açores e o distrito de Beja que apresentam as maiores proporções de condenações relacionadas com a heroína.

Figura 86 - 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)

2018



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

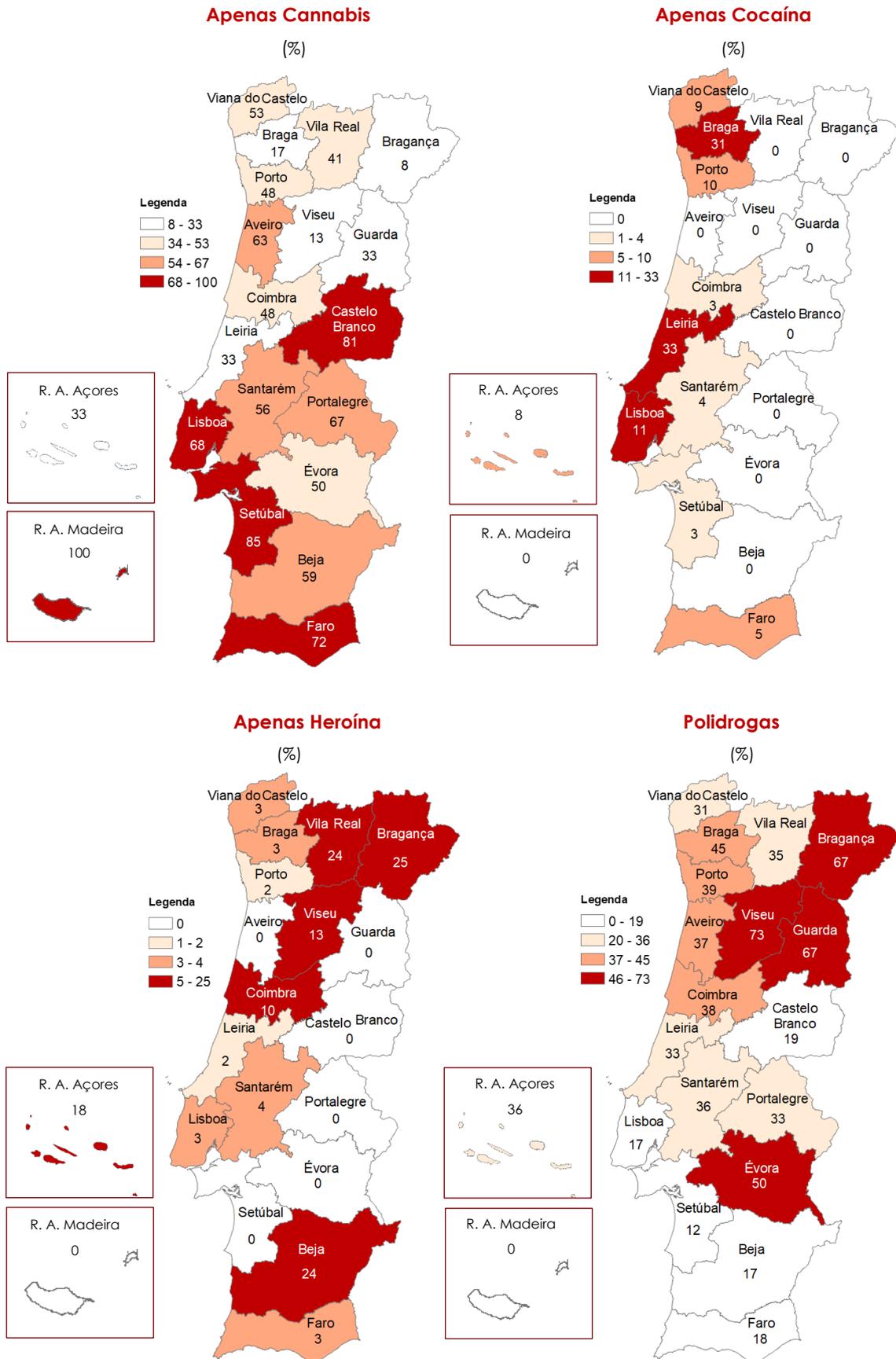
Também as percentagens intradistritais por tipo de droga¹⁰⁶ na posse dos condenados evidenciam algumas heterogeneidades:

- as condenações envolvendo só cannabis variaram entre os 8% (Bragança) e os 100% (R.A. Madeira);
- as só de cocaína entre os 0% (9 distritos do continente e R. A. Madeira) e os 33% (Leiria);
- as só de heroína entre os 0% (6 distritos do continente e R. A. Madeira) e os 25% (Bragança);
- e as condenações envolvendo várias drogas variaram entre os 0% (R. A. Madeira) e os 73% (Viseu).

¹⁰⁶ Considerando como base percentual os condenados em cada distrito.

Figura 87 - Percentagens intradistritais dos indivíduos condenados por tipo de droga

2018



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

À semelhança dos anos anteriores, estes condenados eram maioritariamente do sexo masculino (90%), e, com idades entre os 16-24 anos (34%) e os 25-34 anos (33%), sendo a idade média de 31 anos e a mediana de 29 anos.

Quadro 22 - Socio demografia dos indivíduos condenados

2018

Situação face à droga		Caract. sociodemográfica ^{a)}		
		Total	Traficante	Consumidor
Sexo	Masculino	90,3%	86,1%	96,1%
Grupo Etário	16-24 anos	34,2%	29,4%	44,2%
	25-34 anos	32,9%	33,0%	32,8%
	Idade Média / Mediana	31 / 29	33 / 31	28 / 26
Nacionalidade	Portuguesa	90,4%	87,7%	95,4%
Estado Civil	Solteiro	62,4%	51,8%	81,9%
	Casado / União de facto	29,8%	37,3%	15,8%
Situação Coabitância	Só c/ família de origem	29,3%	26,9%	38,6%
	Só c/ companheiro e filhos	17,5%	18,7%	12,9%
	Só c/ companheiro	8,8%	8,2%	10,8%
	Sozinho	11,7%	12,2%	9,5%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	39,7%	41,3%	33,6%
	3.º Ciclo	34,2%	34,6%	33,2%
	> 3.º Ciclo	26,1%	24,1%	33,2%
Situação Profissional	Empregado	47,9%	42,8%	58,7%
	Desempregado	38,7%	44,9%	25,5%
	Estudante	7,5%	5,5%	11,6%

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

Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. 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 DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

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

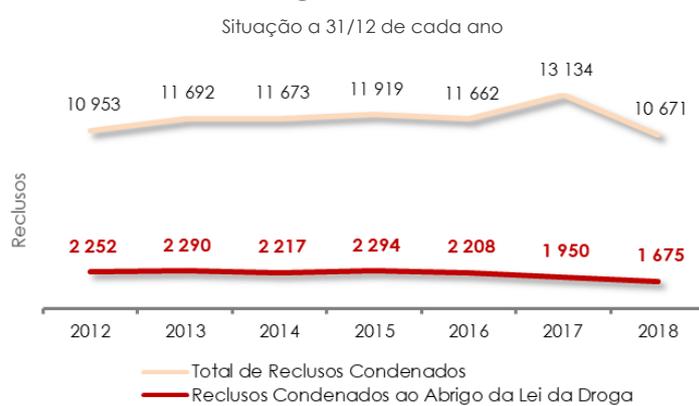
Em 2018, cerca de 90% destes condenados eram de nacionalidade portuguesa, e, tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (10%) predominavam os brasileiros, os cabo-verdianos e os guineenses. Cerca de 62% dos condenados eram solteiros. A maioria vivia com familiares, predominando a coabitância só com a família de origem (29%) ou só com a família constituída (26%). Cerca de 60% tinham habilitações iguais ou superiores ao 3.º Ciclo, e, 48% encontravam-se empregados e 39% desempregados à data da condenação.

Os condenados por consumo continuam a apresentar um perfil sociodemográfico diferenciado comparativamente aos traficantes, com um maior peso de indivíduos jovens, solteiros, a viverem só com a família de origem, mais habilitações literárias e um maior peso de estudantes.

4. Reclusões¹⁰⁷

A 31/12/2018 estavam em situação de reclusão 1 675 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando o valor mais baixo da década e uma diminuição de -14% face ao ano anterior. Estes reclusos representavam cerca de 16% do universo da população reclusa condenada, proporção próxima à de 2017 (15%) mas inferior à dos anos anteriores.

Figura 88 - Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da lei da droga, segundo o ano*



* Inclui inimputáveis.

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

A grande maioria destes indivíduos (79%) estavam condenados por tráfico, 20% por tráfico de menor gravidade e cerca de 1% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

Quadro 23 - Reclusos condenados ao abrigo da lei da droga, por tipo de crime

Situação relativa a 31/12/2018 e variações relativas a 31/12/2017, a 31/12/2015 e a 31/12/2012

Tipo de Crime	2018	%	Δ 17-18	Δ 15-18	Δ 12-18
Total Reclusos Condenados	1 675	100,0	-14,1	-27,0	-25,6
Tráfico	1 323	79,0	-16,8	-28,4	-33,6
Tráfico Menor Gravidade	329	19,6	4,8	-20,7	48,9
Tráfico-Consumo	..	..	-100,0	-100,0	-100,0
Outro	23	1,4	15,0	-8,0	-14,8

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

¹⁰⁷ Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 183-188, disponível em <http://www.sicad.pt>

Estes reclusos continuam a ser predominantemente do sexo masculino (90%) e com idades compreendidas entre os 30-39 anos (34%) e 40-49 anos (27%), sendo que 18% tinham idades inferiores aos 30 anos. A idade média era de 40 anos. Continuam a ser na sua maioria de nacionalidade portuguesa (85%), registando-se nos últimos sete anos proporções de estrangeiros um pouco inferiores às dos anos anteriores.

Quadro 24 - Socio demografia dos reclusos condenados ao Abrigo da Lei da Droga

Situação relativa a 31/12/2018

Caracterização Sociodemográfica ^{a)}	Tipo de Crime	Tráfico Menor				
		Total	Tráfico	Gravidade	Tráfico Consumo	Outro
Sexo	Masculino	90,0%	89,9%	94,5%	..	30,4%
Grupo Etário	30-39 anos	34,4%	34,1%	36,5%	..	21,7%
	40-49 anos	26,9%	26,8%	28,0%	..	21,7%
	Idade Média	40	41	37	..	39
Nacionalidade	Portuguesa	84,7%	83,6%	88,1%	..	95,7%

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

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

Para além da criminalidade diretamente relacionada com a Lei da Droga, há a considerar todo um leque de criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas, designadamente a praticada para obter dinheiro para a aquisição das drogas e a cometida sob o efeito destas.

A este propósito, importa referir alguns resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*¹⁰⁸, e que são ilustrativos da importância desta criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas.

Em 2014, cerca de 22% dos reclusos declararam como motivo do/s crime/s que levaram à atual reclusão, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas (24% em 2007 e 23% em 2001).

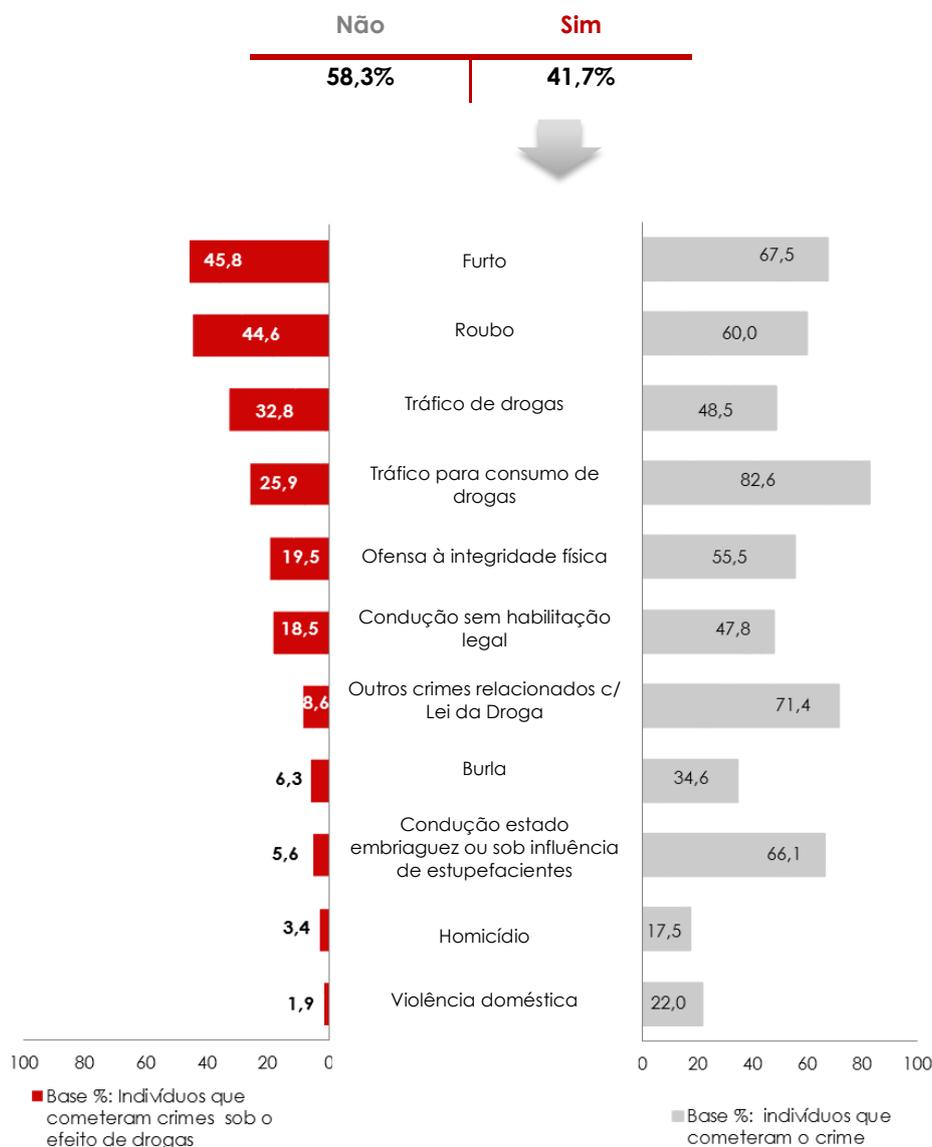
Por outro lado, quanto à prática de crimes sob o efeito de drogas, 42% dos reclusos declararam estar sob o efeito de drogas quando cometeram o/os crime/s que motivaram a atual reclusão. Em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, destacaram-se o furto, o roubo, o tráfico e o tráfico para consumo (respetivamente 46%, 45%, 33% e 26% dos que declararam estar sob o efeito de drogas). Com proporções também expressivas, surgiram as ofensas à integridade física (20%) e os crimes de condução sem habilitação legal (19%). Ainda em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, é de notar, enquanto leitura complementar, que se destacaram o tráfico para consumo, outros crimes relacionados com a Lei da Droga, o furto, a condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, o roubo e as ofensas à integridade física, com as maiores proporções de indivíduos que praticaram estes crimes a declararem tê-los cometido sob o efeito de drogas (respetivamente 83%, 71%, 68%, 66%, 60% e 56%).

¹⁰⁸ Torres et al., 2015.

Figura 89 - Principais crimes cometidos sob o efeito de drogas

2014

Alguns dos crimes porque está preso foi cometido sob o efeito de drogas?



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

É também de referir que no *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹⁰⁹, um quarto destes jovens apontaram como motivo dos crimes que levaram à medida de internamento atual, *obter dinheiro para comprar drogas/álcool* e 19% atribuíram a realização dos crimes ao facto de estarem sob o efeito destas substâncias. No seu conjunto, estas motivações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas são mencionadas por 33% dos jovens. Por outro lado e numa perspetiva mais abrangente - prática de crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo -, 60% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de drogas pelo menos nalgumas situações em que os cometeram.

¹⁰⁹ Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado aos jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

Tendências por Drogas

Nos **estudos** epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, a **cannabis** tem surgido sempre como a droga com as prevalências de consumo mais elevadas nos diferentes contextos e etapas do ciclo de vida. No estudo realizado na população geral, em 2016/17 verificou-se um agravamento do consumo de cannabis face a 2012, em particular das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, assim como, embora mais ligeiro, da dependência, quer na população total (15-74 anos), quer na de 15-34 anos. Em 2018, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, a cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas às de *qualquer droga*. Nesta população, o consumo de cannabis vem a aumentar desde 2015, sendo esse incremento mais expressivo no sexo feminino e em algumas regiões. Na *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis*, de 2016/17, os resultados apontaram para um agravamento das taxas deste tipo de consumidores face a 2012. Entre as populações escolares, a cannabis continua a registar prevalências de consumo muito superiores às das outras drogas. Após a tendência de aumento destas prevalências em 2010 e 2011, em 2014 e 2015 verificaram-se descidas no consumo recente e atual de cannabis (exceto nos alunos de 18 anos). No estudo de 2014 no contexto da população reclusa, a cannabis surgiu com as maiores prevalências de consumo, verificando-se face a 2007 uma estabilidade das prevalências ao longo da vida e na atual reclusão. Em 2015, no inquérito aos jovens internados em Centros Educativos, estes apresentaram prevalências e padrões de consumo nocivo de cannabis superiores às de outras populações juvenis. Refira-se ainda que, a cannabis é a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuem em menor proporção um *risco elevado* para a saúde, verificando-se nos estudos mais recentes, um aumento do risco percebido associado a esse consumo entre os jovens de 15-24 anos e uma ligeira diminuição entre os alunos de 16 anos. Face às médias europeias, os jovens portugueses atribuíam, tendencialmente, um maior risco ao consumo de cannabis.

Nos **indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos**, a cannabis foi pelo sétimo ano consecutivo a droga principal mais referida pelos novos utentes do ambulatório, constatando-se nos últimos anos, nas várias estruturas, um aumento de utentes que recorreram a tratamento tendo a cannabis como droga principal. Tal poderá refletir uma maior adequação de respostas às necessidades de acompanhamento desta população, assim como o aumento das prevalências de consumo de cannabis no país evidenciado nos estudos mais recentes.

Persiste a sua visibilidade na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, associada com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas. Nos processos de contraordenação por consumo, a cannabis mantém o papel predominante, refletindo as prevalências de consumo em Portugal. No último quinquénio, os processos relacionados com cannabis sofreram aumentos contínuos até 2017, em que atingiram o valor mais elevado de sempre, apresentando os últimos cinco anos valores superiores ao do período homólogo anterior.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade**, em Portugal e no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade. No *Flash Eurobarometer* (15-24 anos) e no do ESPAD (alunos de 16 anos), entre 2011 e 2014/2015 não houve alterações relevantes nestas perceções. Face às médias europeias, os portugueses de 15-24 anos tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, sendo semelhante nos alunos de 16 anos. No *INPG, 2016/17*, a cannabis foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, embora haja, face a 2012, uma diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários **indicadores do domínio da oferta**, em 2018 foi consolidado o domínio da cannabis, refletindo a prevalência do seu consumo no país: uma vez mais foi a substância com o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infratores e de condenados, persistindo o aumento da sua importância relativa face às outras drogas.

Portugal é tradicionalmente um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes de Marrocos e com destino à Europa. Todavia, em 2018, todo o haxixe apreendido proveniente de Marrocos destinava-se a Portugal, sendo que a maioria do produto confiscado com origem em Portugal destinava-se a países europeus.

As estimativas para o último quinquénio indiciam, por comparação com o período 2009-2013, um aumento das apreensões e de presumíveis infratores, a par de uma diminuição das quantidades apreendidas de cannabis.

Entre 2017 e 2018, o preço médio do haxixe manteve-se estável, tendo sido reforçada a descida do preço da liamba já verificada em 2017 e que inverteu a subida contínua entre 2014 e 2016. No último quinquénio os preços do haxixe foram tendencialmente inferiores aos do anterior. Por sua vez, a potência média do haxixe aumentou face a 2017, sendo o segundo valor mais alto do quinquénio, e a da cannabis herbácea manteve-se próxima aos valores dos últimos cinco anos. Em ambos os casos, os valores registados entre 2014-2018 foram superiores aos do anterior quinquénio.

Os **estudos** epidemiológicos nacionais mostram que o consumo de **cocaína** é dos mais relevantes entre as outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém desta e mais próximas às de outras como o *ecstasy*. Na população geral, em 2016/17, a cocaína surgiu como a segunda droga mais consumida na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo e até uma ligeira descida nos 15-34 anos. No entanto, e apesar da grande diversidade de frequências de consumo, os consumos diários sofreram um agravamento face a 2012. Em 2018, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, não houve alterações relevantes nas prevalências de consumo de cocaína face aos anos anteriores, continuando estas a ser inferiores às de anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído) e próximas às do consumo de alucinogénios. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número de consumidores recentes de cocaína superior ao de opiáceos. Nos estudos mais recentes em populações escolares, a cocaína surge como a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os alunos mais novos, embora

muito aquém da cannabis e próxima das restantes drogas. Os estudos de 2014 e 2015 evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína nos vários grupos etários, face a 2010 e 2011. No estudo de 2014 no contexto da população reclusa, a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo, verificando-se face a 2007 uma estabilidade e até ligeira diminuição dessas prevalências. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cocaína superiores às de outras populações juvenis. É de notar que entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de cocaína nos portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado* para o *consumo ocasional* e o *regular* um pouco superiores às médias europeias.

Nos indicadores sobre os **problemas relacionados com os consumos**, a cocaína continua a ter um papel relevante surgindo, em 2018, uma vez mais em terceiro lugar como droga principal no conjunto dos utentes em ambulatório, vindo a ganhar maior importância entre os readmitidos e os novos utentes (nestes, pela primeira vez, já surge à frente da heroína). Mantém-se em segundo lugar como droga principal dos utentes em internamento, embora, pela primeira vez em 2018, tenha sido já a mais referida entre os utentes das CT licenciadas. Por comparação com o anterior quinquénio, em 2014-2018 verificaram-se proporções mais elevadas de utentes com a cocaína como droga principal, em quase todas as estruturas de tratamento. Continua a ter um papel muito relevante na mortalidade, quase sempre em associação com outras substâncias. Registou-se pelo segundo ano consecutivo um aumento de *overdoses* com a presença de cocaína, atingindo em 2018 o valor mais alto do quinquénio. Nos processos de contraordenação por consumo, a cocaína continua a surgir bastante aquém da cannabis, embora seja já a segunda droga com maior número de processos, refletindo as prevalências de consumo no país. No último quinquénio, o número de processos relacionados com cocaína registaram aumentos contínuos até 2017, ano em que atingiram o valor mais elevado de sempre, apresentando os últimos cinco anos valores um pouco superiores aos do período homólogo anterior.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade**, segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à cocaína entre os portugueses de 15-24 anos. No *INPG, 2016/17*, a cocaína foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, verificando-se uma diminuição da facilidade percebida de acesso face a 2012.

No âmbito de vários **indicadores do domínio da oferta** foi consolidada a tendência iniciada na segunda metade da década anterior, da cocaína ser a segunda droga com maior visibilidade ao nível das apreensões, de presumíveis infratores e de condenados.

Portugal continua a ser um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de cocaína, em particular dos fluxos provenientes da América Latina e Caraíbas e com destino à Europa. Em 2018 destacaram-se como os principais países de proveniência, em termos de quantidades confiscadas, a Martinica, a Colômbia, a Venezuela e o Brasil. Apesar de os países europeus continuarem a predominar como destino final destes fluxos, em 2018 houve um aumento relevante da utilização de Portugal em rotas com destino fora da Europa.

Entre 2017 e 2018, as estimativas apontam para um aumento das apreensões de cocaína, tendo-se registado, pelo segundo ano consecutivo, um aumento das quantidades confiscadas. Por comparação com o anterior quinquénio, em 2014-2018 verificou-se um aumento das quantidades apreendidas, apesar de as estimativas apontarem para uma diminuição do número de apreensões e de presumíveis infratores. As apreensões de *crack* continuam a ser pouco expressivas, quer em número, quer em quantidades confiscadas.

O preço médio da cocaína confiscada em 2018 não sofreu alterações relevantes face a 2017, verificando-se no último quinquénio preços inferiores aos do período 2009-2013. O grau da pureza média da cocaína em pó aumentou pelo terceiro ano consecutivo, registando o valor mais alto da década, e o da cocaína base desceu, embora represente o segundo valor mais elevado do quinquénio. Os valores do grau de pureza média da cocaína registados nos últimos cinco anos foram superiores aos do anterior quinquénio.

Os vários **estudos** epidemiológicos nacionais evidenciam que o consumo de **heroína** tem vindo a perder relevância face a outras drogas. Na população geral, em 2016/17, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população de 15-74 anos e ainda mais na de 15-34 anos, verificando-se, de um modo geral, uma estabilidade face a 2012. Em 2018, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, os opiáceos surgiram uma vez mais com as menores prevalências de consumo por comparação às outras drogas, embora superiores às registadas nos alunos de 18 anos. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número de consumidores recentes de opiáceos, inferior ao de cocaína. Entre as populações escolares, as prevalências de consumo de heroína continuam a ser das mais baixas. Em 2014 e 2015 constatou-se um reforço das tendências de estabilidade e de diminuição destas prevalências. No estudo de 2014 no contexto da população reclusa, verificou-se, face a 2007, uma diminuição das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e em contexto de reclusão. Também foi referido o consumo de outros opiáceos, em particular de metadona e de buprenorfina não prescritas, embora com menores prevalências. O consumo de opiáceos é dos menos prevalentes entre os jovens internados em Centros Educativos, apesar de superior ao registado em outras populações juvenis.

Nos indicadores sobre os **problemas relacionados com os consumos**, em 2018, uma vez mais a heroína perdeu importância na maioria dos grupos de utentes que recorreram a tratamento. Apesar de continuar a ser a droga principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano, a sua proporção vem a diminuir nos últimos anos nos que iniciaram tratamento, seja nos readmitidos, seja nos novos utentes (nestes, surge já atrás da cannabis e da cocaína). Nos utentes internados, a heroína mantém-se como a droga principal mais referida a nível das Unidades de Desabituação e das Comunidades Terapêuticas públicas, mas nas CT licenciadas e reforçando o sucedido em 2017, já surge a seguir à cocaína e à cannabis. As referências a outros opiáceos como droga principal continuam a ser pouco expressivas, havendo já casos de procura de tratamento com fentanil como droga principal (muito residual). Na mortalidade, os opiáceos continuam a predominar, aumentando pelo segundo ano consecutivo as *overdoses* com opiáceos, sendo o valor de 2018 o mais elevado dos últimos cinco anos. Persiste a relevância das *overdoses* com a presença de metadona, com os valores dos últimos dois anos a serem os mais altos do quinquénio. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis e também já menor ao da cocaína. No último quinquénio não se constatarem alterações relevantes no número destes processos, contudo, foi a única droga que registou valores inferiores aos do período homólogo anterior.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade**, segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à heroína entre os portugueses de 15-24 anos, tendo estes uma perceção de maior facilidade de acesso face às médias europeias. No *INPG, 2016/17*, a heroína foi a droga percebida como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, face a 2012, uma diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários **indicadores do domínio da oferta** persiste a tendência de diminuição da importância relativa da heroína, verificada já há alguns anos. No entanto, são de assinalar, nos anos mais recentes, as apreensões de quantidades relevantes de heroína oriunda de países

africanos com destino à Europa. Em 2018, destacaram-se como os principais países de proveniência, em termos de quantidades confiscadas, o Paquistão, Moçambique e o Gana.

As estimativas apontam para um aumento do número de apreensões de heroína entre 2017 e 2018, embora indiquem, para o último quinquénio e face ao anterior, uma descida do número de apreensões, quantidades confiscadas e de presumíveis infratores. Quanto a outros opiáceos, uma vez mais em 2018 houve apreensões de metadona e de buprenorfina, assim como de ópio.

O preço médio da heroína apreendida em 2018 foi próximo ao de 2017, verificando-se no último quinquénio preços tendencialmente inferiores aos do anterior. O grau de pureza média da heroína aumentou face a 2017, representando o segundo valor mais alto do quinquénio. A média dos valores dos últimos cinco anos foi inferior à do período homólogo anterior.

Nos vários **estudos** epidemiológicos nacionais, o consumo de **ecstasy** continua a ser dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, com prevalências de consumo próximas às da cocaína. Na população geral, em 2016/17, o ecstasy perdeu importância relativa face à cocaína, surgindo como a terceira droga mais consumida na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma descida das prevalências de consumo. Entre as populações escolares, o ecstasy surge como a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os alunos mais velhos, embora muito distante das de cannabis e próximas das restantes drogas. Os estudos de 2014 e 2015 evidenciaram uma tendência de descida das prevalências do consumo de ecstasy em quase todas as idades, exceto nos mais velhos. No estudo de 2014 na população reclusa, tal como em 2007, o consumo de ecstasy era um pouco superior ao de anfetaminas, verificando-se, face a 2007, uma ligeira diminuição das prevalências de consumo na atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de ecstasy superiores às de outras populações juvenis, sendo a segunda droga com consumos recentes e atuais mais prevalentes após o início do internamento. É de mencionar ainda que, entre 2011 e 2014, aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de ecstasy entre os portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado ao consumo ocasional* e ao *regular* idênticas às médias europeias. Nos alunos de 16 anos constatou-se uma ligeira diminuição do risco percebido para a saúde associado ao consumo de ecstasy, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre **problemas relacionados com os consumos** o ecstasy continua a ter um papel residual, embora com um pouco mais de visibilidade desde 2011. Na procura de tratamento, as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais (iguais ou inferiores a 1%). Quanto à mortalidade, o ecstasy aumentou a sua visibilidade no último quinquénio face ao anterior, embora continue a ter uma importância relativa pouco significativa. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, e apesar da tendência de aumento entre 2011 e 2017, o ecstasy continua a ter valores bastante inferiores aos da cocaína e da heroína, o que não coincide com as prevalências de consumo no país. No último quinquénio, o número de processos relacionados com ecstasy registaram aumentos contínuos até 2017, com valores significativamente superiores aos do período homólogo anterior.

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

No âmbito de vários **indicadores do domínio da oferta**, o *ecstasy* tem vindo a ganhar mais visibilidade nos últimos anos, embora continue a apresentar valores menos expressivos por comparação a outras drogas tradicionais.

A Holanda mantém-se como o principal país de origem do *ecstasy* apreendido em 2018, persistindo a recente tendência de trânsito por aeroportos nacionais de consideráveis quantidades de *ecstasy* proveniente da Europa Central com destino ao Brasil.

As estimativas apontam para uma subida das apreensões de *ecstasy* entre 2017 e 2018, registando-se um substancial aumento das quantidades confiscadas (o valor mais elevado desde 2006). As estimativas apontam para aumentos do número de apreensões e das quantidades apreendidas de *ecstasy* no último quinquénio, por comparação ao anterior.

Em 2018, o preço médio dos comprimidos de *ecstasy* confiscados desceu face a 2017, embora tal não tenha ocorrido no preço da grama. Nos últimos quatro anos os preços médios por grama têm-se mantido estáveis e aquém do registado em 2014. O grau de pureza médio dos comprimidos confiscados subiu em relação a 2017, reforçando a tendência de aumento contínuo desde 2010. Os valores do último quinquénio foram significativamente superiores aos do período homólogo anterior.

Relativamente a **outras drogas**, os **estudos** epidemiológicos nacionais apontam, de um modo geral, para prevalências de consumo muito próximas e com tendência para a estabilidade ou descida. No estudo na população geral em 2016/17 verificou-se, face a 2012, uma tendência de descida das prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios, e em particular dos consumos recentes, na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Quanto às NSP verificou-se uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida (mais acentuada nos 15-34 anos), mas um ligeiro aumento do consumo recente. Em 2018, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, uma vez mais a seguir à cannabis e com prevalências muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído) e os tranquilizantes/sedativos não prescritos. Os alucinogénios apresentaram prevalências de consumo próximas às da cocaína, seguindo-se-lhes as NSP. De um modo geral, estas prevalências de consumo foram superiores às das populações escolares da mesma idade. Embora a nível nacional não se verifiquem alterações relevantes nas prevalências de consumo recente destas substâncias, constatam-se tendências díspares a nível regional. Nos estudos mais recentes em populações escolares, as prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios foram, de um modo geral, próximas, e os estudos de 2014 e 2015 evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida ao nível dos vários grupos etários. Entre a população reclusa é de destacar, em 2014, o elevado consumo de hipnóticos/sedativos não prescritos na atual reclusão. Em 2015, nos jovens internados em Centros Educativos, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios era superior ao de hipnóticos/sedativos não prescritos e ao de esteroides anabolizantes. Nos consumos recentes e atuais após o internamento, o LSD foi a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis e ao *ecstasy*. Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de anfetaminas, em 2015 constatou-se entre os alunos de 16 anos uma ligeira diminuição do risco percebido, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre **problemas relacionados com os consumos**, a referência isolada a anfetaminas, a alucinogénios e a NSP mantém-se residual, sendo mais expressivas as referências a hipnóticos/sedativos e a situações de policonsumos, ao nível da procura de tratamento e da mortalidade. Nos processos de contraordenação por consumo, a posse isolada de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e *ecstasy*, continua também a ser muito residual. As situações de posse de várias drogas continuam a ser expressivas, sendo que em 2018,

apenas o número destes processos sofreu um aumento face a 2017. No último quinquénio, o número destes processos foi superior ao do período homólogo anterior.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade**, segundo o *Flash Eurobarometer*, em 2014, os portugueses de 15-24 anos tinham uma perceção de maior facilidade de acesso às NSP, face às médias europeias. No *ESPAD 2015*, entre 2011 e 2015 houve uma diminuição da facilidade percebida de acesso às anfetaminas entre os alunos de 16 anos. No *INPG, 2016/17*, a perceção dos consumidores sobre a facilidade de acesso às anfetaminas foi próxima às de outras drogas, destacando-se os alucinogénios como de mais difícil acesso. Face a 2012 houve uma diminuição da facilidade percebida de acesso a estas substâncias. Segundo este estudo, a aquisição de drogas via internet ainda era pouco expressiva, sendo as únicas referências, feitas pelos consumidores de NSP. A aquisição de NSP em lojas era muito residual, mas ainda assim existente.

Quanto a **indicadores do domínio da oferta**, em 2018 e tal como nos anos anteriores, registaram-se apreensões de várias substâncias dos grupos das anfetaminas/metanfetaminas, alucinogénios e das benzodiazepinas. É também de assinalar, em 2018, apreensões do precursor BMK-Fenil-1 propanona-2, assim como o desmantelamento de um laboratório de DMT.

A posse de várias drogas continua a assumir particular importância, representando em 2018 cerca de um quinto das infrações e um quarto das condenações relacionadas com a oferta de drogas.

1. Cannabis

1.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos em diferentes populações e contextos, a cannabis tem surgido sempre como a droga com as maiores prevalências de consumo em Portugal.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*¹¹⁰, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

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

Em 2016/17, uma vez mais a cannabis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida e de consumo recente e atual, seja na população total (15-74 anos) seja na população jovem e jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 10%, 5% e 4% na população de 15-74 anos, e de 15%, 8% e 6%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificaram-se aumentos destas prevalências, em particular do consumo recente e atual.

Estas continuam a ser mais expressivas no grupo masculino - 14% ao longo da vida, 7% nos últimos 12 meses e 5% nos últimos 30 dias na população de 15-74 anos e 21%, 11% e 9% na de 15-34 anos -, por comparação ao feminino - 6%, 3% e 2% nos 15-74 anos e 10%, 5% e 4% nos 15-34 anos. Apesar de se terem registado subidas destas prevalências em ambos os sexos, verifica-se uma diminuição do rácio de masculinidade entre 2012 e 2016/17.

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

A cannabis apresentou as maiores taxas de continuidade do consumo¹¹¹ (47% na população total e 53% na de 15-34 anos), que registaram um importante aumento face a 2012, tanto na população de 15-74 anos (28% em 2012) como na de 15-34 anos (36% em 2012).

Em 2016/17 também houve um agravamento dos consumos mais intensivos de cannabis, com 3% dos inquiridos (64% dos consumidores) a consumir 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12

¹¹⁰ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹¹¹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

meses (menos de 1% em 2012) e 2% (55% dos consumidores) a consumir todos os dias. Quanto ao consumo atual, 3% dos inquiridos (69% dos consumidores) tinham um consumo diário/quase diário.

Estes consumos mais intensivos continuam a ser mais prevalentes no sexo masculino, com cerca de 4% dos inquiridos e 2% das inquiridas a declararem um consumo diário/quase diário nos últimos 12 meses¹¹² e nos últimos 30 dias. Todavia, se considerarmos os grupos de consumidores recentes e atuais, estes são mais prevalentes no sexo feminino (73% e 78% com consumo recente e atual diário/quase diário) por comparação ao masculino (60% e 65% com consumo recente e atual diário/quase diário). De um modo geral, estes consumos são mais prevalentes nos grupos etários com as maiores prevalências de consumo, ou seja, os 25-34 anos e 35-44 anos. Entre 2012 e 2016/17 houve um agravamento destes consumos em ambos os sexos, embora maior no feminino, e em todos os grupos etários decenais, muito em particular nos 25-34 anos e 35-44 anos.

Quanto a padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis, segundo os resultados do CAST¹¹³, 0,7% da população de 15-74 anos (15% dos consumidores recentes) tinha um consumo de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente nos 15-34 anos - 1,2% (14% dos consumidores) -, com 0,6% a ter um consumo de risco elevado e 0,6% de risco moderado. O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco elevado (0,6%) do que o feminino (0,2%), bem como os grupos decenais entre os 15 anos e os 44 anos, com os de 15-24 anos e 35-44 anos a registarem as prevalências mais altas (0,7%).

Entre 2012 e 2016/17 manteve-se idêntica a prevalência de consumo de risco moderado na população total (0,3%), tendo descido na de 15-34 anos (de 0,9% para 0,6%). Em contrapartida, aumentaram as de consumo de risco elevado na população total (de 0,3% para 0,4%) e na de 15-34 anos (de 0,4% para 0,6%). Considerando o conjunto das prevalências de consumo de risco elevado e de risco moderado, estas foram próximas às de 2012, em ambas as populações.

Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados do *Severity of Dependence Scales* (SDS), em que cerca de 0,8% da população de 15-74 anos (19% dos consumidores recentes) apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis, sendo a proporção correspondente nos 15-34 anos de 1,4% (19% dos consumidores). Estes valores foram um pouco superiores aos de 2012 em ambas as populações, embora diminuam quando se consideram essas prevalências nos respetivos grupos de consumidores recentes.

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

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

¹¹² 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses.

¹¹³ O *Teste Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de cannabis no último ano (Balsa *et al.*, 2014).

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

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de cannabis, apesar de ser a substância com maiores prevalências de consumo em todas as regiões do país. De um modo geral, o Norte, Centro, Lisboa e a Região Autónoma dos Açores foram as regiões (NUTS II) com prevalências de consumo recente e atual de cannabis mais elevadas na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Em contrapartida, o Alentejo foi a região com as menores prevalências de consumo recente e atual de cannabis na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos.

Em 2018, foi realizada a 4.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹¹⁴, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2018 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Os resultados evidenciam prevalências de consumo de cannabis próximas às de outros estudos em populações escolares da mesma idade, apesar de algumas diferenças nos padrões de consumo

A cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo - 33% ao longo da vida, 27% nos últimos 12 meses e 17% nos últimos 30 dias -, com valores próximos às de *qualquer droga*.

Mais de metade dos consumidores declarou, ou ter consumido apenas em 1 a 2 ocasiões (30%) ou em 40 ou mais ocasiões (22%) nos últimos 12 meses. Cerca de 4% dos inquiridos (27% dos consumidores atuais) declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias, proporções próximas às de 2017 (4% e 26% respetivamente) e superiores às registadas nos alunos de 18 anos (ECATD-CAD) (2% dos inquiridos/15% dos consumidores atuais).

Os consumos de cannabis continuam a ser mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas, como o demonstram as prevalências de consumo recente e de consumo atual (33% e 21% no grupo masculino, face a 21% e 12% no feminino). Continuam a verificar-se significativas heterogeneidades regionais, surgindo uma vez mais o Algarve com as maiores prevalências de consumo de cannabis e a Madeira com as menores prevalências.

As prevalências de consumo de cannabis na população de 18 anos têm vindo a aumentar desde 2015, sendo esse aumento mais expressivo no sexo feminino e em algumas regiões, com destaque para o Centro.

No estudo realizado pela segunda vez em Portugal sobre *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis*¹¹⁵, as 3 estimativas realizadas consoante se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontam, em 2016/17, para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 32,2‰ (42,9 nos homens e 22,0 nas mulheres), 7,2‰ (11,0

¹¹⁴ Calado *et al.*, 2019; Carapinha *et al.*, 2019. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015 e os relatórios dos estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

¹¹⁵ SICAD, 2017d.

nos homens e 3,7 nas mulheres) e 9,0% (12,9 nos homens e 5,2 nas mulheres), representando um aumento em relação a 2012 (7,0% para as três estimativas). É de notar que a superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode estar relacionada com o facto de estes consumos mais frequentes não serem determinantes da perceção da existência de problemas atribuídos a esse consumo, e apenas uma parte desses consumidores identificar problemas a eles associados, sendo que muito poucos declararam ter procurado, na sua vida, ajuda especializada relativamente a estes consumos.

Quanto às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer - Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014¹¹⁶ -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, a cannabis continuava a ser a droga ilícita que os portugueses atribuíam em menor proporção um *risco elevado* para a saúde (34% para o *consumo ocasional* e 74% para o *consumo regular*), constatando-se um aumento destas proporções face a 2011 (24% e 64%, para o *consumo ocasional* e *regular*). Em 2014, constatou-se por parte dos jovens portugueses uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* e *regular* de cannabis, face às médias europeias (respetivamente 21% e 63%).

No contexto das **populações escolares**, no período 2013-2018 foram realizados vários estudos nacionais: em 2014 e 2018, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹¹⁷, e em 2015, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹¹⁸ e o ECATD-CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹¹⁹.

Os estudos realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. Apesar das oscilações quadrienais em termos de variação das prevalências de consumo – aumentos em 1998/1999 e em 2002/2003, seguindo-se descidas em 2006/2007 e aumentos em 2010/2011 - constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de cannabis eram muito semelhantes às do início do milénio (nalguns estudos, ligeiramente superiores entre os alunos mais velhos).

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cannabis ao nível dos vários grupos etários.

¹¹⁶ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

¹¹⁷ Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2019. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano de escolaridade.

¹¹⁸ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

¹¹⁹ Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

Quadro 25 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis ao longo da vida (%)

2012 - 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018	
População Geral	INPG^{a)}	Total (15-74 anos)	8,2	-	-	9,7	-	-	
		Jovem Adulta (15-34 anos)	14,4	-	-	15,1	-	-	
	DDN	18 anos	-	-	29,3	31,6	32,3	33,4	
População Reclusa	INCAMP	PLV	-	55,5	-	-	-	-	
		Na atual reclusão	-	28,4	-	-	-	-	
População Escolar	ESPAD	16 anos	-	-	15,0	-	-	-	
		HBSC/OMS^{b)}	6.º ano escolaridade	-	-	-	-	-	1,2
			8.º ano escolaridade	-	8,8	-	-	-	4,0
			10.º ano escolaridade	-	8,8	-	-	-	11,1
	12.º ano escolaridade		-	-	-	-	-	26,0	
	ECATD	13 anos	-	-	1,8	-	-	-	
		14 anos	-	-	4,3	-	-	-	
		15 anos	-	-	8,9	-	-	-	
16 anos		-	-	16,7	-	-	-		
		17 anos	-	-	25,8	-	-		
		18 anos	-	-	34,1	-	-		
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	-	-	87,3	-	-	-	
		Durante o atual internamento ^{c)}	-	-	33,3	-	-	-	

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa et al., 2018; Carapinha et al., 2019; Torres et al., 2015; ESPAD Group, 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2019; Feijão, 2016; Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Quadro 26 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis nos últimos 12 meses (%)

2012 - 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018	
População Geral	INPG^{a)}	Total (15-74 anos)	2,3	-	-	4,5	-	-	
		Jovem Adulta (15-34 anos)	5,1	-	-	8,0	-	-	
	DDN	18 anos	-	-	22,6	23,8	25,3	26,7	
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	-	38,6	-	-	-	-	
		Últ. 12M na atual reclusão	-	23,5	-	-	-	-	
População Escolar	ESPAD	16 anos	-	-	13,0	-	-	-	
		ECATD	13 anos	-	-	1,2	-	-	-
			14 anos	-	-	3,4	-	-	-
			15 anos	-	-	7,0	-	-	-
			16 anos	-	-	13,6	-	-	-
			17 anos	-	-	20,4	-	-	-
18 anos	-		-	26,8	-	-	-		
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	-	-	78,7	-	-	-	
		Últ. 12M do atual internamento ^{b)}	-	-	32,6	-	-	-	

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa et al., 2018; Carapinha et al., 2019; Torres et al., 2015; ESPAD Group, 2016; Feijão, 2016; Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Posteriormente, em **2018**, foi realizado o *HBSC/OMS, 2018*, existindo no entanto limitações na comparabilidade com os dados sobre o consumo de drogas dos estudos anteriores¹²⁰.

A cannabis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo, em qualquer dos anos de escolaridade, com cerca de 1%, 4%, 11% e 26% dos alunos do 6º, 8º, 10º e 12º ano de escolaridade a declararem já ter experimentado.

Estas declarações de experimentação continuam a ser superiores no grupo masculino (2%, 5%, 13% e 33% dos alunos do 6º, 8º, 10º e 12º ano), por comparação ao feminino (1%, 3%, 10% e 21% das alunas do 6º, 8º, 10º e 12º ano).

No *ECATD-CAD 2015*, a cannabis apresentou as maiores prevalências de consumo, as quais variaram na razão direta das idades: ao longo da vida entre 2% (13 anos) e 34% (18 anos), nos últimos 12 meses entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos), e nos últimos 30 dias entre 1% (13 anos) e 14% (18 anos). De um modo geral, estas prevalências foram um pouco inferiores às de 2011, sendo de destacar entre as exceções, o ligeiro aumento do consumo recente nos alunos de 18 anos.

Os consumos atuais são sobretudo ocasionais, com a maioria dos consumidores a declarar que consumiu 1 a 5 vezes nos últimos 30 dias. É de notar no entanto que, cerca de 2% dos alunos de 18 anos (15% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões).

De um modo geral, os consumos de cannabis são mais expressivos nos rapazes em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

No *ESPAD 2015*, a prevalência de consumo ao longo da vida de cannabis (15%) foi próxima à de 2011 (16%) e à média europeia em 2015 (16%). As prevalências do consumo recente e atual diminuíram ligeiramente face a 2011 (respetivamente de 16% para 13% e de 9% para 8%), sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino (de 18% para 14% e de 11% para 8%), do que no feminino (de 14% para 12% e de 8% para 8%).

Cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) de cannabis nos últimos 30 dias, valor igual ao registado em 2011.

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

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

Nos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de cannabis, em 2015, 78% dos alunos referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular, 43% o seu consumo ocasional e 30% o *experimental uma ou duas vezes* (79%, 48% e 34% em 2011, e 82%, 51% e 40% em 2007). Face às médias europeias, os portugueses percecionavam como de maior risco o consumo regular, o consumo ocasional e o *experimental uma ou duas vezes* cannabis (em 2015, as médias europeias de atribuição de *grande risco* a estes consumos foram de 65%, 33% e 28%).

¹²⁰ Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação.

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹²¹, tal como nos estudos de 2001 e 2007, em 2014 a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo entre a população reclusa: 56% declararam ter consumido alguma vez ao longo da vida, 28% na atual reclusão e 24% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Foi também a substância com mais consumo regular nos últimos 30 dias na atual reclusão (10% dos reclusos disseram ter consumido com uma frequência diária ou quase diária).

Entre 2007 e 2014, verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e em contexto de reclusão.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹²². Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cannabis, bem como padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 87% dos jovens inquiridos já tinham consumido cannabis ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 79% e 67% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. Consta-se uma importante redução dos consumos com o início do internamento¹²³ (33% e 18% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (19% e 12% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, cerca de metade (46%) dos jovens tinha, nos 30 dias anteriores ao internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o início do internamento).

Ao nível dos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, em 2018 foi consolidada a maior visibilidade da cannabis na procura de tratamento, continuando a ser a principal droga nos processos de contraordenação por consumo.

Nos contextos da **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas¹²⁴, pelo sétimo ano consecutivo, a cannabis surgiu como a droga principal mais referida (55%) pelos novos utentes do ambulatório. A sua expressão é menor enquanto droga principal dos utentes readmitidos em ambulatório e dos utentes em internamento, embora venha a crescer a sua importância relativa, quer entre os readmitidos (23% em 2018), quer entre os utentes das Comunidades Terapêuticas (em 2018, 20% nas públicas e 33% nas licenciadas).

O aumento nos últimos anos de utentes com cannabis como droga principal poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população, assim como o aumento do consumo de cannabis no país, como evidenciado nos estudos mais recentes.

¹²¹ Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

¹²² Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

¹²³ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

¹²⁴ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Quadro 27 - Cannabis: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos

2016 – 2018

			2016		2017		2018	
Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura Tratamento: Droga Principal	Ambulatório (Rede Pública)	Utentes Tratam. Ano	2 231	10	2 359	11	2 597	13
		Novos Utentes	925	54	848	53	1 000	55
		Utentes Readmitidos	141	14	272	20	333	23
	Unidades de Desabitação	Utentes Públicas	27	5	19	4	19	4
		Utentes Licenciadas	5	7	3	3	9	9
	Comunidades Terapêuticas	Utentes Públicas	6	14	6	14	6	20
Utentes Licenciadas		651	32	661	33	666	33	
Mortalidade	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P.^{b)}		...		...		...
	Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P.^{c)}	Só com Cannabis	..	..	..	..	..	..
		Cannabis + Outras	5	19	5	13	9	18
Processos de Contraordenação	Só com Cannabis		9 228	86	10 303	85	8 631	84
	Cannabis + Outras Drogas		214	2	281	2	272	3

a) % relativa a cada indicador.

b) Não é possível disponibilizar informação desagregada sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

c) Casos de overdose.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias envolvidas, por razões de segredo estatístico¹²⁵. Quanto à informação dos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2018, em 18% das overdoses (9 casos) foi detetada a presença de cannabis, todos em associação com outras substâncias. Em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012, registaram-se respetivamente 5, 5, 12, 8, 4 e 1 casos de overdose com a presença de cannabis. Em relação aos 258 óbitos registados em 2018 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e atribuídos¹²⁶ a outras causas de morte (nomeadamente acidente, morte natural, homicídio e suicídio), foi detetada cannabis em 155 deles (60%), metade dos quais em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas.

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: 84% dos processos das ocorrências de 2018 estavam relacionados só com cannabis (85%, 86%, 85%, 84%, 82% e 78%, em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012). O número destes processos (8 631) diminuiu face a 2017 (-16%), decréscimo próximo ao do total de processos de contraordenação (-15%). A cannabis também continua a assumir grande relevância nos processos com várias drogas (em 2018, presente em 49% destes processos, ou seja, 3% do total de processos). Em 2018, uma vez mais predominaram em todos os distritos de Portugal Continental os processos relacionados só com cannabis, variando entre os 76% (Lisboa e Vila Real) e os 94% (Viana do Castelo) dos processos abertos em cada CDT. Em valores absolutos, Porto, Lisboa, Setúbal, Braga e Faro destacaram-se com o maior número destes processos.

No último quinquénio, os processos relacionados com cannabis registaram aumentos contínuos até 2017, em que atingiram o valor mais elevado de sempre, apresentando os últimos cinco anos valores superiores ao do período homólogo anterior.

¹²⁵ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.¹²⁶ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

1.2. Oferta

No que respeita à **perceção sobre a facilidade de acesso** a drogas ilícitas por parte das populações, de acordo com vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percecionada como a droga de maior acessibilidade.

Segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014¹²⁷ -, realizado entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 49% dos portugueses consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a cannabis em 24 horas (se desejado), proporção idêntica à de 2011. Em 2014, 39% dos portugueses consideravam-no *difícil ou muito difícil* e 7% *impossível*, tendo sido estas proporções de 30% e 15% em 2011. Comparando com a média europeia, constata-se que, em 2014, os jovens portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis (*fácil ou muito fácil*: média UE de 58%).

No ESPAD¹²⁸, também a cannabis tem sido sempre considerada pelos alunos de 16 anos como a droga de maior acessibilidade, não havendo alterações relevantes entre 2003 e 2015 (31% em 2015, 30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, referiram ser *fácil ou muito fácil* arranjar cannabis). Em 2015, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso à cannabis semelhante à média europeia (30% consideravam ser *fácil ou muito fácil* arranjar cannabis).

No *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*¹²⁹, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a cannabis foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, com 61% destes a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção superior entre os jovens consumidores (86% dos consumidores de 15-24 anos), e inferior à registada em 2012 (85%).

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2018 foi consolidado o papel da cannabis enquanto principal droga envolvida nestes contextos, refletindo a prevalência do seu consumo na população portuguesa.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe¹³⁰ foi a substância que registou em 2018¹³¹ o maior número de **apreensões** (1 779) e, pelo quinto ano consecutivo, o número de apreensões de cannabis herbácea (386) foi superior ao de heroína. Dadas as limitações na leitura evolutiva dos dados relativos a 2017 e 2018, é de notar que os números de apreensões de haxixe e de cannabis herbácea entre 2009 e 2016 representaram os valores mais elevados desde 2002. Por sua vez, estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se uma diminuição das apreensões de cannabis entre 2017 e 2018, embora se verifique um aumento das apreensões no último quinquénio face ao anterior.

¹²⁷ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

¹²⁸ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

¹²⁹ Balsa et al., 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹³⁰ Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

¹³¹ Desde junho de 2017 que a informação sobre as apreensões policiais não reflete a totalidade dos resultados nacionais, pois não integra os dados da PSP.

Em 2018, para além das **quantidades** apreendidas de haxixe (4 173,4 Kg) e de liamba (137,6 Kg), foram também apreendidas outras formas de cannabis¹³², como óleo (2 unidades, 0,61 litros e 272 g), folhas (21,1 Kg), sementes (13,6 Kg e 2 096 sementes) e, pela primeira vez, gomas (8 g).

Apesar de se tratar de um indicador com grandes flutuações anuais e de os dados de 2017 e 2018 estarem subavaliados, são de notar os acréscimos contínuos das quantidades confiscadas de liamba entre 2013 e 2017. Se assumirmos como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se no último quinquénio uma descida das quantidades confiscadas de cannabis, em comparação com o período homólogo anterior.

Por outro lado, são de referir ainda as apreensões de plantas de cannabis enquanto indicador da produção a nível interno, sendo que em 2018 registaram-se 139 apreensões com um total de 8 706 plantas confiscadas¹³³. A superioridade numérica de plantas apreendidas neste quinquénio (46 869 plantas) face ao período 2009 – 2013 (36 009 plantas), está relacionada com o valor atípico registado em 2017¹³⁴, sendo que a maioria das apreensões de plantações ilícitas de cannabis em Portugal respeitam a locais de produção *outdoor* e a micro e miniplantações¹³⁵, apesar do desmantelamento em 2017 e 2018 de algumas plantações de cannabis de dimensão industrial.

Cerca de 3% das apreensões de haxixe e 7% das de liamba envolveram **quantidades significativas**¹³⁶, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, 98% do haxixe e 87% da liamba confiscados no país em 2018.

Quanto às **rotas**, Portugal tem sido um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes de Marrocos e com destino à Europa. Em 2018 e quanto às apreensões de haxixe com informação sobre as rotas (3% do número de apreensões, representando 85% das quantidades confiscadas), destacou-se uma vez mais Marrocos como o país de proveniência com as maiores quantidades confiscadas (3 480,0 Kg), seguindo-se a Espanha (33,7 Kg) e Portugal (32,0 Kg). É de notar que, em 2018, a totalidade do haxixe apreendido proveniente de Marrocos se destinava a Portugal, e a maioria do produto confiscado com origem em Portugal se destinava a países europeus. Não existe informação sobre rotas para a grande maioria (92%) da quantidade de liamba apreendida no país em 2018.

O distrito de Lisboa, seguido dos distritos do Porto, Faro e de Setúbal, destacaram-se uma vez mais com o maior número de apreensões de haxixe (19%, 12%, 11% e 8% do total destas apreensões), e, no caso da cannabis herbácea foram os distritos de Faro (19%), Lisboa (9%), Porto (8%) e Aveiro (7%). Em termos de quantidades apreendidas, destacou-se o distrito de Faro com 90% do haxixe confiscado no país, constatando-se uma maior dispersão geográfica nas quantidades apreendidas de liamba (as maiores proporções registaram-se nos distritos de Faro, Braga, Coimbra e Portalegre, com 23%, 18%, 17% e 13% das quantidades confiscadas em 2018).

Quanto às plantas de cannabis verificou-se uma grande dispersão geográfica em termos do número de apreensões, com as maiores proporções de apreensões a surgirem nos distritos de Faro

¹³² Ver informação constante na nota b) do Quadro 128 do Anexo deste Relatório.

¹³³ Em 2018 houve 2 apreensões de plantações de dimensão industrial (plantações com 1 000 ou mais plantas, de acordo com os parâmetros do OEDT), correspondendo a 63% das plantas apreendidas.

¹³⁴ 22 910 plantas apreendidas em 2017, devido sobretudo a 3 apreensões de plantações de dimensão industrial.

¹³⁵ Polícia Judiciária, 2017.

¹³⁶ Consideradas no caso da cannabis as quantidades iguais ou superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas.

(17%) e Aveiro (9%), e uma maior concentração em termos de quantidades confiscadas, com destaque para o distrito do Porto (34%), Braga (31%) e Faro (11%).

Relativamente aos meios utilizados no **transporte** da cannabis confiscada em 2018 e com informação nesta matéria, sobressaiu uma vez mais a via marítima no transporte de grandes quantidades de haxixe (89% das quantidades confiscadas e menos de 1% das apreensões), seguida da via terrestre (9% das quantidades apreendidas e 94% das apreensões). O transporte terrestre é o predominante em termos do número de apreensões e das quantidades de liamba confiscada e com informação nesta matéria.

No que respeita aos **preços** médios¹³⁷, comparativamente ao ano anterior não houve alterações relevantes no preço do haxixe (2,65 €/grama em 2018 e 2,35 €/grama em 2017), tendo sido reforçada a descida do preço da liamba (5,89 €/grama em 2018 e 6,65 €/grama em 2017) já verificada no ano anterior e que inverteu a subida contínua entre 2014 e 2016. No último quinquénio os preços médios do haxixe foram tendencialmente inferiores aos do anterior.

Quadro 28 - Cannabis: alguns indicadores sobre a oferta

2016 – 2018

Oferta - Indicadores Indiretos			2016		2017		2018		
			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	
Interpeleções Policiais	Apreensões^{b)}	Haxixe	4 678		3 652		1 779		
		Liamba	778		551		386		
	Quantidades^{b) d)} Apreendidas (Kg)	Haxixe	7 068		14 791		4 173		
		Liamba	264		410		138		
	Preço (gr.)^{b) e)} Média/Mediana	Haxixe	2,30€ / 1,90€		2,35€ / 1,89€		2,65€ / 2,11€		
		Liamba	8,21€ / 5,79€		6,65€ / 5,00€		5,89€ / 4,08€		
	Potência (% THC) Média/Mediana	Haxixe	14,8 / 13,9		11,4 / 12,0		15,3 / 14,2		
		Liamba	7,2 / 6,7		8,3 / 8,4		8,1 / 8,0		
	Presumíveis Infratores^{b)}	Só com Cannabis		4 533	67	3 485	68	1 675	63
		Cannabis + Outras Drogas		918	14	680	13	393	15
Indivíduos Condenados									
Condenações	Só com Cannabis		1 125	57	1 411 ^{f)}	62	986 ^{f)}	59	
	Cannabis + Outras Drogas		278	13	319 ^{f)}	14	266 ^{f)}	16	

a) % relativa a cada indicador.

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

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

d) Não incluídas as quantidades apreendidas de cannabis com outras unidades de medida/formas de apresentação (Quadro 128 do Anexo deste Relatório): em 2018 foram apreendidas 21,1 Kg de folhas, 8 706 plantas, 13,6 kg de sementes e mais 2 096 sementes, 2 unidades, 0,61 litros e 272 g de óleo e 8 g de gomas de cannabis.

e) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo (em 2018, para efeitos de cálculo do preço médio da liamba, foi retirado um registo considerado "não válido"). Desde 2016, os valores sobre a potência da cannabis referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

f) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano.

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

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. Em 2018, 43% das apreensões de haxixe e 20% das de liamba tinham informação sobre o preço.

A **potência**¹³⁸ média do haxixe apreendido em 2018 (% THC: 15,3) aumentou, representando o segundo valor mais elevado do último quinquênio. A potência média da cannabis herbácea confiscada em 2018 (% THC: 8,1) enquadra-se nos valores dos últimos cinco anos. De qualquer forma, em ambos os casos, os valores da potência média registados nos últimos cinco anos foram superiores ao do anterior quinquênio.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, é de notar que o acréscimo contínuo do total de presumíveis infratores entre 2014 e 2016 se deveu sobretudo ao aumento de presumíveis infratores na posse só de cannabis, cuja importância relativa tem vindo a aumentar (63%, 68%, 67%, 64%, 62%, 59% e 58%, em 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012). Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se que no último quinquênio, face ao anterior, aumentou o número de presumíveis infratores na posse só de cannabis. Uma vez mais, as situações relacionadas só com a posse de cannabis surgiram com bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes-consumidores (75%) do que no de presumíveis traficantes (44%). Nas situações envolvendo a posse de várias drogas, a cannabis vem também assumindo maior relevância nos últimos anos, estando em 2018, presente em 71% destas situações (15% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2018¹³⁹ foram condenados 986 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 59% do total daquelas condenações (62%, 57%, 53%, 49%, 49% e 43%, em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012). Desde 2003 e refletindo a evolução a nível das interpelações policiais, que se constata nas condenações relacionadas só com uma droga o domínio da cannabis em vez da heroína, como era habitual anteriormente. No último quinquênio, o número de condenados pela posse de cannabis foi tendencialmente superior ao do anterior. Uma vez mais as situações de posse apenas de cannabis surgiram com bastante mais importância relativa nos condenados por consumo (87%) do que nos traficantes (42%). Nas condenações relacionadas com várias drogas, a cannabis também vem emergindo com maior visibilidade nos últimos anos, surgindo em 2018, em 59% destas situações (16% do total das condenações).

¹³⁸ As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados referem-se "ao retalho" (critérios do OEDT) até 2015 e a partir de 2016 a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

¹³⁹ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2020.

2. Cocaína

2.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados nos últimos anos, o consumo de cocaína tem tido maior visibilidade do que o de heroína, surgindo já como a segunda droga mais consumida, embora com prevalências de consumo muito aquém das de cannabis e próximas às das restantes drogas.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*¹⁴⁰, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cocaína continua com uma idade média de início do consumo idêntica à registada em 2012 (19 anos), e idades modal e mediana inferiores (20 anos em 2012 e 19 anos em 2016/17).

Em 2016/17, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos, embora com prevalências de consumo muito aquém das de cannabis. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 1,1%, 0,2% e 0,1% na população de 15-74 anos, e de 1,1%, 0,3% e 0,2%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade destas prevalências, e até uma ligeira descida ao nível da população de 15-34 anos.

Estas prevalências continuam a ser mais expressivas no grupo masculino, embora na população de 15-34 anos, as diferenças tendam a esbater-se. O grupo de 25-34 anos continua a apresentar a prevalência de consumo recente mais elevada (0,5%).

A cocaína apresentou taxas de continuidade do consumo¹⁴¹ de 18% na população total e 29% na de 15-34 anos, próximas às do ecstasy e muito inferiores às da cannabis. Estas taxas foram muito idênticas às de 2012.

A cocaína destaca-se com uma grande diversidade de frequências de consumo, com um pouco mais de metade dos consumidores a ter um consumo recente esporádico (menos de uma vez por mês nos últimos 12 meses) e cerca de um quarto a consumir todos os dias, registando os consumos diários um agravamento face a 2012.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de cocaína, destacando-se as regiões (NUTS II) dos Açores e de Lisboa com as prevalências de consumo recente mais altas.

¹⁴⁰ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

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

Em 2018, foi realizada a 4.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁴², que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2018 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

Os resultados apontam para prevalências de consumo de cocaína superiores às de outros estudos em populações escolares da mesma idade, o que pode ter a ver com o facto da cobertura geográfica deste estudo incluir as Regiões Autónomas, onde se verificaram prevalências mais elevadas destes consumos.

As prevalências de consumo de cocaína foram cerca de 4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e de 2% nos últimos 30 dias.

Quanto à frequência dos consumos recentes, 47% dos consumidores tinham consumido apenas em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e cerca de 25% em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de 0,4% dos inquiridos (20% dos consumidores) declarou ter um consumo diário/quase diário de cocaína.

Os consumos de cocaína continuam a ser mais elevados nos rapazes, sendo as prevalências de consumo recente e atual de 5% e 3% no grupo masculino e de 2% e 1% no feminino.

Tal como nos anos anteriores, são de notar as significativas heterogeneidades regionais destes consumos, destacando-se as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores com as maiores prevalências de consumo.

Embora a nível nacional não se verifiquem alterações relevantes nas prevalências de consumo de cocaína face aos anos anteriores, constatam-se tendências díspares a nível regional.

No estudo mais recente realizado em Portugal sobre *Estimativa do Consumo Problemático/de Alto Risco de Cocaína*¹⁴³, as estimativas de 2015 apontavam, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 9,8‰ para os consumidores recentes de cocaína (17,7 nos homens e 2,1 nas mulheres), sendo o número estimado de consumidores recentes de cocaína superior ao de consumidores recentes de opiáceos. O cálculo desta estimativa foi diferente do utilizado em 2012¹⁴⁴, não sendo possível a sua comparabilidade direta.

Quanto às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014¹⁴⁵ -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, entre os jovens portugueses, a perceção de *risco elevado* associado ao *consumo ocasional* de cocaína continuava a ser superior (67%) comparativamente ao *ecstasy*, à *cannabis* e às *NSP*. A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o *consumo regular* de cocaína (98%). Estas proporções foram ligeiramente superiores às registadas entre os jovens portugueses em 2011 (65% e 94%) e também às médias europeias em 2014 (respetivamente 62% e 96%).

¹⁴² Calado *et al.*, 2019; Carapinha *et al.*, 2019. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015 e os relatórios dos estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

¹⁴³ SICAD, 2017b.

¹⁴⁴ Na sequência dos trabalhos no âmbito do grupo de especialistas deste indicador chave do OEDT.

¹⁴⁵ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Estava prevista a sua replicação até 2017, o que não se concretizou.

Quadro 29 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida (%)

2012 – 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018
População Geral	INPG^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	1,0	-	-	1,1	-	-
		Pop. Jov em Adulta (15-34 anos)	1,4	-	-	1,1	-	-
	DDN	18 anos	-	-	4,6	4,7	3,8	4,1
População Reclusa	INCAMP	PLV	-	38,9	-	-	-	-
		Na atual reclusão	-	8,3	-	-	-	-
População Escolar	ESPAD	16 anos	-	-	2,0	-	-	-
		HBSC/OMS^{b)}	6.º ano escolaridade	-	-	-	-	-
	8.º ano escolaridade		-	2,4	-	-	-	1,8
	10.º ano escolaridade		-	2,4	-	-	-	2,1
	12.º ano escolaridade		-	-	-	-	-	1,8
	ECATD	13 anos	-	-	1,2	-	-	-
		14 anos	-	-	2,2	-	-	-
		15 anos	-	-	2,4	-	-	-
16 anos		-	-	2,2	-	-	-	
17 anos		-	-	2,5	-	-	-	
18 anos		-	-	2,4	-	-	-	
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	-	-	19,4	-	-	-
		Durante o atual internamento ^{c)}	-	-	2,1	-	-	-

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2018; Carapinha *et al.*, 2019; Torres *et al.*, 2015; ESPAD Group, 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2019; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quadro 30 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína nos últimos 12 meses (%)

2012 – 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018
População Geral	INPG^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	0,2	-	-	0,2	-	-
		Pop. Jov em Adulta (15-34 anos)	0,4	-	-	0,3	-	-
	DDN	18 anos	-	-	3,6	3,5	3,0	3,3
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	-	25,3	-	-	-	-
		Últ. 12M na atual reclusão	-	5,5	-	-	-	-
População Escolar	ECATD	13 anos	-	-	0,8	-	-	-
		14 anos	-	-	1,2	-	-	-
		15 anos	-	-	1,4	-	-	-
		16 anos	-	-	1,5	-	-	-
		17 anos	-	-	1,5	-	-	-
		18 anos	-	-	1,5	-	-	-
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	-	-	14,3	-	-	-
		Últ. 12M do atual internamento ^{b)}	-	-	1,4	-	-	-

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2018; Carapinha *et al.*, 2019; Torres *et al.*, 2015; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No contexto das **populações escolares**, e no período 2013-2018, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014 e 2018, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁴⁶, e em 2015, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁴⁷ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁴⁸.

Os estudos anteriores realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de cocaína inferiores a 4%. Apesar das oscilações quadrienais na variação das prevalências de consumo, no final da primeira década do milénio as prevalências de consumo de cocaína eram, de um modo geral, próximas às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína ao nível dos vários grupos etários.

Posteriormente, em **2018**, foi realizado o **HBSC/OMS, 2018**, existindo no entanto limitações na comparabilidade com os dados sobre o consumo de drogas dos estudos anteriores¹⁴⁹.

A cocaína continuava a apresentar prevalências de consumo bastante inferiores às de cannabis, com cerca de 1%, 2%, 2% e 2% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano de escolaridade a declararem já ter experimentado cocaína. A cocaína surgiu como a segunda droga com maiores prevalências de consumo ao longo da vida (exceto entre os alunos do 12.º ano), embora muito aquém das de cannabis e próxima das restantes drogas.

Estas declarações de experimentação continuam a ser superiores no grupo masculino (1%, 2%, 3% e 3% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano), por comparação ao feminino (1%, 1%, 1% e 1% das alunas do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano).

No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida variaram entre os 1% (13 anos) e 3% (17 anos) e as de consumo recente (últimos 12 meses) variaram entre 0,8% (13 anos) e 2% (16, 17 e 18 anos). A cocaína foi a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os alunos mais novos (13-15 anos), apesar de muito aquém das de cannabis e próxima das restantes drogas. De um modo geral, as prevalências de consumo ao longo da vida foram, em todas as idades, ligeiramente inferiores às registadas em 2011.

No **ESPAD 2015**, a prevalência de consumo ao longo da vida de cocaína (2%) foi um pouco menor que a registada em 2011 (3%). Esta prevalência de 2% foi igual à média europeia, sendo ligeiramente inferior no grupo masculino (2%) e igual no grupo feminino (2%) portugueses, comparativamente às respetivas médias europeias (3% e 2%).

¹⁴⁶ Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2019. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano de escolaridade.

¹⁴⁷ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

¹⁴⁸ Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

¹⁴⁹ Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação.

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁵⁰, a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo na população reclusa: 39% tinham consumido alguma vez na vida, 8% na atual reclusão e 6% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Entre 2007 e 2014, verificou-se uma estabilidade e até ligeira diminuição das prevalências de consumo ao longo da vida e em contexto de reclusão.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹⁵¹. Estes jovens apresentaram prevalências de consumo de cocaína superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 19% dos inquiridos já tinham consumido cocaína¹⁵² ao longo da vida, e 14% e 9% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. 7% tinham tido consumos de base/crack alguma vez na vida, e 4% consumos recentes e atuais antes do internamento. Há uma importante redução dos consumos com o início do internamento¹⁵³ (2% alguma vez e 1% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), sendo este consumo nulo dentro do Centro Educativo.

Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a cocaína continua a surgir com um papel cada vez mais relevante.

Na **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas¹⁵⁴, em 2018, a cocaína¹⁵⁵ surgiu uma vez mais em terceiro lugar como droga principal mais referida no total dos utentes em ambulatório, embora venha a adquirir maior importância entre os readmitidos (com a proporção mais elevada em 2018, 19%), e os novos utentes (pela primeira vez, a proporção da cocaína (22%) como droga principal foi superior à da heroína). Também pela primeira vez em 2018, foi a droga principal mais referida entre os utentes das CT licenciadas (35% só cocaína e 2% cocaína mais heroína), mantendo-se como a segunda mais referida entre os utentes das restantes estruturas de internamento. Em 2018, entre 11% e 37% dos utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas tinham a cocaína como droga principal. No último quinquénio e face ao anterior, verificaram-se maiores proporções de utentes com a cocaína como droga principal, em quase todas as estruturas de tratamento.

Quanto às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P. não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico¹⁵⁶. Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2018 foi detetada a presença de cocaína em 51% das *overdoses* (42%, 33%, 28%, 64%, 36% e 52%, respetivamente entre 2017 e 2012) – 25 casos, 24 em associação com outras substâncias. A maioria era do sexo masculino (72%). 22% tinham idades inferiores a 35 anos, 39% entre 40-44 anos e 39% idades superiores a 44 anos. É de notar o aumento pelo segundo ano consecutivo das *overdoses* com cocaína (+56% face a 2017, atingindo o valor mais alto do quinquénio), contrariando a descida entre 2014 e 2016.

¹⁵⁰ Torres et al., 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

¹⁵¹ Carapinha et al., 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

¹⁵² Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

¹⁵³ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

¹⁵⁴ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

¹⁵⁵ Inclui cocaína e base de cocaína.

¹⁵⁶ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

Em relação às 258 mortes registadas em 2018 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas¹⁵⁷ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), a cocaína esteve presente em 47 destas mortes (18%), na sua maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas.

Quadro 31 - Cocaína: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos

2016 - 2018

Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos				2016		2017		2018	
				Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura Tratamento: Droga Principal	Ambulatório (rede pública)	Utentes em Tratamento Ano	Cocaína	1 719	8	1 898	9	2 143	10
			Cocaína + Heroína	96	0,4	109	0,5	106	0,5
		Novos Utentes	Cocaína	271	16	341	21	397	22
			Cocaína + Heroína	7	0,4	15	0,9	7	0,4
		Utentes Readmitidos	Cocaína	94	9	181	13	253	18
			Cocaína + Heroína	5	0,5	6	0,4	19	1,3
	Unidades de Desabilitação	Públicas	Cocaína	98	17	88	19	87	20
			Cocaína + Heroína	2	0,3	4	0,9	2	0,5
		Licenciadas	Cocaína	21	28	37	42	35	35
			Cocaína + Heroína	..	..	..	..	..	..
	Comunidades Terapêuticas	Públicas	Cocaína	11	26	11	26	8	27
			Cocaína + Heroína	..	..	..	..	..	..
Licenciadas		Cocaína	591	29	643	32	687	35	
		Cocaína + Heroína	51	3	56	3	48	2	
Mortalidade	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. ^{b)}			...	...	...	...	...
	Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P. ^{c)}	Só com Cocaína		2	7	1	3	1	2
		Cocaína + Outras		7	26	15	39	24	49
Processos de Contraordenação	Só com Cocaína			455	4	631	5	593	6
	Cocaína + Outras Drogas			302	3	385	3	420	4

a) % relativa a cada indicador.

b) Não é possível disponibilizar informação desagregada sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

c) Casos de overdose.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cocaína continua a surgir muito aquém da cannabis, embora seja já a segunda droga com maior número destes processos, o que é coincidente com os estudos sobre as prevalências de consumo no país. Os processos relacionados apenas com cocaína (593) representaram 6% do total de processos das ocorrências de 2018 (5%, 4%, 4%, 5%, 6% e 8%, em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012). Face a 2017, os processos relacionados só com cocaína diminuíram -6%, decréscimo inferior ao do total de processos de contraordenação (-15%). Nos processos com várias drogas predominou uma vez mais a cocaína, estando presente em 76% destes processos (4% do total de processos). Os processos relacionados só com cocaína representaram entre 2% (Castelo Branco e Viana do Castelo) e 8% (Coimbra, Faro e Lisboa) dos processos abertos em cada CDT relativos às ocorrências de 2018. Em valores absolutos, os distritos de Lisboa, Porto, Faro e Braga registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína. No último quinquénio, os processos com cocaína registaram aumentos contínuos até 2017, ano em que atingiram o valor mais alto de sempre, apresentando os últimos cinco anos valores um pouco superiores ao do período homólogo anterior.

¹⁵⁷ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

2.2. Oferta

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, importa fazer referência aos indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014¹⁵⁸ -, realizado entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 28% dos portugueses consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a cocaína em 24 horas (se desejado), proporção superior à de 2011 (23%). Em 2014, cerca de 55% dos jovens portugueses consideravam-no *difícil ou muito difícil* e 11% *impossível*, tendo sido estas proporções de 48% e 21% em 2011. Face à média europeia, a facilidade percebida de acesso à cocaína era ligeiramente superior entre os jovens portugueses (*fácil ou muito fácil*: média UE de 25%).

No ESPAD 2015¹⁵⁹, 11% dos alunos portugueses de 16 anos referiram ser *fácil ou muito fácil* arranjar cocaína, proporção igual à média europeia.

No *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*¹⁶⁰, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a cocaína foi uma das drogas percebidas como de maior acessibilidade pelos consumidores, com 62% destes a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância em 24 horas (se desejado). Esta proporção foi superior entre os jovens consumidores (83% dos consumidores de 15-24 anos) e os consumidores de 55-64 anos (95%), e inferior à registada em 2012 (73%).

Ao nível de vários indicadores da oferta, uma vez mais foi consolidada a posição da cocaína como a segunda droga com maior visibilidade, tendência iniciada na segunda metade da década anterior.

Em 2018¹⁶¹, tal como desde 2005, o **número de apreensões** de cocaína (501) foi superior ao de heroína. Face às limitações na leitura evolutiva dos dados mais recentes, é de referir que os números de apreensões de cocaína registados entre 2013 e 2016 foram os mais baixos desde 2005, reforçando a quebra registada a partir de 2011, após a tendência de aumento destas apreensões na segunda metade da década anterior.

Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, verifica-se um aumento do número de apreensões de cocaína entre 2017 e 2018, embora, de acordo com estas estimativas, haja uma diminuição destas apreensões no último quinquénio, face ao período homólogo anterior.

¹⁵⁸ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção da facilidade de acesso à heroína e à cocaína no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

¹⁵⁹ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados. Nos anos anteriores não existia informação relativa à perceção sobre o acesso à cocaína.

¹⁶⁰ Balsa et al., 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁶¹ Desde junho de 2017 que a informação sobre as apreensões policiais não reflete a totalidade dos resultados nacionais, pois não integra os dados da PSP.

Apesar de os dados estarem subavaliados, as **quantidades** apreendidas de cocaína em 2018 (5 540,7 Kg) aumentaram face aos dois anos anteriores, constatando-se no último quinquénio um aumento das quantidades confiscadas por comparação com o período 2009-2013.

Em 2018, as apreensões de **quantidades significativas**¹⁶² representaram 25% do número total de apreensões de cocaína e quase a totalidade da quantidade apreendida no país (> 99%).

Em relação às **rotas**, mantém-se a importância do território nacional no contexto do tráfico internacional de cocaína. Em 2018, quanto às apreensões de cocaína com informação sobre as rotas (25% das apreensões, representando 74% das quantidades confiscadas), destacaram-se como os principais países de proveniência, em termos de quantidades apreendidas, a Martinica, a Colômbia, a Venezuela e o Brasil (este com o maior número de apreensões). Apesar de os países europeus continuarem a predominar como destino final destes fluxos, é de notar o aumento da utilização de Portugal em rotas com destino final fora da Europa.

Os distritos de Lisboa, Faro, Porto e Braga surgiram com o maior número de apreensões de cocaína (30%, 20%, 9% e 7%), tendo sido o distrito de Lisboa e os Açores que registaram as maiores quantidades apreendidas (respetivamente 44% e 41% do total confiscado no país).

As apreensões de *crack* continuam a ser pouco expressivas, tendo sido registadas 2 apreensões com 13 g confiscadas em 2018, nos distritos de Leiria e Santarém.

Entre os meios utilizados no **transporte** da cocaína confiscada e com informação nesta matéria, tal como nos anos anteriores, destacou-se o transporte marítimo com as maiores quantidades apreendidas (56%), seguido do terrestre, também ele com quantidades relevantes (38%). Em termos do número de apreensões, a via terrestre continua a ser predominante (74%), seguida da via aérea (23%).

Em 2018, o **preço** médio¹⁶³ da cocaína não sofreu alterações relevantes face a 2017 (43,28€/grama em 2018 e 44,05€/grama em 2017), verificando-se no último quinquénio preços tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior.

Quanto ao **grau de pureza**¹⁶⁴, a pureza média da cocaína em pó (sal hidrocloreto, HCl) aumentou pelo terceiro ano consecutivo, registando em 2018 (54,6%) o valor médio mais elevado da última década. A pureza média da cocaína base confiscada em 2018 (52,5%) desceu ligeiramente face a 2017, embora represente o segundo valor mais elevado do quinquénio. Os valores do grau de pureza da cocaína registados nos últimos cinco anos foram superiores aos do anterior quinquénio.

¹⁶² Consideradas no caso da cocaína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas.

¹⁶³ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2018, 24% das apreensões de cocaína tinham informação sobre o preço.

¹⁶⁴ As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

Quadro 32 - Cocaína: alguns indicadores sobre a oferta

2016 – 2018

		2016		2017		2018		
Oferta - Indicadores Indiretos		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	
Interpelações Policiais	Apreensões^{b)}	1 130		818		501		
	Quantidades Apreendidas (kg)^{b) c)}	1 047		2 734		5 541		
	Preço (gr.)^{b) d)}	Média	42,52 €		44,05 €		43,28 €	
		Mediana	36,84 €		38,02 €		37,27 €	
	Grau de Pureza (%)^{d)} Média/Mediana)	Cloridrato de Cocaína	40,3 / 38,3		43,9 / 41,8		50,1 / 49,0	
		Cocaína Base (crack)	47,7 / 43,1		54,6 / 56,1		52,5 / 52,9	
Condenações	Presumíveis Infratores^{b)}							
	Só com Cocaína	496	7	399	8	263	10	
	Cocaína+ Outras Drogas	1 039	15	722	14	391	15	
Condenações	Indivíduos Condenados							
	Só com Cocaína	285	13	214 ^{e)}	9	153 ^{e)}	9	
	Cocaína+ Outras Drogas	415	19	387 ^{e)}	17	338 ^{e)}	20	

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Não incluídas as quantidades apreendidas de cocaína com outras unidades de medida/formas de apresentação (Quadro 128 do Anexo deste Relatório): em 2018, 13 g de crack.

d) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo (em 2018, para efeitos de cálculo do preço médio da cocaína, foi retirado um registo considerado "não válido"). No caso do grau de pureza, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

e) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano.

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

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em 2018, 10% dos presumíveis infratores detinham só cocaína (8% em 2017, 7% em 2016, 9% em 2015, 10% em 2014, e 11% em 2013 e 2012). Considerando as limitações na leitura evolutiva dos dados mais recentes, é de notar que no quadriénio 2013-2016, face ao período homólogo anterior, diminuíram os presumíveis infratores na posse só de cocaína (-17%). Caso se assumam como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, as estimativas apontam também para uma diminuição no último quinquénio, por comparação com o anterior. Uma vez mais as situações relacionadas só com a posse de cocaína continuam a ter bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes (22%) do que no de traficantes-consumidores (3%). Nas situações relacionadas com várias drogas, a cocaína continua a ter um papel relevante, surgindo, em 2018, em 71% destas situações (15% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2018¹⁶⁵ foram condenados 153 indivíduos na posse só de cocaína, representando 9% do total das condenações (9% em 2017, 13% em 2016, 15% em 2015 e 2014, 14% em 2013 e 16% em 2012). Desde 2006 que o número destas condenações é superior ao das condenações envolvendo apenas heroína. No último quinquénio, o número de condenados pela posse de cocaína foi tendencialmente inferior ao do período homólogo anterior. Mais uma vez e tal como ocorrido com os presumíveis infratores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter uma maior importância relativa nos condenados por tráfico (14%) do que nos consumidores (2%). Nas condenações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, em 2018, a cocaína surgiu em 75% destas situações (20% do total das condenações).

¹⁶⁵ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2020.

3. Heroína / Opiáceos

3.1. Consumos e Problemas Relacionados

Os vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, mostram que o consumo de heroína tem vindo a perder relevância face a outras drogas, continuando no entanto a ser relevante no quadro dos consumos problemáticos.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*¹⁶⁶, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em 2016/17, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população total e na de 15-34 anos. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 0,5%, 0,1% e 0,0% na população de 15-74 anos, e de 0,3%, 0,0% e 0,0%, na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade destas prevalências.

Estes consumos continuam a ser mais prevalentes no grupo masculino por comparação ao feminino, embora as diferenças nas prevalências de consumo ao longo da vida tendam a esbater-se, devido à diminuição no masculino e subida no feminino. O consumo recente, embora residual, é transversal a todos os grupos decenais entre os 25 e 64 anos (0,1% em cada um deles).

A heroína apresentou taxas de continuidade do consumo¹⁶⁷ de 11% na população total e 17% na de 15-34 anos, inferiores às da maioria das outras drogas, com exceção dos alucinogénios e das anfetaminas. No entanto, estas taxas foram superiores às registadas em 2012.

Cerca de 60% dos consumidores recentes de heroína disseram ter consumido todos os dias nos últimos 12 meses, e os restantes uma vez por mês (20%) ou mais raramente (20%). Entre 2012 e 2016/17 observou-se uma diminuição da frequência de consumo de heroína.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de heroína, destacando-se as regiões (NUTS II) do Norte e Algarve com as prevalências de consumo recente mais altas na população de 15-74 anos, e Lisboa, na de 15-34 anos.

Em 2018, foi realizada a 4.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁶⁸, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2018 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

¹⁶⁶ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁶⁷ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

¹⁶⁸ Calado *et al.*, 2019; Carapinha *et al.*, 2019. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015 e os relatórios dos estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>. Na aplicação de 2015 os opiáceos não foram discriminados e, em 2016, os dados reportam-se apenas aos três últimos trimestres.

Os resultados apontam para prevalências de consumo ao longo da vida superiores às de outros estudos em populações escolares da mesma idade, o que pode ter a ver com a inclusão das Regiões Autónomas neste estudo, onde se verificam prevalências mais elevadas destes consumos.

Em 2018, as prevalências de consumo de opiáceos foram de 2% ao longo da vida e nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias.

Em relação à frequência dos consumos recentes de opiáceos, quase um terço (31%) dos consumidores declararam ter consumido apenas em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e cerca de 35% em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de 0,3% dos inquiridos (25% dos consumidores) declarou ter um consumo diário/quase diário.

O consumo de opiáceos continua a ser bem mais expressivo nos rapazes por comparação às raparigas, com prevalências de consumo recente e atual de 3% e 2% no grupo masculino, e de 0,8% e 0,5% no feminino.

São de assinalar as heterogeneidades regionais destes consumos, destacando-se as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores com as maiores prevalências de consumo de opiáceos.

No estudo mais recente realizado em Portugal sobre *Estimativa do Consumo Problemático/de Alto Risco de Opiáceos*¹⁶⁹, as estimativas de 2015 apontavam, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 5,2‰ para os consumidores recentes de opiáceos (9,0 nos homens e 0,4 nas mulheres). O cálculo desta estimativa foi diferente do utilizado em 2012¹⁷⁰, não sendo por isso possível a sua comparabilidade direta.

No contexto das **populações escolares**, no período 2013-2018 foram realizados vários estudos nacionais: em 2014 e 2018, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁷¹, e em 2015, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁷² e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁷³.

Nos estudos anteriores realizados em Portugal, as prevalências de consumo de heroína nunca ultrapassaram os 4%, com tendência para a estabilidade e decréscimo entre o início e o final da primeira década do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o *HBSC/OMS* em 2014, e o *ESPAD* e o *ECATD-CAD* em 2015 – reforçaram a tendência de descida dos consumos de heroína ao nível dos vários os grupos etários.

¹⁶⁹ SICAD, 2017a.

¹⁷⁰ Na sequência dos trabalhos no âmbito do grupo de especialistas deste indicador chave do OEDT.

¹⁷¹ Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2019. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano de escolaridade.

¹⁷² ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

¹⁷³ Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

Posteriormente, em **2018**, foi realizado o **HBSC/OMS, 2018**, existindo no entanto limitações na comparabilidade com os dados sobre o consumo de drogas dos estudos anteriores¹⁷⁴.

As prevalências de consumo de heroína continuavam a ser das mais baixas, com cerca de 1%, 2%, 1% e 1% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano de escolaridade a declararem já ter experimentado heroína.

Estas declarações de experimentação continuam a ser superiores no grupo masculino (1%, 2%, 2% e 2% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano), face ao grupo feminino (1%, 1%, 0,2% e 0,3% das alunas do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano).

No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo de heroína ao longo da vida foram cerca de 1% em todas as idades (entre 0,7% nos 13 anos e 1% nos mais velhos). Estas prevalências foram, em todas as idades, inferiores às registadas em 2011.

No **ESPAD 2015**, a prevalência de consumo ao longo da vida de heroína (1%) foi inferior à de 2011 (2%). Esta prevalência foi igual à média europeia, sendo idêntica no grupo masculino (1%) e no feminino (1%) portugueses, por comparação às respetivas médias europeias (1% e 1%).

Quadro 33 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína ao longo da vida (%)

2012 – 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018	
População Geral	INPG ^{a)}	Total (15-74 anos)	0,5	-	-	0,5	0,5	0,5	
		Jovem Adulta (15-34 anos)	0,3	-	-	0,3	0,3	0,3	
	DDN ^{b)}	18 anos	-	-	-	3,0	1,8	2,2	
População Reclusa	INCAMP	PLV	-	26,3	-	-	-	-	
		Na atual reclusão	-	7,5	-	-	-	-	
População Escolar	ESPAD	16 anos	-	-	1,0	-	-	-	
		HBSC/OMS ^{c)}	6.º ano escolaridade	-	-	-	-	-	0,7
			8.º ano escolaridade	-	2,0	-	-	-	1,6
			10.º ano escolaridade	-	2,0	-	-	-	1,0
	12.º ano escolaridade		-	-	-	-	-	1,0	
	ECATD	13 anos	-	-	0,7	-	-	-	
		14 anos	-	-	0,9	-	-	-	
		15 anos	-	-	1,2	-	-	-	
16 anos		-	-	1,0	-	-	-		
17 anos		-	-	1,2	-	-	-		
18 anos		-	-	1,0	-	-	-		
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	-	-	7,1	-	-	-	
		Durante o atual internamento ^{d)}	-	-	0,7	-	-	-	

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Inclui heroína e outros opiáceos. Na aplicação de 2015 os opiáceos não foram discriminados e, em 2016, os dados reportam-se apenas aos três últimos trimestres, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

d) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa et al., 2018; Carapinha et al., 2019; Torres et al., 2015; ESPAD Group, 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2019; Feijão, 2016; Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

¹⁷⁴ Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação.

Quadro 34 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína nos últimos 12 meses (%)

2012 - 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018
População Geral	INPG ^{a)}	Total (15-74 anos)	0,0	-	-	0,1	-	-
		Jovem Adulta (15-34 anos)	0,0	-	-	0,0	-	-
	DDN ^{b)}	18 anos	-	-	-	2,3	1,4	1,7
		Últ. 12M fora da atual reclusão	-	16,8	-	-	-	-
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M na atual reclusão	-	4,6	-	-	-	-
		Últ. 12M antes do internamento	-	-	3,5	-	-	-
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M do atual internamento ^{c)}	-	-	0,7	-	-	-

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Prevalência relativa ao consumo de opiáceos (inclui heroína e outros opiáceos).

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2018; Carapinha *et al.*, 2019; Torres *et al.*, 2015; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁷⁵, 26% dos reclusos tinham consumido heroína alguma vez na vida, 8% na atual reclusão e 5% nos últimos 12 meses na atual reclusão. O consumo de outros opiáceos era mais residual, com prevalências de consumo de metadona e de buprenorfina não prescritas de 10% e 9% na vida e de 3% na atual reclusão. Face a 2007 verificaram-se diminuições das prevalências de consumo de heroína em todos os contextos e temporalidades considerados.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹⁷⁶. Tal como em outras populações juvenis, o consumo de opiáceos é dos menos prevalentes entre estes jovens, apesar de ser mais comum do que em outras populações juvenis. Cerca de 7% dos inquiridos já tinham consumido heroína e 4% e 3% fizeram-no nos últimos 12 meses e 30 dias antes do internamento. Este consumo é muito residual após o internamento¹⁷⁷ (inferior a 1%) e nulo no Centro Educativo. Cerca de 3% já tinham consumido metadona/buprenorfina não prescrita e 1% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento, sendo idênticas as prevalências de consumo de outros opiáceos. É também residual o consumo destes opiáceos após o internamento.

Em 2018, a heroína continua a ter um papel relevante ao nível dos problemas relacionados com os consumos, como na procura de tratamento e mortes, persistindo no entanto, a tendência de decréscimo da sua importância relativa no último quinquénio, ao nível dos indicadores relacionados com o tratamento e com as contraordenações por consumo.

No contexto da **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas¹⁷⁸, em 2018, uma vez mais a heroína perdeu importância relativa face a outras drogas. Apesar de continuar a ser a droga principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (72%), a sua proporção vem a diminuir nos últimos anos entre os que iniciaram tratamento, quer nos readmitidos (78% em 2014 e 55% em 2018), quer nos novos utentes (24% em 2014 e 19% em 2018). Nos novos utentes, para além do domínio da cannabis desde 2012, pela primeira vez em 2018, as referências à heroína como droga principal foram inferiores às da cocaína.

¹⁷⁵ Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

¹⁷⁶ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

¹⁷⁷ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

¹⁷⁸ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Nos utentes em internamento, a heroína foi a droga principal mais referida nas Unidades de Desabilitação (64% nas públicas e 54% nas licenciadas), e nas Comunidades Terapêuticas públicas (47%). Nas CT licenciadas e reforçando o ocorrido em 2017, as referências à heroína (28%) foram inferiores às da cocaína¹⁷⁹ e da cannabis.

As referências a outros opiáceos como droga principal foram iguais ou inferiores a 3%, havendo já casos (muito residual) de procura de tratamento com fentanil como a droga principal.

Quadro 35 - Opiáceos: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos

2016 – 2018

Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos				2016		2017		2018	
				Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura Tratamento: Droga Principal	Ambulatório (Rede Pública)	Utentes em Tratamento Ano	Heroína	16 294	75	15 606	73	14 661	72
			Heroína + Cocaína	96	0,4	109	0,5	106	0,5
			Outros Opiáceos	220	1	261	1	305	1
		Novos Utentes	Heroína	428	25	333	21	341	19
			Heroína + Cocaína	7	0,4	15	0,9	7	0,4
			Outros Opiáceos	24	1	28	2	32	2
		Utentes Readmitidos	Heroína	719	70	823	61	779	54
			Heroína + Cocaína	5	0,5	6	0,4	19	1
			Outros Opiáceos	17	2	42	3	37	3
	Unidades de Desabilitação	Públicas	Heroína	439	75	288	62	277	64
			Heroína + Cocaína	2	0,3	4	0,9	2	0,5
			Outros Opiáceos	6	1	12	3	10	2
		Licenciadas	Heroína	47	63	45	51	55	54
			Heroína + Cocaína	..	..	..	..	..	..
			Outros Opiáceos	1	1	1	1	1	1
Comunidades Terapêuticas	Públicas	Heroína	25	58	20	47	14	47	
		Heroína + Cocaína	..	..	..	..	..	..
		Outros Opiáceos	..	..	2	5	..	..
	Licenciadas	Heroína	629	31	550	28	522	26	
		Heroína + Cocaína	51	3	56	3	48	2	
		Outros Opiáceos	9	0,4	4	0,2	5	0,3	
Mortalidade	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. ^{b)}			...		...		...
	Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P. ^{c)}	Só com Opiáceos ^{d)}		1	4	1	3	1	2
		Opiáceos ^{d)} + Outras		11	41	15	39	31	63
		Só com Metadona		..	..	1	3	1	2
		Metadona + Outras		10	37	15	39	14	29
		Só com Buprenorfina		..	..	..	..	..	..
Buprenorfina + Outras		..	..	..	..	..	..
Processos de Contraordenação	Só com Heroína		476	4	509	4	433	4	
	Heroína + Outras Drogas		226	2	279	2	298	3	

a) % relativa a cada indicador.

b) Não é possível disponibilizar informação desagregada sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

c) Casos de overdose.

d) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P./ Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

¹⁷⁹ Inclui cocaína e base de cocaína.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico¹⁸⁰.

Nos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2018 é de destacar a presença de opiáceos¹⁸¹ em 65% das *overdoses* (42%, 44%, 53%, 45%, 46% e 48%, respetivamente entre 2017 e 2012) – 32 casos, 31 em associação com outras substâncias lícitas e/ou ilícitas. Aumentaram pelo segundo ano consecutivo as *overdoses* com opiáceos (duplicaram entre 2017 e 2018), representando o valor de 2018 o mais elevado do quinquénio. A metadona surgiu em 31% das *overdoses* (42%, 37%, 25%, 42%, 27% e 31%, respetivamente entre 2017 e 2012) – 15 casos, 14 com outras substâncias. O número de *overdoses* com metadona foi próximo ao de 2017, representando os valores dos últimos dois anos os mais elevados do quinquénio. A grande maioria dos casos com opiáceos (83%) tinham 40 ou mais anos e 13% menos de 35 anos, e 67% dos casos com metadona tinham 40 ou mais anos e 20% menos de 35 anos. A grande maioria pertencia ao sexo masculino (84% das *overdoses* com opiáceos e 60% das com metadona).

Em relação às 258 mortes registadas em 2018 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas¹⁸² a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), os opiáceos e a metadona estiveram presentes respetivamente em 81 casos (31%) e 31 casos (12%), na sua maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas.

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis e também já menor ao da cocaína. Em 2018, os processos relacionados apenas com heroína (433) representaram 4% do total de processos das ocorrências desse ano (4%, 4%, 5%, 5%, 6% e 8%, respetivamente entre 2017 e 2012). Face a 2017 verificou-se um decréscimo de processos relacionados apenas com heroína (-15%), idêntico ao decréscimo do total de processos de contraordenação. Nos processos com várias drogas, a heroína também vem a perder importância relativamente a outras drogas, estando em 2018 presente em 54% destes processos (3% do total de processos). Os processos relacionados só com heroína representaram entre os 0% (Viana do Castelo) e os 12% (Vila Real) dos processos abertos em cada CDT relativos às ocorrências de 2018. Em valores absolutos, foram os distritos de Lisboa, Porto, Braga e Setúbal que registaram os números mais elevados destes processos.

No último quinquénio não se constataram alterações relevantes no número destes processos, contudo, foi a única droga que registou valores inferiores aos do período homólogo anterior (-33% dos processos relacionados só com heroína).

3.2. Oferta

Na monitorização dos mercados de drogas ilícitas, importa referir os indicadores sobre a **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014¹⁸³ -, realizado entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 24%

¹⁸⁰ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

¹⁸¹ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

¹⁸² Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

¹⁸³ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção da facilidade de acesso à heroína e à cocaína no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no

dos portugueses consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a heroína em 24 horas (se desejado), proporção superior à de 2011 (18%). Em 2014, cerca de 58% dos portugueses consideravam-no *difícil ou muito difícil* e 13% *impossível*, tendo sido estas proporções de 47% e 24% em 2011. Face à média europeia, constata-se que, em 2014, os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína (*fácil ou muito fácil*: média UE de 13%).

No *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*¹⁸⁴, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a heroína foi a droga percecionada como de maior acessibilidade, com 70% dos consumidores (79% em 2012) a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância em 24 horas (se desejado).

Ao nível de vários indicadores da oferta de drogas persistiu, em 2018, a tendência de diminuição da importância relativa da heroína, constatada já há alguns anos.

Em 2018¹⁸⁵, o número de **apreensões** de heroína (225) foi uma vez mais inferior ao de cocaína (desde 2005), e pelo quinto ano consecutivo foi também inferior ao de cannabis herbácea. Como desde meados de 2017 que os dados não refletem a totalidade dos resultados nacionais, é de referir o ligeiro aumento de apreensões em 2015 e 2016 após a descida contínua entre 2011 e 2014, sendo os valores registados entre 2013 e 2016 os mais baixos desde 2002. Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, verifica-se entre 2017 e 2018 um aumento das apreensões de heroína, embora, estas estimativas apontem para uma descida do número de apreensões no último quinquénio face ao anterior.

As **quantidades** confiscadas em 2018 (27,4 Kg) desceram em relação a 2017, e apesar de os dados de 2017 e 2018 estarem subavaliados, importa referir que já tinham diminuído em 2016, sendo as quantidades apreendidas entre 2013 e 2016 inferiores às do período homólogo anterior. Se assumirmos como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, há uma descida das quantidades confiscadas no último quinquénio, face ao período homólogo anterior.

No que respeita a outras substâncias opiáceas, tal como nos anos anteriores, em 2018 registaram-se apreensões de metadona (8 apreensões com 18 frascos e 58 saquetas apreendidos) e de buprenorfina (1 apreensão com 7 comprimidos confiscados), bem como de ópio (3 apreensões com 641 g confiscados).

Cerca de 10% das apreensões de heroína envolveram **quantidades significativas**¹⁸⁶, representando no entanto, 93% da quantidade de heroína confiscada no país em 2018.

Quanto às **rotas** das apreensões de heroína com informação nesta matéria (5% do número de apreensões, representando 80% das quantidades confiscadas), é de assinalar, em termos de quantidades, um fluxo proveniente do Paquistão com destino a Espanha, três casos de entrada

PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

¹⁸⁴ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁸⁵ Desde junho de 2017 que a informação sobre as apreensões policiais não reflete a totalidade dos resultados nacionais, pois não integra os dados da PSP.

¹⁸⁶ Consideradas para a heroína as quantidades iguais ou superiores a 100 g, de acordo com a Organização das Nações Unidas. As percentagens aqui apresentadas foram calculadas sobre as apreensões expressas em gramas.

de heroína proveniente de Moçambique, dois com destino a Portugal e o outro para a Holanda e, um fluxo de heroína branca proveniente do Gana com destino a Itália.

Porto, Faro, Setúbal e Lisboa registaram o maior número de apreensões de heroína (respetivamente com 17%, 13%, 10% e 8% do total destas apreensões), destacando-se o distrito de Lisboa com a maioria da quantidade apreendida (79%). Houve apreensões de metadona em cinco distritos, destacando-se Faro (17 frascos) e Lisboa (44 saquetas) com as maiores quantidades confiscadas, e a apreensão de buprenorfina ocorreu nos Açores. Houve apreensões de ópio em Faro e Castelo Branco, registando Faro as maiores quantidades apreendidas (88%).

Quadro 36 - Heroína: alguns indicadores sobre a oferta

2016 – 2018

Oferta - Indicadores Indiretos		2016		2017		2018		
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	
Interpelações Policiais	Apreensões^{b)}	774		492		225		
	Quantidades Apreendidas (kg)^{b)}	57		29		27		
	Preço (gr.)^{b) c)}	Média	26,27 €		27,14 €		27,71 €	
		Mediana	23,12 €		24,35 €		21,06 €	
	Grau de Pureza (%)^{a)} Média/Mediana	15,5 / 14,3		15,2 / 14,8		18,1 / 17,1		
Presumíveis Infratores^{b)}	Só com Heroína	286	4	177	3	90	3	
	Heroína + Outras Drogas	757	11	506	10	237	9	
	Indivíduos Condenados							
Condenações	Só com Heroína	125	6	102 ^{d)}	4	72 ^{d)}	4	
	Heroína + Outras Drogas	359	16	316 ^{d)}	14	274 ^{d)}	16	

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. No caso do grau de pureza, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT

d) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano.

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

Entre os meios utilizados no **transporte** da heroína confiscada e com informação nesta matéria, em 2018, o transporte aéreo destacou-se com as maiores quantidades apreendidas (81%), e não o terrestre como era habitual nos anos anteriores, apesar de continuar a ser este último a registar o maior número de apreensões (96%).

O **preço** médio¹⁸⁷ da heroína em 2018 manteve-se próximo ao do ano anterior (27,71 €/grama em 2018 e 27,14 €/grama em 2017), constatando-se nos últimos cinco anos preços tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior.

O **grau de pureza**¹⁸⁸ médio da heroína confiscada em 2018 (18,1%) aumentou face ao ano anterior, representando o segundo valor mais elevado do quinquénio. A média dos valores do último quinquénio foi inferior à média do anterior.

¹⁸⁷ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2018, 31% das apreensões de heroína tinham informação sobre o preço.

¹⁸⁸ As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em 2018, 3% dos presumíveis infratores detinham só heroína (3%, 4%, 5%, 6%, 6% e 7%, respetivamente entre 2017 e 2012). Considerando as limitações na leitura evolutiva dos dados mais recentes, é de notar que o número de presumíveis infratores na posse de heroína tem vindo a decrescer ao longo da década, registando-se entre 2013 e 2016 valores inferiores aos do período homólogo anterior. Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se que no último quinquénio, face ao anterior, diminuiu o número de presumíveis infratores na posse só de heroína. Nas situações de posse de várias drogas, a heroína continua a ser relevante embora continue a perder importância relativa, estando em 2018 presente em 43% destas situações (9% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2018¹⁸⁹ foram condenados 72 indivíduos na posse apenas de heroína, representando 4% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (4% em 2017, 6% em 2016 e 2015, 7% em 2014, 10% em 2013 e 2012). Desde 2003 que a heroína deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga a favor da cannabis, e desde 2006 que o número destas condenações passou a ser inferior ao das envolvendo só cocaína. Nas situações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, a heroína também tem vindo a perder visibilidade, surgindo em 2018, em 61% destas situações (16% do total das condenações). No último quinquénio, o número de condenados pela posse de heroína foi inferior ao do período homólogo anterior.

¹⁸⁹ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2020.

4. Ecstasy

4.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados na população geral, o consumo de ecstasy ganhou maior visibilidade entre 2001 e 2012, embora em 2016/17 tenha perdido importância relativa face à cocaína. Nos estudos mais recentes em populações escolares surge com prevalências de consumo muito inferiores às de cannabis e próximas às das restantes drogas, e como a segunda droga mais consumida entre os alunos mais velhos. Ao nível da população reclusa, em 2014 e tal como em 2007, as prevalências de consumo de ecstasy continuam a ser bastante inferiores às de cannabis, e também inferiores às de cocaína e de heroína.

Em 2016/2017 foi realizado em Portugal o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*¹⁹⁰, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, em 2016/17, o ecstasy apresentou uma idade média de início do consumo (19 anos) superior à registada em 2012 (18 anos), e idades modal (17 anos) e mediana (18 anos), idênticas às de 2012.

Em 2016/17, o ecstasy surgiu como a terceira droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos, com prevalências de consumo muito aquém das de cannabis e também inferiores às da cocaína. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 0,6%, 0,1% e 0,0% na população de 15-74 anos, e de 0,9%, 0,2% e 0,0%, na de 15-34 anos. O consumo recente continua a ser mais expressivo no grupo masculino e nos jovens dos 15-24 anos (0,4%). Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma descida destas prevalências em ambos os sexos.

O ecstasy apresentou taxas de continuidade do consumo¹⁹¹ de 19% na população total e 26% na de 15-34 anos, próximas às da cocaína e muito inferiores às da cannabis. Estas taxas foram muito idênticas às de 2012. Cerca de 69% dos consumidores de ecstasy teve um consumo recente esporádico (menos de uma vez por mês nos últimos 12 meses). Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma diminuição da frequência de consumo de ecstasy.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível destes consumos, destacando-se as regiões (NUTS II) dos Açores, Madeira e de Lisboa com as prevalências de consumo recente mais altas, quer na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos.

¹⁹⁰ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁹¹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Em 2018, foi realizada a 4.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁹², que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2018 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Neste estudo, o *ecstasy* foi agregado no grupo de anfetaminas/metanfetaminas, grupo este que surge, desde 2015, com as maiores prevalências de consumo a seguir à *cannabis*: 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias¹⁹³.

Quanto às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014¹⁹⁴ -, realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, entre os portugueses, a perceção de *risco elevado* para a saúde associado ao consumo ocasional de *ecstasy* continuava a ser superior (57%) comparativamente à *cannabis*, sendo mais semelhante em relação às NSP. A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o consumo regular de *ecstasy* (93%). Estas proporções de atribuição de *risco elevado* ao consumo ocasional e ao consumo regular de *ecstasy* foram superiores às registadas entre os jovens portugueses em 2011 (respetivamente 51% e 89%) e idênticas às médias europeias em 2014.

No contexto das **populações escolares**, no período 2013-2018 foram realizados vários estudos nacionais: em 2014 e 2018, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁹⁵, e em 2015, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁹⁶ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁹⁷.

Os estudos anteriores realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de *ecstasy* iguais ou inferiores a 4%. Não obstante as oscilações quadriennais das prevalências de consumo, constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de *ecstasy* eram, de um modo geral, inferiores às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o *HBSC/OMS* em 2014, e o *ESPAD* e o *ECATD-CAD* em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de *ecstasy* nos vários grupos etários.

Posteriormente, em **2018**, foi realizado o *HBSC/OMS, 2018*, existindo no entanto limitações na comparabilidade com os dados sobre o consumo de drogas dos estudos anteriores¹⁹⁸.

Cerca de 1%, 1%, 2% e 2% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano de escolaridade declararam já ter experimentado *ecstasy*, sendo a segunda droga com maiores prevalências de consumo ao

¹⁹² Calado et al., 2019; Carapinha et al., 2019. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015 e os relatórios dos estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

¹⁹³ A informação mais detalhada sobre os consumos de anfetaminas/metanfetaminas consta no capítulo *Outras Drogas e Policonsumos*.

¹⁹⁴ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), tendo sido uma fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia. Embora estivesse prevista a sua replicação até 2017, tal não se concretizou.

¹⁹⁵ Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2019. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano de escolaridade.

¹⁹⁶ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

¹⁹⁷ Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

¹⁹⁸ Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação.

longo da vida entre os alunos mais velhos (12º ano), apesar de muito aquém das de cannabis e próxima das restantes drogas.

Estas declarações de experimentação continuam a ser superiores no grupo masculino (1%, 2%, 3% e 4% dos alunos do 6º, 8º, 10º e 12º ano), face ao feminino (1%, 1%, 1% e 1% das alunas do 6º, 8º, 10º e 12º ano).

Quadro 37 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida (%)

2012 – 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018	
População Geral	INPG ^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	1,1	-	-	0,6	-	-	
		Pop. Jov em Adulta (15-34 anos)	2,3	-	-	0,9	-	-	
População Reclusa	INCAMP	PLV	-	19,1	-	-	-	-	
		Na atual reclusão	-	2,2	-	-	-	-	
População Escolar	ESPAD	16 anos	-	-	2,0	-	-	-	
		HBSC/OMS ^{b)}	6.º ano escolaridade	-	-	-	-	-	0,7
			8.º ano escolaridade	-	2,3	-	-	-	1,4
			10.º ano escolaridade	-	2,3	-	-	-	2,0
	12.º ano escolaridade		-	-	-	-	-	2,1	
	ECATD	13 anos	-	-	0,7	-	-	-	
		14 anos	-	-	0,9	-	-	-	
		15 anos	-	-	1,2	-	-	-	
16 anos		-	-	2,0	-	-	-		
		17 anos	-	-	3,0	-	-		
		18 anos	-	-	3,7	-	-		
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	-	-	20,1	-	-	-	
		Durante o atual internamento ^{c)}	-	-	2,8	-	-	-	

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2018; Torres *et al.*, 2015; ESPAD Group, 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2019; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quadro 38 - Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy nos últimos 12 meses (%)

2012 - 2018

Estudos - Prevalências			2012	2014	2015	2016	2017	2018
População Geral	INPG ^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	0,2	-	-	0,1	-	-
		Pop. Jov em Adulta (15-34 anos)	0,6	-	-	0,2	-	-
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	-	9,8	-	-	-	-
		Últ. 12M na atual reclusão	-	1,9	-	-	-	-
População Escolar	ECATD	13 anos	-	-	0,6	-	-	-
		14 anos	-	-	0,5	-	-	-
		15 anos	-	-	1,0	-	-	-
		16 anos	-	-	1,6	-	-	-
		17 anos	-	-	1,9	-	-	-
		18 anos	-	-	2,3	-	-	-
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	-	-	13,5	-	-	-
		Últ. 12M do atual internamento ^{b)}	-	-	2,8	-	-	-

a) A última aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2018; Torres *et al.*, 2015; Feijão, 2016; Carapinha *et al.*, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No *ECATD-CAD 2015*, as prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida variaram entre 1% (13, 14 e 15 anos) e 4% (18 anos), as dos últimos 12 meses entre 0,5% (14 anos) e 2% (16, 17 e 18 anos), e as dos últimos 30 dias entre 0,3% (14 e 15 anos) e 1% (16, 17 e 18 anos). O ecstasy foi a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os alunos mais velhos (17-18 anos), apesar de aquém das de cannabis e próximas das restantes drogas. De um modo geral, estas prevalências foram inferiores às registadas em 2011, exceto nos alunos de 17 e 18 anos, em que se mantiveram muito próximas às de 2011.

No *ESPAD 2015*, a prevalência de consumo ao longo da vida de ecstasy (2%) foi um pouco inferior à de 2011 (3%). Esta prevalência foi igual à média europeia, sendo ligeiramente inferior no grupo masculino (2%) e igual no grupo feminino (2%) portugueses, face às respetivas médias europeias (3% e 2%).

Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de ecstasy, em 2015, 76% dos alunos referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular e, 35% o *experimentar uma ou duas vezes* (78% e 38% em 2011, e 74% e 39% em 2007). Face às médias europeias (respetivamente 71% e 33%), os alunos portugueses percecionavam o consumo de ecstasy como de maior risco.

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁹⁹, 19% dos inquiridos declararam ter consumido ecstasy alguma vez na vida, 2% na atual reclusão e 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Tal como em 2007, estas prevalências foram um pouco superiores às de anfetaminas. Entre 2007 e 2014, verificou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo durante a atual reclusão.

Em 2015, foi realizado a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²⁰⁰. Estes jovens apresentaram prevalências de consumo de ecstasy superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 20% já tinham consumido ecstasy ao longo da vida e 14% e 7% nos últimos 12 meses e 30 dias antes do internamento. Verificou-se uma significativa redução dos consumos com o início do internamento²⁰¹ (3% e 2% nos últimos 12 meses e 30 dias), sendo nulo dentro do Centro Educativo. Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o ecstasy é a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis (com prevalência de consumo atual igual à do LSD).

Nos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, o ecstasy continua a ter um papel residual, embora venha a ganhar maior visibilidade ao na última década, nomeadamente nas contraordenações por consumo.

Na **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas²⁰², as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais nos grupos de utentes que em 2018 estiveram em tratamento nas diferentes estruturas de tratamento (inferiores a 0,5%).

¹⁹⁹ Torres et al., 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

²⁰⁰ Carapinha et al., 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

²⁰¹ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

²⁰² Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P. não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico²⁰³.

Nos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2018 houve 1 **overdose** com a presença de ecstasy (3, 3, 0, 2, 2 e 1, respetivamente em 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012), sem associação a outras substâncias. Nas 258 mortes verificadas em 2018 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas²⁰⁴ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), foi detetada a presença de ecstasy apenas num caso, em associação com cannabis.

Quadro 39 - Ecstasy: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos

2016 – 2018

Consumos e Problemas Relacionados - Indicadores Indiretos			2016		2017		2018	
			Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}
Procura Tratamento: Droga principal	Ambulatório (Rede Pública)	Utentes Tratam. Ano	18	0,1	18	0,1	19	0,1
		Novos Utentes	5	0,3	3	0,2	6	0,3
		Utentes Readmitidos	1	0,1	4	0,3	1	0,1
	Unidades de Desabilitação	Utentes Públicas	1	0,2	..	..	..	..
		Utentes Licenciadas	..	..	..	..	..	..
	Comunidades Terapêuticas	Utentes Públicas	..	..	1	2,3	..	..
		Utentes Licenciadas	7	0,3	6	0,3	8	0,4
Mortalidade	Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P.^{b)}		..	..	..	..	..	..
	Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P.^{c)}	Só com Ecstasy	..	..	2	5,3	1	2,0
		Ecstasy + Outras	3	11,1	1	2,6	..	..
Processos de Contraordenação	Só com Ecstasy		69	0,6	111	0,9	100	1,0
	Ecstasy + Outras Drogas		73	0,7	106	0,9	132	1,3

a) % relativa a cada indicador.

b) Não é possível disponibilizar informação desagregada sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

c) Casos de overdose.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde / Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Também nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, e apesar do aumento ao longo da década, o ecstasy continua a ter valores bastante inferiores aos da cocaína e da heroína, o que não coincide com os resultados dos estudos sobre as prevalências de consumo no país. Em 2018, 1% dos processos de contraordenação por consumo estavam relacionadas só com ecstasy (100), representando um decréscimo de -10% face a 2017 (inferior à diminuição de -15% do total de processos), ano em que se registou o número mais elevado de sempre.

No último quinquénio, o número destes processos sofreram aumentos contínuos até 2017, com valores significativamente superiores aos do período homólogo anterior. Nos processos com várias drogas, o ecstasy também tem vindo a ganhar mais visibilidade, estando, em 2018, presente em 24% destes processos (1% do total de processos). Em termos absolutos, foi o distrito de Lisboa que se destacou com o maior número de processos relacionados só com ecstasy.

²⁰³ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

²⁰⁴ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

4.2. Oferta

Na monitorização dos mercados de drogas ilícitas, são de destacar os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014²⁰⁵, realizado entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, 26% dos portugueses consideravam *fácil ou muito fácil* obter *ecstasy* em 24 horas (22% em 2011). Cerca de 58% consideravam-no *difícil ou muito difícil* e 10% *impossível* (49% e 20% em 2011). Comparando com a média europeia (*fácil ou muito fácil*: 23%), a facilidade percebida de acesso a *ecstasy* era ligeiramente superior entre os jovens portugueses.

No ESPAD²⁰⁶, o *ecstasy* tem sempre sido considerada pelos alunos de 16 anos como de menor acessibilidade que a *cannabis*, diminuindo a facilidade percebida de acesso entre 2003 e 2015 (10%, 15%, 16% e 21%, em 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *fácil ou muito fácil*). Em 2015, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso ao *ecstasy* um pouco inferior à média europeia (*fácil ou muito fácil*: 12%).

No IV *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*²⁰⁷, aplicado na população residente em Portugal (15-74 anos), 55% dos consumidores (70% em 2012) consideravam *fácil ou muito fácil* obter esta substância em 24 horas.

Em vários indicadores do domínio da oferta, o *ecstasy* tem vindo a ganhar mais visibilidade nos últimos anos.

Em 2018²⁰⁸ registaram-se 175 **apreensões** de *ecstasy*, e apesar deste valor não refletir o total das apreensões nacionais, foi o terceiro mais elevado da década. Após os decréscimos entre 2006 e 2009, constata-se desde então uma tendência de aumento destas apreensões, culminando em 2016 com o número mais elevado de sempre. Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 a média dos valores desta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se entre 2017 e 2018 um aumento de apreensões de *ecstasy*, assim como no último quinquénio por comparação com o anterior.

As **quantidades** confiscadas de *ecstasy*²⁰⁹ em 2018 (196 643 comprimidos) aumentaram substancialmente face a 2017, representando o valor mais elevado desde 2006, e isto apesar da subavaliação dos dados mais recentes. Verifica-se no último quinquénio um aumento das quantidades confiscadas face ao período 2009-2013.

Em 2018, 13% das apreensões de *ecstasy* envolveram **quantidades significativas**²¹⁰, representando 97% do *ecstasy* confiscado no país.

²⁰⁵ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

²⁰⁶ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

²⁰⁷ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

²⁰⁸ Desde junho de 2017 que a informação sobre as apreensões policiais não reflete a totalidade dos resultados nacionais, pois não integra os dados da PSP.

²⁰⁹ As quantidades apreendidas de *ecstasy* moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria 94/96 de 26 de março.

²¹⁰ No caso do *ecstasy* são consideradas as quantidades iguais ou superiores a 250 comprimidos.

Quanto às **rotas** das apreensões de ecstasy com informação nesta matéria (14% do número de apreensões, representando 95% das quantidades confiscadas), a Holanda mantém-se como o principal país de origem do ecstasy apreendido em 2018, sendo de assinalar dois fluxos com destino ao Brasil provenientes da França e da Holanda. Persiste a recente tendência de trânsito por aeroportos nacionais de consideráveis quantidades de ecstasy proveniente da Europa Central, em especial da Holanda, com destino ao Brasil.

Quadro 40 - Ecstasy: alguns indicadores sobre a oferta

2016 – 2018

Oferta - Indicadores Indiretos		2016		2017		2018		
		Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	Total	% ^{a)}	
Interpelações Policiais	Apreensões^{b)}	266		260		175		
	Quantidades Apreendidas^{b) c)} (compr.)	151 275		16 931		196 643		
	Preço (compr.)^{b) d)}	Média	5,56 €		5,42 €		3,82 €	
		Mediana	5,00 €		5,00 €		3,23 €	
	Preço (gr)^{b) d)}	Média	26,51 €		25,27 €		25,29 €	
		Mediana	19,53 €		18,02 €		19,23 €	
	Grau de Pureza (mg de MDMA/comp.)^{d)}	Média/Mediana	82,8 / 79,2		97,9 / 91,6		130,5 / 133,8	
Presumíveis Infratores^{b)}								
Condenações:	Indivíduos Condenados							
	Só com Ecstasy	10 ^{e)}	0,5	17 ^{e)}	0,7	12 ^{e)}	0,7	
	Ecstasy + Outras Drogas	83 ^{e)}	3,8	115 ^{e)}	5,1	104 ^{e)}	6,2	

a) % relativa a cada indicador.

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

c) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março. Em 2018, foram apreendidos 19 250 g de ecstasy moído e 4 145 comprimidos.

d) Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. No caso do grau de pureza, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

e) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano.

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

Entre os meios utilizados no **transporte** do ecstasy apreendido e com informação nesta matéria, em 2018 destacou-se a via aérea em termos das quantidades apreendidas (90%) e a terrestre quanto ao número de apreensões (89%).

Em 2018, o **preço**²¹¹ médio dos comprimidos de ecstasy confiscados desceu em relação a 2017 (3,82 € em 2018 e 5,42 € em 2017), mas tal não ocorreu no preço da grama (25,29 € em 2018 e 25,27 € em 2017). Nos últimos quatro anos os preços médios por grama têm-se mantido estáveis e aquém do registado em 2014.

²¹¹ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido. Em 2018, 36% das apreensões de ecstasy tinham informação sobre o preço (57 apreensões em peso e 10 em comprimidos).

O **grau de pureza**²¹² médio do ecstasy (130,5 mg MDMA/compr.) subiu em relação a 2017, reforçando a tendência de aumento contínuo desde 2010. Os valores registados no último quinquénio foram significativamente superiores aos do período homólogo anterior.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, uma vez mais o número de presumíveis infratores só na posse de ecstasy foi cerca de 1% do total de presumíveis infratores, apesar de esta proporção vir a aumentar muito ligeiramente mas de forma contínua. Nas situações de posse de várias drogas, o ecstasy tem mais visibilidade, surgindo em 2018, em 27% destas situações (6% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2018²¹³ foram condenados 12 indivíduos na posse apenas de ecstasy. Nas relacionadas com a posse de várias drogas, o ecstasy surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2018 presente em 23% destas situações (6% do total das condenações). No último quinquénio, o número de condenados pela posse de ecstasy foi tendencialmente superior ao do período homólogo anterior.

²¹² As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

²¹³ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2020.

5. Outras Drogas e Policonsumos

5.1. Consumos e Problemas Relacionados

Os resultados dos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados no período 2013-2018 apontam, de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo da maioria das drogas que não cannabis, e com prevalências de consumo próximas entre si.

Em 2016/2017 foi realizado o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*²¹⁴, replicando os estudos de 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos, as anfetaminas registaram uma idade média inferior (18 anos) às dos alucinogénios (19 anos).

Em 2016/17, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios (LSD e cogumelos) continuava a ser residual, e ainda mais no quadro dos consumos recentes. As prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida e as de consumo recente foram de 0,4% e 0,0%, tanto na população de 15-74 anos como na de 15-34 anos. Quanto aos alucinogénios, as prevalências ao longo da vida e as de consumo recente foram, no caso do LSD, de 0,4% e 0,0% nos 15-74 anos e de 0,5% e 0,1% nos 15-34 anos, sendo inferiores as de cogumelos (0,2% ao longo da vida e 0,0% nos últimos 12 meses, nos 15-74 anos e nos 15-34 anos). Entre 2012 e 2016/17 houve uma tendência de descida destas prevalências, e em particular na população de 15-34 anos.

Em relação às NSP, entre 2012 e 2016/17 houve uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida nos 15-74 anos (de 0,4% para 0,3%), sendo mais acentuada nos 15-34 anos (de 0,9% para 0,5%). Em contrapartida, aumentou ligeiramente o consumo recente na população de 15-74 anos (de 0,1% para 0,2%) e na de 15-34 anos (de 0,3% para 0,4%).

Continuam a existir heterogeneidades regionais nestes consumos, e em particular no caso das NSP, sendo o consumo recente destas bem mais prevalente sobretudo nos Açores (3,6% na população de 15-74 anos e 6,1% na de 15-34 anos), mas também na Madeira (0,4% na população de 15-74 anos e 0,8% na de 15-34 anos), por comparação com as outras regiões. É de notar a subida do consumo recente de NSP em várias regiões, em particular nos Açores, mas também na Madeira, Norte, Centro e Algarve, sendo de um modo geral mais acentuadas nos 15-34 anos.

Em 2018, foi realizada a 4.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*²¹⁵, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2018. Tal como nos dois anos anteriores, as prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não a cannabis, cocaínas e opiáceos, foram

²¹⁴ Balsa et al., 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

²¹⁵ Calado et al., 2019; Carapinha et al., 2019. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015 e os relatórios dos estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

superiores às dos alunos de 18 anos, o que poderá dever-se ao facto deste estudo incluir as Regiões Autónomas, onde se têm registado prevalências mais elevadas destes consumos.

A seguir à cannabis, mas com valores muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído), com prevalências de consumo de 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias. As prevalências de consumo de alucinogénios foram próximas às da cocaína (4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias), seguindo-se-lhes as NSP (4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias). As prevalências de consumo de tranquilizantes /sedativos não prescritos, foram de 7%, 5% e de 3% ao longo da vida, nos últimos 12 meses e 30 dias.

Quanto aos consumos atuais, cerca de 0,4% dos inquiridos declarou ter consumos diários/quase diários de anfetaminas/metanfetaminas (16% dos consumidores), 0,3% de alucinogénios (21% dos consumidores atuais), 0,3% de NSP (24% dos consumidores), e também 0,3 dos inquiridos afirmou ter consumos diários/quase diários de tranquilizantes/sedativos não prescritos (16% dos consumidores).

As prevalências de consumo ao longo da vida, assim como as de consumo recente e atual, foram mais elevadas no grupo masculino por comparação ao feminino, tanto no caso das anfetaminas/metanfetaminas (9%, 7% e 4% no masculino face a 5%, 3% e 2% no feminino), como dos alucinogénios (6%, 5% e 3% no masculino face a 2%, 2% e 1% no feminino) e das NSP (5%, 4% e 2% no masculino face a 2%, 1% e 1% no feminino). Quanto consumo não prescrito de tranquilizantes/sedativos, a prevalência ao longo da vida foi um pouco superior no grupo feminino (7% nos rapazes e 8% nas raparigas), embora tenha sido semelhante nos últimos 12 meses (5% nos rapazes e nas raparigas), e um pouco superior no grupo masculino quando se trata do consumo atual (3% no masculino e 2% no feminino).

Tal como nos dois anos anteriores, mantêm-se as relevantes diferenças regionais, sendo de destacar as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores com as prevalências de consumo mais elevadas de anfetaminas/metanfetaminas, de alucinogénios e de NSP.

Embora a nível nacional não se verifiquem alterações relevantes nas prevalências de consumo recente destas substâncias face aos anos anteriores, constata-se tendências díspares a nível regional.

Quanto ao policonsumo nos últimos 12 meses, 20% dos inquiridos (23% dos consumidores de bebidas alcoólicas e/ou de substâncias ilícitas) disseram consumir mais do que uma substância lícita e/ou ilícita numa mesma ocasião, valores próximos aos dos anos anteriores. Esta prática continua a ser mais prevalente nos rapazes (25%) do que nas raparigas (15%). A associação mais mencionada é a de bebidas alcoólicas e derivados de cannabis (11% dos inquiridos).

Relativamente às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* em 2011 e *Young People and drugs* em 2014²¹⁶ -, realizado entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014, entre os portugueses, a perceção de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* de NSP foi superior (55%) comparativamente à cannabis, e mais semelhante em relação ao *ecstasy*. A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o *consumo regular* de NSP (92%). Estas proporções foram inferiores às médias europeias (respetivamente 57% e 87%).

²¹⁶ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

No contexto das **populações escolares**, no período 2013-2018 foram realizados vários estudos nacionais: em 2014 e 2018, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)²¹⁷, e em 2015, o ESPAD (alunos de 16 anos)²¹⁸ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)²¹⁹.

Os estudos anteriores realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, iguais ou inferiores a 4%. No final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de estimulantes / anfetaminas e as de alucinogénios eram, de um modo geral, próximas às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma estabilidade e descida dos consumos de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, nos vários grupos etários.

Posteriormente, em **2018**, foi realizado o **HBSC/OMS, 2018**, existindo no entanto limitações na comparabilidade com os estudos anteriores²²⁰.

As prevalências de consumo ao longo da vida de anfetaminas foram cerca de 1% nos alunos do 6.º, do 8.º, do 10.º e do 12.º ano de escolaridade, e as de LSD, cerca de 1% nos alunos mais novos (6.º e 8.º ano) e 2% nos mais velhos (10.º e 12.º ano).

O consumo de anfetaminas foi mais reportado no grupo masculino (1%, 2%, 2% e 3% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano) do que no feminino (1%, 1%, 1% e 1% das alunas do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano), assim como o consumo de LSD (1%, 2%, 2% e 4% dos alunos e 0,4%, 1%, 1% e 0,3% das alunas, respetivamente do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano).

No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida foram iguais ou inferiores a 2% (entre 0,6% nos 13 anos e 2% nos 18 anos), assim como as de LSD (entre 0,5% nos 13 anos e 2% nos 18 anos) e as de cogumelos alucinogénios (entre 0,6% nos 13 anos e 2% nos 18 anos). Estas prevalências foram, em quase todas as idades, inferiores às de 2011.

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

De um modo geral, estes consumos, exceto o de tranquilizantes/sedativos, continuam a ser mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas.

²¹⁷ Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2019. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano de escolaridade.

²¹⁸ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

²¹⁹ Feijão, 2016. O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

²²⁰ Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação.

No *ESPAD 2015*, as prevalências de consumo ao longo da vida de anfetaminas (1%) e de LSD e outros alucinogénios (1%) foram inferiores às de 2011 (3% e 3%). Estas prevalências de 1% foram um pouco inferiores às médias europeias de 2015 (2%).

A prevalência de consumo ao longo da vida de NSP entre os alunos portugueses foi de 1%, muito inferior à média europeia (4%). A prevalência de consumo ao longo da vida de tranquilizantes/sedativos sem receita médica foi de 5% (7% em 2011) e a de esteroides anabolizantes inferior a 1%, ambas um pouco inferiores às médias europeias (6% e 2%).

No ESPAD, em 2015, 76% dos alunos disseram ser de *grande risco* o consumo regular de anfetaminas e, 35% o *experimentar uma ou duas vezes* (78% e 39% em 2011, e 74% e 42% em 2007). Face às médias europeias, os portugueses percecionavam como de maior risco o consumo regular de anfetaminas, sendo próximas as proporções dos que atribuíam *grande risco* ao *experimentar* (médias europeias de 71% e 36%).

No contexto da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*²²¹, importando referir, no âmbito da comparação com os resultados dos estudos anteriores, que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário²²².

Em 2014, 14% dos reclusos inquiridos disseram ter consumido anfetaminas alguma vez na vida, 2% na atual reclusão e 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Tal como em 2007, as prevalências de consumo de anfetaminas foram um pouco inferiores às de *ecstasy*. Entre 2007 e 2014, verificaram-se ligeiros decréscimos do consumo de anfetaminas ao longo da vida e em contexto de reclusão. Em relação ao consumo de alucinogénios, 15% e 12% declarou ter consumido LSD e cogumelos alucinogénios ao longo da vida e, 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão, para ambas as substâncias.

Cerca de 16% dos inquiridos disse ter consumido hipnóticos/sedativos sem receita médica alguma vez na vida, 4% na atual reclusão e 4% nos últimos 12 meses na atual reclusão. O consumo de NSP registou prevalências de consumo alguma vez na vida (4%) e na atual reclusão (2%), ligeiramente inferiores às de esteroides anabolizantes (5% e 2%). Os esteroides foram a substância com mais consumo injetado durante a atual reclusão (18% dos consumidores de esteroides).

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²²³.

Cerca de 16% e 19% dos inquiridos já tinham consumido ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento) anfetaminas e outros estimulantes que não anfetaminas e *ecstasy*, 11% e 9% fizeram-no nos últimos 12 meses e 6% e 5% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos decrescem de forma significativa após o início do internamento²²⁴, com prevalências de consumo recente e atual de 1% para as anfetaminas e de 2% para outros estimulantes, sendo nulas quando se restringe ao Centro Educativo.

²²¹ Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

²²² De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

²²³ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

²²⁴ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

Quanto aos alucinogénios, 24% dos inquiridos já tinham consumido ao longo da vida (16% LSD, 15% cogumelos e 4% outros), 13% (7% LSD, 7% cogumelos e 2% outros) fizeram-no nos últimos 12 meses e 6% (3% LSD, 4% cogumelos e 1% outros) nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos decrescem bastante após o início do internamento (4% e 3% nos últimos 12 meses e 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (menos de 1% nos últimos 12 meses e 30 dias). Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o LSD apresenta as maiores prevalências a seguir à cannabis e ao ecstasy.

Cerca de 4% dos inquiridos já tinham consumido hipnóticos /sedativos não prescritos ao longo da vida, 2% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos são nulos após o início do internamento. O consumo de esteroides anabolizantes era residual, com uma prevalência de consumo ao longo da vida de 1%.

52% dos inquiridos (59% dos consumidores) declararam que, habitualmente, consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância lícita ou ilícita.

Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, as referências isoladas a outras substâncias ilícitas para além de opiáceos, cocaína e cannabis, mantêm-se pouco expressivas. As situações relacionadas com policonsumos continuam a ser relevantes.

Na **procura de tratamento**, entre os utentes com problemas relacionados com o uso de drogas²²⁵, os alucinogénios como droga principal continuam a surgir de forma pouco expressiva (proporções inferiores a 1%), tendo maior relevância os estimulantes e sobretudo os hipnóticos/sedativos (embora com proporções que não ultrapassam os 2%). Em 2018, as referências ao consumo de heroína associado à cocaína ou base de cocaína enquanto droga principal, não ultrapassaram os 2% nos diferentes grupos de utentes em tratamento, com os utentes das CT licenciadas a apresentarem a proporção mais alta.

Nas **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P. não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico²²⁶. Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2018 não houve registos de overdoses com a presença de anfetaminas nem com a de alucinogénios. Uma vez mais, na maioria das overdoses (92%) havia mais do que uma substância (87%, 89%, 90%, 85%, 91% e 76%, para os anos 2017 a 2012 respetivamente), considerando as associações com substâncias ilícitas e/ou lícitas. Importam destacar, as overdoses com a presença de álcool (45%, 37%, 44%, 30%, 21%, 36% e 38% para os anos 2018 a 2012 respetivamente), bem como com benzodiazepinas (20%, 32%, 41%, 43%, 46%, 50% e 28% para os anos 2018 a 2012 respetivamente). Cerca de 81% dos casos com várias substâncias tinham idades acima dos 34 anos (51% acima dos 44 anos).

Nas 258 mortes registadas em 2018 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito atribuídas²²⁷ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), na sua maioria (56%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as substâncias ilícitas, a presença de álcool (28%) e/ou de benzodiazepinas (5%).

²²⁵ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

²²⁶ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

²²⁷ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a posse isolada de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, ainda é residual (19 processos, 0,2% do total), tendo sofrido uma diminuição de -30% face a 2017. Em 2018, apenas estes processos com várias drogas (556) registaram um aumento face a 2017 (+5%), representando 5% das ocorrências de 2018 (4%, 4%, 5%, 5%, 5% e 6%, respetivamente para os anos 2017 a 2012). Nestes processos predominou mais uma vez a posse de heroína só com cocaína (2% do total de processos e 44% dos relacionados com várias drogas), e, tal como desde 2004, seguiu-se-lhe a associação de cocaína com cannabis, sendo pelo sétimo ano consecutivo mais expressiva também a associação de ecstasy e cannabis do que a de heroína e cannabis. Estes processos com várias drogas representaram entre 1% (Évora e Portalegre) e 9% (Vila Real) dos processos abertos em cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2018. Em valores absolutos, destacaram-se os distritos de Lisboa e do Porto, seguidos de Braga, Aveiro e Setúbal, com o número mais elevado de processos relacionados com várias drogas.

No último quinquénio, o número destes processos foi superior ao do período homólogo anterior.

5.2. Oferta

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são de destacar os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** por parte das populações.

Segundo o *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos - *Young People and drugs*²²⁸ -, 42% dos portugueses consideravam *fácil ou muito fácil* obter NSP num período de 24 horas (se desejado), cerca de 45% consideravam-no *difícil ou muito difícil* e 8% *impossível*. Face à média europeia, em 2014, os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso às NSP (*relativamente fácil ou muito fácil*: média UE de 25%).

No ESPAD 2015²²⁹, as anfetaminas continuavam a ser consideradas pelos alunos portugueses como de menor acessibilidade que a cannabis e o ecstasy, vindo a diminuir a facilidade percebida de acesso (7%, 14%, 15% e 12%, em 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *fácil ou muito fácil* obter anfetaminas). Comparativamente à média europeia em 2015 (*fácil ou muito fácil*: 9%), os alunos portugueses declararam menor facilidade de acesso às anfetaminas.

No *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*²³⁰, 60% dos consumidores de anfetaminas (80% em 2012) consideravam *fácil ou muito fácil* obter esta substância em 24 horas. Quanto aos alucinogénios, 28% dos consumidores de LSD (34% em 2012) e 29% dos consumidores de cogumelos alucinogénios (54% em 2012) consideraram *fácil ou muito fácil* obter essas substâncias num período de 24 horas.

Ainda neste estudo, e quanto ao modo de aquisição de NSP, cerca de 0,1 da população de 15-74 anos, bem como da de 15-34 anos, declarou ter obtido NSP via internet nos últimos 12 meses, sendo as proporções nos respetivos grupos de consumidores bem mais relevantes (42% e 40%). É de notar que a referência à aquisição em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente.

²²⁸ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014.

²²⁹ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os relatórios dos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

²³⁰ Balsa *et al.*, 2018. Em 2016/2017 e em 2012, o estudo foi realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

Em 2018²³¹ e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se **apreensões** de várias outras substâncias para além da cannabis, heroína ou outros opiáceos, cocaína e ecstasy, sendo aqui referidas algumas delas²³².

Em 2018 foram apreendidas cerca de 368 g e 1 comprimido de anfetaminas (49 apreensões em 10 distritos, destacando-se Castelo Branco, Lisboa e Faro com as maiores quantidades confiscadas), 20 g de metanfetaminas (3 apreensões nos distritos de Santarém e Faro), 0,2 g e 185 comprimidos de 2C-B (3 apreensões nos distritos de Beja, Castelo Branco e Setúbal) e 65,3 Kg de khat (2 apreensões nos distritos de Lisboa e Faro).

Quanto a alucinogénios foram registadas 26 apreensões de LSD (2 g, 1 003 selos e 11 g de selos, 3 frascos e, pelo segundo ano consecutivo, 57 g de gomas) e 22 apreensões de cogumelos alucinogénios (315 g de cogumelos), tendo sido também registadas 1 de mescalina (11 selos) e 9 de DMT²³³ (402 g, 88 litros e 40 frascos). As apreensões de LSD ocorreram em 10 distritos, tendo sido confiscadas as maiores quantidades de selos em Castelo Branco, e os frascos e as gomas apenas em Castelo Branco. As apreensões de cogumelos alucinogénios ocorreram em 8 distritos e as maiores quantidades apreendidas registaram-se nos distritos de Castelo Branco e da Guarda. As apreensões de mescalina ocorreram no distrito de Castelo Branco e as de DMT nos distritos de Castelo Branco, Coimbra e Lisboa.

Uma vez mais foram apreendidas benzodiazepinas (5 apreensões com 33 comprimidos confiscados), tendo estas apreensões ocorrido nos distritos de Lisboa e Setúbal, e na R.A. Madeira.

É de referir também em 2018, o registo pela primeira vez de 4 apreensões do precursor BMK-Fenil-1 propanona-2 (4 821 Kg), proveniente da China via postal e com destino ao Chipre (2 encomendas) e Holanda (2 encomendas). Estas apreensões ocorreram no distrito de Lisboa.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em 2018, 21% dos presumíveis infratores detinham várias drogas (20%, 21%, 22%, 21%, 24% e 23%, respetivamente entre 2017 e 2012). Pela primeira vez na última década, predominou neste tipo de situações a associação só de cocaína com cannabis, em vez da associação só de heroína com cocaína como era habitual. Estas situações relacionadas com a posse de várias drogas continuam a ter mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no de traficantes-consumidores. Considerando as limitações na leitura evolutiva dos dados mais recentes, é de notar que os números de presumíveis infratores na posse de várias drogas entre 2013 e 2016 foram inferiores aos do período homólogo anterior e os mais baixos desde 2002. Estimando como dados da PSP para 2017 e 2018 as médias registadas por esta entidade nos 3 anos anteriores, constata-se que no último quinquénio, face ao anterior, diminuiu o número de presumíveis infratores na posse de várias drogas.

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2018²³⁴ foram condenados 449 indivíduos na posse de várias drogas, representando 27% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (23% em 2017, 24% em 2016, 25% em 2015, 29% em 2014, 26% em 2013 e 31% em 2012). Nestas situações predominaram uma vez mais as que envolviam a posse de heroína com cocaína.

²³¹ Desde junho de 2017 que a informação sobre as apreensões policiais não reflete a totalidade dos resultados nacionais, pois não integra os dados da PSP.

²³² Ver informação anual constante na nota a) do Quadro 128 do Anexo deste Relatório.

²³³ Em 2018 foi desmantelado um laboratório de DMT, onde foram apreendidos 70 litros desta substância.

²³⁴ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2017 e 2018 que deram entrada no SICAD até 31/03/2019. Os dados de 2018 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada até 31/03/2020.

**Referências Bibliográficas • Sinais Convencionais •
Lista de Siglas e Abreviaturas • Definição de Termos •
Índice de Quadros • Índice de Figuras**

Referências Bibliográficas

- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD.
- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Calado, V., Carapinha, L., & Neto, H. (2019). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2018 - Regiões*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/197/DDN_2018Regional.pdf
- Carapinha, L., Calado, V., & Ferreira, L. (2019). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2018*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/197/DDN_2018.pdf
- Carapinha, L., & Calado, V. (2018). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/188/DDN_2017_RelatorioNacional.pdf
- Calado, V., & Carapinha, L. (2017a). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2016*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_RelatorioNacional.pdf
- Calado, V., & Carapinha, L. (2017b). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2016 – Regiões*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_RelatorioRegi%C3%B5es.pdf
- Carapinha, L., & Calado, V. (2016). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=172&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Carapinha, L., Guerreiro, C., & Dias, L. (2017). *Efeitos da intervenção em Dissuasão baseado na atividade das CDT*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/180/Relatorio_EfeitosIntervencaoDissuasao.pt.pdf
- Carapinha, L., Balsa, C., Vital C., Urbano C., & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2014). *Consumo de alto risco de cannabis – Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Carapinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C., & Ferreira, L. (2016). *Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos 2015*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/169/Relatorio_CE_2015.pdf
- DG COMM “Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer” Unit (2014). *Flash Eurobarometer 401 TNS Political & Social: young people and drugs (Results per country)*. European Commission. Consultado em: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_present_en.pdf

- Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2019). *Infeção VIH e SIDA em Portugal - 2019*. Lisboa: DGS – Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA / INSA – Departamento de Doenças Infecciosas.
- Dias, M. (2012a). *Relatório de Avaliação Final dos Resultados do Projeto DRUID, 2012*. Lisboa: INML, I.P. e ANSR.
- Dias, M. (2012b). *Seminário DRUID. Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*. Lisboa: INML, I.P. e ANSR.
- ESPAD GROUP (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-9168-918-7.
- Feijão, F. (2009). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal - 2007*. Consultado em:
http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=120&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos.
- Feijão, F., Lavado, E., & Calado, V. (2012). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal 2011*. Consultado em:
http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=125&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Feijão, F. (2016). *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015*. Consultado em:
http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Hibell, B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., & Kraus L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. & Narusk A. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Houwing, S., Bernhoff, I., Van der Linden, T., et al. (2011). *Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic. Parte I General results*. Netherlands: SWOV.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Estimativas Anuais da População Residente-2018*. Consultado em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004168&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt
- Isalberti, C., Bernhoff, I., Houwing, S., et al. (2011). *Prevalence of alcohol and other psychoactive substance in injured and killed drivers*. Belgium: UGent.
- Matos, M., & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M., Simões, C., Gaspar, T., Tomé, G., Ferreira, M., Linhares F., Diniz J., & Equipa do Projeto Aventura Social (2006). *Aventura Social & Saúde. Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses: Relatório Preliminar*. Consultado em:
http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio_Preliminar_IDT_2006.pdf
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015a). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais. Relatório do Estudo HBSC 2014*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015b). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais. HBSC/OMS. Estudo colaborativo 2014*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa.

- Matos, M., & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2010). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: FMH.
- Matos, M., & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais do estudo HBSC 2018. Estudo colaborativo*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa.
- Matos, M., & Equipa Aventura Social (2019). Não editado.
- Negreiros, J., & Magalhães, A. (2009). *Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas. Portugal 2005*. Lisboa: IDT, I.P..
- Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2019). *Relatório Europeu sobre Drogas – Tendências e Evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001PTN_PDF.pdf
- Polícia Judiciária (2019). *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal, Relatório Anual 2018. Estatística TCD*. Lisboa: PJ.
- Polícia Judiciária. Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes (2017). *Cannabis. Plantações em Portugal 2007-2016*. Lisboa: PJ.
- Ribeiro, C., Carapinha, L., Guerreiro, C., Lavado, E., & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2014). *Estimativa do Consumo Problemático / de Alto Risco de Drogas. Portugal Continental/2012*. Lisboa: SICAD.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013a). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013b). *Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016*. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Acao_Reducacao_CAD_2013-2016.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2014). *Comunidades Terapêuticas Públicas 2009 – 2012*. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Documents/UDPublicas/RelatorioCTPublicas_2009_2012+Anexos.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015a). *Unidades de Desabilitação Públicas 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009*. Consultado em: <http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015b). *Comunidades Terapêuticas Públicas 2014, 2013*. Consultado em: <http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017a). *Consumo de opiáceos: sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/Opiaceos2017_Sumario_PT.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017b). *Consumo de cocaína: sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/Cocaina2017_Sumario_PT.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017c). *Consumo endovenoso: sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em:

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/ConsumoEndovenoso2017_Sumario_PT.pdf

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017d). Consumo frequente/alto risco de cannabis: Sumário 2017. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/CannabisAltoRisco2017_Sumario_PT.pdf
- Sistema de Segurança Interna (2019). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*. Lisboa.
- The Gallup Organization (2011). *Flash Eurobarometer 330: youth attitudes on drugs (Analytical Report)*. Directorate-General Justice, European Commission. Consultado em: https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_330_en.pdf
- Torres, A., Cruz, R., Maciel, & D., Sousa, I. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT, I.P.
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., & Dias, C. (2015). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Relatório final. Lisboa: SICAD.
- World Health Organization (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. International Report from the 2013/2014 survey*. Denmark: WHO.

Sinais Convencionais

- .. Resultado nulo
- ... Segredo estatístico
- Dados não disponíveis
- Δ Variação
- % Percentagem
- c/ Com
- O total não corresponde à soma das parcelas

Lista de Siglas e Abreviaturas

2C-B	• 4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina
ADR	• Aconselhamento, Detecção e Referenciação
AM	• Autoridade Marítima
ANSR	• Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
ARS, I.P.	• Administração Regional de Saúde, I.P.
AT	• Autoridade Tributária e Aduaneira
CAD	• Comportamentos Aditivos e Dependências
CAST	• <i>Cannabis Abuse Screening Test</i>
CDT	• Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CID	• Classificação Internacional de Doenças
CIES	• Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
CRI	• Centro de Respostas Integradas
CS	• Centro de Saúde
CT	• Comunidade Terapêutica
DEI	• Divisão de Estatística e Investigação
DGS	• Direção Geral de Saúde
DGRSP	• Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DMI	• Direção de Serviços de Monitorização e Informação
DMT	• Dimetiltryptamina
DRUID	• <i>Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicine</i>
ECATD-CAD	• Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga E Outros Comportamentos Aditivos e Dependências
EMCAD	• Equipa Multidisciplinar para Coordenação da Área da Dissuasão
EP	• Estabelecimento Prisional
EPR	• Estabelecimento Prisional Regional
ESPAD	• <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	• Equipa de Tratamento
EUA	• Estados Unidos da América

FPCE/UP	• Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/Universidade do Porto
GHB	• Ácido gama-hidroxibutírico
GHD	• Grupo Horizontal Drogas
GNR	• Guarda Nacional Republicana
HBSC/OMS	• <i>Health Behaviour in School-age Children / Organização Mundial de Saúde</i>
IDT, I.P.	• Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
INE, I.P.	• Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INCACE	• Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos
INCAMP	• Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional
INMLCF, I.P.	• Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.
INME	• Inquérito Nacional em Meio Escolar
INPG	• Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral
INSA, I.P.	• Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
INTERPOL	• <i>International Criminal Police Organization</i>
ISCTE/UL	• Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa/ Universidade de Lisboa
KLOTHO	• Programa de Identificação Precoce da Infeção VIH e Prevenção direcionado a Utilizadores de Drogas
LPC/PJ	• Laboratório da Polícia Científica/Polícia Judiciária
LSD	• Dietilamida do Ácido Lisérgico
mCPP	• 1-3-clorofenil-piperazina
MDA	• Metilendioxianfetamina
MDMA	• Metilendioximetanfetamina
NSP	• Novas Substâncias Psicoativas
NUTS	• Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OEDT	• Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	• Organização Mundial de Saúde
ONU	• Organização das Nações Unidas
PALOP	• Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PIAC	• Projeto Integrado de Apoio à Comunidade
PIAM	• Projeto Integrado de Atendimento Materno
PJ	• Polícia Judiciária
PNRCAD	• Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências
PNsida	• Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
PSP	• Polícia de Segurança Pública

PTAO	• Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
SDS	• <i>Severity of Dependence Scale</i>
SEN	• Sistema Estatístico Nacional
SGIP	• Sistema de Gestão e Informação Processual
SICAD	• Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SICO	• Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDA	• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIC	• Sistema Integrado de Informação Criminal
SIM	• Sistema de Informação Multidisciplinar
TAS	• Taxa de Alcoolémia no Sangue
THC	• Tetrahydrocannabinol
UA	• Unidade de Alcoologia
UD	• Unidade de Desabilitação
UE	• União Europeia
ULD	• Unidade Livre de Droga
UNCTE	• Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ
UNL	• Universidade Nova de Lisboa
UP	• Universidade do Porto
VHC	• Vírus da Hepatite C
VIH	• Vírus de Imunodeficiência Humana

Definição de Termos

Por **apreensão** entende-se a ação que é levada a cabo por órgãos com responsabilidades na prevenção e investigação criminal das atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11, em que é detetada qualquer das substâncias compreendidas nas Tabelas anexas a este DL.

Por **caso de SIDA** entende-se a notificação do caso diagnosticado com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), obedecendo aos critérios da Organização Mundial de Saúde/*Centers for Disease Control*.

Por **circunstância agravante** entende-se o facto referente ao arguido, que é ponderado de forma penalizante na determinação da medida da pena a aplicar.

Por **circunstância atenuante** entende-se o facto referente ao arguido, que é ponderado de forma desculpabilizante na determinação da medida da pena a aplicar.

Por **cúmulo jurídico** entende-se a pena única aplicada pelo Tribunal como penalização conjunta por dois ou mais crimes praticados.

Por **indivíduo acusado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos” e levado a Tribunal por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **indivíduo condenado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos”, julgado e com pena condenatória, por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **novo utente** entende-se o utente inscrito com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu pela primeira vez às unidades de consulta na rede pública (primeiros pedidos de tratamento).

Por **polidrogas** entendem-se as ocorrências de posse de mais do que um tipo de droga.

Por **portador assintomático**, entende-se o caso diagnosticado com a infeção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e num estadio da infeção em que ainda não apresenta sintomas.

Por **presumível infrator** entende-se o indivíduo que foi identificado ou detido por elementos das forças policiais por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção das tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **prevalência de consumo** entende-se taxa de consumo que informa de toda e qualquer experiência de consumo em determinado período, independentemente do modo, quantidade e frequência dos consumos.

Por **processo “findo”** entende-se o processo objeto de uma decisão judicial, em que já não é possível haver recurso.

Por **processo de contraordenação** entende-se o processo instaurado pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, a um indivíduo identificado como consumidor pelas autoridades competentes, ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **quantidade significativa** entende-se no caso da heroína e cocaína as quantidades superiores a 100 g e no caso da cannabis as superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 250 comprimidos.

Por **sanção** entende-se a decisão punitiva (pecuniária e/ou não pecuniária) proferida pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no âmbito das contraordenações por consumo de drogas.

Por **sentença** entende-se a decisão final do Tribunal relativa a um indivíduo envolvido num processo-crime.

Por **tipo de droga** entende-se todas as unidades/modalidades de uma mesma droga.

Por **utente em tratamento no ano**, entende-se o utente inscrito com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu às unidades de consulta na rede pública, com pelo menos um evento assistencial no ano.

Índice de Quadros

Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos e Problemas Relacionados	11
1. Alguns Resultados de Estudos	17
Quadro 1 Estimativas do número de consumidores problemáticos/de alto risco e taxas por mil habitantes, segundo a definição de caso e método 2015 / 2016-17.....	32
2. Tratamento	47
Quadro 2 Consumos dos utentes em tratamento da toxicod dependência, por tipo de estrutura Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2018.....	52
Quadro 3 Socio demografia dos utentes em tratamento da toxicod dependência, por tipo de estrutura Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2018.....	54
Quadro 4 Utes em programas de tratamento nos estabelecimentos prisionais 2018 e variações relativas a 2017 / 2015 / 2012.....	56
3. Doenças Infecciosas	57
3.1. Notificações da Infeção por VIH / SIDA.....	57
Quadro 5 Notificações de casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicod dependência 01/01/1983 - 31/12/2018.....	57
3.2. Doenças Infecciosas nos Utes em Tratamento da Toxicod dependência.....	62
Quadro 6 VIH nos utentes em tratamento da toxicod dependência (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2018.....	62
Quadro 7 Hepatite C nos utentes em tratamento da toxicod dependência (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2018.....	64
Quadro 8 Hepatite B nos utentes em tratamento da toxicod dependência (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2018.....	65
Quadro 9 Doenças infecciosas nos reclusos em tratamento da toxicod dependência 31/12 de cada ano.....	67
4. Mortalidade	69
Quadro 10 Indicadores de mortalidade - critério OEDT 2016 - 2017.....	70
Quadro 11 Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano, por causa de morte 2013 - 2017.....	71
Quadro 12 Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância 2012 - 2018.....	74
Quadro 13 Outras causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano, por causa de morte 2012 - 2018.....	76
5. Contraordenações	81
5.1. Processos e Decisões.....	81
Quadro 14 Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito 2018 e variações relativas a 2017 / 2015 / 2012.....	81

5.2. Indivíduos.....	87
Quadro 15 Socio demografia dos indivíduos em processos de contraordenação 2018	90
Oferta	91
1. Alguns Resultados de Estudos	95
2. Apreensões Policiais	99
2.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços.....	99
Quadro 16 Droga apreendida, segundo o ano, por tipo de droga 2012 - 2018.....	100
Quadro 17 Preço médio das drogas, segundo o ano, por tipo de droga 2012 - 2018	103
Quadro 18 Potência / pureza das drogas, segundo o ano, por tipo de droga 2012 - 2018	104
2.2. Presumíveis Infratores.....	105
Quadro 19 Presumíveis infratores, segundo a situação face à droga e tipo de droga 2018	106
Quadro 20 Socio demografia dos presumíveis infratores 2018	109
3. Decisões Judiciais	111
Quadro 21 Indivíduos condenados, por situação face à droga e tipo de droga 2018	115
Quadro 22 Socio demografia dos indivíduos condenados 2018	118
4. Reclusões	119
Quadro 23 Reclusos condenados ao abrigo da lei da droga, por tipo de crime situação relativa a 31/12/2018 e variações relativas a 31/12/2017, a 31/12/2015 e a 31/12/2012.....	119
Quadro 24 Socio demografia dos reclusos condenados ao abrigo da lei da droga situação relativa a 31/12/2018	120
Tendências por Drogas	123
1. Cannabis	131
1.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	131
Quadro 25 Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis ao longo da vida (%) 2012 - 2018	135
Quadro 26 Resultados de estudos: prevalências do consumo de cannabis nos últimos 12 meses (%) 2012 - 2018	135
Quadro 27 Cannabis: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos 2016 – 2018	138
1.2. Oferta.....	139
Quadro 28 Cannabis: alguns indicadores sobre a oferta 2016 – 2018	141
2. Cocaína	143
2.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	143
Quadro 29 Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína ao longo da vida (%) 2012 - 2018	145
Quadro 30 Resultados de estudos: prevalências do consumo de cocaína nos últimos 12 meses (%) 2012 - 2018	145
Quadro 31 Cocaína: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos 2016 - 2018.....	148
2.2. Oferta.....	149
Quadro 32 Cocaína: alguns indicadores sobre a oferta 2016 – 2018	151
3. Heroína / Opiáceos	153
3.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	153
Quadro 33 Resultados de Estudos: prevalências do consumo de heroína ao longo da vida (%) 2012 - 2018	155
Quadro 34 Resultados de estudos: prevalências do consumo de heroína nos últimos 12 meses (%) 2012 - 2018	156
Quadro 35 Opiáceos: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos 2016 – 2018	157
3.2. Oferta.....	158

Quadro 36	Heroína: alguns indicadores sobre a oferta 2016 – 2018	160
4. Ecstasy	.....	163
4.1. Consumos e Problemas Relacionados.....		163
Quadro 37	Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy ao longo da vida (%) 2012 - 2018	165
Quadro 38	Resultados de estudos: prevalências do consumo de ecstasy nos últimos 12 meses (%) 2012 - 2018	165
Quadro 39	Ecstasy: alguns indicadores sobre problemas relacionados com os consumos 2016 – 2018.....	167
4.2. Oferta.....		168
Quadro 40	Ecstasy: alguns indicadores sobre a oferta 2016 – 2018	169

Índice de Figuras

Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos e Problemas Relacionados	11
1. Alguns Resultados de Estudos	17
Figura 1 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%) 2012 / 2016 - 17.....	17
Figura 2 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupo etário (%) 2012 / 2016 - 17.....	18
Figura 3 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2012 / 2016 - 17.....	19
Figura 4 População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2012 / 2016 - 17.....	19
Figura 5 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%) 2012 / 2016 - 17.....	19
Figura 6 População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%) 2012 / 2016-17.....	20
Figura 7 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo diário/quase diário de cannabis nos últimos 12 meses, por sexo (%) % total de inquiridos 2012 / 2016-17.....	21
Figura 8 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo diário/quase diário de cannabis nos últimos 12 meses, por sexo (%) % consumidores de cannabis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17.....	21
Figura 9 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST) % total de Inquiridos 2012 / 2016-17.....	22
Figura 10 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST) % total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17.....	23
Figura 11 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales - Cannabis) % total de Inquiridos 2012 / 2016-17.....	24
Figura 12 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da Dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales - Cannabis) % total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17.....	24
Figura 13 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por região (NUTS II) (%) 2016-17.....	25
Figura 14 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo de qualquer droga nos últimos 12 meses, por região (NUTS II) (%) 2012 / 2016-17.....	26
Figura 15 População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%) 2001 / 2007 / 2012 / 2016-17.....	27

Figura 16	População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo de cannabis, cocaína e de ecstasy nos últimos 12 meses, em alguns países europeus (%) 2015 / 2017	28
Figura 17	População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2018.....	29
Figura 18	População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo de <i>qualquer substância ilícita</i> , de cannabis e de <i>outras drogas que não cannabis</i> , por sexo: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2018	30
Figura 19	População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de cannabis e de outras drogas que não cannabis longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2015 / 2016 / 2017 / 2018.....	30
Figura 20	População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo de <i>qualquer substância ilícita</i> , de cannabis e de <i>outras drogas que não cannabis</i> , por região: últimos 12 meses (%) 2015 / 2016 / 2017 / 2018.....	31
Figura 21	População Jovem – Eurobarómetro: 15-24 anos Perceção do risco para a saúde associado ao consumo de drogas. Portugal e Média Europeia (%) 2014	34
Figura 22	População Escolar – HBSC/OMS Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga e ano de escolaridade (%) 2018.....	35
Figura 23	População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos Prevalências de consumo de <i>qualquer droga</i> ao longo da vida (%) 2007 / 2011 / 2015.....	36
Figura 24	População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos Prevalências de consumo de cannabis nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) 2011 / 2015	37
Figura 25	População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2007 / 2011 / 2015	38
Figura 26	População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos Prevalências de consumo de cannabis nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%) 2011 / 2015	38
Figura 27	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão, por tipo de droga (%) 2014	40
Figura 28	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%) 2001 / 2007 / 2014.....	40
Figura 29	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga (%) 2001 / 2007 / 2014	41
Figura 30	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga: últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2007 / 2014	42
Figura 31	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo de droga injetada ao longo da vida e na atual reclusão (%) 2001 / 2007 / 2014	42
Figura 32	População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE: 14-20 anos Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento (%) 2015	43
Figura 33	População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE: 14-20 anos Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias durante o internamento (%) 2015	44
Figura 34	População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE: 14-20 anos Prevalências de consumo (qualquer droga) nos últimos 12 meses por sexo e grupo etário (%) Antes do Internamento e Durante o Internamento 2015	45
2. Tratamento	.....	47
Figura 35	Utentes: em tratamento no ano, Novos e Readmitidos. Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	48
Figura 36	Utentes em tratamento no ano, segundo a residência. Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2018.....	49
Figura 37	Utentes que Iniciaram tratamento no ano, segundo a residência. Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental), 2018.....	50
Figura 38	Utentes em tratamento em unidade de desabituação e comunidade terapêutica, segundo o ano. Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	51
Figura 39	Utentes que iniciaram tratamento no ano: substância principal, segundo o ano. Novos Utentes e Utentes Readmitidos. Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	52

Figura 40	Utentes que iniciaram tratamento no ano: consumo de droga injetada nos últimos 12 meses, segundo o ano. Novos Utentes e Utentes Readmitidos. Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	53
Figura 41	Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo o ano, por grupo etário. Novos Utentes e Utentes Readmitidos. Rede Pública – Ambulatório (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	55
3. Doenças Infecciosas		57
3.1. Notificações da Infeção por VIH / SIDA.....		57
Figura 42	Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicodependência (%) (01/01/1983 - 31/12/2018).....	58
Figura 43	Casos de infeção por VIH e casos de SIDA: casos associados ou não à toxicodependência, por ano de diagnóstico 2012 – 2018.....	59
Figura 44	Casos de infeção por VIH e casos de SIDA: % casos associados ou não à toxicodependência, por ano de diagnóstico 2012 – 2018.....	59
Figura 45	Casos de SIDA: frequência das doenças definidoras de SIDA, em casos associados ou não à toxicodependência (%) (01/01/1983 - 31/12/2018).....	60
Figura 46	Casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, por zona geográfica de residência 2014 – 2018.....	61
3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência.....		62
Figura 47	Prevalências de VIH+ e novas infeções nos utentes em tratamento no ano (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	63
Figura 48	Prevalências de VHC+ e novas infeções nos utentes em tratamento no ano (total de utentes e consumidores de droga injetada LV) Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2012 – 2018.....	65
4. Mortalidade		69
Figura 49	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano 2011 - 2017.....	70
Figura 50	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o sexo 2017.....	71
Figura 51	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o grupo etário (%) 2017.....	72
Figura 52	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, por região de residência (NUTS II) 2017.....	72
Figura 53	Autópsias, exames toxicológicos e resultados positivos post-mortem, segundo o ano 2012 – 2018.....	73
Figura 54	Causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano 2012 – 2018.....	73
Figura 55	Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância 2012 – 2018.....	75
Figura 56	Mortes por overdose, segundo o sexo 2018.....	75
Figura 57	Mortes por overdose, segundo o grupo etário 2018.....	76
Figura 58	Notificações de óbitos em casos de infeção por vih e em casos de sida: % de casos mortos segundo o ano do diagnóstico, em casos associados ou não à toxicodependência 2012 – 2018.....	77
Figura 59	Notificações de óbitos em casos de infeção por vih e em casos de sida: mortes segundo o ano do óbito, em casos associados ou não à toxicodependência 2012 – 2018.....	78
Figura 60	Notificações de óbitos em casos de infeção por vih e em casos de sida: % das mortes segundo os casos associados ou não à toxicodependência, por ano do óbito 2012 – 2018.....	78
5. Contraordenações		81
5.1. Processos e Decisões.....		81
Figura 61	Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito 2018.....	82
Figura 62	Processos de contraordenação e decisões, segundo o ano 2012 – 2018.....	83
Figura 63	Processos de contraordenação, segundo o ano, por tipo de decisão 2012 – 2018.....	83
Figura 64	Processos de contraordenação, segundo o ano, por tipo de droga 2012 – 2018.....	84
Figura 65	Distribuição dos processos de contraordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (%) 2018.....	85
Figura 66	Percentagens intradistritais de processos de contraordenação por tipo de droga 2018.....	86

Figura 67	Processos de contraordenação por tipo de droga intervalos das percentagens intradistritais, segundo o ano 2012 – 2018	87
5.2. Indivíduos		87
Figura 68	Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o perfil do consumo 2018	87
Figura 69	Indivíduos reincidentes em processos de contraordenação, por distrito 2018	88
Figura 70	Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o perfil do consumo, por distrito 2018	89
Oferta		91
1. Alguns Resultados de Estudos		95
Figura 71	População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos) Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) Portugal e Média Europeia (%) 2014.....	95
Figura 72	População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos) Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) Portugal e Média Europeia 2011-2015.....	96
Figura 73	População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) 2016-17	97
Figura 74	População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Modo de obtenção de NSP nos últimos 12 meses (% dos inquiridos e % dos consumidores últimos 12 meses) 2016-17	98
2. Apreensões Policiais		99
2.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços		99
Figura 75	Número de apreensões, segundo o ano, por tipo de droga 2012 – 2018.....	99
Figura 76	Distribuição das quantidades de drogas apreendidas, por distrito e região autónoma (%) 2018	102
2.2. Presumíveis Infratores.....		105
Figura 77	Presumíveis infratores, segundo o ano, por situação face à droga 2012 – 2018	105
Figura 78	Presumíveis infratores, segundo o ano, por tipo de droga 2012 – 2018	106
Figura 79	Distribuição dos presumíveis infratores, segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (%) 2018	107
Figura 80	Percentagens intradistritais de presumíveis infratores, por tipo de droga 2018.....	107
3. Decisões Judiciais		111
Figura 81	Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da lei da droga, segundo o ano 2012 – 2018	111
Figura 82	Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga 2012 – 2018	112
Figura 83	Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação 2018.....	113
Figura 84	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena 2012 – 2018	113
Figura 85	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga 2012 – 2018.....	115
Figura 86	Distribuição dos Indivíduos condenados segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (%) 2018	116
Figura 87	Percentagens intradistritais dos indivíduos condenados por tipo de droga 2018	117
4. Reclusões		119
Figura 88	Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da lei da droga, segundo o ano (Situação a 31/12 de cada ano)	119
Figura 89	Principais crimes cometidos sob o efeito de drogas 2014.....	121

