Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso de Drogas

Uma Análise em Função do Género

SICAD
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Dossier Temático

Ficha Técnica

Título: ***Dossier* Temático 2018 • Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso de Drogas – Uma Análise em Função do Género**

Autores: Ludmila Carapinha; Catarina Guerreiro

Revisão editorial e dos dados estatísticos: Liliana Ferreira

Capa: Filipa Cunha

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ISBN: 978-989-54145-7-4

Edição: 27-12-2018

Esta informação está disponível no sítio web do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, http://www.sicad.pt

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

DOSSIER TEMÁTICO

PADRÕES DE CONSUMO E PROBLEMAS LIGADOS AO USO DE DROGAS

UMA ANÁLISE EM FUNÇÃO DO GÉNERO

2018

ÍNDICE

Introdução ... 1
Método ... 3
Resultados ... 5
Experiência de consumo ... 7
Consumo recente ... 19
Experiência de consumo e consumo recente: síntese crítica ... 28
Motivos para consumir ... 30
Motivos para consumir: síntese crítica ... 33
Representações quanto ao consumo e consumidores ... 34
Representações quanto ao consumo: síntese crítica ... 40
Acesso a substâncias ilícitas ... 41
Facilidade de acesso: síntese crítica ... 48
Padrão de consumo ... 50
Padrão de consumo: síntese crítica ... 57
Dependência de cannabis ... 59
Dependência de cannabis: síntese crítica ... 62
Procura de tratamento ... 63
Procura de tratamento: síntese crítica ... 70
Sociodemografia: consumidores e consumidoras ... 72
Sociodemografia dos consumidores e consumidoras: síntese crítica ... 82
Carreira de consumo ... 83
Carreira de consumo: síntese crítica ... 88
Comportamentos de risco ... 90
Comportamentos de risco: síntese crítica ... 92
Comorbilidade ... 93
Outros problemas relacionados ao consumo ... 99
Problemas de saúde e outras consequências: síntese crítica ... 101
Mortalidade ... 103
Mortalidade: síntese crítica ... 110
Envolvimento na oferta de drogas ... 111
Tipo de penas aplicadas ... 114
Sociodemografia: homens e mulheres traficantes ... 118
Envolvimento na oferta: síntese crítica ... 123
Discussão e conclusões ... 125
Siglas ... 131
Referências bibliográficas ... 132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres, consoante a idade: qualquer substância ilícita e cannabis 11
Figura 2. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres, consoante a região NUTS II: qualquer substância ilícita e cannabis 13
Figura 3. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres, consoante o Indicador Individual de Classe: qualquer substância ilícita e cannabis 15
Figura 4. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres: evolução – qualquer substância ilícita 16
Figura 5. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres: evolução – cannabis 17
Figura 6. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres, consoante a idade: qualquer substância ilícita e cannabis 22
Figura 7. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres, consoante a região NUTS II: qualquer substância ilícita e cannabis 24
Figura 8. Consumo recente em homens e mulheres, consoante o Indicador Individual de Classe: qualquer substância ilícita e cannabis 25
Figura 9. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres: evolução - qualquer substância ilícita 26
Figura 10. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres: evolução - cannabis 27
Figura 11. Consumo moderado/alto risco e dependência de cannabis em consumidores e consumidoras: evolução 60
Figura 12. Consumidores e consumidoras que iniciaram tratamento em 2017 67
Figura 13. Consumidores e consumidoras em tratamento no sistema ambulatório: evolução 2012-2017 67
Figura 14. Tipologia de consumo de cannabis por homens e mulheres 86
Figura 15. Partilha de seringas por consumidores e consumidoras por via endovenosa em tratamento em 2017 91
Figura 16. Relações sexuais desprotegidas por consumidores e consumidoras em tratamento em 2017 91
Figura 17. Infeção VIH nos consumidores e consumidoras em tratamento em 2017 96
Figura 18. Hepatite C em consumidores e consumidoras em tratamento em 2017 97
Figura 19. Hepatite B em consumidores e consumidoras em tratamento em 2017 98
Figura 20. Registos gerais: óbitos gerais de homens e mulheres relacionados com o consumo de drogas – evolução 2013 – 2016 (Nº) 106
Figura 21. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por *overdose* – 2017, consoante a substância detetada (Nº) 107
Figura 22. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por *overdose* – evolução 2012-2017 (Nº) 107
Figura 23. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos, consoante as substâncias detetadas - 2017 (Nº) 108
Figura 24. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos, evolução 2012 - 2017 (Nº) 109

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres, consoante a idade: outras substâncias (%) 12
Tabela 2. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres, consoante a região: outras substâncias (%) 14
Tabela 3. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres, consoante o Indicador Individual de Classe: outras substâncias (%) 15
Tabela 4. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres: comparação com a média europeia – cannabis e outras substâncias (%) 16
Tabela 5. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres consoante a idade: evolução – cannabis e outras substâncias ilícitas (%) 18
Tabela 6. Consumo recente em homens e mulheres, consoante a idade: outras substâncias (%) 23
Tabela 7. Consumo recente de cocaína e heroína em homens e mulheres (%) 23
Tabela 8. Consumo recente em homens e mulheres, consoante a região: outras substâncias (%) 25
Tabela 9. Consumo recente em homens e mulheres: comparação com a média europeia – cannabis e cocaína (%) 26
Tabela 10. Continuidade do consumo em homens e mulheres: comparação com a média europeia – qualquer substância ilícita (%) 26
Tabela 11. Principais motivos para consumir por consumidores e consumidoras - outras substâncias ilícitas (%) 32
Tabela 12. Representações de rapazes e raparigas estudantes quanto à atitude dos pais face ao seu eventual consumo de cannabis (%) 36
Tabela 13. Principais representações de rapazes e raparigas quanto aos conceitos “Droga”, “Consumidor” e “Toxicodependente” (%) 37
Tabela 14. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de cannabis (%) 38
Tabela 15. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de ecstasy (%) 38
Tabela 16. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de anfetaminas (%) 38
Tabela 17. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de cocaína (%) 39
Tabela 18. Grau de dificuldade atribuída por rapazes e raparigas estudantes quanto ao abandono do consumo regular de cannabis/outras drogas (%) 39
Tabela 19. Nível de facilidade atribuída por homens e mulheres quanto à obtenção de cannabis num período de 24 horas (%) 44
Tabela 20. Nível de facilidade atribuída por homens e mulheres quanto à obtenção de outras substâncias ilícitas num período de 24 horas (%) 45
Tabela 21. Modo de obtenção de outras substâncias ilícitas por consumidores e consumidoras (%) 46
Tabela 22. Indivíduos por intermédio de quem os consumidores e as consumidoras obtêm cannabis, consoante o grupo etário (%) 46
Tabela 23. Indivíduos por intermédio de quem os consumidores e as consumidoras obtêm outras substâncias ilícitas (%) 47
Tabela 24. Frequência de consumo recente dos homens e mulheres: cannabis e outras substâncias (%) 54
Tabela 25. Frequência de consumo recente (nº de ocasiões) em rapazes e raparigas: cannabis e outras substâncias (%) 54
Tabela 26. Frequência de consumo recente em homens e mulheres: cannabis (%) 55
Tabela 27. Frequência de consumo recente (nº de ocasiões) em rapazes e raparigas estudantes de 16 anos: cannabis (%) 55
Tabela 28. Locais de consumo frequente/muito frequente dos consumidores e consumidoras de cada substância (%) 55
Tabela 29. Situações de consumo frequente/muito frequente dos consumidores e consumidoras de cada substância (%) 56
Tabela 30. Ocasiões de consumo frequente/muito frequente dos consumidores e consumidoras de cada substância (%) 56
Tabela 31. Avaliação da dependência de cannabis (através do CAST e SDS) nos homens e mulheres: evolução (%) 61
Tabela 32. Frequência de consumo recente de cannabis nos homens e mulheres com dependência (segundo a SDS) desta substância: evolução (%) 61
Tabela 33. Consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017, consoante a droga principal (Nº) 68
Tabela 34. Rácio de consumidores/consumidoras que iniciam tratamento no ano 2013-2016: comparação com a média europeia 68
Tabela 35. Rácio de consumidores/consumidoras que iniciam tratamento no ano 2016 na Europa, por droga principal (%) 68
Tabela 36. Fonte de referência dos consumidores e consumidoras admitidos em tratamento-em 2017 (%) 69
Tabela 37. Tipo de alojamento de consumidores e consumidoras e de homens e mulheres dependentes de cannabis (%) 74
Tabela 38. Tipo de alojamento de consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017 (%) 75
Tabela 39. Situação de coabitação de consumidores e consumidoras e de homens e mulheres dependentes de cannabis (%) 76
Tabela 40. Situação de coabitação de consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017 (%) 77
Tabela 41. Situação de coabitação de consumidores e consumidoras indiciados em processos de contraordenação por posse de drogas para consumo em 2017 (%) 78
Tabela 42. Situação profissional de consumidores e consumidoras e de homens e mulheres dependentes de cannabis (%) 79
Tabela 43. Situação profissional de consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017 (%) 80

Tabela 44. Situação profissional de consumidores e consumidoras indiciados em processos de contraordenação por posse de drogas para consumo em 2017 (%) 81
Tabela 45. Idade de início do consumo por rapazes e raparigas- evolução....86
Tabela 46. Tipologia de consumo de outras substâncias por homens e mulheres (%) 87
Tabela 47. Motivos dos consumidores e das consumidoras desistentes para o abandono do consumo de outras substâncias ilícitas (%) 87
Tabela 48. Experiência de problemas de saúde dos consumidores e consumidoras de outras substâncias ilícitas, atribuídos a este consumo (%) ...96
Tabela 49. Diagnóstico de cada tipo de psicopatologia que não F10-19 nos consumidores e consumidoras em estruturas de internamento, 2017 (%).98
Tabela 50. Registos Gerais: óbitos gerais de homens e mulheres relacionados com o consumo de drogas: detalhe 106
Tabela 51. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por *overdose*, consoante a substância detetada –evolução 2012-2017....108
Tabela 52. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos, consoante a substância detetada – evolução 2012-2017 (N.º) 109
Tabela 53. Presumíveis infratores e infratoras segundo a situação face à droga, por tipo de droga – 2017 (Nº)....116
Tabela 54. Condenados e condenadas traficantes, por tipo de droga – 2017 (N.º) 116
Tabela 55. Categorias de atenuantes considerados nas sentenças de condenação por tráfico de drogas, para condenados e condenadas, 2017 (%)..117
Tabela 56. Tipo de alojamento dos presumíveis infratores e infratoras, segundo a situação face à droga – 2017 (%) 119
Tabela 57. Situação de coabitação dos condenados e condenadas por tráfico – 2017 (%)....120
Tabela 58. Situação profissional dos presumíveis infratores e infratoras e dos condenados e condenadas por tráfico – 2017 (%)....121
Tabela 59. Nível de escolaridade dos presumíveis infratores e infratoras e dos condenados e condenadas por tráfico – 2017 (%)....122

Sumário Executivo

O *dossier* temático **Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso de Drogas – Uma Análise em Função do Género** tem como objetivo caracterizar de forma crítica um conjunto de dimensões referentes ao consumo de substâncias ilícitas, em função do género, em Portugal:

- Prevalências quanto à experiência de consumo e consumo recente;
- Motivos para consumir;
- Representações quanto ao consumo e consumidores;
- Acesso a substâncias;
- Padrão de consumo;
- Dependência;
- Procura de tratamento;
- Carreira de consumo;
- Comportamentos de risco;
- Comorbilidade e outros problemas associados ao consumo;
- Mortalidade;
- Envolvimento na oferta e penas aplicadas.

Esta análise baseia-se na informação disponível através do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas e Comportamentos Aditivos, contextualizada com literatura nacional e internacional.

Com base nesta análise identificam-se algumas discrepâncias entre homens e mulheres no que diz respeito aos padrões de consumo, morbilidade e outras consequências, mortalidade, bem como quanto ao envolvimento na oferta de estupefacientes. Estas discrepâncias dependem designadamente, do tipo de substância ilícita, do grupo etário, região ou classe social, bem como se a análise é circunscrita aos consumidores ou não.

Dependem também da dimensão do consumo em análise. Assim, se há um conjunto alargado de dimensões em que o rácio homem/mulher é igual ou superior a 2, as maiores discrepâncias entre homens e mulheres sucedem no plano dos consumos de maior risco (mais comuns entre os homens), de alguns indicadores de morbilidade e mortalidade (parecendo ser as mulheres consumidoras mais afetadas) e de problemas com a justiça (mais comuns nos homens).

A narrativa que se constrói sugere que a **prevalência** de consumo de cannabis é um pouco superior nos homens (PLV=13,9%; P12M=6,5% (15-74 anos)) em relação às mulheres (PLV=5,7%; P12M=2,7% (15-74 anos)), sendo a discrepância homem/mulher superior quanto a outras substâncias, com destaque para a heroína (rácio de 22,5 (15-64 anos)) e cocaína (rácio de 8,4 (15-64 anos)). Tais discrepâncias tendem a ser inferiores nos mais jovens. Parece haver uma tendência de diminuição do rácio homem/mulher quanto ao consumo de cannabis.

Quanto a **padrões de consumo**, na população geral, apesar de uma maior percentagem de homens do que de mulheres consumir mais frequentemente (por exemplo, consumo diário de cannabis nos últimos 12 meses: M=3,3%; F=1,6% (15-74 anos)), circunscrevendo aos consumidores, as mulheres consomem mais frequentemente cada substância (por exemplo, consumo diário de cannabis nos últimos 12 meses: M=51,6%; F=63,2% (15-74 anos)). Nas populações de 18 anos e estudantes de 13-18 anos tanto entre inquiridos como entre consumidores (caso dos jovens de 18 anos) são os rapazes que consomem com maior frequência (por exemplo, nos jovens de 18 anos, 40 ou mais ocasiões de consumo de cannabis nos últimos 12 meses: M=8,1%; F=2,6% (inquiridos); M=26,4%; F=14,0% (consumidores)). Não se identificam diferenças importantes na prática de policonsumo entre os consumidores de 18 anos (rácios de 1,0 a 1,4). Já quanto ao consumo endovenoso, trata-se de uma prática muito superior entre os homens (rácio de 25,0).

No que diz respeito a **motivações** não se identificam diferenças acentuadas entre consumidores e consumidoras para consumirem cada substância. Por sua vez, no campo das **representações**, é de destacar a atitude mais favorável por parte dos homens quanto ao consumo experimental/ocasional de substâncias ilícitas (rácio de 2,0). As raparigas estudantes parecem ter perceções de risco um pouco mais elevadas do que os rapazes, quanto ao consumo regular de qualquer substância ilícita.

Os homens tendem a ter uma perceção de **acesso** um pouco mais fácil a substâncias ilícitas e é mais comum que tenham conhecidos próximos que consumam substâncias (rácio de 1,4 quanto à cannabis (15-74 anos)). Contudo, entre os

consumidores, não se identificam tendências predominantes quanto a diferenças entre eles e elas relativamente à forma de obtenção das substâncias.

Em termos de **carreira de consumo**, os consumidores tendem a iniciar o consumo um pouco mais cedo, particularmente se forem outras substâncias que não cannabis (idade de início de qualquer ilícita, em média: M=17 anos; F=21 anos (15-24 anos) e é mais comum o consumo tratar-se de uma experiência pontual nas mulheres do que nos homens.

Percentualmente mais homens (1,2%) do que mulheres (0,4%) têm **dependência de cannabis** mas delimitando o grupo de consumidores não se observa uma particular diferença (M=19,6%; F=18,5% (15-74 anos)).

O número de **indivíduos em tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas do género masculino é bastante superior ao do género feminino (rácio=5:1), independentemente da substância principal. Contudo, contextualizando os dados com o número estimado de indivíduos com dependência de cannabis e de consumidores de opiáceos/cocaína, parece haver uma maior tendência para um consumidor de cannabis iniciar tratamento e para uma consumidora de opiáceos/cocaína iniciar tratamento, em comparação com o género oposto.

Os dados disponíveis quanto a alguns **comportamentos de risco** não são claros quanto a diferenças de género na prática de partilha de seringas mas parece haver uma importante discrepância quanto à não utilização do preservativo em relações ocorridas a troco de dinheiro (rácio=0,5) e com parceiro com infeção VIH (rácio=0,6) (mais comum nas mulheres).

Proporcionalmente, as consumidoras em tratamento parecem ser mais afetadas do que os consumidores pela infeção VIH (rácios entre 0,8 e 1,0) e por patologia mental (rácios entre 0,5 e 0,9) que não a relativa à adição. Por sua vez, ainda quanto a **problemas relacionados com o consumo**, os homens são muito mais sujeitos a processos de contraordenação do que as mulheres (rácio=12,6).

Finalmente, embora em números absolutos, os dados da **mortalidade** masculina sejam superiores (rácio de 4,0 quantos aos registos gerais; rácio de 8,5 quanto aos registos específicos), uma contextualização com os rácios homem/mulher referentes aos consumos mais intensivos (opiáceos (22,5), cocaína (8,4) e consumo endovenoso (25,0)) permite sugerir que porventura, exista uma sobremortalidade nas consumidoras.

Por sua vez, quanto ao **envolvimento na oferta**, parecem ser mais os homens envolvidos. Em rigor, mais homens do que mulheres têm problemas com a justiça devido ao tráfico de estupefacientes (traficantes: rácio de 5,1 (presumíveis infratores), 7,8 (condenados) e 8,2 (reclusos)). Apenas entre as condenações por tráfico, quanto ao tráfico internacional a proporção de mulheres é superior (rácio de 0,4). É mais comum os homens terem crimes em cúmulo, que funcionam como fator agravante da pena. Quanto a fatores atenuantes, comparando homens e mulheres, neles é mais preponderante a inserção em tratamento e nelas terem carreiras criminais menos longas e estarem em situação de maior vulnerabilidade social, designadamente terem filhos a cargo.

Este trabalho permitiu colocar um conjunto de hipóteses sobre a forma como o uso de substâncias ilícitas e o desenvolvimento de problemas são diferentes consoante o género, hipóteses estas que importaria explorar em estudos dirigidos a temas específicos, bem como refletir sobre o que são e como se concretizam ou podem concretizar intervenções sensíveis ao género, no campo dos comportamentos aditivos e dependências, em Portugal.

Executive Summary

The thematic report **Consumption patterns and problems related with drug use – an analysis focused on gender** has the main purpose of making a critical analysis of a set of dimensions related with illicit drug use in Portugal, focusing on gender issues. The dimensions are:

- Lifetime and last 12 months prevalence
- Motives to use drugs
- Beliefs, attitudes and perceptions about drug use and drug users
- Access to drugs
- Patterns of consumption
- Dependency
- Treatment demand
- Drug use trajectory
- Risk behaviours
- Comorbidity and other problems related with drug use
- Mortality
- Drug traffic and law enforcement.

This analysis is based on the data available from the National Information System on Psychoactive Substances and Addictive Behaviours, contextualized with national and international literature.

Based on this analysis some discrepancies between man and woman are identified, concerning consumption patterns, morbidity and other consequences, mortality, as well as on traffic involvement. These discrepancies suffer some variations on factors like the specific drug, age range, place of residence or social status, and also if the population base is from drug users or the general population.

These discrepancies also depend on the dimension considered. If, for a large set of dimensions the ration men/woman is equal or larger than 2, the greater discrepancies between man and woman have to do with riskier behaviours (more common in men), some indicators of morbidity and mortality (appearing to be the female drug users more affected) and problems with justice (more prevalent among men).

The narrative designed on the data available suggests that cannabis **prevalence** is a bit higher in men (LTP=13,9%; LYP=6,5% (15-74 years)) in relation to women (LTP=5,7%; LYP=2,7% (15-74 years)), being the discrepancy men/women higher in other drugs prevalence, especially on heroin (ratio of 22,5 (15-64 years)) and cocaine (ratio of 8,4 (15-64 years)). Such discrepancies tend to be smaller in younger age groups. It seems to be in place a trend toward the decrease in cannabis prevalence ratio men/women.

Concerning **consumption patterns** in the general population, although a higher percentage of men than women use drugs more frequently (for instance, cannabis daily consumption in the last 12 months: M=3,3%; F=1,6% (15-74 years)), when the specific population of drug users is analyzed, the women use more frequently each drug (for instance, cannabis daily consumption in the last 12 months: M=51,6%; F=63,2% (15-74 years)). In the populations of 18 years old and students (13-18 years old) boys use drugs more frequently, even if the specific group of drug users is analyzed (for instance, among the 18 years old, cannabis use in 40 or more occasions in the last 12 months: M=8,1%; F=2,6% (participants); M=26,4%; F=14,0% (drug users)). There are no major discrepancies concerning polyconsumption among 18 years old male and female drug users (ratios between 1,0 and 1,4) . On the other hand, injecting drug use is much more common in men (ratio of 25,0).

In respect to **motivations** to use drugs no significant differences between male and female drug users were identified. In the other hand, concerning **attitudes, beliefs and perceptions**, it should be highlighted the more favorable attitude among men toward experimental/occasional drug use (ratio of 2,0) . In the school population girls have somewhat higher risk perceptions on regular drug use.

Men perceive **access** to drugs as more easy than women and more commonly have close acquaintances that use drugs (ratio of 1,4 concerning cannabis (15-74 years)). However, among drug users, no systematic differences between men and women were identified on the means to access the drugs.

On the **trajectory of drug use**, male users tend to start using earlier than female users, especially in the case of other illicit drugs than cannabis (onset age for any illicit drug, in average: M=17 years; F=21 years (15-24 years), being more common

in women than in men that the experience of drug use has no continuity.

A higher percentage of men (1,2%) than women (0,4%) in the general population have **cannabis dependency** but in the group of cannabis users there is no relevant difference (M=19,6%; F=18,5% (15-74 years)) .

The number of men in **treatment** for problems related with drug use is much higher than the number of women (ratio=5:1), whatever the main drug is concerned. However, putting in context these ratios (number of men/number of women in treatment with cannabis or heroin or cocaine as main drugs) with the ratios of Portuguese men/women dependent of cannabis, or opiate users or problematic cocaine users, it seems to be in place a higher probability for a cannabis dependent male to enter treatment than a cannabis dependent female and, on the other hand, a higher probability of a problematic opiate/cocaine female user to enter treatment than the respectively male user.

The available data on **risk behaviours** is not very clear on gender differences in syringe sharing but it seems to exist a particular difference between men and women in treatment concerning unprotected sex in exchange for money (ratio=0,5) or with an HIV positive partner (ratio=0,6) (more common in women).

Proportionately, female users in treatment seem to be more affected than male users by HIV (ratios between 0,8 and 1,0) and by other mental illnesses than addiction (ratios between 0,5 and 0,9). On the other hand, also in matters related with **problems connected with drug use**, men are much more subject of administrative offences for the possession of drugs for personal consumption than women (ratio=12,6).

Finally, although in absolute numbers, figures on drug related **mortality** are higher for men (ratio of 4,0 in general registers; ratio of 8,5 in specific registers), when in context with the ratios men/women on more intense drug use (opiates (22,5), cocaine (8,4), injecting drug use (25,0)), it seems to suggest an excess in mortality for female drug users.

Concerning **drug traffic**, it appears that more men are involved. Strictly speaking more men than women have problems with justice due to drug trafficking (traffickers: ratio of 5,1 (presumed offenders), 7,8 (convicted) and 8,2 (inmates)). Only among traffic convictions, the proportion of women condemned by international traffic is higher than in men (ratio of 0,4). It is more common for men to also be involved in other crimes, which aggravates the sentence. As for attenuating factors, it is more common for men than for women the factor of beginning treatment, while it is more common for women than for men to have a shorter crime career and to be socially vulnerable, which includes having to take care of their children.

This work made possible to delineate a set of hypothesis on the ways illicit drugs use and the development of problems related with it are different according to gender, hypothesis that would be important to explore in studies focused on specific subjects, as well as to base a reflection on what are and/or could be gender sensitive interventions in the addictive behaviours and dependencies context, in Portugal.

Introdução

O presente projeto decorre da orientação da Divisão de Estatística e Investigação para o Plano Estratégico 2017-2020 de detalhar a caracterização da situação nacional do país em matéria de consumos e problemas associados quanto a temas de reconhecida pertinência, através da triangulação da informação disponibilizada pelo Sistema de Informação Nacional sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências.

O género é reconhecidamente um tema pertinente em saúde, constituindo um dos seus principais determinantes sociais. Trata-se de uma construção social quanto aos comportamentos, expetativas, identidade e atributos que são considerados apropriados para homens ou para mulheres, sendo esta influenciada por leis, políticas, normas económicas, culturais, comunitárias e familiares, mutáveis historicamente. O género influencia a exposição a riscos para a saúde, o exercício do direito à saúde e a qualidade dos cuidados recebidos. A igualdade de género é um dos objetivos para o desenvolvimento sustentável (Hawkes & Buse, 2018).

Na análise da relação entre género e estilo de vida e entre género e saúde estão em jogo quer os papéis diferenciados atribuídos a homens e a mulheres quer as concomitantes desigualdades sociais, verificadas em vários parâmetros, como o emprego, a educação, a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, a pobreza ou a exposição a violência (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2017).

Embora a maioria dos dados contemplados nos Relatórios da Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência sejam desagregados em função do sexo, pretendeu-se, com este trabalho efetuar uma análise em maior detalhe e numa perspetiva crítica quanto às semelhanças e diferenças entre homens e mulheres nesta matéria.

Para o efeito, consideraram-se as principais dimensões que permitem caracterizar a situação do país nesta matéria, a saber:

- Prevalências quanto à experiência de consumo e consumo recente;
- Motivos para consumir;
- Representações quanto ao consumo e consumidores;
- Acesso a substâncias;
- Padrão de consumo;
- Dependência;
- Procura de tratamento;
- Carreira de consumo;
- Comportamentos de risco;
- Comorbilidade e outros problemas associados ao consumo;
- Mortalidade;
- Envolvimento na oferta e penas aplicadas.

Face a cada uma das dimensões colocaram-se algumas questões de pesquisa quanto às quais são apresentados dados que contribuem para o seu esclarecimento. Sempre que possível, foi efetuada uma contextualização europeia e uma análise de tendências

Método

O presente trabalho alicerça-se em três tipos de pesquisa:

I. Pesquisa bibliográfica na literatura internacional, científica e cinzenta, sobre a relação entre consumo de substâncias ilícitas e género.

Esta pesquisa foi efetuada, principalmente na PubMed, na Ebsco e no motor de busca Google. Incidiu nos termos correspondentes em inglês para consumo/uso/abuso/adição/dependência de drogas/substâncias ilícitas/cannabis e género/sexo, focalizando-se por sua vez a pesquisa sobre a relação entre cada uma das dimensões apontadas na Introdução e género/sexo.

Privilegiaram-se as revisões e meta-análises de literatura e, complementarmente, os estudos quantitativos de maior base amostral, estudos prospetivos e estudos qualitativos.

Delimitou-se, inicialmente, um período máximo de 10 anos, alargado nas situações em que não eram identificados estudos no período apontado.

II. Pesquisa bibliográfica de trabalhos de investigação sobre consumos e género, realizados em Portugal.

Recorreu-se à base de dados dos SICAD quanto a trabalhos publicados em Portugal, que inclui artigos científicos, relatórios científicos, teses de mestrado e de doutoramento.

Constatou-se ser muito parca a produção científica sobre consumo de substâncias ilícitas e género em Portugal.

III. Pesquisa de dados referentes ao Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências.

A pesquisa incidiu, numa primeira fase, na análise da informação publicada:

- Relatório da Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência 2016 (SICAD, 2017);

- Relatórios do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2001; 2007; 2012; 2016/17 (Balsa, Farinha, Urbano & Francisco, 2003; Balsa, Vital, Urbano & Pascueiro, 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014; Balsa, Vital & Urbano; 2018);

- Relatórios do Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2003; 2011; 2015 (Feijão & Lavado, 2004; Feijão, Lavado & Calado, 2012; Feijão, 2016);

- Relatório do Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015 – regiões NUTS II e comunidades intermunicipais NUTS III (Feijão, 2017);

- Relatório do Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017 (Carapinha & Calado, 2018);

- Relatório do Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014 (Torres *et al*., 2017).

Numa segunda fase, com vista a aprofundar o tema, procedeu-se a pesquisa em bases de dados disponíveis, a saber:

- Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012; 2016/17 (em *SPSS*);

- Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017 (em *SPSS*);

- Inquérito ao público jovem participante no Rock in Rio Lisboa 2016 (neste caso solicitou-se a pesquisa aos autores) (em *SPSS*);

- Sistema de Informação Multidisciplinar quanto à procura de tratamento no sistema ambulatório e de internamento públicos (neste caso solicitou-se a pesquisa à Equipa Multidisciplinar de Sistemas de Informação), cujas fontes são as Administrações Regionais de Saúde (dados agregados em *EXCEL*);

- Bases de dados do sistema de internamento privado, cujas fontes são as Unidades Licenciadas (em *SPSS*);

- Sistema de Gestão e Informação Processual quanto aos processos de contraordenação por posse de drogas para consumo (em *SPSS*);

- Base de dados dos registos específicos de mortalidade relacionada com droga, cuja fonte é o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (em *SPSS*);

- Base de dados dos presumíveis infratores quanto ao tráfico de drogas, cuja fonte é a Polícia Judiciária/Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes (em *SPSS*);

- Base de dados dos indivíduos condenados por tráfico de drogas, que resulta da codificação das cópias de sentenças recebidas dos Tribunais (em *SPSS*).

Todos os sistemas de informação consultados têm uma cobertura nacional, sendo que os referentes ao tratamento e às contraordenações por posse de drogas para consumo incidem apenas em Portugal continental. Por sua vez, os inquéritos epidemiológicos têm representatividade nacional quanto a:

1) Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – representativo para a população de 15-74 anos residente em Portugal. A edição de 2016/17 é representativa por género, grupo etário e região NUTS II;

2) Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – representativo para os estudantes do ensino público, de 13-18 anos em Portugal continental, representativo para o género, grupo etário e região NUTS II;

3) Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017 – recenseamento dos jovens de 18 anos com nacionalidade portuguesa;

4) Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014 – representativo da população prisional com 16 ou mais anos.

Efetuou-se uma análise temática dos dados segundo as dimensões de pesquisa, procurando-se, por sua vez, consolidá-los e interpretá-los à luz da literatura consultada.

É de notar que em todas as bases de dados consultadas a variável observada diz respeito ao *sexo*, a partir da qual inferimos a variável latente *género*. A generalidade das dimensões do consumo é analisada numa perspetiva de diferenças de género. Estão fundamentadas na literatura algumas associações entre o início do consumo e alguns aspetos referentes a padrões de consumo em relação ao dimorfismo sexual, particularmente diferenças a nível neurobiológico e hormonal. De igual forma, para as diferenças quanto à morbilidade, como por exemplo a infeção VIH, ou quanto à mortalidade, estarão em jogo diferenças entre homens e mulheres numa vertente biológica. Estas não são, contudo, o foco deste projeto.

Com vista a elucidar as diferenças entre homens e mulheres face a cada uma das dimensões em análise recorreu-se ao estabelecimento do **rácio homem/mulher**. De uma forma geral, quando estão em causa dados referentes a inquéritos epidemiológicos o rácio (r) consiste na razão entre a prevalência de um dado indicador na população masculina (P (m)) e a prevalência desse mesmo indicador na população feminina (P (f)).

$$r = P(m) / P(f)$$

No que diz respeito à população geral (15-74 anos) este rácio é próximo do que seria obtido caso se optasse pelo rácio entre o número estimado de homens com determinado comportamento e o número estimado de mulheres com esse mesmo comportamento, dado que não existem grandes diferenças populacionais quanto ao número de homens *vs* número de mulheres.

Em algumas dimensões em concreto, como os problemas com a justiça relacionados com o tráfico de drogas, é estabelecido um rácio com base em números absolutos uma vez que os dados de origem estão neste formato e faz sentido do ponto de vista da análise de dados estabelecer o rácio desta forma. Noutros casos, como os comportamentos de risco ou a taxa de infeção dos indivíduos em tratamento, apesar de os dados estarem em números absolutos são calculadas proporções nos subgrupos de homens e de mulheres e os rácios são calculados com base nestas proporções. Nas dimensões em causa são justificadas as opções adotadas.

Resultados

Experiência de consumo

Homens e mulheres diferem quanto à experiência de consumo de substâncias ilícitas?

Esta discrepância depende da substância ilícita em causa?

Depende do grupo etário, região de residência ou classe social?

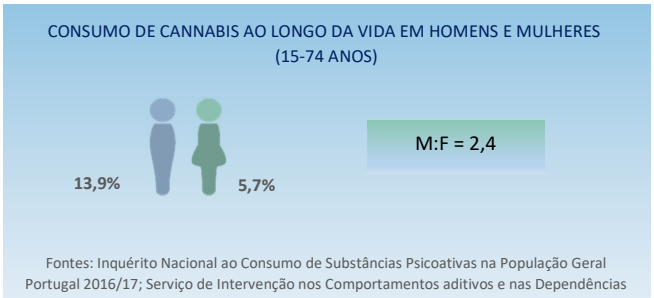
Quão próximos estamos da média europeia?

Quais são as tendências?

Rácio de 2,4:1 quanto à experiência de consumo: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres, a cannabis é a substância ilícita[1] mais experimentada. Contudo, uma maior percentagem de homens do que de mulheres teve contacto com esta substância.

Na população em geral (15-74 anos), na maior parte dos grupos etários, o rácio quanto à experimentação de substâncias ilícitas, particularmente a mais consumida em Portugal, a cannabis, é de 2 para 1 (Fig. 1).

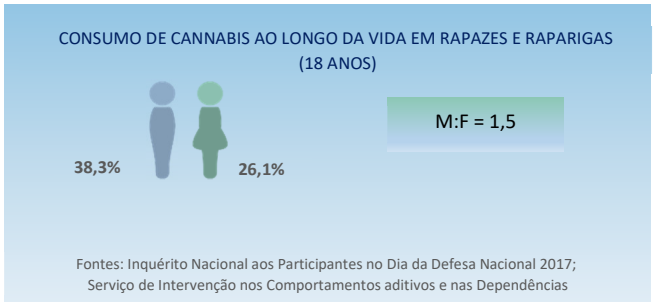


Rácio aumenta em função da idade: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres, a prevalência de consumo ao longo da vida aumenta à medida que se consideram grupos etários mais avançados até cerca dos 35 anos, quando começa a diminuir. Contudo, esta diminuição é muito mais acentuada entre as mulheres.

Como tal, nos grupos etários superiores (a partir dos 55 anos) o rácio tende a aumentar, isto é, aumenta a discrepância entre a percentagem de homens e a percentagem de mulheres com experiência de consumo, superior nos homens.

Por outro lado, em idades mais jovens (jovens de 18 anos e estudantes de 13 a 18 anos) há uma maior paridade entre homens e mulheres quanto à experiência de consumo, sendo o rácio inferior (entre 1 e 2) (Fig. 1).



Rácio superior quanto à experiência de consumo de outras substâncias

Tanto para homens como para mulheres a experiência de consumo de outras substâncias ilícitas é muito inferior à da cannabis. A cocaína é a substância mais consumida, seguindo-se o ecstasy e, depois, a heroína. Contudo, em seguida os homens privilegiam os alucinogénios e as mulheres as anfetaminas.

Independentemente da substância, a experiência de consumo é superior nos homens em comparação com as mulheres.

Na população em geral (15-74 anos) o rácio quanto à experimentação de ecstasy, anfetaminas e heroína é de 2 para 1, sendo superior no caso da cocaína (3 para 1) e particularmente elevado no caso do LSD (7 para 1) (Tab. 1).

Rácio aumenta em função da idade: outras substâncias

Também no quadro das restantes substâncias ilícitas, a distinção entre homens e mulheres tende a ser menos marcada nos jovens (Tab. 1).

[1] Ao longo deste documento utilizam-se os termos *substâncias ilícitas*, *drogas* e *produtos* no mesmo sentido.

Rácio varia ligeiramente consoante a região: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres a maior prevalência de consumo é registada na região de Lisboa, na população geral, e na região do Algarve, no caso dos jovens de 18 anos. No entanto, entre os estudantes de 13-18 anos, a prevalência de consumo dos rapazes é superior no Centro, enquanto nas raparigas é no Alentejo e Algarve.

Comparando homens e mulheres, em todas as regiões a experiência de consumo de qualquer substância ilícita, e da cannabis em particular, é superior nos homens.

De uma forma geral o rácio varia ao longo das regiões entre 2:1 e 3:1 na população em geral e entre 1:1 e 2:1 nos jovens de 18 anos e nos estudantes de 13 a 18 anos.

Entre os jovens de 18 anos e estudantes de 13-18 anos, o Norte e o Centro são as regiões de Portugal Continental em que o rácio é superior (Fig. 2).

Rácio varia mais consoante a região: outras substâncias

Quando consideradas as restantes substâncias ilícitas regista-se uma maior heterogeneidade entre regiões quanto ao rácio homem/mulher. Esta heterogeneidade é particularmente elevada no caso da experimentação de cocaína, de alucinogénios e de heroína.

As regiões em que o rácio é superior ou inferior diferem consoante se considera a população em geral, os estudantes de 13 a 18 anos ou os jovens de 18 anos (Tab. 2).

Rácio varia ligeiramente em função da classe social: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres, o grupo dos Profissionais Técnicos e de Enquadramento é aquele em que há uma maior experiência de consumo.

O rácio homem/mulher quanto à experimentação de substâncias ilícitas em geral, e da cannabis em particular, varia pouco em função do Índice Individual de Classe, considerando as categorias apresentadas (Fig. 3)[2].

Embora a variação seja ténue, os Operários destacam-se como o grupo em que a discrepância entre homens e mulheres quanto à experimentação de substâncias em geral é menor, principalmente por comparação com os Empresários, Dirigentes e Prof. Liberais e com os Profissionais Técnicos e de Enquadramento.

Já quanto à cannabis sucede o inverso, destacando-se os Operários e os Empregados Executantes como aqueles em que o rácio é maior.

Rácio varia mais em função da classe social: outras substâncias

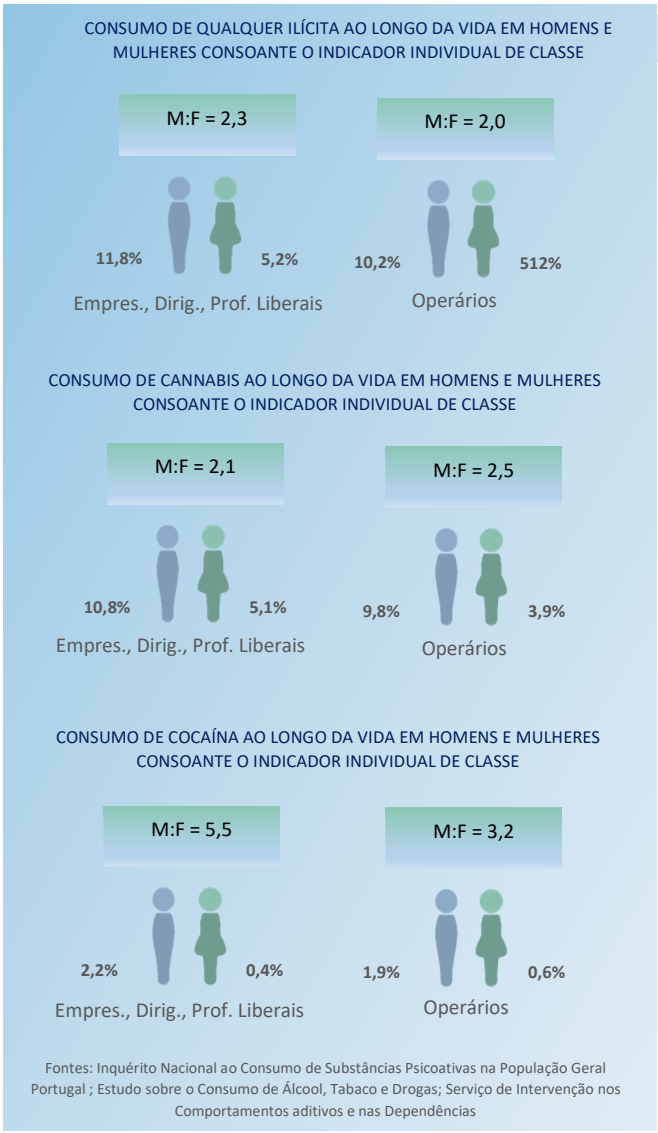
Já quanto às restantes substâncias ilícitas há uma maior variação do rácio em função da classe social.

É no grupo dos Operários que tende a ocorrer uma maior igualdade entre homens e mulheres quanto à experiência de consumo, enquanto, por outro lado, nos Empresários, como nos Profissionais Técnicos de Enquadramento, os homens têm uma experiência de consumo particularmente superior à das mulheres.

Esta diferenciação resulta da prevalência de consumo nos operários do sexo masculino ser inferior à prevalência dos homens em profissões mais qualificadas, enquanto, por sua vez, as operárias têm uma maior prevalência de consumo do que as mulheres em cargos mais qualificados (Tab. 3).

[2] Não foram consideradas para esta análise as categorias de Trabalhadores Independentes, Agricultores Independentes e Assalariados Agrícolas, em virtude de as amostras serem de pequena dimensão.

A particular discrepância entre homens e mulheres da categoria de Empresários quanto à prevalência de consumo destas substâncias justifica as diferenças nos rácios relativos a qualquer substância ilícita em comparação com os da cannabis.



Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal ; Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas; Serviço de Intervenção nos Comportamentos aditivos e nas Dependências

Rácio superior à média europeia mas não nos estudantes

Segundo os dados disponíveis quanto aos inquéritos à população geral no Boletim Estatístico 2018 do OEDT, na generalidade dos países europeus a prevalência de consumo ao longo da vida de qualquer substância ilícita, nomeadamente da cannabis, é superior nos homens relativamente às mulheres.

Tal como observado em Portugal, este rácio tende a ser superior quanto consideradas faixas etárias mais elevadas.

Em média, na população de 15-64 anos, o rácio quanto ao consumo de qualquer substância ilícita na Europa é de 1,7, sendo também este o valor para a cannabis. O rácio quanto ao consumo de cannabis varia entre 1,2 (Áustria) e 5,5 (Turquia). Em Portugal é superior à média europeia: 2,4.

Considerando o leque mais alargado das substâncias ilícitas apresentadas na Tabela 4, nesta população (15-64 anos), verifica-se que em Portugal há tendencialmente uma maior discrepância entre homens e mulheres em comparação com a média europeia, sendo as anfetaminas a única exceção.

Na população de jovens e jovens adultos (15-34 anos) o rácio entre homens e mulheres quanto ao consumo de cannabis a nível europeu é, em média, de 1,6. Varia entre 1,1 (Áustria) e 5,3 (Turquia). Em Portugal é superior à média europeia: 2,2.

Por sua vez, considerando os dados disponíveis do ESPAD 2015, entre os estudantes europeus de 16 anos, o rácio quanto a este consumo é, em média, de 1,4. Varia entre 1,0, nos países em que há paridade (Ilhas Faroé, Islândia, Malta, República Checa) e 7,9 (caso de exceção da Albânia). Neste caso, em Portugal é inferior: 1,2.

Considerando as restantes substâncias ilícitas apresentadas na Tabela 4, nas populações mais jovens, predomina a tendência de o rácio em Portugal ser inferior à média europeia, à exceção das anfetaminas (estudantes de 16 anos) e do LSD.

De facto, os portugueses destacam-se pelo maior rácio quanto à experimentação de LSD, independentemente do grupo etário, em comparação com a média europeia (Tab. 4).

Tendência de diminuição do rácio

Analisando os dados referentes a um período temporal alargado (2001 a 2016/17 no caso dos estudos dirigidos à população geral e 2003 a 2015 no caso dos estudos dirigidos à população escolar), parece haver uma tendência em Portugal no sentido da aproximação da prevalência de experimentação entre homens e mulheres.

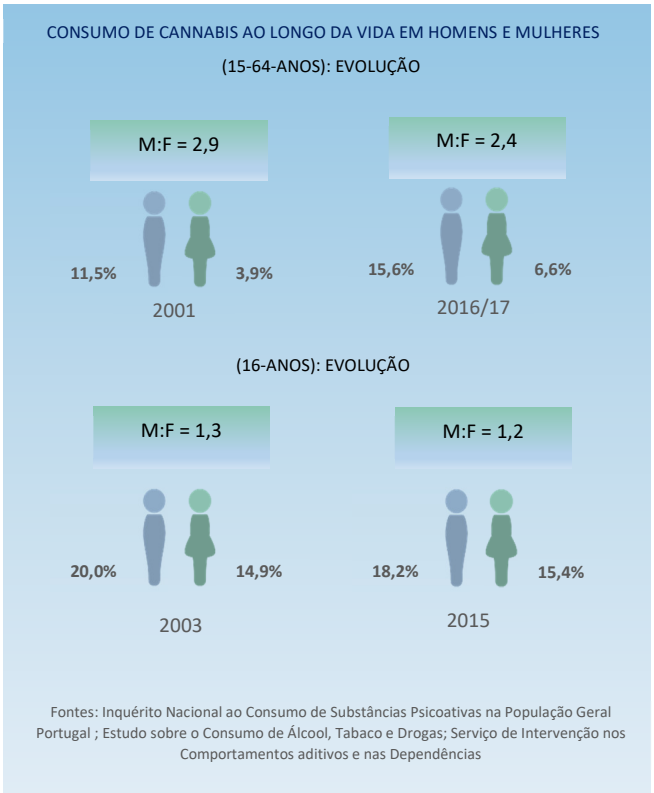
Em 2001 o rácio quanto ao consumo de qualquer ilícita na população de 15-64 anos era de 2,9 (também de 2,9 quanto à cannabis), passando a 2,3 (2,4 quanto à cannabis) em 2016/17. Esta evolução é transversal aos grupos etários, excetuando o dos 55-64 anos.

Em 2003 o rácio quanto ao consumo de qualquer ilícita nos estudantes de 16 anos era de 1,3, sendo de 1,2 em 2015, com iguais valores no caso da cannabis. Esta evolução é mais marcada nos estudantes de 13, 14 e 17 anos.

Na população em geral esta tendência descreve uma subida de prevalência de experimentação na população feminina proporcionalmente superior à subida que sucede na população masculina. Na população escolar descreve, para a maioria dos grupos etários (13-16 anos) uma descida de prevalência na população masculina proporcionalmente superior à que sucede na população feminina.

Quanto às restantes substâncias ilícitas, a tendência geral parece ser, também, de diminuição do rácio homem/mulher[3]. Neste âmbito merece particular atenção a evolução observada quanto à aproximação das prevalências de experimentação de heroína e de cocaína entre homens e mulheres. Contudo, dada a baixa prevalência do consumo destas substâncias, importa considerar esta evolução com cautela.

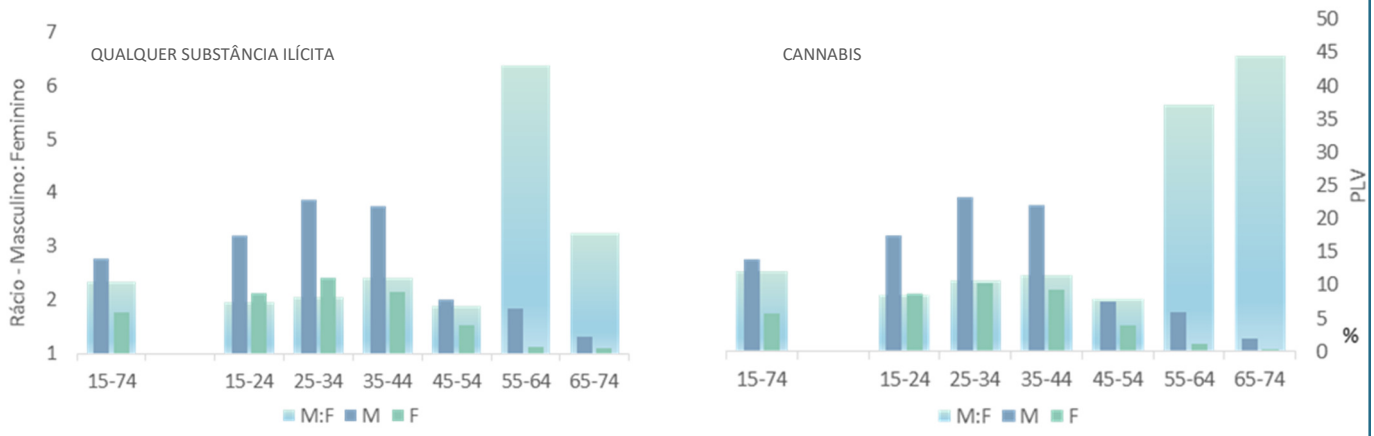
Adicionalmente, considerando os anos intermédios de aplicação do inquérito à população geral (2007 e 2012) constata-se como os dados recolhidos não apresentam uma evolução linear. Assim, será relevante dar atenção aos resultados apresentados em futuras edições deste inquérito (Fig. 4 e 5; Tab. 5).



[3] Não são apresentados resultados quanto às anfetaminas e alucinogénios em virtude de não existirem dados suficientes quanto a rácios para os vários grupos etários e anos de implementação dos inquéritos, que possibilitem fazer alguma análise.

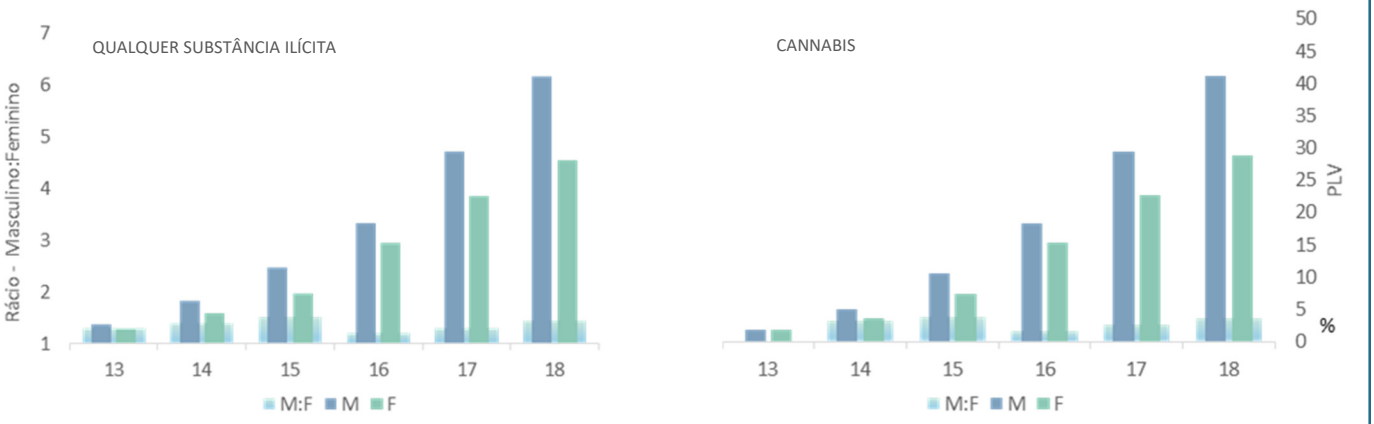
Figura 1. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres, consoante a idade: qualquer substância ilícita e cannabis

População geral (2016/17)



Jovens de 18 anos (2017)

Estudantes de 13-18 anos (2015)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17; Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 1. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres, consoante a idade: outras substâncias (%)

População geral (2016/17); Jovens de 18 anos (2017); Estudantes de 13-18 anos (2015)

		POPULAÇÃO GERAL							18 ANOS	ESTUDANTES					
		15-74	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	18	13	14	15	16	17	18
Cocaína	M	1,7	1,3	1,5	3,5	2,1	0,8	0,5	5,5	0,9	1,7	1,8	2,2	2,4	2,4
	F	0,5	0,5	1,2	0,8	0,4	0,1	..	2,1	1,1	1,9	2,0	1,7	1,8	1,8
	M:F	3,4	2,6	1,3	4,4	5,3	8,0	*	2,6	0,8	0,9	0,9	1,3	1,3	1,3
Ecstasy	M	0,9	0,8	1,5	1,8	0,4	0,6	0,2	8,2	0,5	1,0	1,3	2,6	3,8	4,8
	F	0,4	0,5	0,8	0,6	0,1	..	0,1	4,0	0,8	0,8	1,2	1,5	2,3	2,9
	M:F	2,3	1,6	1,9	3,0	4,0	*	2,0	2,0 a)	0,6	1,3	1,1	1,7	1,7	1,7
Anfetaminas	M	0,5	0,1	0,5	1,1	0,7	0,1	..	-	0,5	0,9	1,4	1,7	2,6	2,8
	F	0,3	..	0,7	0,1	0,5	0,2	0,2	-	0,5	0,9	1,0	0,8	1,1	1,6
	M:F	1,7	*	0,7	11,0	1,4	0,5	*	a)	1,0	1,0	1,4	2,1	2,4	1,8
Alucinogénios	M	0,7							5,3	0,7	1,2	1,5	3,3	3,9	5,2
	F	0,1							2,0	0,5	1,1	1,1	1,7	1,9	2,4
	M:F	7,0 b)	**	**	**	**	**	**	2,7	1,4	1,1	1,4	1,9	2,1	2,2
Heroína	M	0,7	..	0,4	1,4	1,1	0,7	..	2,9	0,6	1,0	1,4	1,3	1,4	1,3
	F	0,3	..	0,6	0,4	0,3	0,1	0,1	0,8	0,6	0,8	1,0	0,7	1,0	0,8
	M:F	2,3	*	0,7	3,5	3,7	7,0	*	3,6 c)	1,0	1,3	1,4	1,9	1,4	1,6

* Não foi possível calcular o rácio.

** Base percentual muito baixa, optou-se por não calcular o rácio.

a) Neste inquérito é colocada uma questão sobre o consumo de anfetaminas/metanfetaminas, incluindo ecstasy.

b) Este valor corresponde a LSD especificamente.

c) Este valor corresponde a heroína ou outros opiáceos.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017; Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 2. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres, consoante a região NUTS II: qualquer substância ilícita e cannabis

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

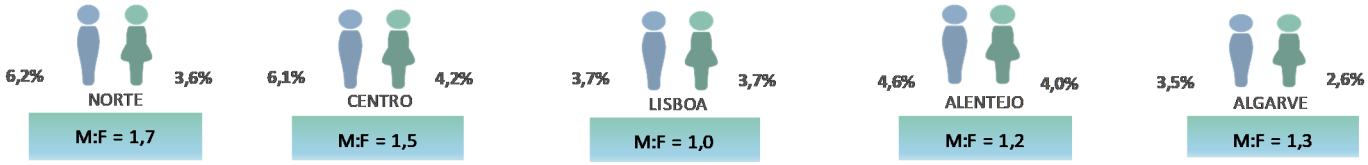
Tabela 2. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres, consoante a região: outras substâncias (%)

População geral – região NUTS II (2016/17); Jovens de 18 anos – região administrativa de saúde (2017)

		POPULAÇÃO GERAL							18 ANOS						
		Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira
Cocaína	M	**0,8**	**2,3**	**2,7**	**1,6**	**0,7**	**3,3**	**1,3**	**5,6**	**6,1**	**4,3**	**5,3**	**8,3**	**8,0**	**8,0**
	F	**0,2**	**0,2**	**1,1**	**0,8**	**0,7**	**0,5**	**0,7**	**2,0**	**2,3**	**1,9**	**2,0**	**2,2**	**2,5**	**3,0**
	M:F	4,0	11,5	2,5	2,0	1,0	6,6	1,9	2,8	2,7	2,3	2,7	3,8	3,2	2,7
Ecstasy	M	**0,6**	**0,9**	**1,7**	**0,7**	..	**0,9**	**0,6**	**7,8**	**8,6**	**7,7**	**7,8**	**10,5**	**11,5**	**10,0**
	F	**0,2**	**0,2**	**0,7**	**0,4**	..	**0,2**	**0,3**	**3,4**	**3,9**	**4,3**	**5,3**	**4,9**	**5,2**	**4,8**
	M:F	3,0	4,5	2,4	1,8	*	4,5	2,0	2,3 a)	2,2 a)	1,8 a)	1,5 a)	2,1 a)	2,2 a)	2,1 a)
Anfetaminas	M	**0,2**	**0,8**	**0,7**	**0,5**	**0,2**	**0,4**	**0,6**	-	-	-	-	-	-	-
	F	**0,2**	**0,2**	**0,6**	**0,2**	..	..	..	-	-	-	-	-	-	-
	M:F	1,0	4,0	1,2	2,5	*	*	*	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
Alucinogénios	M								**5,0**	**5,8**	**4,7**	**5,3**	**6,9**	**8,7**	**7,0**
	F								**1,7**	**2,2**	**2,3**	**1,7**	**2,0**	**2,3**	**2,7**
	M:F	**	**	**	**	**	**	**	2,9	2,6	2,0	3,1	3,5	3,8	2,6
Heroína	M	**0,3**	**1,0**	**1,0**	**0,4**	**0,7**	**0,8**	..	**2,7**	**2,9**	**2,3**	**2,6**	**4,1**	**6,3**	**4,5**
	F	**0,1**	**0,3**	**0,7**	..	**0,2**	**0,1**	..	**0,6**	**0,9**	**0,7**	**0,8**	**0,5**	**1,7**	**1,2**
	M:F	3,0	3,3	1,4	*	3,5	8,0	*	4,5 b)	3,2 b)	3,3 b)	3,3 b)	8,2 b)	3,7 b)	3,8 b)

ESTUDANTES

Qualquer substância ilícita exceto cannabis



* Não foi possível calcular o rácio.

** Base percentual muito baixa, optou-se por não calcular o rácio.

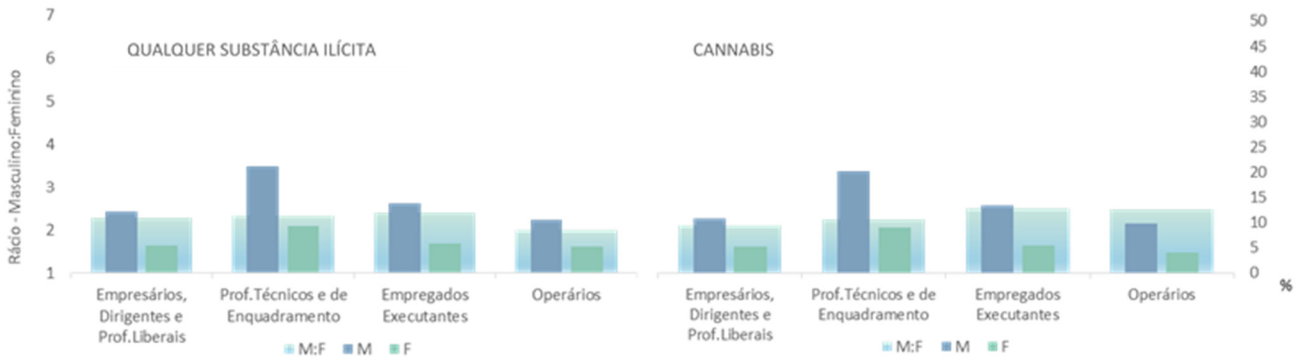
a) Neste inquérito é colocada uma questão sobre o consumo de anfetaminas/metanfetaminas, incluindo ecstasy.

b) Este valor corresponde a heroína ou outros opiáceos

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 3. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres, consoante o Indicador Individual de Classe: qualquer substância ilícita e cannabis

População geral de 15-74 anos (2016/17)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 3. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres, consoante o Indicador Individual de Classe: outras substâncias (%)

População geral de 15-74 anos (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL			
		Empresários, Dirigentes e Prof.Liberais	Prof.Técnicos e de Enquadramento	Empregados Executantes	Operários
Cocaína	M	2,2	2,9	1,8	1,9
	F	0,4	0,3	0,9	0,6
	M:F	5,5	9,7	2,0	3,2
Ecstasy	M	1,6	1,8	1,0	0,7
	F	..	0,1	0,6	0,8
	M:F	*	18,0	1,7	0,9
Anfetaminas	M	0,9	1,0	0,5	0,2
	F	0,2	..	0,4	0,6
	M:F	4,5	*	1,3	0,3
Heroína	M	0,8	0,7	0,2	1,1
	F	0,3	0,6	0,3	..
	M:F	2,7	1,2	0,7	*

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 4. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres: comparação com a média europeia – cannabis e outras substâncias (%)

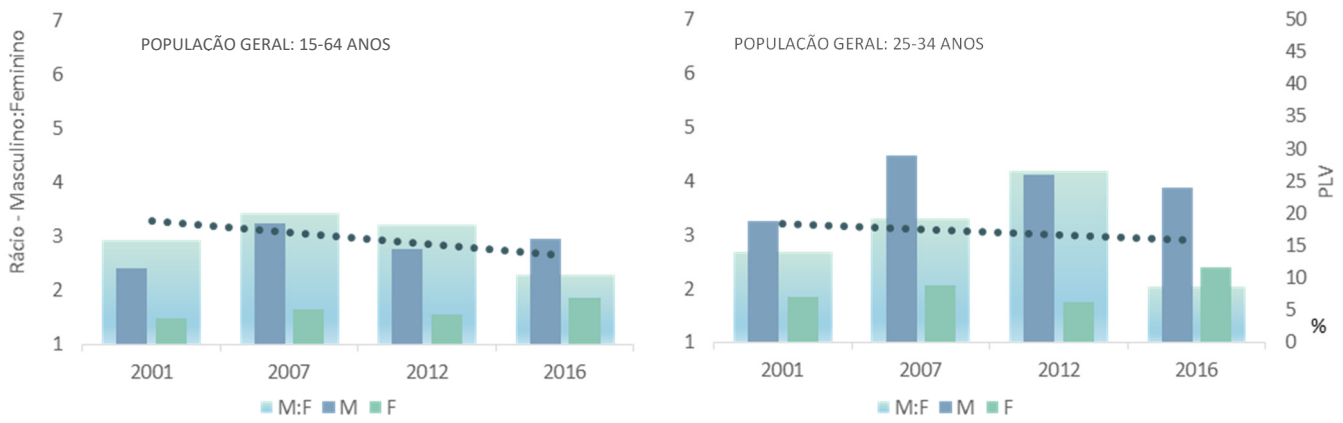
População geral consoante o grupo etário (2016/17) e estudantes de 16 anos (2015)

		POPULAÇÃO GERAL				ESTUDANTES	
		15-64	Comparação PT:EU	15-34	Comparação PT:EU	16	Comparação PT:EU
Qualquer substância ilícita	PT	2,3	↑	2,0	↑	1,1	↓
	EU (média)	1,7		1,5		1,4	
Cannabis	PT	2,4	↑	2,2	↑	1,2	↓
	EU (média)	1,7		1,6		1,4	
Cocaína	PT	3,2	↑	1,6	↓	1 (CI)/1 (Cr)	↓
	EU (média)	2,5		2,1		1,5 (CI)/2 (Cr)	
Ecstasy	PT	2,8	↑	1,7	↓	1,0	↓
	EU (média)	2,2		2,0		1,5	
Anfetaminas	PT	2,0	↓	0,8	↓	1,0	=
	EU (média)	2,3		2,2		1,0	
LSD	PT	7,0	↑	4,5	↑	2,0	↑
	EU (média)	3,0		3,1		1,0	
Heroína	PT					1,0	=
	EU (média)	-		-		1,0	

O valor do rácio referente à média europeia foi calculado com base na média das prevalências para homens e mulheres, em ambos os estudos.

Fontes:
General Population Survey (Boletim Estatístico 2018 do Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência);
European School Survey Project on Alcohol and Drugs (The ESPAD Project – dados online);
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 4. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres: evolução – qualquer substância ilícita



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2001; 2007; 2012; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 4. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres: evolução – qualquer substância ilícita

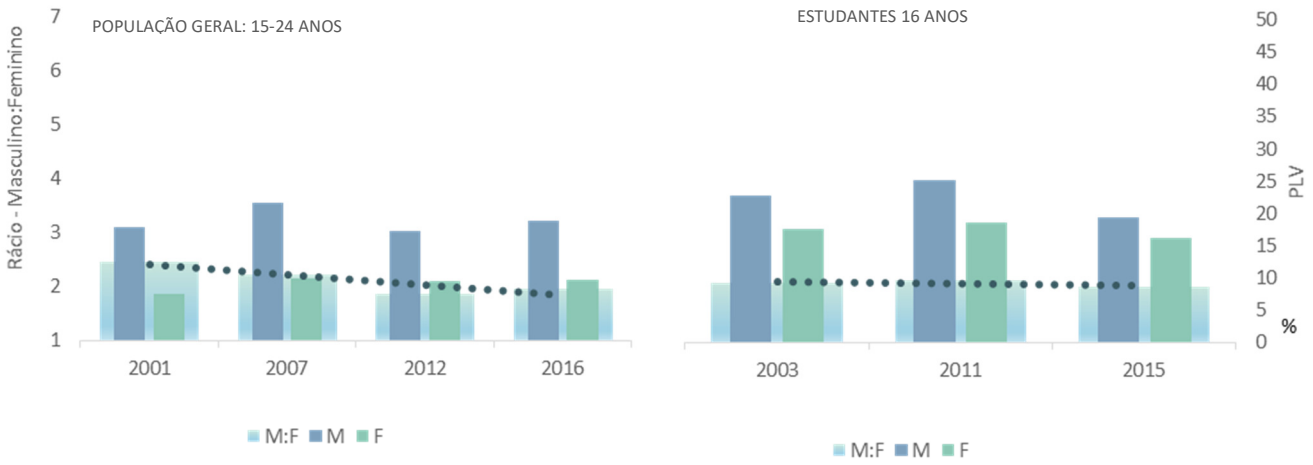
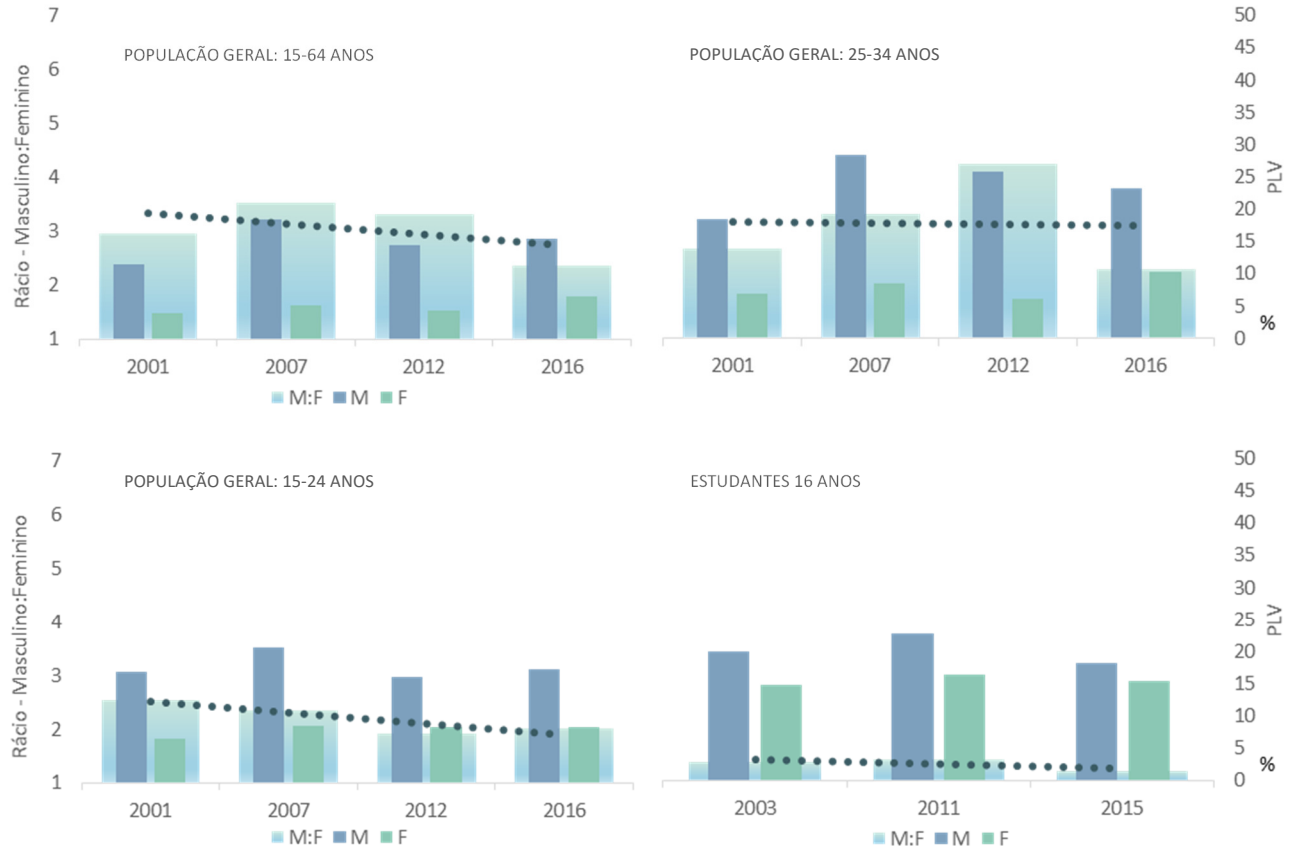


Figura 5. Consumo ao longo da vida (PLV) em homens e mulheres: evolução – cannabis



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2001; 2007; 2012; 2016/17;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2003; 2011; 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 5. Consumo ao longo da vida em homens e mulheres consoante a idade: evolução – cannabis e outras substâncias ilícitas (%)

População geral consoante o grupo etário (2016/17) e estudantes de 16 anos (2015)

		POPULAÇÃO GERAL							ESTUDANTES							
		15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Tendência		13	14	15	16	17	18	Tendência
Qualquer substância ilícita	2001	2,9	2,5	2,7	3,5	4,6	2,0		2003	1,7	2,0	1,5	1,3	1,7	1,6	
	2007	3,4	2,2	3,3	3,9	5,9	9,7	↓								↓
	2012	3,2	1,9	4,2	3,7	3,0	4,5									
	2016	2,3	2,0	2,0	2,4	1,9	6,4		2015	1,3	1,4	1,5	1,2	1,3	1,5	
Cannabis	2001	2,9	2,5	2,7	3,5	6,2	3,0		2003	1,3	2,2	1,6	1,3	1,7	1,6	
	2007	3,5	2,4	3,3	3,8	6,3	9,0	↓								↓
	2012	3,3	1,9	4,2	3,9	2,9	5,0									
	2016	2,4	2,0	2,3	2,4	1,9	5,5		2015	0,9	1,4	1,5	1,2	1,3	1,4	
Cocaína	2001	5,0	3,2	6,8	5,5	*	*		2003	1,6	1,5	1,3	1,8	2,5	2,1	
	2007	4,6	2,1	5,3	5,5	9,0	*	↓↓								↓↓
	2012	3,0	0,5	10,7	6,4	1,2	*									
	2016	3,2	2,6	1,3	4,4	5,3	8,0		2015	0,8	0,9	0,9	1,3	1,3	1,3	
Ecstasy	2001	3,7	2,5	2,8	3,0	*	*		2003	1,5	2,4	1,2	1,5	2,0	1,9	
	2007	5,3	2,4	9,0	3,7	2,0	*	↓								↓
	2012	3,3	1,6	6,7	4,4	0,9	*									
	2016	2,8	1,6	1,9	3,0	4,0	*		2015	0,6	1,3	1,1	1,7	1,7	1,7	
Heroína	2001	6,0	1,8	4,5	10,0	*	*		2003	2,4	2,8	2,1	2,0	3,4	2,2	
	2007	4,5	6,0	4,5	4,6	7,0	*	↓↓								↓↓
	2012	11,0	*	*	8,7	2,5	*									
	2016	2,7	*	0,7	3,5	3,7	7,0		2015	1,0	1,3	1,4	1,9	1,4	1,6	

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2001; 2007; 2012; 2016/17;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2003; 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Consumo recente

Homens e mulheres diferem quanto ao consumo recente de substâncias ilícitas?

Esta discrepância depende da substância ilícita em causa?

Depende do grupo etário, região de residência ou classe social?

Quão próximos estamos da média europeia?

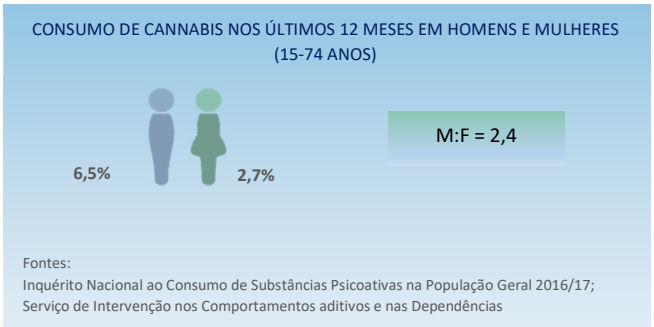
Quais são as tendências?

Rácio de 2,4:1 quanto ao consumo recente: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres a cannabis é a substância cujo consumo recente, isto é, nos 12 meses anteriores à recolha de dados, é mais reportado.

À semelhança do que sucede quanto à experimentação de substâncias, também no registo do consumo recente (nos 12 meses anteriores à recolha de dados) verifica-se que mais homens do que mulheres consomem substâncias ilícitas em geral e cannabis em particular.

Considerando as prevalências, na população de 15-74 anos o rácio de 2,5:1 quanto a qualquer substância ilícita e de 2,4:1 no caso da cannabis (Fig. 6).

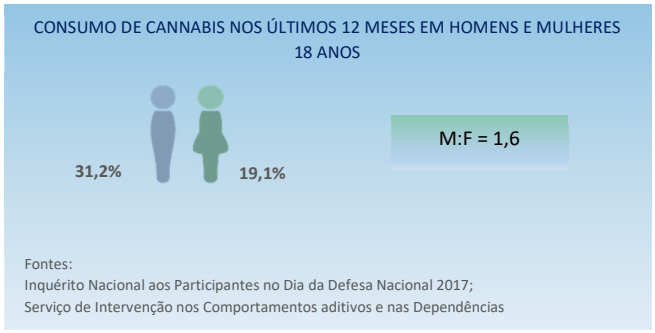


Rácio aumenta em função da idade: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres a prevalência de consumo recente aumenta em função do grupo etário considerado até por volta dos 35 anos, quando começa a decrescer.

Também quanto ao consumo recente há uma maior discrepância homem/mulher quanto a este comportamento em idades mais avançadas e, por outro lado, uma menor discrepância nos mais jovens.

Nos jovens de 18 anos o rácio é de 1,6 rapazes por cada rapariga que consumiram recentemente ilícitas (também 1,6 para a cannabis), sendo também inferiores os rácios nos estudantes de 13 a 18 anos (Fig. 6).



Rácio superior quanto ao consumo recente de outras substâncias

Tal como observado quanto à experimentação, o rácio relativo ao consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis é superior.

Tomando como exemplo as estimativas do número de consumidores de heroína e de cocaína, obtidas através da aplicação de modelos lineares generalizados a bases de dados institucionais, constata-se uma discrepância muito superior entre o consumo na população masculina e o consumo na população feminina[4] (Tab. 6 e 7).

Rácio aumenta em função da idade: outras substâncias?

Trata-se de uma análise difícil em virtude de não existir consumo declarado em ambos os sexos em vários grupos etários no inquérito à população geral.

Contudo, tendo em conta os dados disponíveis, parece existir também um efeito do grupo etário no rácio homem/mulher quanto ao consumo recente (Tab. 6).

Rácio varia ligeiramente consoante a região: a cannabis

Tanto para homens como para mulheres a prevalência de consumo recente na população geral é maior no Norte, destacando-se o Algarve quanto aos jovens de 18 anos. Por sua vez, entre os estudantes de 13-18 anos, rapazes e

[4] Uma vez que as amostras de consumidores recentes destas substâncias contactados através do inquérito à população geral são de menor dimensão, privilegia-se a análise dos dados referentes a estudos com populações mais jovens. Adicionalmente, são contemplados os dados referentes às estimativas de consumidores problemáticos para o consumo recente de heroína e de cocaína, considerando-se que estas oferecem uma perspetiva mais segura quanto à dimensão desta população, designadamente em função do género.

raparigas têm em comum a maior prevalência no Centro mas as raparigas apresentam semelhante prevalência no Alentejo.

Comparando homens e mulheres, em todas as regiões uma maior percentagem de homens do que de mulheres consumiu recentemente alguma substância ilícita, particularmente a cannabis.

Na população em geral, na maioria das regiões, o rácio varia entre 2 e 3 (também para a cannabis), à semelhança do que sucede quanto à experimentação. As exceções consistem no Algarve (rácio de 5,1 para 1) e na Madeira (rácio de 19,5 para 1).

Este valor particularmente discrepante na Madeira não é identificado nos estudos com populações juvenis. Nestas, o rácio varia entre 1 e 2.

Considerando apenas o continente, destacam-se as regiões do Norte e Centro como aquelas em que a discrepância entre o consumo de homens e mulheres é superior (Fig. 7).

Rácio varia mais consoante a região: outras substâncias

Os rácios quanto ao consumo de outras substâncias ilícitas variam um pouco mais em função da região. Ao contrário do que relativamente à cannabis, não se identificam sistematicamente as mesmas regiões com maior ou menor rácio[5] (Tab. 8).

Rácio varia razoavelmente em função da classe social: a cannabis

Consoante estão em causa homens ou mulheres assim difere a classe social em que a prevalência de consumo recente é maior.

Entre os homens, o consumo recente de qualquer ilícita, e da cannabis em particular, é maior nos Profissionais Técnicos de Enquadramento. Entre as mulheres, é maior nos Empregados Executantes.

Em todas as categorias de Indicador Individual de Classe consideradas, é sempre superior a percentagem de homens que consome substâncias ilícitas em comparação com as mulheres.

No âmbito do consumo recente há uma maior variação na discrepância homem/mulher em função da classe social do que se havia observado a propósito da experimentação.

Esta discrepância é particularmente elevada na categoria social mais valorizada (rácio de 6,0 para qualquer ilícita e também para a cannabis)[6] (Fig. 8).

Rácio superior à média europeia mas não nos estudantes

Segundo os dados dos inquéritos à população geral de outros países europeus, disponíveis no Boletim Estatístico 2018 do OEDT e do projeto ESPAD, dirigido aos estudantes de 16 anos, também no âmbito do consumo recente o cenário europeu caracteriza-se pela predominância do consumo na população masculina.

Tal como observado em Portugal, o rácio quanto ao consumo recente é um pouco superior ao da experimentação, diferença que se atenua em populações mais jovens. De facto, é de notar que, em 2015, na população escolar, alguns países apresentam prevalências ligeiramente superiores nas raparigas.

Em média, o rácio quanto ao consumo de qualquer substância ilícita na Europa é de 2,2 na população de 15-64 anos (2,3 no caso da cannabis) e de 2,0 na de 15-34 anos (igual valor para a cannabis). A amplitude de valores dos rácios quanto ao consumo de cannabis revela que, tal como na experimentação, a Áustria se destaca pela maior paridade (15-64 anos: 1,3; 15-34 anos: 1,2) e a Turquia pela menor (15-64 anos: 5,0; 15-34 anos: 7,0). Em Portugal, o rácio é superior: 2,4 para os 15-64 anos e 2,2 para os 15-34 anos.

Na população escolar, em média, o rácio quanto ao consumo recente de cannabis é de 1,4, valor que varia entre 0,9 (República Checa, Ilhas Faroé e Islândia) e 9,0 (caso de exceção da Geórgia). Em Portugal é inferior, de 1,2.

Assim, também ao nível do consumo recente de qualquer substância ilícita, e de cannabis em particular, o rácio homem/mulher em Portugal, na população em geral e na de 15-34 anos, é superior à média europeia, embora a diferença seja de 1 a 2 pontos decimais. Por sua vez, entre os estudantes de 16 anos, o rácio em Portugal é inferior, sendo a diferença da mesma dimensão.

Comparativamente ao rácio de experimentação, esta aproximação do rácio português face ao europeu quando está em causa o consumo recente de qualquer substância ilícita parece descrever uma maior taxa de continuidade do consumo na população feminina portuguesa, por comparação com a média europeia.

[5] Tendo em conta a dimensão das amostras de consumidores recentes de outras substâncias ilícitas que não cannabis no estudo dirigido à população geral optou-se por privilegiar a análise dos dados referentes às populações juvenis.

[6] Tendo em conta a dimensão das amostras de consumidores recentes de outras substâncias ilícitas que não cannabis no estudo dirigido à população geral optou-se por analisar apenas o consumo de cannabis quanto ao Indicador Individual de Classe.

O rácio quanto ao consumo recente de cocaína, apresenta o mesmo perfil que o analisado quanto à experimentação: superior à média europeia na população em geral mas inferior no grupo de 15-34 anos[7] (Tab. 9 e 10).

Tendência de diminuição do rácio

Analisando os dados referentes ao estudo à população geral num período temporal alargado (2001 a 2016/17), bem como os referidos ao período de 2003 a 2015 para o estudo dirigido à população escolar[8], parece haver uma tendência em Portugal no sentido da aproximação da prevalência de consumo recente entre rapazes e raparigas.

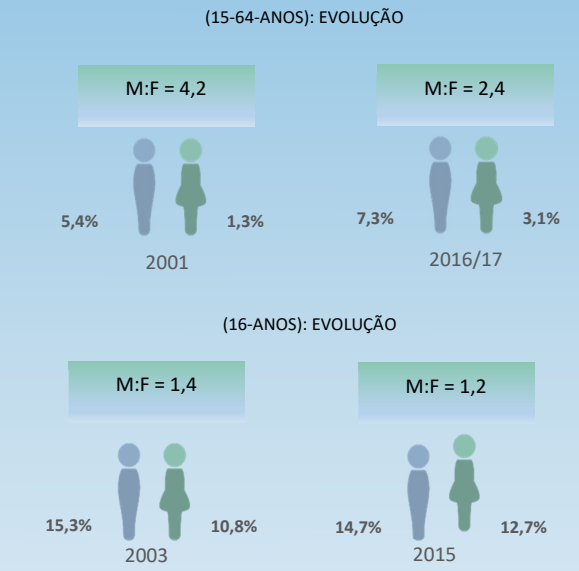
Em 2001 o rácio quanto ao consumo de qualquer ilícita na população de 15-64 anos era de 4,0 (4,2 quanto à cannabis), passando a 2,4 (2,4 quanto à cannabis) em 2016/17. Esta evolução é transversal aos grupos etários, exceto a partir dos 45 anos.

Em 2003 o rácio quanto ao consumo de cannabis nos estudantes de 16 anos era de 1,4, sendo de 1,2 em 2015.

Na população em geral esta tendência descreve uma subida de prevalência de consumo recente na população feminina proporcionalmente superior à subida que sucede na população masculina. No grupo etário dos 15-24 anos e nos estudantes de 16 anos descreve, principalmente, a diminuição do consumo nos rapazes acompanhada de estabilidade/ligeira subida do consumo nas raparigas[9].

Considerando os anos intermédios de aplicação do inquérito à população geral (2007 e 2012) ou mesmo da população escolar (2011) constata-se como os dados recolhidos não apresentam uma evolução linear. Assim, será relevante dar atenção aos resultados apresentados em futuras edições destes inquéritos (Fig. 9 e 10).

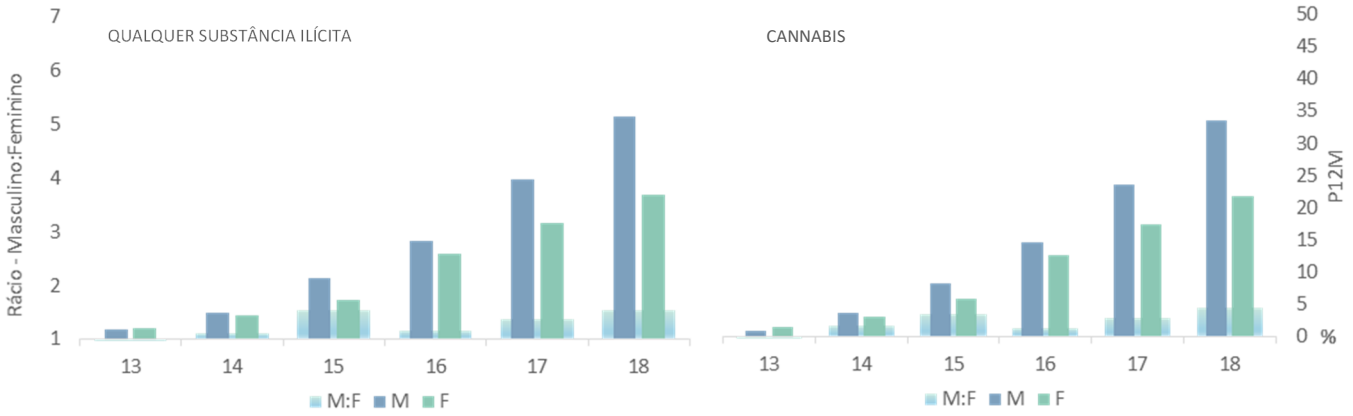
CONSUMO DE CANNABIS NOS ÚLTIMOS 12 MESES EM HOMENS E MULHERES



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

[7] Optou-se por não analisar o rácio do consumo recente das restantes substâncias ilícitas por se tratar de amostras de menor dimensão no estudo à população geral.
[8] Exceção para o consumo de qualquer substância ilícita, sem dados disponíveis para 2003.
[9] Não são analisadas as tendências quanto ao consumo recente das restantes substâncias ilícitas devido à dimensão das amostras no estudo à população geral e por não haver dados disponíveis relativamente ao meio escolar.

Figura 6. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres, consoante a idade: qualquer substância ilícita e cannabis



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 6. Consumo recente em homens e mulheres, consoante a idade: outras substâncias (%)

População geral (2016/17); Jovens de 18 anos; Estudantes de 13 a 18 anos (2015)

		POPULAÇÃO GERAL							18 ANOS	ESTUDANTES					
		15-74	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	18	13	14	15	16	17	18
Cocaína	M	0,3	0,2	0,6	0,5	0,1	0,1	0,2	4,4	0,3	0,6	1,1	1,7	1,7	1,4
	F	0,1	..	0,5	<0,1	0,1	..	..	1,6	0,9	1,1	1,3	1,1	0,9	1,2
	M:F	3,0	*	1,2	*	1,0	*	*	2,8	0,3	0,5	0,8	1,5	1,9	1,2
Ecstasy	M	0,2	0,6	0,3	0,2	<0,1	..	..	6,1	0,2	0,5	0,9	2,1	2,8	3,0
	F	<0,1	0,1	..	0,1	..	..	0,1	2,9	0,8	0,5	1,0	1,2	1,3	1,7
	M:F	*	6,0	*	2,0	*	*	*	2,1 a)	0,3	1,0	0,9	1,8	2,2	1,8
Anfetaminas	M	<0,1	..	..	0,1	..	..	..	-	0,3	0,3	0,9	0,9	1,9	1,3
	F	..	..	..	..	..	..	..	-	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	1,0
	M:F	*	*	*	*	*	*	*	a)	0,6	0,4	1,5	1,8	2,7	1,3
Alucinogénios	M	0,1 b)	0,1 b)	0,2 b)	..	..	..	..	4,0	0,3	0,5	0,9	2,1	2,4	2,1
	F	..	..	..	..	..	..	..	1,5	0,5	0,8	0,7	1,0	1,1	1,3
	M:F	*	*	*	*	*	*	*	2,7	0,6	0,6	1,3	2,1	2,2	1,6
Heroína	M	0,1	..	..	0,1	..	0,2	..	2,2	-	-	-	-	-	-
	F	<0,1	..	0,2	..	0,1	..	..	0,6	-	-	-	-	-	-
	M:F	*	*	*	*	*	*	*	3,7						

* Não foi possível calcular o rácio.

a) Anfetaminas/metanfetaminas (incluindo ecstasy).

b) Este valor corresponde a LSD.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 7. Consumo recente de cocaína e heroína em homens e mulheres (%)

Estimativas de consumidores por método indireto (2015)

ESTIMATIVAS DE CONSUMIDORES (15-64)			
	Cocaína	Heroína	
M	1,77 (1,10 - 2,80)	0,90 (0,64 - 1,30)	M
F	0,21 (0,14 - 0,43)	0,04 (0,04 - 0,06)	F
M:F	8,4	22,5	M:F

Fontes:
Estimativas do Consumo Recente de Opiáceos e de Cocaína em 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 7. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres, consoante a região NUTS II: qualquer substância ilícita e cannabis

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

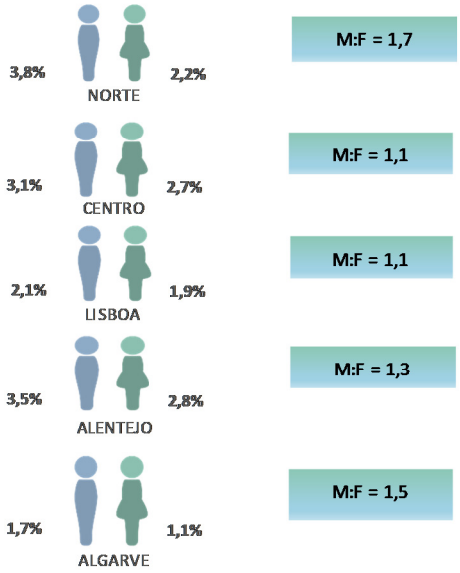
Tabela 8. Consumo recente em homens e mulheres, consoante a região: outras substâncias (%)

Jovens de 18 anos – região administrativa de saúde (2017); Estudantes de 13-18 anos – região NUTS II (2015)

		18 ANOS						
		Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira
Cocaína	M	**4,6**	**4,7**	**3,5**	**4,4**	**6,2**	**6,4**	**6,1**
	F	**1,6**	**1,7**	**1,5**	**1,7**	**1,9**	**4,1**	**2,2**
	M:F	2,9	2,8	2,3	2,6	3,3	1,6	2,8
Ecstasy	M	**6,0**	**6,3**	**5,8**	**6,2**	**7,6**	**8,0**	**7,5**
	F	**2,5**	**2,8**	**3,1**	**4,0**	**3,5**	**3,7**	**3,7**
	M:F	2,4 a)	2,3 a)	1,9 a)	1,6 a)	2,2 a)	2,2 a)	2,0 a)
Anfetaminas	M	-	-	-	-	-	-	-
	F	-	-	-	-	-	-	-
	M:F	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
Alucinogénios	M	**3,8**	**4,4**	**3,6**	**4,1**	**5,4**	**6,9**	**5,2**
	F	**1,3**	**1,6**	**1,6**	**1,3**	**1,3**	**1,8**	**1,8**
	M:F	2,9	2,8	2,3	3,2	4,2	3,8	2,9
Heroína ou outros opiáceos	M	**2,1**	**2,1**	**1,8**	**2,0**	**3,4**	**5,1**	**3,7**
	F	**0,5**	**0,7**	**0,6**	**0,6**	**0,4**	**1,2**	**1,0**
	M:F	4,2	3,0	3,0	3,3	8,5	4,3	3,7

ESTUDANTES

Outras substâncias ilícitas (exceto cannabis)

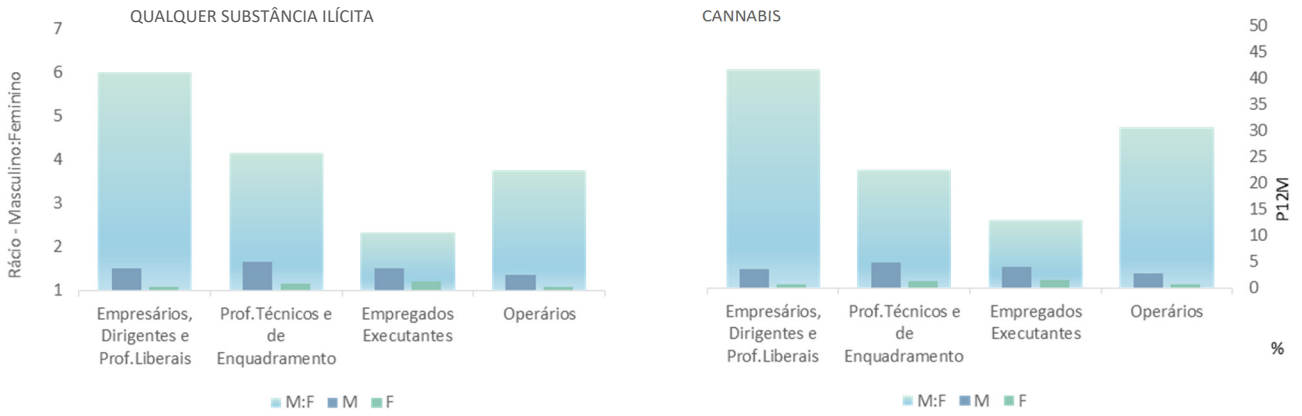


a) Neste inquérito é colocada uma questão sobre o consumo de anfetaminas/metanfetaminas, incluindo ecstasy.

Fontes:
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 8. Consumo recente em homens e mulheres, consoante o Indicador Individual de Classe: qualquer substância ilícita e cannabis

População geral de 15-74 anos (2016/17)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 9. Consumo recente em homens e mulheres: comparação com a média europeia – cannabis e cocaína (%)

População geral consoante o grupo etário (2016/17) e estudantes de 16 anos (2015)

		POPULAÇÃO GERAL				ESTUDANTES	
		15-64	Comparação PT:EU	15-34	Comparação PT:EU	16	Comparação PT:EU
Qualquer substância ilícita	PT	2,4	↑	2,2	↑		-
	EU (média)	2,2		2,0		-	
Cannabis	PT	2,4	↑	2,2	↑	1,2	↓
	EU (média)	2,3		2,0		1,4	
Cocaína	PT	3,0	↑	1,3	↓		-
	EU (média)	2,8		2,3		-	

O valor do rácio referente à média europeia foi calculado com base na média das prevalências para homens e mulheres, em ambos os estudos.

Fontes:
Boletim Estatístico 2018 do Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência;
The ESPAD Project 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 10. Continuidade do consumo em homens e mulheres: comparação com a média europeia – qualquer substância ilícita (%)

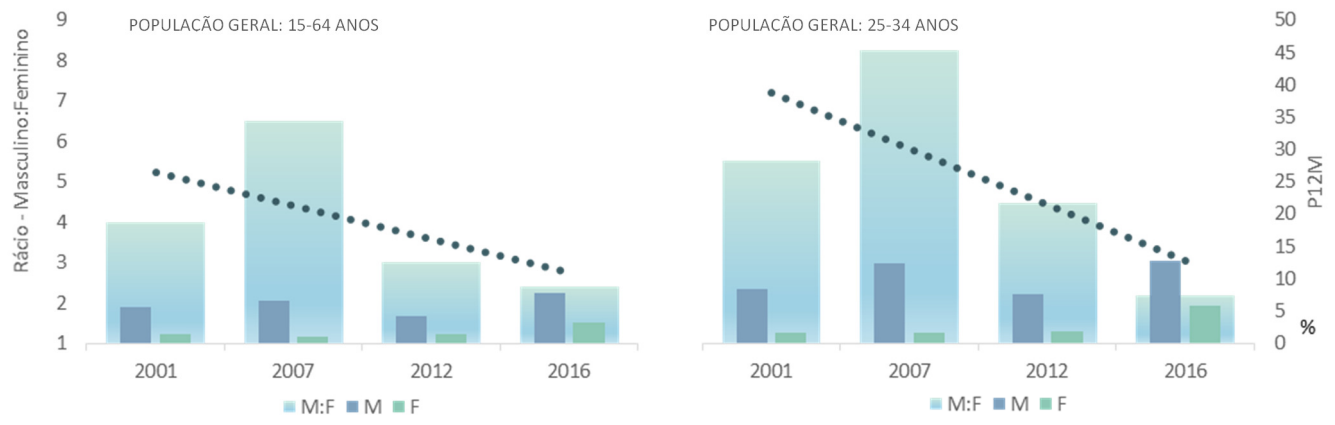
População geral de 15-64 anos (2016/17) e estudantes de 16 anos (2015)

		15-64			15-34				
		M	F	Rácio	M	F	Rácio		
P12M	PT	7,7	3,2	2,4	11,5	5,3	2,2	PT	P12M
	EU (média)	9,0	4,1	2,2	17,1	8,6	2,0	EU (média)	
PLV	PT	16,4	7,2	2,3	21,4	10,7	2,0	PT	PLV
	EU (média)	25,3	14,9	1,7	35,8	23,2	1,5	EU (média)	
Taxa de Continuidade	PT	47,0	44,4		53,7	49,5		PT	Taxa de Continuidade
	EU (média)	35,6	27,5		47,8	37,1		EU (média)	

O valor do rácio referente à média europeia foi calculado com base na média das prevalências para homens e mulheres
A Taxa de continuidade consiste na razão entre a PLV e a P12M.

Fontes:
Boletim Estatístico 2018 do Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 9. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres: evolução - qualquer substância ilícita



Fontes:
Boletim Estatístico 2018 do Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 9. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres: evolução – qualquer substância ilícita

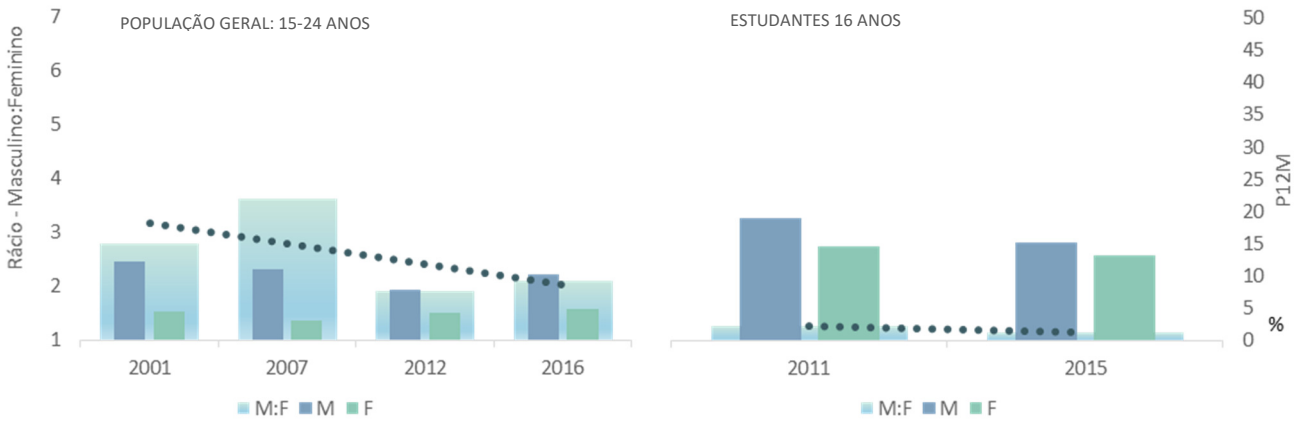
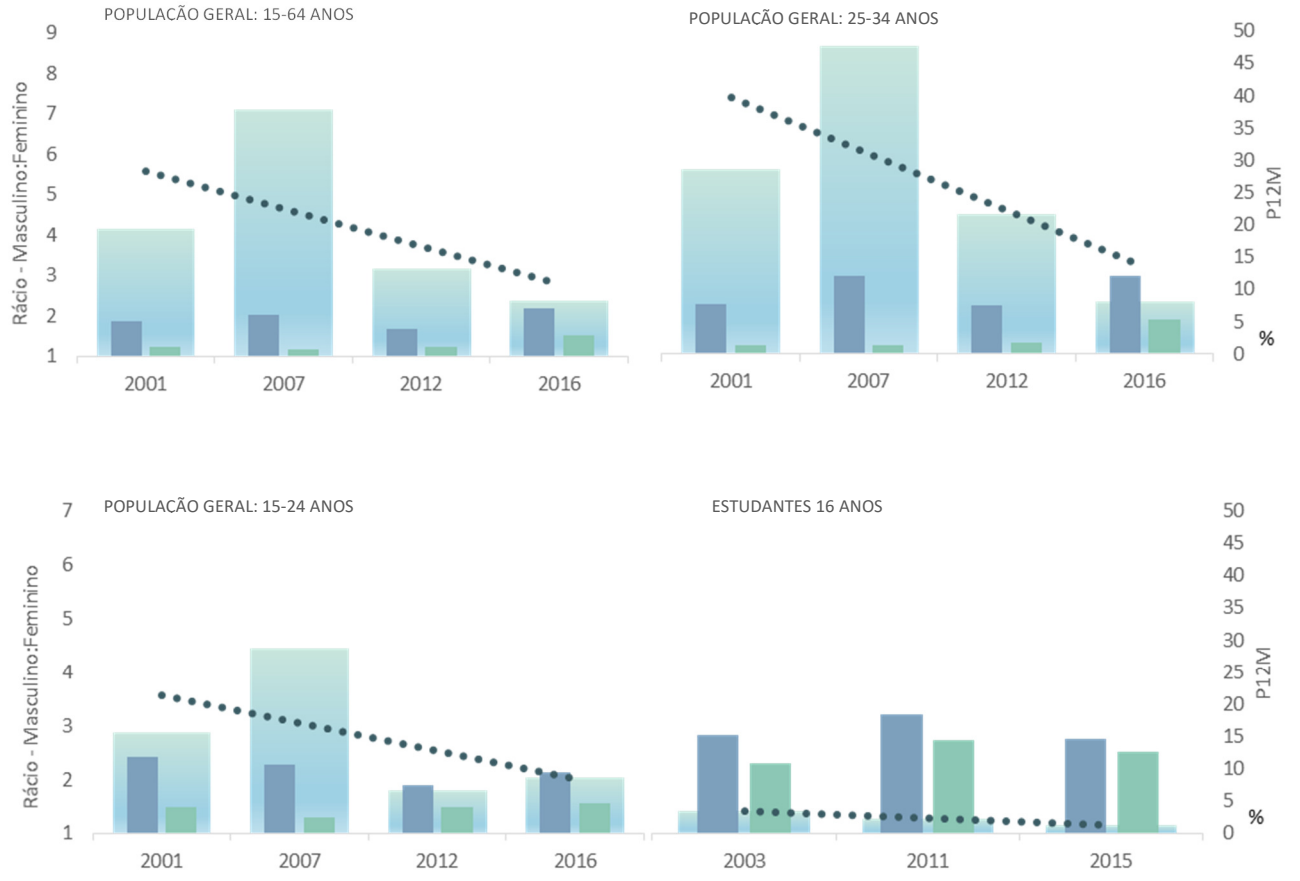


Figura 10. Consumo recente (P12M) em homens e mulheres: evolução - cannabis



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2001; 2007; 2012; 2016/17;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2003; 2011; 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Experiência de consumo e consumo recente: síntese crítica

Em Portugal é mais comum os homens experimentarem substâncias ilícitas do que as mulheres, bem como terem consumido estas substâncias recentemente.

O rácio quanto à experimentação de qualquer substância ilícita é de 2:1, sendo um pouco superior quanto ao consumo recente: 2,4:1.

A discrepância entre homens e mulheres varia em função da substância considerada, do grupo etário, região de residência ou classe social.

Em geral, o rácio tende a ser superior quando se consideram outras substâncias ilícitas que não a cannabis. Entre estas, destaca-se a heroína e, em segundo lugar, a cocaína (considerando os métodos indiretos de estimação, que reportam a consumos mais problemáticos).

No contexto dos consumos de outras substâncias ilícitas que não a cannabis é, também, maior a variabilidade introduzida no rácio por fatores como o grupo etário, região de residência ou classe social.

A discrepância entre homens e mulheres é maior quando se consideram grupos etários superiores e menor nos estudos realizados com populações mais jovens.

Esta diferenciação no rácio em função do grupo etário, associada a um decréscimo mais acentuado na prevalência de consumo das mulheres sobretudo a partir dos 35 anos, pode estar relacionada com os papéis de género distintos quanto às responsabilidades no cuidado dos filhos e da família, hipótese que será recuperada na análise quanto à carreira de consumo. Por outro lado, esta diferenciação no rácio em função do grupo etário poderá ainda estar relacionada com a tendência da sua diminuição em coortes de sucessivas gerações.

Tal situação pode estar relacionada com a possível tendência de diminuição do rácio entre *coortes* de diferentes gerações, bem como, no que diz respeito ao consumo recente, com uma menor continuidade do consumo nas mulheres.

Embora em todas as regiões a experimentação e consumo recente pelos homens seja superior às mulheres, existem algumas variações no rácio, superiores quando consideradas outras substâncias que não cannabis. Não se identificam regiões que se destaquem sistematicamente pelo maior ou pelo menor rácio.

As diferenças no rácio em função do Indicador individual de classe são mais marcadas quando considerado o consumo recente de cannabis (embora também se observe uma ligeira variação quanto à experimentação de cannabis), bem como o consumo de outras substâncias ilícitas.

Assim, o rácio quanto à experiência de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis é maior nas profissões que requerem mais qualificações, por oposição à dos operários. Em comparação, esta diferença deve-se a uma maior experiência de consumo dos homens aliada a uma menor experiência de consumo das mulheres, nas profissões mais qualificadas.

Por sua vez, quanto ao consumo recente de cannabis é particularmente elevada a discrepância entre homens e mulheres na categoria mais valorizada, a dos empresários - 6:1.

Esta relação é observada na população geral (15-74 anos) com experiência de trabalho mas outros estudos aplicados em Portugal com estudantes dão também indicações no mesmo sentido.

Recentemente a Organização Mundial de Saúde publicou um trabalho sobre o efeito do género e das diferenças socioeconómicas na saúde e bem-estar dos jovens, com base no *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC). Os dados portugueses quanto à cannabis revelam que, embora a associação não seja estatisticamente significativa, em famílias com uma maior afluência socioeconómica, a experimentação e consumo atual por parte dos rapazes é superior, enquanto a das raparigas é inferior (WHO, 2016).

Estes dados permitem sugerir a possibilidade de existência de diferenças mais acentuadas quanto a fatores de risco e/ou de proteção em função do género quanto ao consumo de substâncias ilícitas, no contexto familiar, escolar, do grupo de pares e/ou comunitário, em famílias de maior afluência socioeconómica. Aparentemente, quando inseridos no mercado de trabalho, mantém-se este perfil diferenciado do consumo em função do género. O investimento na carreira pelas mulheres poderá ainda estar associado à abstenção deste tipo de comportamentos.

Por comparação com a média europeia, em Portugal regista-se uma maior discrepância entre homens e mulheres na população geral quanto à experimentação e consumo recente de substâncias, apesar da taxa de continuidade do consumo nas mulheres portuguesas ser superior. Por outro lado, quanto aos estudantes de 16 anos sucede o oposto, isto é, o rácio é inferior à média europeia. Tal diferenciação entre populações/estudos pode estar relacionada com a composição diferente de países europeus que colaboram no *general population survey* ou no *european school project on alcohol and other drugs*.

Por último, parece haver uma tendência em Portugal no sentido da diminuição do rácio homem/mulher quanto à experimentação e consumo recente de qualquer substância ilícita, em particular a cannabis.

Para ambos os indicadores do consumo parece haver em Portugal uma tendência no sentido da aproximação das prevalências entre homens e mulheres, sobretudo na população geral, embora esta descreva evoluções diferentes quanto às prevalências consoante a abrangência etária considerada.

Na população em geral parece estar em causa uma subida mais acentuada da experimentação e consumo recente nas mulheres do que nos homens, enquanto em jovens em particular parece estar em causa uma diminuição na prevalência de consumo nos rapazes, acompanhada de manutenção/ligeira subida do consumo nas raparigas.

Atualmente existem já diversos trabalhos que analisam a evolução temporal dos rácios homem/mulher quanto ao consumo de substâncias ilícitas noutros países e numa escala internacional. Num estudo recente Chapman *et al.* (2017) empreenderam uma revisão sistemática e meta-regressão de estudos desta natureza, focando-se no consumo de cannabis, considerando apenas estudos de base populacional, com amostras representativas nacionais ou regionais. Reuniram 22 estudos, com uma amostra média de 85 052 participantes (adolescentes e adultos), com *coortes* de 1936 a 1999, representando um período temporal de 1979 a 2010, oriundos de 22 países distintos, maioritariamente da Europa e América do Norte. Neste trabalho, procuraram determinar a evolução do rácio homem/mulher, a par da quantificação da magnitude desta evolução.

Em 10 dos estudos selecionados verificaram uma diminuição do rácio homem/mulher quanto ao consumo de cannabis em pelo menos um dos indicadores considerados (qualquer consumo, consumo frequente ou regular ou indicadores de transição na carreira de consumo, como a iniciação ou a transição para a dependência, sobretudo para o período temporal – longo da vida). Esta diminuição ocorreu de forma linear, desde um rácio de 2,0 na primeira *coorte* (1941-1945) para um rácio de 1,3 na *coorte* mais recente (1991-1995).

Na maioria dos estudos (n=7) esta evolução descreve um aumento do consumo nas mulheres proporcionalmente superior ao aumento verificado nos homens. Nos restantes descreve uma descida no consumo por parte dos homens.

Como possíveis explicações para esta evolução os autores sugerem a ocorrência de evoluções nas perceções de risco ou outras normas sociais, mais acentuadas nas mulheres ao longo dos anos, bem como a liberalização das políticas de controlo da cannabis, cujo efeito se faz sentir mais na população feminina.

Na secção relativa às representações face aos consumos e consumidores, neste documento, procurar-se-á descortinar a eventual existência deste tipo de evoluções em Portugal.

Motivos para consumir

Há diferenças entre consumidores e consumidoras quanto aos motivos para consumir substâncias ilícitas?

Variam com o envolvimento no consumo?

Variam com as substâncias ilícitas?

Motivos para consumir cannabis[10]

Os consumidores valorizam particularmente mais os efeitos físicos, as consumidoras o efeito do grupo

Os motivos mais valorizados pelos **consumidores e consumidoras** de cannabis para consumir este produto são:

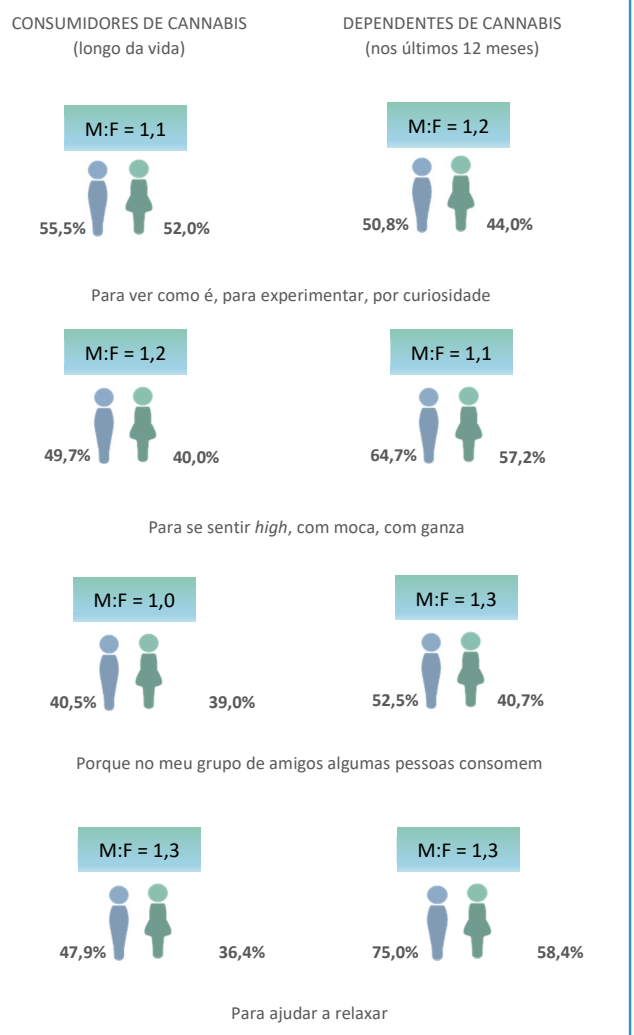
1º - Para ver como é, para experimentar, por curiosidade
2º - Para se sentir *high*, com moca, com ganza;
3º/4º - Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem
3º/4º - Para ajudar a relaxar;
5º - Para reduzir inibições ou timidez;
6º - Para dar energia física para atividades de lazer.

Os consumidores tendem a valorizar mais cada um dos motivos do que as consumidoras, embora a discrepância não seja muito acentuada.

A hierarquia de motivos valorizados é a mesma, constituindo os motivos 3 e 4 como única exceção: os consumidores valorizam mais o relaxamento, ao passo que as consumidoras valorizam mais o efeito de os amigos consumirem.

Destacam-se os motivos de relaxamento e da energia física para atividades de lazer por serem aqueles em que o rácio é maior, de 1,3.

PRINCIPAIS MOTIVOS DOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS PARA CONSUMIR CANNABIS, NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)
Atribuição de Importante / Muito importante



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

[10] No inquérito à população geral os indivíduos que já consumiram alguma vez cada uma das substâncias Ilícitas são questionados sobre o grau de importância que atribuem a cada uma das opções de motivos para consumir: Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais; Para melhorar o raciocínio; Para atingir dimensões espirituais; Para ser sociável; Para se sentir *high*, com moca, com ganza; Para dar energia física para atividades de lazer; Para reduzir inibições ou timidez; Para esquecer problemas; Para ajudar a relaxar; Para dar energia física para trabalhar; Para ver como é, para experimentar, por curiosidade; Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem.

Os dependentes valorizam particularmente mais os efeitos físicos e a promoção da socialização, as dependentes os efeitos psicoativos

Por sua vez, entre os **dependentes de cannabis**, é conferida uma importância superior a cada um dos motivos, seja pelos homens como pelas mulheres. A hierarquia de motivos valorizados é também diferente. Homens e mulheres dependentes valorizam mais as motivações ligadas ao relaxamento e aos efeitos psicoativos.

De uma forma geral as discrepâncias entre homens e mulheres dependentes são semelhantes às já apresentadas para os consumidores de cannabis em geral, com duas exceções, em que o rácio é razoavelmente superior:

a) Consumir para reduzir inibições ou timidez;
b) Consumir para dar energia física para atividades de lazer.

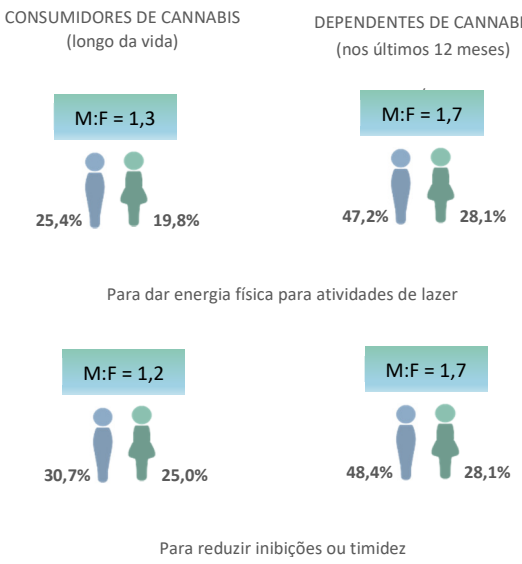
Motivos para consumir outras substâncias

Consumidores e Consumidoras diferem nos motivos para consumir consoante a substância

Embora os motivos da experimentação e do efeito psicoativo (sentir *high*…) sejam também particularmente valorizados pelos consumidores e consumidoras de outras substâncias (cocaína, ecstasy, anfetaminas e heroína), não são sistematicamente os mais valorizados. Por exemplo, os consumidores de anfetaminas, de ambos os sexos, privilegiam a energia física para atividades de lazer relativamente ao efeito psicoativo.

A hierarquia de motivos valorizados, por um lado, pelos consumidores e, por outro lado, pelas consumidoras, varia consoante a substância. Por exemplo, os consumidores de anfetaminas privilegiam a experimentação, seguida da energia e só então dos efeitos psicoativos, enquanto as consumidoras privilegiam a energia física, seguida da experimentação (Tab. 11).

PRINCIPAIS MOTIVOS DOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS PARA CONSUMIR CANNABIS NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)
Atribuição de Importante / Muito importante



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

MOTIVOS PARA OS JOVENS E AS JOVENS PARTICIPANTES NO FESTIVAL ROCK IN RIO LISBOA CONSUMIREM CANNABIS (15-34 ANOS)

Os 1 031 jovens e jovens adultos inquiridos na edição de 2016 do Festival Rock in Rio Lisboa (Calado & Lavado, 2016)[11] que responderam à questão aberta sobre os motivos pelos quais consideram que os jovens da sua idade consomem cannabis referiram, principalmente, os motivos relacionados com a diversão e a socialização.

1º motivo - *recreação*, ser *lúdico*, *diversão*, *para curtir* (referido por aproximadamente metade dos rapazes e metade das raparigas).

2º motivo - *pressão social*, *integração no grupo*, *estatuto* e *moda* (referido por cerca de um quarto dos rapazes e um quarto das raparigas).

3º motivo - *relaxamento* (referido por 21% dos rapazes e 17% das raparigas).

4º motivo - *experimentação e a curiosidade* (referido por cerca de 10% de ambos os sexos).

Rapazes e raparigas diferem pouco quanto às representações que têm sobre os motivos que levam os jovens a consumir cannabis.

[11] Estão em causa jovens maioritariamente de 15-24 anos (78%), em que quase metade dos rapazes (42%) e quase um terço das raparigas (29%) já consumiram alguma substância ilícita pelo menos uma vez na vida, principalmente a cannabis.

Tabela 11. Principais motivos para consumir por consumidores e consumidoras - outras substâncias ilícitas (%)

População Geral 2016/17 (15-74 anos): Consumidores ao longo da vida - Atribuição de Importante / Muito importante

		POPULAÇÃO GERAL					
		Para se sentir *high*, com moca, com ganza	Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	Para dar energia física para atividades de lazer	Para reduzir inibições ou timidez	Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	Para ajudar a relaxar
Cocaína	M	74,3	70,2	44,5	37,3	46,9	32,8
	F	85,9	77,5	50,1	38,3	58,2	47,3
	M:F	0,9	0,9	0,9	1,0	0,8	0,7
Ecstasy	M	53,6	71,8	50,9	24,7	34,9	25,3
	F	53,7	50,5	66,0	37,0	42,2	44,7
	M:F	1,0	1,4	0,8	0,7	0,8	0,6
Anfetaminas	M	62,1	75,7	66,8	38,6	51,6	18,8
	F	37,0	48,0	64,4	42,9	16,0	25,0
	M:F	1,7	1,6	1,0	0,9	3,2	0,8
Heroína	M	86,2	62,1	28,7	42,6	45,7	62,7
	F	98,9	100,0	75,4	95,6	90,6	94,6
	M:F	0,9	0,6	0,4	0,4	0,5	0,7

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Motivos para consumir: síntese crítica

Os dados analisados permitem sugerir que um conjunto de motivos é, de uma forma geral, mais assinalado para consumir substâncias ilícitas, identificando-se, contudo, algumas diferenças consoante a substância e envolvimento no consumo.

Os motivos mais assinalados, de experimentação, efeitos psicoativos e físicos, socialização e potenciação da energia foram também identificados como os mais assinalados em estudos com populações jovens de outros países, designadamente em consumidores recentes no Reino Unido (Boys, Marsden & Strang, 2001), consumidores recentes de cannabis nos Estados Unidos (Palamar, Griffin-Tomas & Kamboukos, 2015) e dependentes de drogas na China, neste caso como motivos para iniciar o consumo (Yang *et al.*, 2009).

No contexto do consumo recente, Boys, Marsden e Strang (2001) haviam verificado, também, que os motivos mais assinalados para consumir cannabis não são os mesmos que para consumir estimulantes como as anfetaminas, o ecstasy e a cocaína, destacando-se, neste grupo, os efeitos da potenciação da energia por relação ao relaxamento, à semelhança do que, se verifica nos dados dos consumidores portugueses.

Por sua vez, no contexto da dependência (indivíduos que não se encontram em tratamento), Hartwell e colegas (2012) constataram que os motivos de consumo divergem consoante está em causa a dependência de opióides, de cocaína ou de cannabis. Em comparação com os dois primeiros, no grupo de dependentes de cannabis destacam-se os motivos aliados ao prazer: alegria, relaxamento e bem-estar, em linha com a análise que fazemos quanto à população de dependentes de cannabis inquirida em Portugal.

A análise dos motivos para consumir em função do género introduz um grau acrescentado de complexidade a este quadro, uma vez que se verifica que, se há aspetos em que consumidores e consumidoras se assemelham, noutros divergem, dependendo do tipo de substância, da intensidade do consumo e da faixa etária, aliada ao contexto de diversão.

Quanto à cannabis, consumidores e consumidoras diferem em maior medida quanto à motivação do relaxamento e quanto à motivação de ter energia física para atividades de lazer, mais mencionadas pelos consumidores. Note-se que este grupo inclui indivíduos que poderão não ser consumidores recentes. Contudo, num registo de maior intensidade do consumo (entre os dependentes) as discrepâncias persistem e aumentam, nomeadamente quanto à motivação de ter energia física para atividades de lazer.

No estudo de Boys e colegas (2001) analisaram-se também as diferenças nas motivações para consumir cannabis em função do género, constatando-se como única diferença significativa a motivação de ter energia para aguentar a noite de convívio com os amigos, mais mencionada pelos rapazes.

Quanto às restantes substâncias ilícitas consumidores e consumidoras portugueses divergem mais ou menos consoante a substância e o motivo em causa.

No estudo citado, as consumidoras divergem particularmente dos consumidores quanto à motivação de consumir para perder peso, apontada quanto ao uso de anfetaminas, ecstasy ou cocaína. Trata-se de uma opção que no inquérito à população geral não é colocada.

Por sua vez, a cocaína é a substância relativamente à qual se identificam maiores divergências nos motivos para consumir: as consumidoras fazem maior referência a motivos ligados à socialização em comparação com os consumidores. Trata-se de um aspeto que não é evidenciado no inquérito português, o que pode estar relacionado com o grupo mais amplo de consumidores em termos de padrão de consumo (consumidores ao longo da vida).

Face a este quadro, seria importante aprofundar a investigação no que reporta às funções que os consumos de substâncias desempenham para homens e mulheres, nomeadamente com amostras de consumidores recentes de diferentes tipos de substâncias e tendo em conta uma possível preponderância da socialização e perda de peso no caso das mulheres quanto ao consumo de estimulantes.

Do ponto de vista da intervenção, o conhecimento das funções/motivações em função do género permite orientar mensagens para rapazes e raparigas, designadamente em termos de atividades ou recursos alternativos que cumpram as mesmas funções mas que comportem menor risco.

Representações quanto ao consumo e consumidores

Homens e mulheres diferem quanto às suas atitudes, perceções e crenças relativas ao consumo de substâncias ilícitas e seus consumidores?

As eventuais diferenças variam em função da substância ou padrão de consumo?

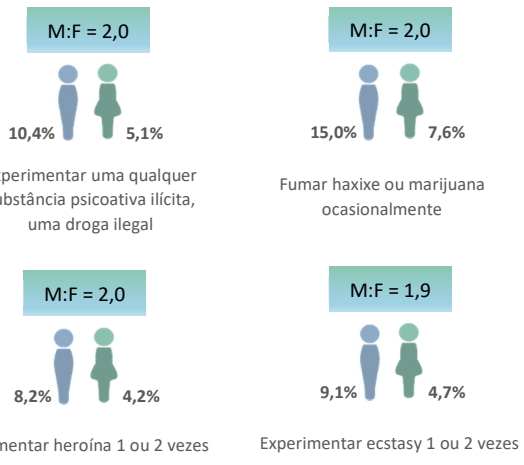
Homens aprovam mais o consumo experimental/ocasional de substâncias ilícitas do que as mulheres

Considerando os últimos dados do inquérito à população geral (15-74 anos) verifica-se que os homens aprovam mais o consumo experimental e ocasional de substâncias ilícitas do que as mulheres.

10% dos homens, para 5% de mulheres aprovam ou aprovam fortemente a experimentação de uma qualquer substância ilícita, segundo um rácio de 2,0. Este é também o rácio quanto ao consumo experimental de cannabis ou de heroína, próximo, também, do rácio quanto ao consumo experimental de ecstasy (1,9).

ATITUDE DE HOMENS E MULHERES FACE AO CONSUMO, NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)

Atribuição de Aprovação / Aprovação total

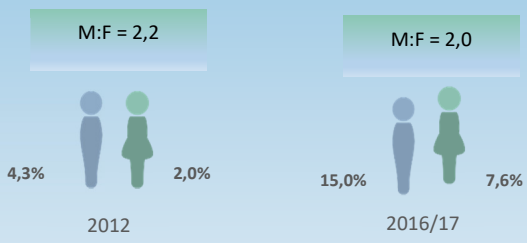


Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

O nível de aprovação quanto ao consumo experimental de cannabis aumentou de forma muito relevante entre 2012 e 2016/17, seja no género masculino como no feminino.

Uma vez que o nível de aprovação aumentou um pouco mais entre as mulheres em comparação com os homens, o rácio homem/mulher diminuiu ligeiramente (de 2,2 em 2012 para 2,0 em 2016/17).

APROVAÇÃO/APROVAÇÃO TOTAL DE HOMENS E MULHERES QUANTO A FUMAR HAXIXE OU MARIJUANA OCASIONALMENTE, NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS): EVOLUÇÃO



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2012; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Rapazes de 18 anos consideram que os seus pais desaprovariam menos o seu consumo de cannabis do que as raparigas

No inquérito nacional junto da população escolar (13-18 anos) do ensino público, designadamente na última edição (2015), os estudantes são questionados sobre qual consideram ser o grau de aprovação dos seus pais (pai e mãe separadamente) face ao seu eventual consumo de cannabis.

À exceção dos estudantes de 18 anos, de uma forma geral rapazes e raparigas não diferem particularmente quanto ao que consideram ser o grau de aprovação do seu pai e da sua mãe face a um eventual consumo. Independentemente do género, a impressão geral é de desaprovação do pai e da mãe.

No caso dos jovens de 18 anos, embora a tendência predominante para ambos os géneros persista como a representação de desaprovação, verifica-se alguma diferença entre rapazes e raparigas no sentido de os primeiros terem um representação de maior aprovação/menor desaprovação dos seus pais (Tab. 12).

Raparigas têm uma visão mais moralista e de conotação com a doença quanto ao consumo e consumidores

No âmbito do inquérito realizado no festival Rock in Rio Lisboa, reportando à edição de 2016, solicitou-se a cerca de 1 051 jovens e jovens adultos (15-34 anos), frequentadores deste festival, que indicassem as palavras que associavam aos termos "droga", "consumidor" e "toxicodependente". Para este projeto efetuou-se uma análise destas respostas em função do género, considerando as categorias semânticas definidas pelos autores (Tab. 13).

Droga

Tanto rapazes como raparigas associam o termo "droga" sobretudo a *substâncias*, *dependência/toxicodependência* e *má*. Contudo, as raparigas conotam mais a droga com aspetos negativos, como, ser *má*, a dependência e toxicodependência e os problemas.

Consumidor

Tanto rapazes como raparigas associam o termo "consumidor" sobretudo a tipos de consumidores, dependência/vício/toxicodependência e maus caminhos. Contudo, as raparigas associam mais a consumidor os aspetos negativos, como a dependência, *maus caminhos*, *más pessoas* ou doença.

Toxicodependente

Tanto rapazes como raparigas associam o termo "toxicodependente" sobretudo a dependência/vício e *maus caminhos*. Contudo, enquanto as raparigas destacam mais a dimensão da doença, os rapazes fazem mais referência a comportamentos específicos, nomeadamente *seringas/injetar*.

Raparigas têm maior perceção de risco do consumo regular das várias substâncias

No inquérito nacional realizado junto da população escolar (13-18 anos) os estudantes são inquiridos sobre o grau de risco de diferentes padrões de consumo (experimental, ocasional e regular) de algumas substâncias: cannabis, ecstasy, anfetaminas e cocaína.

Tanto rapazes como raparigas atribuem um maior risco ao consumo experimental de ecstasy, anfetaminas e cocaína do que ao consumo experimental de cannabis: proporções semelhantes consideram que o consumo de cannabis comporta pouco ou nenhum risco ou risco moderado ou risco grande; enquanto relativamente às outras substâncias se destacam as proporções que conferem um risco moderado e grande ao consumo experimental.

Independentemente do género, com o aumento da idade os estudantes tendem a desvalorizar o risco do consumo ocasional de cannabis, bem como de ecstasy. Este efeito não é observado quanto às anfetaminas e, no caso da cocaína, aumenta a perceção de risco com a idade.

Independentemente da substância, predomina a proporção de estudantes que atribui um grande risco ao consumo regular, sendo que esta perceção de risco aumenta em função da idade.

As raparigas destacam-se dos rapazes por, comparativamente, atribuírem um risco ainda superior ao consumo regular de qualquer uma das substâncias (Tab. 14 a 17).

Raparigas consideram mais difícil abandonar o consumo regular de qualquer substância

No mesmo inquérito à população escolar os estudantes são inquiridos sobre o grau de dificuldade de um consumidor em abandonar, por um lado, o consumo regular de cannabis, ou, por outro, o consumo regular de outras drogas.

Independentemente da idade e género, metade ou mais dos inquiridos tende a considerar muito difícil abandonar o consumo regular da cannabis ou de outras substâncias. Contudo, enquanto relativamente à cannabis, os estudantes mais velhos fazem uma apreciação de menor dificuldade face aos mais novos, no que diz respeito às outras drogas mantém-se a proporção de jovens que considera muito difícil este abandono.

Apesar do quadro geral de semelhança, comparativamente aos rapazes, as raparigas tendem a considerar como mais difícil o abandono do consumo regular de qualquer substância (Tab. 18).

Tabela 12. Representações de rapazes e raparigas estudantes quanto à atitude dos pais face ao seu eventual consumo de cannabis (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015)

		ESTUDANTES						ESTUDANTES					
		Mãe						Pai					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
Aprovaria	M	..	0,3	0,4	0,5	0,6	0,4	0,1	0,4	0,5	0,6	0,6	1,1
	F	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1
Não se importaria	M	0,4	0,2	0,9	1,1	0,9	1,1	0,6	1,2	0,9	1,4	2,3	2,3
	F	0,2	0,8	0,3	0,4	0,7	0,8	0,9	1,5	1,0	2,1	1,1	2,5
Desencorajaria	M	2,9	4,0	4,5	6,1	9,3	14,1	3,8	3,7	5,9	7,0	8,8	13,8
	F	3,7	4,2	4,7	6,6	7,5	9,9	4,0	4,3	3,2	5,8	7,0	8,5
Não permitiria	M	85,7	85,9	85,5	84,9	82,5	78,9	84,0	84,3	82,1	80,6	77,6	73,8
	F	84,2	87,4	89,5	86,0	86,2	84,1	81,8	85,1	86,1	82,0	80,7	79,2
Não sabe	M	11,0	9,6	8,7	7,4	6,7	5,4	11,5	10,4	10,6	10,4	10,7	9,0
	F	11,7	7,3	5,4	6,5	5,5	4,9	13,1	8,8	9,6	10,0	11,0	9,7

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 13. Principais representações de rapazes e raparigas quanto aos conceitos "Droga", "Consumidor" e "Toxicodependente" (%)

Frequentadores do Festival Rock in Rio 2016 (15-34 anos)

FREQUENTADORES DO ROCK IN RIO									
"Droga"			"Consumidor"			"Toxicodependente"		
	M	20,0		M	17,2		M	23,0
Substâncias	F	14,3	Tipos de consumidores	F	13,6	Dependência/vicio	F	23,3
	M:F	1,4		M:F	1,3		M:F	1,0
	M	15,4		M	15,5		M	14,5
Dependência/toxicodependência/vicio	F	23,5	Dependência/vicio/toxicodependência	F	16,5	Maus caminhos	F	11,5
	M:F	0,7		M:F	0,9		M:F	1,3
	M	12,7		M	12,2		M	9,2
Má	F	13,5	Maus caminhos	F	15,3	Precisam ajuda/necessitados,	F	9,1
	M:F	0,9		M:F	0,8		M:F	1,0
	M	7,8		M	8,5		M	7,4
Consumidores	F	6,1	Toxicodependentes	F	5,9	Doença	F	12,3
	M:F	1,3		M:F	1,4		M:F	0,6
	M	7,1		M	5,0		M	5,9
Dimensões/tipos consumo	F	5,3	Precisam ajuda/necessitados/coitados/pena	F	5,5	Tratamento/recuperação/reabilitação	F	5,1
	M:F	1,3		M:F	0,9		M:F	1,1
	M	4,2		M	4,2		M	4,8
Problemas	F	4,4	Más pessoas	F	7,6	Substâncias	F	5,5
	M:F	0,9		M:F	0,6		M:F	0,9
	M	4,2		M	3,2		M	4,3
Estatuto legal	F	3,4	Dimensões/tipos consumo	F	2,2	Seringas/injetar	F	1,7
	M:F	1,2		M:F	1,5		M:F	2,5
	M	3,2		M	3,2		M	4,3
Doença	F	5,1	Diversão	F	1,7	Sofrimento	F	5,5
	M:F	0,6		M:F	1,9		M:F	0,8
				M	3,2		M	3,8
			Normalização	F	2,0	Tipo de consumidores	F	4,6
				M:F	1,6		M:F	0,8
				M	3,0			
			Doença	F	5,5			
				M:F	0,5			

Fontes:
Inquérito ao público jovem presente no Rock in Rio 2016;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 14. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de cannabis (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015)

		ESTUDANTES						ESTUDANTES						ESTUDANTES					
		Experimental (1/2 vezes)						Ocasional						Regular					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
Pouco/Nenhum	M	18,9	23,9	26,4	35,3	44,7	56,4	8,4	9,8	13,7	17,3	23,1	31,3	4,1	4,1	6,0	6,7	9,4	12,5
	F	18,9	24,4	26,1	32,9	38,2	43,7	7,5	8,8	9,8	12,0	15,9	19,1	3,5	2,7	2,6	3,1	3,5	5,7
Moderado	M	25,7	25,2	27,4	26,1	22,6	19,9	28,4	31,9	29,5	31,9	33,6	35,0	5,8	7,6	9,1	12,2	15,1	19,3
	F	29,7	33,4	32,0	31,1	30,2	28,0	30,2	36,5	34,6	37,1	39,7	37,0	6,7	7,0	7,9	8,8	10,7	11,8
Grande	M	36,6	38,3	35,8	30,4	22,6	19,9	44,3	45,6	46,0	42,3	35,9	28,3	70,9	76,2	73,4	72,2	67,6	62,7
	F	35,1	30,5	33,0	29,1	30,2	28,0	48,5	43,1	46,8	44,0	38,8	38,3	75,1	80,0	81,1	81,3	80,1	77,0
Não sabe	M	18,8	12,6	10,4	8,2	7,0	5,4	18,9	12,7	10,8	8,5	7,4	5,4	19,2	12,1	11,5	8,9	7,9	5,5
	F	16,3	11,7	8,9	6,9	5,4	5,4	16,5	11,6	8,8	6,9	5,7	5,6	14,7	10,3	8,4	6,8	5,7	5,5

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 15. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de ecstasy (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015)

		ESTUDANTES						ESTUDANTES					
		Experimental (1/2 vezes)						Regular					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
Pouco/Nenhum	M	18,0	20,8	19,9	20,0	20,2	22,8	4,3	4,0	4,6	3,2	2,9	3,6
	F	18,6	22,0	21,5	20,2	21,6	21,8	4,0	3,4	2,5	1,9	1,2	1,3
Moderado	M	27,0	26,5	28,5	29,5	30,0	30,3	11,5	11,8	11,8	10,2	9,5	9,5
	F	29,1	34,6	33,2	33,7	34,2	34,4	10,2	11,4	10,4	9,4	8,7	9,3
Grande	M	29,2	34,5	35,6	36,8	37,4	36,1	58,9	66,1	67,4	73,4	75,4	76,4
	F	31,2	26,5	31,2	33,3	33,6	33,9	66,0	70,1	74,4	77,3	80,6	80,7
Não sabe	M	25,8	18,2	16,0	13,7	12,4	10,8	25,3	18,1	16,2	13,2	12,1	10,5
	F	21,1	16,9	14,1	12,8	10,6	9,9	19,8	15,1	12,7	11,4	9,5	8,7

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 16. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de anfetaminas (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015)

		ESTUDANTES						ESTUDANTES					
		Experimental (1/2 vezes)						Regular					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
Pouco/Nenhum	M	18,0	19,5	18,5	17,3	16,6	19,4	4,9	4,4	4,9	3,3	2,5	2,8
	F	16,6	19,4	19,8	18,8	18,6	18,8	3,6	2,9	2,2	2,1	1,3	1,0
Moderado	M	26,9	28,5	29,4	30,4	29,2	29,0	10,2	11,0	10,8	9,0	8,8	8,9
	F	31,8	36,5	33,5	34,8	34,9	34,7	9,5	10,2	9,5	8,0	7,1	7,9
Grande	M	29,3	34,6	34,6	37,3	40,4	39,3	59,3	67,5	66,8	73,0	75,0	76,5
	F	30,5	25,7	32,2	32,2	34,5	35,1	67,0	70,7	74,8	77,2	80,7	81,4
Não sabe	M	25,8	17,4	17,5	15,0	13,8	12,3	25,6	17,1	17,5	14,7	13,7	11,8
	F	21,1	18,4	14,5	14,2	12,0	11,4	19,9	16,2	13,5	12,7	10,9	9,7

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 17. Grau de risco atribuído por rapazes e raparigas estudantes quanto a diferentes frequências de consumo de cocaína (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015)

		ESTUDANTES						ESTUDANTES					
		Experimental (1/2 vezes)						Regular					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
Pouco/Nenhum	M	16,5	18,0	16,8	16,3	15,9	16,1	3,9	3,1	3,7	2,6	2,1	2,4
	F	16,1	19,8	18,4	16,3	17,1	16,5	2,7	2,0	1,8	1,3	0,8	0,7
Moderado	M	31,8	31,1	30,6	29,5	27,2	27,7	4,8	6,6	6,2	5,6	4,9	4,1
	F	37,7	38,4	38,0	36,9	35,4	34,0	6,0	6,3	5,0	4,3	3,7	4,5
Grande	M	32,0	37,3	39,4	43,2	45,6	45,6	72,9	77,6	77,0	80,5	81,7	83,3
	F	30,9	29,9	34,6	38,2	39,5	41,1	77,8	82,4	85,3	86,8	88,4	88,6
Não sabe	M	19,7	13,6	13,2	11,0	11,3	10,6	18,4	12,7	13,1	11,3	11,3	10,2
	F	15,3	11,9	9,0	8,6	8,0	8,4	13,5	9,3	7,9	7,6	7,1	6,2

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 18. Grau de dificuldade atribuída por rapazes e raparigas estudantes quanto ao abandono do consumo regular de cannabis/outras drogas (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015)

		ESTUDANTES						ESTUDANTES					
		Cannabis						Outras drogas					
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
Muito fácil	M	6,7	7,6	6,4	7,3	6,9	8,2	6,6	7,5	6,6	6,8	5,9	6,6
	F	4,8	4,8	3,9	4,0	3,1	3,4	4,5	4,6	3,9	3,7	2,9	2,8
Fácil	M	4,3	5,2	8,1	10,3	13,8	17,2	3,4	4,3	5,3	4,9	5,9	6,2
	F	3,6	3,7	5,9	5,3	7,0	10,3	3,4	3,1	3,6	3,5	3,7	4,8
Difícil	M	26,3	27,3	32,5	36,7	38,7	39,8	24,6	25,5	27,3	30,8	32,4	32,3
	F	27,4	27,4	31,3	33,5	35,4	36,0	24,1	24,9	28,6	27,7	27,3	27,4
Muito difícil	M	62,7	59,9	53,0	45,7	40,6	34,8	65,4	62,7	60,8	57,5	55,8	54,9
	F	64,2	64,1	58,9	57,2	54,5	50,3	68,0	67,4	63,9	65,1	66,1	65,1

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Representações quanto ao consumo: síntese crítica

Nesta secção procurou-se explorar, a partir dos dados disponíveis, eventuais discrepâncias entre homens e mulheres quanto a atitudes, perceções e crenças relativas ao consumo e consumidores. Para o efeito, teve-se em referência estudos com jovens (estudantes de 13-18 anos e participantes num festival de música) e o estudo da população geral (15-74 anos), que descreve dados sobretudo para a população adulta.

De uma forma geral, constata-se que são mais as semelhanças dos que as diferenças, sendo que as diferenças parecem ser mais acentuadas quanto a representações face a padrões de consumo mais intensivos.

De facto, a julgar pelos dados disponíveis (sem diferenças relevantes quanto à perceção de risco do consumo ocasional de várias substâncias, na população escolar), dir-se-ia que as perceções de risco do consumo ocasional provavelmente não jogam um particular papel diferenciador dos rapazes face às raparigas na dissuasão do consumo. No entanto, importa relevar que o mesmo fator pode ter impactos diferentes em função do género, isto é, um certo nível de perceção de risco poder ser dissuasor do comportamento das raparigas e não o ser no caso dos rapazes, tendo em consideração a valorização que é feita do risco para o género masculino.

Em termos de potencial dissuasão do início do consumo as raparigas destacam-se por perceberem uma maior desaprovação da sua família do que os rapazes.

Já quanto a padrões de consumo mais intensivo, as raparigas estudantes conferem um maior risco ao consumo regular e consideram mais difícil abandoná-lo.

Adicionalmente, em comparação com os rapazes, as raparigas inquiridas no festival Rock in Rio parecem ter uma maior tendência para conceber a adição segundo um paradigma moralista (o uso e abuso de substâncias é concebido como resultado de uma escolha pessoal desadaptativa, baseada em valores individuais) e segundo um paradigma de doença (a adição é concebida como uma doença crónica, do cérebro).

Provavelmente estas distinções homem/mulher quanto a conceções da adição dependem do subgrupo considerado (Broadus & Evans, 2015), tendo em conta as normas sociais micro e macro contextuais. No entanto, a maior tendência das raparigas do que dos rapazes para aqueles modelos conceptuais é coerente com a sua atitude mais desfavorável face a um consumo mais regular, bem como a sua perceção de maior dificuldade em o abandonar.

Tendo em conta que as atitudes, perceções e crenças relativamente ao uso e abuso de substâncias ilícitas são fatores de influência no início e carreira de consumo, os dados sugerem que a discrepância de género tende a ser mais favorável às raparigas quanto a não iniciarem e a não progredirem no consumo. Com efeito, como se observou em secção anterior, a prevalência de consumo é superior nos rapazes. As diferenças quanto a padrões de consumo serão analisadas posteriormente.

Por outro lado, nos casos em que as mulheres progridem para consumos mais intensivos, as conceções mais moralistas e estigmatizantes da adição e dos consumidores poderão influenciar negativamente a sua decisão de ingresso em tratamento, de forma a não se exporem (Broadus & Evans, 2015). Quanto a este aspeto, as mulheres parecem estar em posição mais desfavorável, sendo no entanto necessário desenvolver o conhecimento nesta matéria para testar esta hipótese. Em secção própria neste documento será possível dar um contributo adicional quanto a este tema, analisando-se a cobertura de tratamento para homens e mulheres.

A leitura que fazemos dos dados sugere a pertinência de uma reflexão sobre as abordagens preventivas dirigidas a jovens e ao contexto familiar tendo em conta o género. Assim, em intervenções que visam o incremento de perceções de risco valerá a pena dar atenção às perceções de risco diferenciais em função dos padrões de consumo. Adicionalmente, será importante ter presente o papel que o risco desempenha na afirmação da masculinidade. Na abordagem com famílias poderá ser relevante ponderar atitudes diferenciais dos pais em função de os filhos serem rapazes ou raparigas.

Acesso a substâncias ilícitas

Consumidores e consumidoras diferem na facilidade de acesso a substâncias ilícitas?

Consumidores e consumidoras diferem na forma de acesso a substâncias ilícitas?

As eventuais diferenças dependem das substâncias?

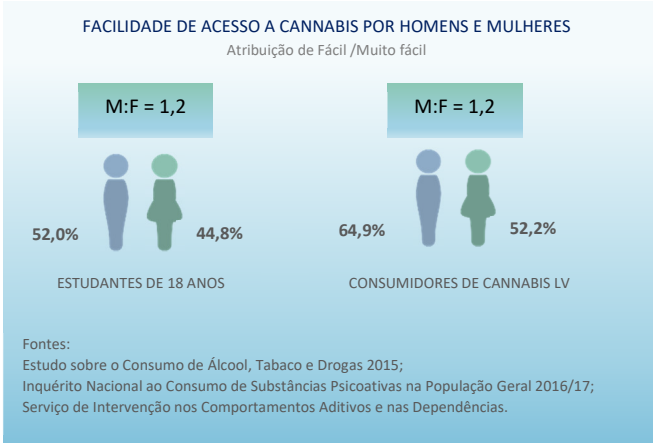
Consumidores tendem a apreciar como mais fácil o acesso à maioria das substâncias do que as consumidoras

De uma forma geral, os indivíduos (15-74 anos) que já consumiram pelo menos uma vez na vida cada uma das substâncias (cannabis, ecstasy, cocaína, anfetaminas e heroína), sejam consumidores ou consumidoras, tendem a avaliar como fácil ou muito fácil obterem o produto em causa num período de 24 horas.

Por sua vez, na população de estudantes (13-18 anos) verifica-se que a tendência geral, independentemente do género, consiste em considerarem como difícil ou impossível ter acesso a cada uma das substâncias (cannabis, ecstasy, cocaína, anfetaminas, LSD, cogumelos alucinogénios e heroína). Contudo, e principalmente no caso da cannabis, à medida que aumenta a idade aumenta também a apreciação de um acesso menos difícil.

Comparando consumidores e consumidoras na população geral verifica-se que os homens tendem a considerar mais fácil o acesso à cannabis, ecstasy, anfetaminas e heroína. Relativamente à cocaína não há diferenças relevantes.

Na população escolar, rapazes e raparigas têm um perfil muito próximo quanto a estas apreciações, diferindo apenas de forma mais significativa no grupo de 18 anos, quanto à cannabis e, sobretudo, quanto aos cogumelos alucinogénios, cujo acesso os rapazes consideram ser mais fácil (Tab. 19 e 20).

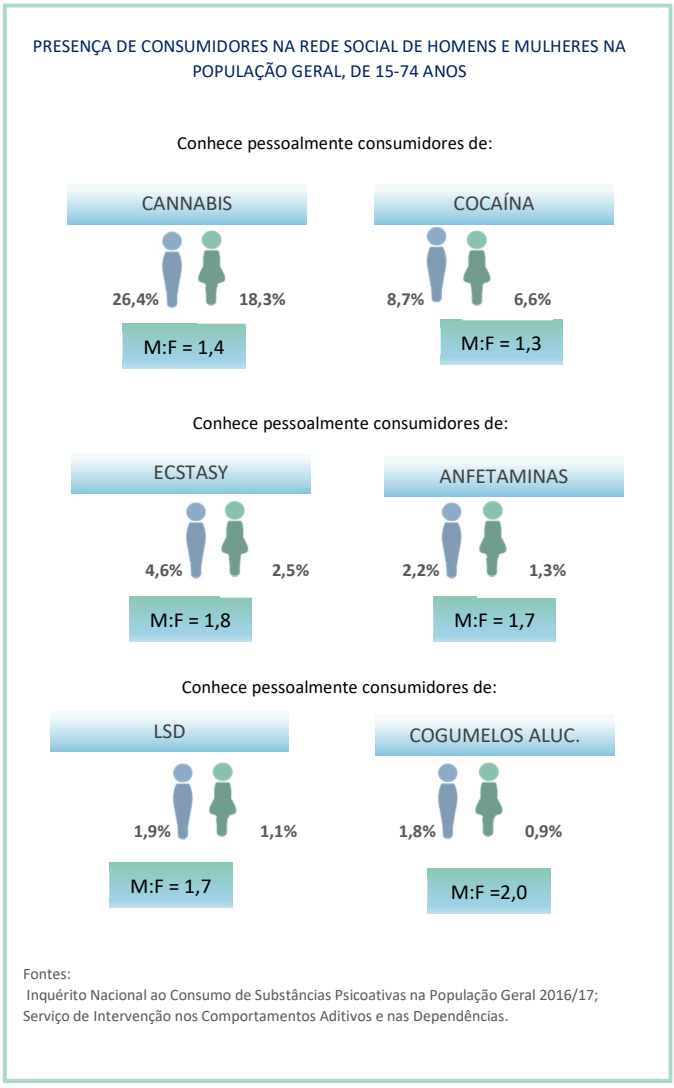


Homens conhecem mais pessoalmente consumidores do que as mulheres

Cerca de um quarto (26%) dos participantes e 18% das participantes no inquérito à população geral (15-74 anos) conhecem pessoalmente alguém que consome cannabis.

A percentagem de inquiridos que conhece pessoalmente alguém que consuma outras substâncias (ecstasy, anfetaminas, cocaína, LSD e cogumelos alucinogénios) é muito inferior para ambos os géneros.

Comparando homens e mulheres, os primeiros sistematicamente declaram mais que conhecem pessoalmente consumidores de cada uma das substâncias mencionadas. A maior discrepância entre homens e mulheres consiste no conhecimento de pessoas que consumam cogumelos alucinogénios, situando-se a menor discrepância no conhecimento de pessoas que consumam cocaína.



Consumidores e consumidoras diferem pouco quanto ao local de obtenção de cannabis

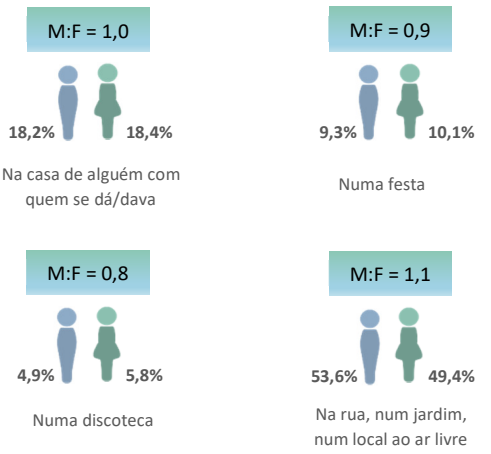
No inquérito à população geral (15-74 anos) os indivíduos que já consumiram cada uma das substâncias ilícitas pelo menos uma vez na sua vida são inquiridos sobre onde obtêm ou obtiveram o produto anteriormente, face a um conjunto de opções:

- Na casa onde vive/vivia
- Na casa de alguém com quem se dá/dava
- Numa festa
- Numa discoteca
- Num festival
- Durante uma viagem
- Na escola
- No seu local de trabalho
- Na rua, num jardim, num local ao ar livre
- No quartel/tropa

As opções mais assinaladas variam um pouco em função da substância. Contudo, de entre as 10 opções apresentadas são particularmente assinalados 4 locais, sobre os quais incidirá a análise: Na casa de alguém com quem se dá/dava; Numa festa; Numa discoteca; Na rua, num jardim, num local ao ar livre.

Tanto consumidores como consumidoras assinalam particularmente mais a obtenção de cannabis na rua, num jardim, num local ao ar livre. Enquanto cerca de metade obtêm ou obtiveram este produto neste contexto, a opção seguinte mais assinalada, por 18% de cada um destes subgrupos consiste na casa de alguém com quem se dá/dava. Consumidores e consumidoras diferem pouco quanto ao local de obtenção deste produto.

MODO DE OBTENÇÃO DE CANNABIS POR CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS DE CANNABIS (LV) NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Maiores discrepâncias entre consumidores e consumidoras quanto ao local de obtenção de outras substâncias

Quanto às substâncias com propriedades estimulantes (ecstasy, cocaína e anfetaminas) é de destacar que, comparativamente, as mulheres as obtêm mais em ambiente de festa/discoteca do que os homens. Por sua vez, estes obtêm num conjunto mais diversificado de locais.

Comparando consumidores e consumidoras de heroína, é de destacar a maior referência pelos homens quanto à obtenção em casa de alguém com quem se dá/dava (Tab. 21).

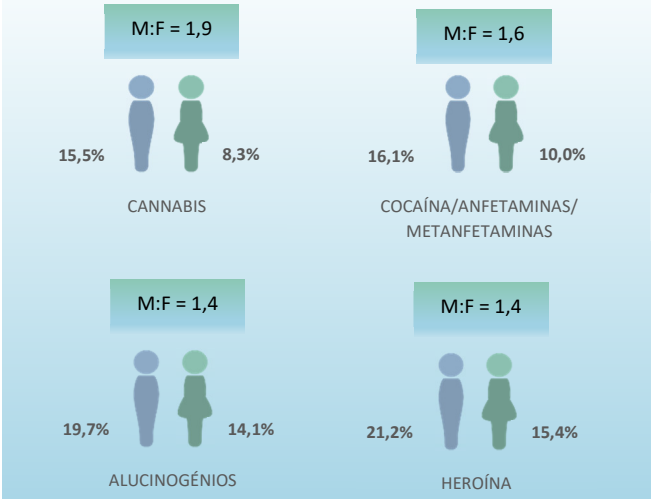
Consumidores de 18 anos adquirem mais através da internet do que as consumidoras

No inquérito realizado junto dos jovens de 18 anos, participantes no Dia da Defesa Nacional, estes são questionados sobre a obtenção de algumas substâncias (cannabis, cocaína/anfetaminas/metanfetaminas, alucinogénios e heroína) através da internet, nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Menos de um quarto dos consumidores recentes de cada uma das substâncias, sejam rapazes ou raparigas, mencionou o recurso à internet.

Comparando consumidores e consumidoras os primeiros tendem a adquirir mais através da internet. A maior discrepância de género sucede quanto à obtenção de cannabis e de cocaína/anfetaminas/metanfetaminas.

OBTENÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ATRAVÉS DA INTERNET POR CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS (12M) DE 18 ANOS



Fontes:
Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Os consumidores obtêm cannabis mais através de vendedores do que as consumidoras

Os consumidores de cada uma das substâncias contactados através do inquérito à população geral foram inquiridos sobre por intermédio de quem obtêm ou obtiveram a substância consumida:

- Parceiro/a
- Amigos
- Conhecidos
- Colegas de escola
- Colegas de trabalho
- Vizinhos
- Vendedor
- Um desconhecido
- Familiares (pai/mãe/irmãos)

Embora, sobretudo considerando as outras substâncias que não cannabis, os consumidores declarem obter as substâncias por intermédio de mais pessoas distintas, três opções destacam-se por serem mais assinaladas quanto a cada uma das substâncias e é sobre estas que incidirá a análise: Amigos; Conhecidos; Vendedor.

Comparando consumidores e consumidoras de cannabis, a maior discrepância entre estes consiste na aquisição por intermédio de um vendedor, mais mencionada pelos consumidores.

Efetuando esta análise em função da faixa etária (15-34 anos e 35-74 anos) constata-se que nos mais jovens se acentua a discrepância no sentido de as raparigas adquirirem mais cannabis através de conhecidos do que os rapazes, enquanto nos mais velhos (35-74 anos) se acentua a discrepância no sentido de os homens adquirirem mais através de um vendedor (Tab. 22).

Maiores discrepâncias no modo de obtenção de outras substâncias

Quanto às restantes substâncias ilícitas, as discrepâncias variam razoavelmente em função da substância em causa. É de notar, contudo, a tendência, transversal a substâncias, de as mulheres adquirirem mais diretamente a vendedores do que os homens (Tab. 23).

Tabela 19. Nível de facilidade atribuída por homens e mulheres quanto à obtenção de cannabis num período de 24 horas (%)

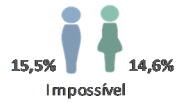
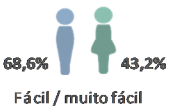
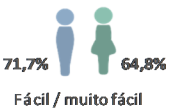
Estudantes de 13-18 anos (2015) e Consumidores de cannabis (longo da vida) de 15-74 anos na população geral (2016/17)

		ESTUDANTES						POPULAÇÃO GERAL	
		13	14	15	16	17	18		
Impossível	M	53,2	49,5	44,4	30,5	22,3	14,7	M:F = 0,7	M:F = 0,6
	F	51,7	55,2	43,0	31,8	24,0	19,4	24,2% 37,2%	4,4% 7,1%
	M:F	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8	Impossível	Muito difícil
Díficil	M	5,2	6,1	10,3	11,0	11,3	12,1	M:F = 1,8	M:F = 1,2
	F	5,0	7,2	10,2	11,6	11,9	12,0	6,4% 3,6%	64,9% 52,2%
	M:F	1,0	0,8	1,0	0,9	0,9	1,0	Difícil	Fácil / muito fácil
Fácil / muito fácil	M	5,2	12,1	19,6	31,6	44,1	52,0		
	F	8,0	10,9	20,0	30,3	39,3	44,8		
	M:F	0,7	1,1	1,0	1,0	1,1	1,2		

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 20. Nível de facilidade atribuída por homens e mulheres quanto à obtenção de outras substâncias ilícitas (%) num período de 24 horas (%)

Estudantes de 13-18 anos (2015) e Consumidores de cada substância (longo da vida) de 15-74 anos na população geral (2016/17)

			ESTUDANTES						POPULAÇÃO GERAL	
			13	14	15	16	17	18		
Cocaína	Impossível	M	56,7	58,5	55,9	47,4	42,7	39,2		
		F	57,2	60,0	51,3	44,2	38,8	36,6		
	Difícil	M	4,7	5,0	10,0	10,8	13,2	16,7		
		F	4,1	7,1	11,2	13,0	14,4	15,1		
	Fácil / muito fácil	M	2,2	5,6	6,7	10,6	12,0	13,4		
		F	5,4	6,4	10,2	11,7	13,4	14,1		
Ecstasy	Impossível	M	57,8	59,2	58,4	48,6	41,9	38,8		
		F	59,9	62,9	56,2	47,1	39,7	36,1		
	Difícil	M	3,7	5,5	8,1	10,3	13,3	15,7		
		F	3,1	5,8	10,2	11,8	14,8	16,0		
	Fácil / muito fácil	M	1,7	3,1	5,2	9,6	12,1	15,1		
		F	1,5	2,8	4,9	9,1	10,3	13,7		
Anfetaminas	Impossível	M	58,6	59,1	58,4	48,4	44,3	40,3		
		F	59,5	62,7	55,5	47,6	40,1	36,6		
	Difícil	M	3,4	5,4	8,5	11,8	13,7	16,1		
		F	3,5	5,9	10,6	12,3	14,7	17,7		
	Fácil / muito fácil	M	1,4	3,2	4,8	7,4	9,4	12,7		
		F	1,6	2,7	4,3	7,0	8,6	10,1		
LSD	Impossível	M	57,3	59,1	59,4	48,3	41,8	38,7		
		F	59,8	63,2	56,2	47,5	40,6	36,5		
	Difícil	M	3,7	5,3	7,9	10,6	13,3	15,1		
		F	3,0	5,2	9,7	11,5	12,4	15,3		
	Fácil / muito fácil	M	1,9	3,2	3,9	8,6	11,3	14,4		
		F	1,5	2,8	4,3	7,9	11,4	14,1		
Cogumelos Aluc.	Impossível	M	56,1	58,9	58,3	47,8	42,6	15,7		
		F	60,0	62,5	56,1	47,1	41,0	35,9		
	Difícil	M	4,3	5,5	8,2	10,5	13,3	15,8		
		F	3,3	5,9	9,0	11,6	13,5	15,5		
	Fácil / muito fácil	M	2,8	3,9	5,0	9,6	11,3	31,6		
		F	1,8	2,7	5,2	7,8	10,3	13,1		
Heroína	Impossível	M	58,0	59,0	57,8	49,3	44,7	42,4		
		F	58,8	61,5	54,8	47,3	42,8	39,3		
	Difícil	M	3,1	4,8	8,9	9,3	11,9	14,5		
		F	3,4	6,1	10,3	12,4	12,9	14,5		
	Fácil / muito fácil	M	2,3	4,1	5,0	9,4	10,1	10,3		
		F	2,6	4,6	6,0	7,5	8,4	9,6		

Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17; Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 21. Modo de obtenção de outras substâncias ilícitas por consumidores e consumidoras (%)

Consumidores de cada substância (longo da vida) na população geral, de 15-74 anos (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL			
		Na casa de alguém com quem se dá/dava	Numa festa	Numa discoteca	Na rua, num jardim, num local ao ar livre
Cocaína	M	26,9	16,8	5,1	37,3
	F	23,0	12,1	19,5	39,0
	M:F	1,2	1,4	0,3	1,0
Ecstasy	M	14,4	22,6	23,5	25,4
	F	2,7	46,0	40,0	..
	M:F	5,3	0,5	0,6	*
Anfetaminas	M	12,4	19,7	15,4	25,1
	F	7,4	28,6	26,7	..
	M:F	1,7	0,7	0,6	*
Heroína	M	35,3	11,4	5,6	44,8
	F	26,4	13,5	..	59,0
	M:F	1,3	0,8	*	0,8

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 22. Fonte de aquisição de cannabis pelos consumidores e consumidoras, consoante o grupo etário (%)

Consumidores de cannabis (longo da vida) de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL		
		Amigos	Conhecidos	Vendedor
15-74	M	57,9	27,6	5,1
	F	51,9	31,6	3,4
	M:F	1,1	0,9	1,5
15-34	M	61,9	23,7	3,8
	F	50,3	33,3	4,1
	M:F	1,2	0,7	0,9
35-74	M	54,2	31,3	6,4
	F	53,4	29,8	2,7
	M:F	1,0	1,1	2,4

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 23. Fonte de aquisição de outras substâncias ilícitas pelos consumidores e consumidoras consumidores (%)

Consumidores de cada substância (longo da vida), de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL		
		Amigos	Conhecidos	Vendedor
Cocaína	M	58,2	15,8	14,1
	F	52,0	6,2	16,2
	M:F	1,1	2,5	0,9
Ecstasy	M	70,6	13,6	3,1
	F	90,3	..	7,9
	M:F	0,8	*	0,4
Anfetaminas	M	52,2	17,4	13,7
	F	62,7	..	..
	M:F	0,8	*	*
Heroína	M	36,4	23,9	36,8
	F	4,4	9,4	58,1
	M:F	8,3	2,5	0,6

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Facilidade de acesso: síntese crítica

Nesta secção procurou-se explorar em que medida homens e mulheres diferem quanto ao acesso a substâncias ilícitas, tendo em referência estudos com jovens (estudantes de 13-48 anos e jovens de 18 anos) e a população, maioritariamente adulta da população geral (15-74 anos).

Neste âmbito, os dados respeitantes à população escolar são particularmente relevantes para compreender como a maior ou menor facilidade de acesso se pode relacionar com o início do consumo, tendo, por isso, particular importância a análise quanto à cannabis. Neste quadro, observa-se como nos estudantes com idades mais próximas às de início deste consumo (17/18 anos) os rapazes tendem a apreciar como mais fácil o acesso do que as raparigas, embora as diferenças não sejam muito marcadas.

Por sua vez, na população em geral (15-74 anos) verifica-se que é mais provável os homens conhecerem alguém que consuma substâncias ilícitas. Estes dados não são surpreendentes tendo em conta a discrepância homem/mulher quanto à prevalência de consumo.

As discrepâncias homem/mulher quanto ao contacto com consumidores diferem em magnitude consoante as substâncias ilícitas consideradas.

Assim por exemplo, parece haver uma menor discrepância quanto a ter amigos consumidores de cocaína. Este dado é coerente com a menor discrepância na facilidade de acesso a esta substância por parte dos consumidores.

Por outro lado, destaca-se uma maior discrepância homem/mulher quanto a ter conhecidos próximos que consomem cogumelos alucinogénios bem como quanto à perceção de facilidade de acesso, mais fácil nos rapazes estudantes. Esta discrepância no acesso a estes produtos pode estar relacionada com as diferenças homem/mulher quanto à experimentação de LSD, por serem substâncias com o mesmo tipo de efeitos. No entanto, quanto ao LSD especificamente não se identifica uma particular discrepância no acesso, pelo que se trata de uma questão a aprofundar, considerando, por exemplo, que o consumo de cogumelos alucinogénios pode anteceder o de LSD.

A relevância deste indicador (presença de consumidores na rede social próxima) não se prende apenas com o acesso mas também com a potencial influência dos pares na adoção de comportamentos, particularmente na adolescência (veja-se por exemplo Lewis & Clemens, 2008) quanto à influência na frequência de consumo das perceções dos participantes relativamente ao número de pares com consumos de cannabis, sobretudo se forem pares do mesmo género).

É no entanto necessário ponderar que os dados apresentados reportam à população de 15-74 anos, maioritariamente não adolescente.

Circunscrevendo aos indivíduos que já consumiram substâncias alguma vez na vida parecem haver algumas diferenças importantes na variação de género quanto ao local /fornecedor dos produtos em função dos produtos considerados.

Assim, no que diz respeito à cannabis é de assinalar a discrepância consumidor/consumidora quanto à obtenção através de traficante, não existindo particulares diferenças quanto ao local de obtenção.

Esta relação está em linha com o discurso das participantes, consumidoras de cannabis, num estudo qualitativo desenvolvido por Dahl e Sandberg (2015), que mencionam, de forma consensual, que a aquisição da cannabis é uma tarefa para os homens, em sintonia com a característica de agência e proatividade, atribuída ao género masculino. As mulheres consumidoras obtêm, por sua vez, através do par romântico e/ou de amigos, em sintonia com o papel de subserviência/dependência atribuído ao género feminino.

Já no caso das substâncias estimulantes, particularmente a cocaína e o ecstasy, parece haver uma maior tendência das consumidoras adquirirem diretamente a vendedores nas discotecas/festas. Uma hipótese possível para as consumidoras entrarem aqui em território do género masculino será de existir uma maior proximidade, mesmo física, entre vendedores e consumidores, ambos participantes no evento, o que proporciona um acesso facilitado e uma maior perceção de segurança. Adicionalmente, poderá também estar em causa a perceção de que o consumo de cocaína e o de ecstasy são menos *masculinos*, abrindo caminho para as mulheres assumirem outros papéis. Tais hipóteses carecem, contudo, de validação empírica no contexto português.

Por fim, as consumidoras de heroína, em comparação com os consumidores, parecem adquirir mais o produto em contexto de rua e diretamente junto de vendedores, enquanto os consumidores adquirem mais através de amigos/conhecidos, na casa destes.

Trata-se de um dado que não se encontra em sintonia com os resultados de outros estudos (por exemplo, *National Drug and Alcohol Research Center*, 2010; Janulius, 2016), no âmbito dos quais é conferido ao homem o papel de aquisição da heroína, bem como da parafernália para o consumo.

Podem ser colocadas algumas hipóteses quanto a esta discrepância. Em sintonia com o papel de género, poderá suceder que nesta amostra de consumidoras, a rua onde adquirem o produto seja, na verdade um contexto mais seguro/menos arriscado, na medida em que público, por oposição à aquisição numa casa, contexto privado. Poderá ainda suceder que a barreira no acesso à casa não seja auto imposta mas hétero-imposta. Trata-se de hipóteses a explorar em estudos dirigidos a estas populações.

Em jeito de balanço, é de comentar que os indicadores relativos à facilidade de acesso, tomada como fator de influência quanto ao início do consumo parecem ser mais favoráveis ao género feminino. Por sua vez, a análise quanto à forma de acesso reforça a ideia de que a expressão do fator género no fenómeno do consumo de substâncias tem especificidades, nomeadamente no que toca às substâncias/padrões de consumo considerados.

Quanto a possíveis implicações para a prevenção fazemos a leitura de que nas abordagens preventivas em que é trabalhada a influência de pares importa ter em consideração que rapazes e raparigas estão sujeitos a diferentes níveis de exposição e que o tipo de influência pode também variar em função do género. Assim, os rapazes provavelmente estão mais expostos à pressão de pares, do género masculino, face ao consumo. Quanto ao tipo de influência, parece ser relevante o género dos pares consumidores. Em geral, pares do mesmo género parecem ter mais influência do que do género oposto. Contudo, como se aprofundará posteriormente, no caso das raparigas parecem ter particular relevo os pares românticos.

Padrão de consumo

Consumidores e consumidoras diferem quanto à frequência com que consomem?

As eventuais diferenças dependem da substância? Dependem do grupo etário?

Consumidores e consumidoras diferem quanto aos contextos em que consomem? As eventuais diferenças dependem da substância?

Para além da frequência de consumo, consumidores e consumidoras diferem quanto à adoção de formas de consumo mais intensivas, como o policonsumo ou o consumo endovenoso?

Consumidoras de cannabis na população geral consomem mais frequentemente do que os consumidores, mas nas populações mais jovens sucede o contrário

Considerando a substância ilícita mais consumida em Portugal, a cannabis, verifica-se que a maioria dos consumidores e das consumidoras da população geral (15-74 anos e 15-34 anos) a consomem diariamente ou quase diariamente. Nas populações mais jovens a frequência de consumo é inferior, para ambos os géneros.

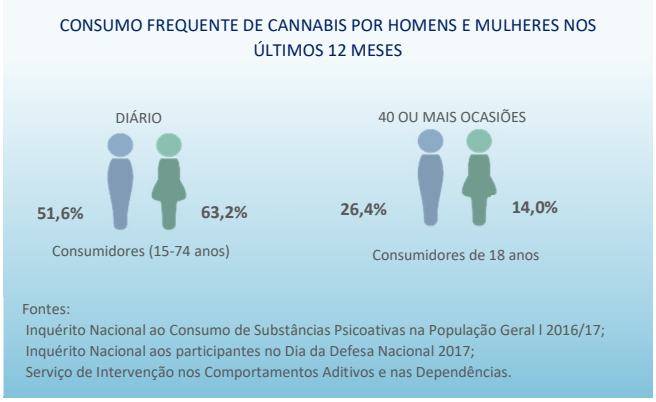
Embora uma maior percentagem de homens do que mulheres da população geral (15-74 anos e 15-34 anos) consuma mais frequentemente (fruto da prevalência de consumo dos homens ser superior), quando analisadas as frequências de consumo no grupo dos consumidores, são as consumidoras de cannabis que usam esta substância com maior frequência.

Assim, por exemplo, entre os 15 e os 74 anos, 63% das consumidoras de cannabis consomem diariamente (58% no grupo dos 15-34 anos), para 52% dos consumidores de cannabis (42% no grupo dos 15-34 anos) (Tab. 24).

No entanto, nos estudos realizados com populações mais jovens, sucede o contrário. Tanto nos jovens de 18 anos inquiridos no Dia da Defesa Nacional como nos estudantes de 16 anos, são os rapazes que consomem cannabis com maior frequência (Tab. 25).

Particularmente, 26% dos consumidores de 18 anos consomem cannabis em 40 ou mais ocasiões, para 14% das consumidoras.

Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012; 2016/17; Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2011; 2015; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



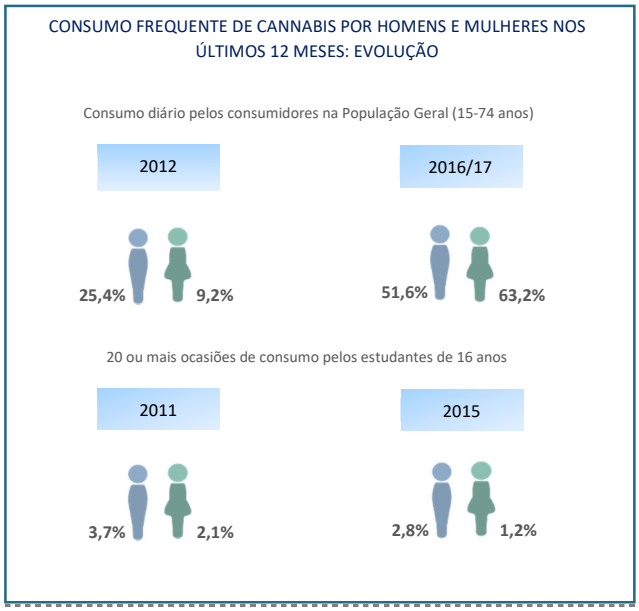
Frequência do consumo de cannabis: tendências distintas consoante as populações estudadas

Na população em geral (15-74 anos e 15-34 anos) verifica-se, entre 2012 e 2016/17, uma inversão no rácio entre consumidores e consumidoras quanto à frequência de consumo de cannabis. Se, em 2012, os consumidores consumiam com maior frequência do que as consumidoras, em 2016/17 sucede o oposto.

Esta alteração no rácio descreve um incremento na frequência de consumo de cannabis mais acentuado nas mulheres do que nos homens (Tab. 24 e 26).

Por sua vez, em meio escolar, verifica-se que entre 2011 e 2015 se acentua a discrepância entre rapazes e raparigas quanto à frequência de consumo desta substância, consumindo os rapazes com maior frequência em ambos os anos.

Esta evolução do rácio tem subjacente uma diminuição da frequência de consumo de cannabis neste período temporal, mais acentuada nas raparigas (Tab. 25 e 27).



Consumidoras de cocaína e de ecstasy na população geral consomem mais frequentemente do que os consumidores, mas nas populações mais jovens sucede o contrário

Considerando, por sua vez, outras substâncias ilícitas - cocaína e ecstasy - verifica-se que, na população geral (15-74 anos e 15-34 anos), homens e mulheres consomem maioritariamente com uma frequência inferior à semanal. Nas populações mais jovens este consumo é, também, essencialmente esporádico, independentemente do género.

Comparando homens e mulheres traça-se um quadro semelhante ao da cannabis. Embora, nas várias populações estudadas, o número de homens que consome mais frequentemente seja superior ao de mulheres (dado que a prevalência de consumo é superior nos homens), no contexto dos consumidores no inquérito à população geral, as consumidoras consomem mais frequentemente.

Por exemplo, 26% das consumidoras de cocaína consomem diariamente (33% nas de 15-34 anos), para 11% dos consumidores (6% nos de 15-34 anos) (Tab. 24).

Nas populações mais jovens (18 anos e estudantes de 16 anos) permanecem os rapazes com a maior frequência de consumo.

Particularmente, 16% dos consumidores de 18 anos consomem cocaína em 40 ou mais ocasiões, para 8% das consumidoras (Tab. 25).

Não são percetíveis diferenças sistemáticas de género em função do contexto de consumo

No inquérito à população geral os consumidores de cada substância são inquiridos sobre os locais, as ocasiões e as situações em que consomem, devendo indicar com que frequência consomem em cada uma das opções apresentadas.

Independentemente do género, a cannabis é consumida mais frequentemente na rua/praça/jardim ou em casa de outros, quando de férias, de fim-de-semana ou desocupados e em concertos/festivais, passagens de ano ou festas públicas.

O ecstasy e as anfetaminas são consumidos mais frequentemente em bares/discotecas, em situações de tempo livre e em concertos/festivais para ambas as substâncias, embora, paralelamente, o ecstasy seja mais consumido em festas techno/raves e festas transe, enquanto as anfetaminas são mais consumidas em passagens de ano.

A cocaína é consumida mais frequentemente em casa de outros, em situações de tempo livre, em passagens de ano e concertos/festivais.

Por fim, a heroína é consumida sobretudo em casa, em situações de tempo livre, particularmente de férias no caso das mulheres, e/ou sozinhos.

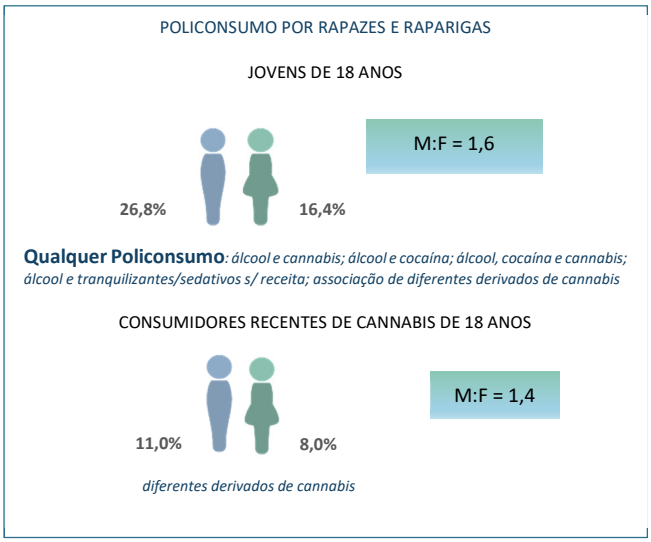
Comparando consumidores e consumidoras quanto a eventuais diferenças relativamente aos locais, ocasiões e situações mais mencionados, tendo em conta cada uma das substâncias, constatou-se que, embora existam diferenças em função do género, estas não são sistemáticas nem relativamente ao tipo de contexto nem relativamente à substância.

Considerando a substância mais prevalente, a cannabis, verifica-se que as diferenças quanto ao rácio homem/mulher não excedem 3 pontos percentuais (Tab. 28 a 30).

Consumidores de cannabis fazem mais associação de diferentes produtos desta substância do que as consumidoras. Menores discrepâncias noutros consumos

O inquérito nacional aos jovens de 18 anos, participantes no Dia da Defesa Nacional, disponibiliza informação quanto ao policonsumo, definido como a associação do consumo de substâncias[12] na mesma ocasião, prática que comporta um risco acrescido.

Independentemente do género, a associação de substâncias psicoativas, incluindo ilícitas, na mesma ocasião, não parece ser uma prática comum.

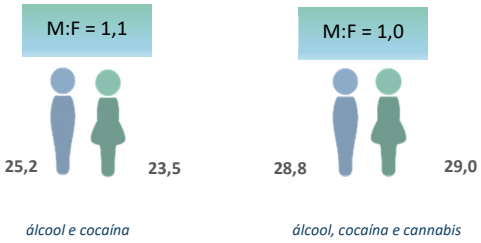


[12] Para este projeto consideram-se apenas as associações que envolvem substâncias ilícitas.

Os dados referentes a 2017 permitem concluir que embora ao nível dos inquiridos o policonsumo seja uma prática mais realizada por rapazes, circunscrevendo aos consumidores (o que permite ajustar o efeito de mais rapazes consumirem do que raparigas) as diferenças entre rapazes e raparigas são apenas mais expressivas no que toca ao consumo de diferentes tipos de derivados de cannabis na mesma ocasião. Neste caso em concreto o rácio homem/mulher é de 1,4.

POLICONSUMO POR RAPAZES E RAPARIGAS

CONSUMIDORES RECENTES DE COCAÍNA DE 18 ANOS



Fontes:
Inquérito Nacional aos participantes no Dia da Defesa nacional 2017;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Consumidores utilizam mais a via endovenosa do que as consumidoras

Em 2017 o SICAD realizou, pela primeira vez, uma estimativa nacional do número de consumidores de substâncias ilícitas por via endovenosa com subestimativas separadas para homens e mulheres. Esta estimativa baseou-se nos dados do sistema de tratamento para comportamentos aditivos e dependências (sistema ambulatório de unidades públicas e sistema de internamento de unidades públicas e convencionadas) pelo que reflete essencialmente os consumidores que procuram tratamento.

Neste âmbito, verificou-se uma elevada desproporção entre o número de consumidores do sexo masculino e do sexo feminino, de 25 homens por cada mulher.

ESTIMATIVAS DO Nº DE CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS POR VIA ENDOVENOSA
PORTUGAL 2015 (15-64 ANOS)

Fontes:
Estimativas do Consumo Recente de Opiáceos e de Cocaína em 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Muito possivelmente, se relativizarmos as proporções de consumo endovenoso ao género em diferentes grupos de consumidores (consumidores de opiáceos, consumidores de cocaína, consumidores em tratamento), os homens utilizam também mais a via injetada do que as mulheres.

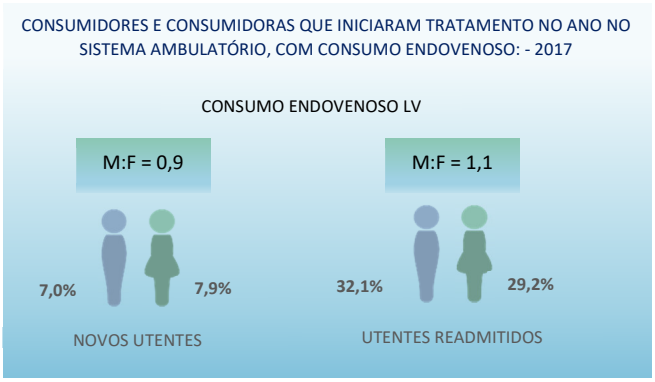
Considerando o número de consumidores recentes de opiáceos e o número de consumidores recentes de cocaína (estimados através de métodos indiretos), em ambos os casos a prática de consumo endovenoso é mais comum nos consumidores do sexo masculino (45% dos consumidores de opiáceos para 34% das consumidoras e 23% dos consumidores de cocaína para 7% das consumidoras).

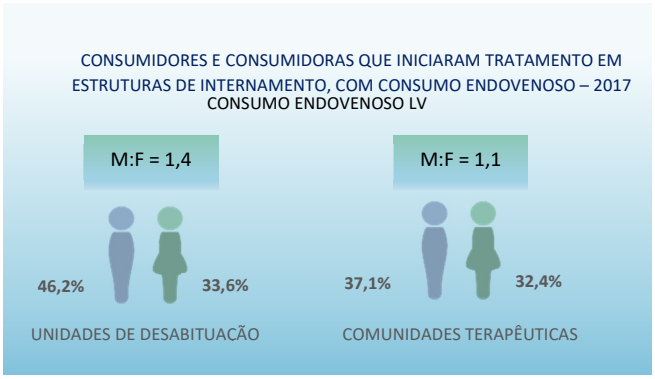
Por sua vez, entre vários grupos de utentes em tratamento da dependência, em números absolutos o número de utentes do sexo masculino com consumo endovenoso ao longo da vida ou nos últimos 12 meses nas diversas estruturas é sempre superior ao número de consumidoras do sexo feminino (34 homens para 9 mulheres novas em tratamento ambulatório; 168 homens para 19 mulheres readmitidas; 77 homens para 8 mulheres admitidas em unidades de desabituação e 281 homens para 41 mulheres admitidas em comunidades terapêuticas).

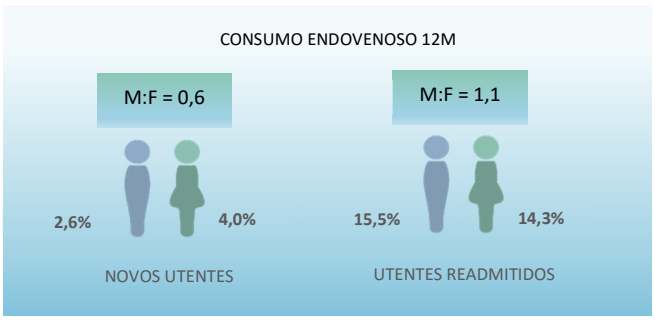
Dado que o número de homens em tratamento é superior ao número de mulheres importa, contudo, relativizar esta informação aos respetivos grupos populacionais, isto é, a proporção de mulheres em tratamento com consumo endovenoso face à proporção de homens.

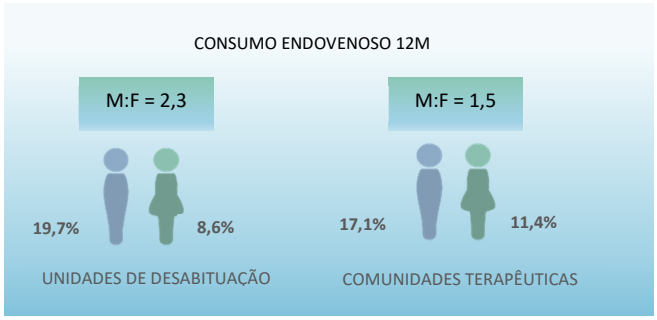
Nesta análise constata-se que, à exceção do grupo de novos utentes do sistema ambulatório, a proporção de homens com consumo endovenoso persiste como superior à proporção de mulheres, embora esta discrepância não seja particularmente acentuada. Note-se ainda a maior proporção de consumo endovenoso entre as mulheres novas utentes face aos homens.

Face a este cenário importa ponderar que os rácios homem/mulher de indicadores específicos de utentes em tratamento são afetados pelo acesso diferenciado destes grupos populacionais a estas estruturas. Neste quadro, é possível colocar a hipótese de que os consumidores do sexo masculino efetivamente consomem mais por via endovenosa do que as consumidoras, mas que estas consumidoras por via endovenosa têm mais probabilidade de entrar em tratamento do que eles.









Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 24. Frequência de consumo recente dos homens e mulheres: cannabis e outras substâncias (%)

Inquiridos e consumidores nos últimos 12 meses de cada substância, de 15-74 anos e 15-34 anos na população geral (2016/17)

INQUIRIDOS		POPULAÇÃO GERAL											
		15-74						15-34					
		< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário	< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário
Cannabis	M	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6	3,3	1,6	1,3	1,1	1,0	1,0	4,5
	F	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	1,6	0,7	..	0,4	0,2	0,7	2,9
Cocaína	M	0,1	..	0,1	..	..	..	0,2	..	0,1	..	..	..
	F	0,1	..	..	..	..	..	0,2	..	..	..	..	..
Ecstasy	M	0,2	..	..	..	..	..	0,4	..	..	..	..	..
	F	..	..	..	..	..	..	0,1	..	..	..	..	..
CONSUMIDORES		POPULAÇÃO GERAL											
		15-74						15-34					
		< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário	< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário
Cannabis	M	11,8	8,3	9,5	10,0	8,8	51,6	14,9	12,2	10,7	10,4	9,5	42,4
	F	10,4	4,1	8,0	4,8	9,4	63,2	14,3	0,4	9,0	4,1	13,9	58,3
Cocaína	M	55,0	2,8	29,7	1,9	..	10,6	62,4	5,6	26,3	..	..	5,6
	F	74,5	..	..	..	..	25,5	66,7	..	..	..	..	33,3
Ecstasy	M	86,8	..	9,4	3,8	..	..	94,7	..	..	5,3	..	..
	F	40,0	25,1	..	..	..	34,9	100,0	..	..	..	..	..

Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 25. Frequência de consumo recente (nº de ocasiões) em rapazes e raparigas: cannabis e outras substâncias (%)

Jovens e consumidores de cada substância (últimos 12 meses), de 18 anos (2017) e estudantes de 16 anos (2015)

INQUIRIDOS		18 ANOS						ESTUDANTES					
		18 anos						16 anos					
		1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40+	1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40+
Cannabis	M	8,2	4,5	3,2	4,1	2,6	8,1	8,2		3,7		2,8	
	F	7,1	3,2	2,2	2,3	1,5	2,6	8,2		3,3		1,2	
Cocaína	M	1,3	0,6	0,5	0,6	0,4	0,6	-		-		-	
	F	0,6	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	-		-		-	
Ecstasy	M	2,5 a)	1,0 a)	0,6 a)	0,9 a)	0,5 a)	0,7 a)	1,7		0,3		0,1	
	F	1,3 a)	0,5 a)	0,3 a)	0,3 a)	0,2 a)	0,2 a)	1,0		0,2		..	
CONSUMIDORES		18 ANOS						ESTUDANTES					
		18 anos						16 anos					
		1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40+	1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40+
Cannabis	M	26,8	14,8	10,5	13,2	8,3	26,4	-		-		-	
	F	37,6	16,9	11,4	12,0	8,1	14,0	-		-		-	
Cocaína	M	32,7	13,5	13,1	15,6	9,5	15,5	-		-		-	
	F	42,9	15,9	10,5	14,1	9,0	7,6	-		-		-	
Ecstasy	M	40,5 a)	15,6 a)	10,3 a)	15,0 a)	7,6 a)	10,9 a)	-		-		-	
	F	46,0 a)	18,1 a)	11,6 a)	11,7 a)	7,1 a)	5,5 a)	-		-		-	

a) Anfetaminas/metanfetaminas (incluindo ecstasy).

Fontes: Inquérito Nacional aos participantes no Dia da Defesa nacional 2017; Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2015; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 26. Frequência de consumo recente em homens e mulheres: cannabis (%)

Inquiridos e consumidores de cannabis (últimos 12 meses) de 15-74 anos e 15-34 anos, na população geral (2012)

INQUIRIDOS		POPULAÇÃO GERAL											
		15-74						15-34					
		< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário	< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário
Cannabis	M	0,9	0,5	0,5	0,5	0,2	0,9	2,6	0,7	1,1	1,0	0,4	1,4
	F	0,5	..	0,3	0,1	0,1	0,1	1,3	..	0,8	0,2	0,2	..

CONSUMIDORES		POPULAÇÃO GERAL											
		15-74						15-34					
		< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário	< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário
Cannabis	M	25,3	14,0	16,1	13,4	5,8	25,4	35,7	9,4	14,9	13,7	6,1	20,1
	F	48,9	..	25,3	10,6	6,0	9,2	50,1	..	32,4	8,2	8,2	1,2

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 27. Frequência de consumo recente (nº de ocasiões) em rapazes e raparigas estudantes de 16 anos: cannabis (%)

Estudantes de 16 anos (2011)

		ESTUDANTES					
		16 ANOS					
		1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40+
Cannabis	M	10,0		4,7		3,7	
	F	9,5		2,8		2,1	

Fontes:
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2011;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 28. Locais de consumo frequente/muito frequente dos consumidores e consumidoras de cada substância (%)

Consumidores (longo da vida) de cada substância, de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL									
Droga \ Locais de consumo		Escola	Local de trabalho	Sua casa	Casa de outros	Cafés, pastelarias próximas da casa onde vive	Bares / discotecas	Sociedades locais	Org. ação voluntária	Rua/praça/ jardim	Centro Comercial
Cannabis	M	29,6	18,1	36,5	49,9	22,4	40,2	19,2	14,4	52,7	18,9
	F	32,5	23,7	35,5	49,8	27,6	41,8	19,6	18,2	44,9	21,9
	M:F	0,9	0,8	1,0	1,0	0,8	1,0	1,0	0,8	1,2	0,9
Ecstasy	M	5,0	0,8	5,6	19,6	9,5	23,3	2,8	2,7	8,2	5,0
	F	0,0	7,4	12,5	6,0	0,0	49,5	6,5	6,5	13,4	6,5
	M:F	*	0,1	0,4	3,3	*	0,5	0,4	0,4	0,6	0,8
Anfetaminas	M	10,1	1,1	2,2	32,2	..	30,8	5,0	..	15,7	5,0
	F	8,4	8,4	12,2	..	..	19,1	..	..	..	..
	M:F	1,2	0,1	0,2	*	*	1,6	*	*	*	*
Cocaína	M	3,0	11,6	25,4	42,8	4,7	35,3	1,2	..	24,8	4,8
	F	..	..	27,0	48,8	..	22,0	..	..	6,6	..
	M:F	*	*	0,9	0,9	*	1,6	*	*	3,8	*
Heroína	M	11,7	30,0	52,9	66,6	12,0	32,1	6,6	..	32,8	7,1
	F	42,7	53,1	62,6	65,5	41,8	40,9	..	..	11,3	34,9
	M:F	0,3	0,6	0,8	1,0	0,3	0,8	*	*	2,9	0,2

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 29. Situações de consumo frequente/muito frequente dos consumidores e consumidoras de cada substância (%)

Consumidores (longo da vida) de cada substância, de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

Droga \ Situações de consumo		Sozinho	Estudar	Faltou aulas	Trabalhar	Desocupado	Deslocações trabalho	Fim Semana fora	Férias
		POPULAÇÃO GERAL							
Cannabis	M	35,9	21,8	28,9	20,7	44,5	20,8	43,8	57,7
	F	31,9	25,8	38,0	22,4	40,1	28,0	45,1	50,4
	M:F	1,1	0,8	0,8	0,9	1,1	0,7	1,0	1,1
Ecstasy	M	8,2	2,7	..	5,2	10,5	..	21,7	32,0
	F	13,4	..	7,5	..	6,4	8,0	38,7	30,8
	M:F	0,6	*	*	*	1,6	*	0,6	1,0
Anfetaminas	M	15,5	14,8	..	5,0	11,5	..	19,2	15,3
	F	..	8,4	12,2	8,4	..	..	..	..
	M:F	*	1,8	*	0,6	*	*	*	*
Cocaína	M	30,1	1,4	4,4	18,0	34,6	1,6	33,5	44,8
	F	28,9	2,2	9,0	..	38,8	15,0	33,1	31,6
	M:F	1,0	0,6	0,5	*	0,9	0,1	1,0	1,4
Heroína	M	62,9	11,7	11,8	41,0	60,7	7,6	48,0	47,1
	F	61,6	42,7	56,6	53,1	72,9	53,1	51,4	73,9
	M:F	1,0	0,3	0,2	0,8	0,8	0,1	0,9	0,6

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 30. Ocasiões de consumo frequente/muito frequente dos consumidores e consumidoras de cada substância (%)

Consumidores (longo da vida) de cada substância, de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

Droga \ Ocasiões de consumo		Festas familiares	Festas públicas	Festas Techno/Raves	Festas transe	Festas escolares	Celebrar fim ano lectivo	Despedidas solteiro	Passagem ano	Concertos/ festivais
		POPULAÇÃO GERAL								
Cannabis	M	27,7	43,0	28,0	24,2	27,2	31,9	31,2	47,5	49,5
	F	30,6	41,6	30,3	24,4	32,5	34,2	33,1	43,7	50,9
	M:F	0,9	1,0	0,9	1,0	0,8	0,9	0,9	1,1	1,0
Ecstasy	M	0,8	13,1	29,0	26,2	5,6	5,5	3,1	21,2	33,3
	F	7,0	13,4	50,9	44,0	..	18,6	7,5	17,0	34,4
	M:F	0,1	1,0	0,6	0,6	*	0,3	0,4	1,2	1,0
Anfetaminas	M	..	12,9	13,9	13,9	5,4	5,4	..	25,4	23,2
	F	..	..	17,4	17,8	8,4	12,6	..	17,8	25,8
	M:F	*	*	0,8	0,8	0,6	0,4	*	1,4	0,9
Cocaína	M	9,3	28,3	22,3	20,9	6,3	17,2	12,5	40,1	35,5
	F	9,3	11,2	6,2	21,9	..	13,2	9,3	29,6	18,5
	M:F	1,0	2,5	3,6	1,0	*	1,3	1,3	1,4	1,9
Heroína	M	27,8	29,0	18,5	18,2	6,7	8,3	14,9	53,7	36,8
	F	41,8	29,6	42,7	42,7	13,9	56,6	29,6	64,5	30,6
	M:F	0,7	1,0	0,4	0,4	0,5	0,1	0,5	0,8	1,2

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Padrão de consumo: síntese crítica

Os indicadores referentes à intensidade do consumo parecem indicar que, em termos gerais, os consumidores tendem a consumir de forma mais intensiva do que as consumidoras. No entanto, a análise em função de subgrupos populacionais permite inferir diferentes matizes nesta relação, revelando, por vezes, um consumo mais intensivo por parte das mulheres.

Com efeito, em termos de **frequência de consumo**, na população em geral (15-74 anos), considerados os subgrupos de consumidores de substâncias, as consumidoras parecem consumir mais frequentemente do que os consumidores. No entanto, tanto no inquérito anterior (2012) como nos jovens de 18 anos sucede o oposto, pelo que se trata de informação a confirmar em futuras edições do inquérito.

Fazendo uma leitura de tendências, quanto à frequência de consumo, entre 2012 e 2016/17, na população em geral (15-74 anos), a par do incremento na prevalência sucede, também, para ambos os géneros, um incremento da frequência de consumo de cannabis, mais acentuada no género feminino. Fruto desta evolução, sucede, pela primeira vez em Portugal, uma inversão do rácio consumidor/consumidora quanto à frequência de consumo diário.

Por sua vez, nos mais jovens, a tendência parece ser de diminuição da prevalência/frequência de consumo desta substância e aumento da discrepância rapaz/rapariga quanto à frequência de consumo, devido a uma diminuição mais acentuada nas raparigas.

Esta discrepância na evolução observada na população geral *vs* população escolar pode relacionar-se com o incremento da frequência de consumo apenas um pouco mais tarde, em grupos etários superiores, em função do género.

Por sua vez, o aumento da frequência de consumo na população geral poderá não ser alheio ao discurso mediático em decurso em Portugal e na Comunidade Internacional em torno da cannabis medicinal e do uso recreativo da cannabis, numa tendência para uma crescente liberalização deste produto. Seria interessante, em estudos futuros, aprofundar a hipótese de uma crescente normalização do consumo de cannabis em função do género, em Portugal.

Entre os consumidores de 18 anos, apesar de ser um pouco mais comum no género masculino, não parece haver, à exceção da associação de produtos de cannabis, uma particular discrepância quanto ao **policonsumo**, entendido como a associação de substâncias psicoativas na mesma ocasião[13].

Os estudos que analisam o policonsumo em função do género, em jovens, apresentam, igualmente, resultados no sentido de esta ser uma prática mais referida por rapazes mas com resultados diversos quanto à magnitude da discrepância, fruto, provavelmente, da ambiguidade do termo e das subpopulações estudadas (Ives & Ghelani, 2006; Kelly & Parsons, 2008).

Os dados referentes à estimativa do **consumo endovenoso** sugerem a existência de uma elevada discrepância entre homens e mulheres, mas atenuada quando consideradas proporções em função do género em diferentes grupos de consumidores.

Para além das diferenças de género quanto à utilização desta prática seria importante explorar em estudos futuros em que medida o envolvimento e as práticas de injeção diferem, também, em função do género.

Numa revisão sistemática abrangente sobre a utilização do consumo injetado pelas mulheres são elencadas diferenças relevantes, designadamente quanto ao que motiva o início do consumo injetado e a sua intensificação, bem como o papel na obtenção do material para injeção ou as práticas de injeção (*National Drug and Alcohol Research Center*, 2010).

A informação evidenciada por esta revisão quanto ao papel de certa forma dependente da mulher, relativamente ao ingresso e intensificação do seu consumo em função do consumo do parceiro, relativamente à obtenção do produto e material para consumo e mesmo quanto à própria injeção, suscita a análise de que, embora o estereótipo da mulher consumidora por via endovenosa represente, provavelmente, no olhar de terceiros, a situação mais desviante quanto às expetativas para o género feminino, no seu quotidiano estão bem presentes e em ação os papéis atribuídos ao seu género.

De uma forma geral, os **locais, situações e ocasiões de consumo** mais mencionados pelos consumidores são também os mais mencionados pelas consumidoras. Identificam-se várias discrepâncias entre consumidores e consumidoras consoante, por um lado, o local, a situação de consumo e a ocasião de consumo e, por outro, a substância

[13] Para este projeto consideram-se apenas as associações que envolvem substâncias ilícitas.

consumida. No entanto, não se conclui pela adoção sistemática de contextos particulares pelas consumidoras *vs* consumidores para o consumo de dada substância ou independentemente da substância. Provavelmente, as distinções quanto ao consumo em função do contexto serão mais subtis.

Por exemplo, as consumidoras de cannabis citadas por Dahl e Sandberg (2015) mencionam como nos contextos em que consomem esta substância predominam os homens, usualmente os detentores do produto e com maior domínio da técnica de consumo. Num registo de consumo mais intensivo, Janulius (2016) explora, numa perspetiva de género, os elementos em presença no micro-contexto de consumo por via injetada que contribuem para um maior risco. Também aqui os homens assumem um papel dominante na disponibilização do produto e no domínio da técnica, sendo os comportamentos de risco das consumidoras mais influenciados pelo seu par do que a situação contrária.

Assim, no que diz respeito a distinções de género quanto aos contextos de consumo de cannabis e também das outras substâncias ilícitas mais prevalentes, a cannabis e o ecstasy, seria interessante desenvolver um outro tipo de análise, multivariada, aos dados do inquérito à população geral. Adicionalmente, tendo em conta a literatura citada, seria útil empreender estudos de natureza mais intensiva com diferentes grupos de consumidores por forma a explorar esta dimensão.

Pela leitura que fazemos dos dados consideramos ser de aprofundar o conhecimento sobre a crescente normalização do consumo da cannabis e estar atento, em termos de mensagens preventivas, à sua possível maior influência no consumo das raparigas. Adicionalmente, será particularmente relevante uma maior compreensão do papel que o contexto de consumo pode ter em termos de riscos diferenciados em função do género, com vista à adequação da intervenção terapêutica e de redução de riscos e minimização de danos.

Dependência de cannabis

Consumidores e consumidoras diferem quanto ao desenvolvimento de dependência?

Quais são as tendências quanto a esta relação?

Por meio da aplicação do inquérito à população geral é possível obter uma estimativa quanto à prevalência da dependência de cannabis (através da *Severity of Dependence Scale*) e do consumo moderado/de alto risco de cannabis (através da *Cannabis Abuse Screening Test*).

Diferenças residuais ente consumidores e consumidoras quanto à dependência de cannabis

Independentemente do género, em 2016/17 menos de um quarto dos consumidores têm um consumo moderado/alto risco ou são dependentes.

Embora na população geral a prevalência de consumo moderado/alto risco e de dependência seja superior no grupo dos homens em relação às mulheres[14] (fruto de uma prevalência superior do consumo), comparando consumidores e consumidoras (nos 12 meses anteriores), não se observa uma particular diferença nestas prevalências, embora sejam um pouco superiores no caso dos homens. Os rácios consumidor/consumidora variam entre 1,1 e 1,3 consoante o indicador e subgrupo analisado (Fig. 11).

Mulheres dependentes consomem com maior frequência do que os homens

Independentemente do género, os indivíduos com dependência de cannabis consomem esta substância diariamente ou quase diariamente.

Contudo, comparando homens e mulheres, estas consomem com maior frequência. Por exemplo, 35% dos dependentes de 15-74 anos (29% dos de 15-34 anos) consomem diariamente, para 55% das mulheres com esta frequência de consumo (58% das de 15-34 anos) (Tab. 32).

Tendência de aumento do rácio entre consumidores e consumidoras quanto à dependência de cannabis

Entre 2012 e 2016/17 aumenta ligeiramente o rácio consumidor/consumidora quanto ao consumo de alto risco de cannabis (de 1,0 para 1,2 na população de 15-74 anos) e acentuadamente o rácio quanto à dependência. Se, em 2012, uma maior percentagem de consumidoras era dependente (rácio de 0,7 entre o 15 e os 74 anos e de 0,5 nos 15-34 anos), em 2016/17 passa-se o contrário (rácios de 1,1 em ambos os grupos etários).

Esta evolução nos rácios descreve uma diminuição da prevalência de consumo moderado/alto risco e de dependência entre os consumidores de cannabis de ambos os géneros, mas mais marcada no grupo das consumidoras.

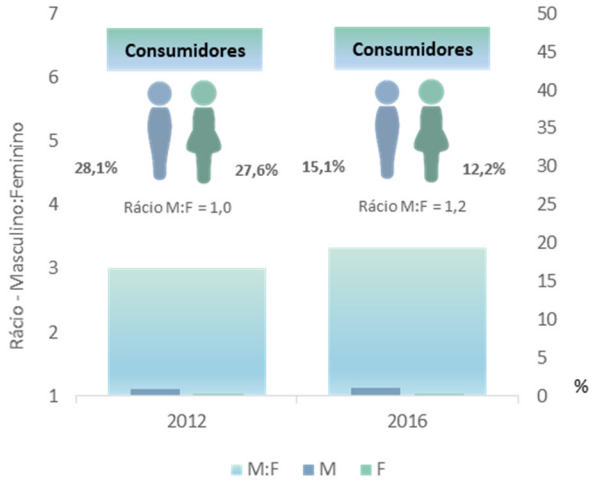
Entre 2012 e 2016/17 o decréscimo na prevalência de dependência entre os consumidores de cannabis é acompanhado, no caso dos homens, de uma diminuição da frequência de consumo dos dependentes. Já no caso das mulheres, embora menos consumidoras configurem um diagnóstico de dependência, as dependentes consomem mais frequentemente (Fig. 11).

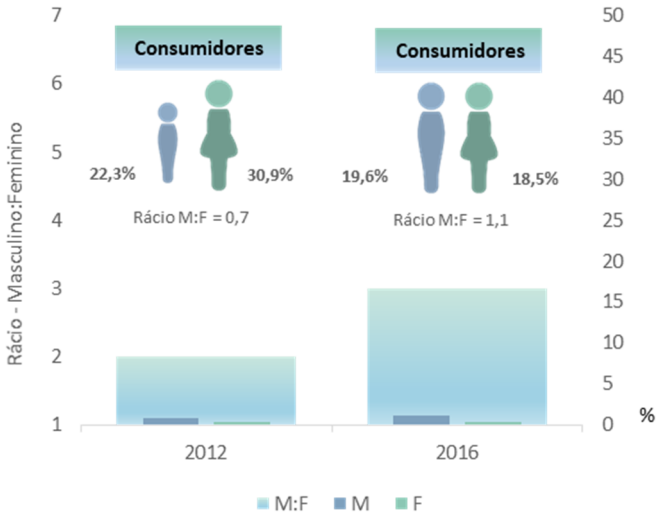
[14] Consumo moderado de alto risco nos inquiridos de 15-74 anos (M=1,0; F=0,3) e nos de 15-34 anos (M=1,8; F=0,6). Dependência nos inquiridos de 15-74 anos (M=1,2; F=0,4) e nos de 15-34 anos (M=1,9; F=0,8).

Figura 11. Consumo moderado/alto risco e dependência de cannabis em consumidores e consumidoras: evolução

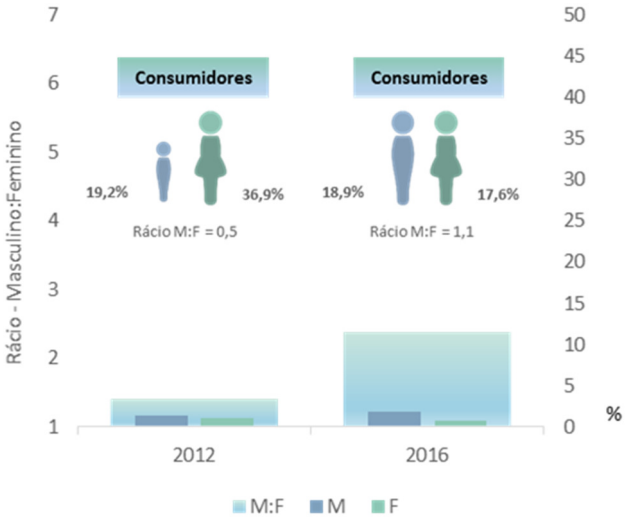
Consumidores de cannabis nos últimos 12 meses, de 15-74 anos e 15-34 anos, na população geral (2012 e 2016/17)

Consumo moderado/alto risco POPULAÇÃO DE 15-74 ANOS **Dependência**





Consumo moderado/alto risco POPULAÇÃO DE 15-34 ANOS **Dependência**



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 31. Avaliação da dependência de cannabis (através do CAST e SDS) nos homens e mulheres: evolução (%)

População geral de 15-74 e 15-34 anos (2012; 2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL			
		15-74		15-34	
		Risco moderado/elevado (CAST)	Dependência (SDS)	Risco moderado/elevado (CAST)	Dependência (SDS)
2012	M	0,9	0,8	1,9	1,4
	F	0,3	0,4	0,7	1,0
	M:F	3,0	2,0	2,7	1,4
2016/17	M	1,0	1,2	1,8	1,9
	F	0,3	0,4	0,6	0,8
	M:F	3,3	3,0	3,0	2,4

Fontes:

Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 32. Frequência de consumo recente de cannabis nos homens e mulheres com dependência (segundo a SDS) desta substância: evolução (%)

Dependentes de cannabis, de 15-74 e 15-34 anos, na população geral (2012; 2016/17)

2012		POPULAÇÃO GERAL											
		15-74						15-34					
		< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário	< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário
Cannabis	M	11,2	3,9	3,9	11,8	2,2	66,9	17,5	6,1	6,1	6,6	3,5	60,2
	F	18,3	..	34,7	18,3	18,3	10,6	20,4	..	38,8	20,4	20,4	..

2016/17		POPULAÇÃO GERAL											
		15-74						15-34					
		< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário	< 1vez mês	1vez mês	2 a 4 vezes mês	2 a 3 vezes semana	4 a 6 vezes semana	Diário
Cannabis	M	7,0	5,2	8,9	15,7	27,9	35,3	5,6	7,9	4,7	20,8	32,1	29,0
	F	..	..	23,1	9,8	11,7	55,4	..	..	17,9	8,0	16,6	57,5

Fontes:

Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Dependência de cannabis: síntese crítica

Embora mais homens do que mulheres sejam dependentes de cannabis, os dados referentes aos grupos de consumidores informam que as diferenças quanto à prevalência de dependência são reduzidas.

Embora entre 2012 e 2016/17 se assista a um aumento da prevalência e da frequência do consumo de cannabis, mais evidente nas mulheres, verifica-se que a dependência sofre uma evolução em sentido inverso, sobretudo nas mulheres.

No entanto, apesar de menos consumidoras estarem dependentes em 2016/17, as que estão consomem mais frequentemente.

Estas tendências poderão evidenciar uma evolução na relação entre os consumidores e a substância, bem como uma evolução no contexto social em que este consumo ocorre, tendo como consequências uma menor ocorrência e/ou reconhecimento de problemas. Será importante, em primeiro lugar, verificar a confirmação destas tendências em futuras edições do inquérito nacional.

Procura de tratamento

O número de homens em tratamento da dependência difere do número de mulheres?

Quais são as tendências quanto ao rácio homem/mulher em tratamento?

Há diferenças entre homens e mulheres quanto à droga principal, que motivou o tratamento?

Como se posiciona Portugal no contexto europeu?

O rácio de género em tratamento reflete os rácios quanto ao consumo, dos estudos epidemiológicos?

Há diferenças entre homens e mulheres quanto à fonte de referenciação para tratamento?

O Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências inclui informação relativa à procura de tratamento em regime ambulatório, no sistema público, e em regime de internamento, nos sistemas público e privado (unidades licenciadas).

Trata-se de uma rede de estruturas de tratamento com cobertura nacional, sendo transversal a adoção do sistema de registo de dados – Sistema de Informação Multidisciplinar - no regime público, enquanto, por sua vez, as unidades licenciadas colaboram no Sistema Nacional de Informação através da disponibilização de registos parametrizados com os do sistema público.

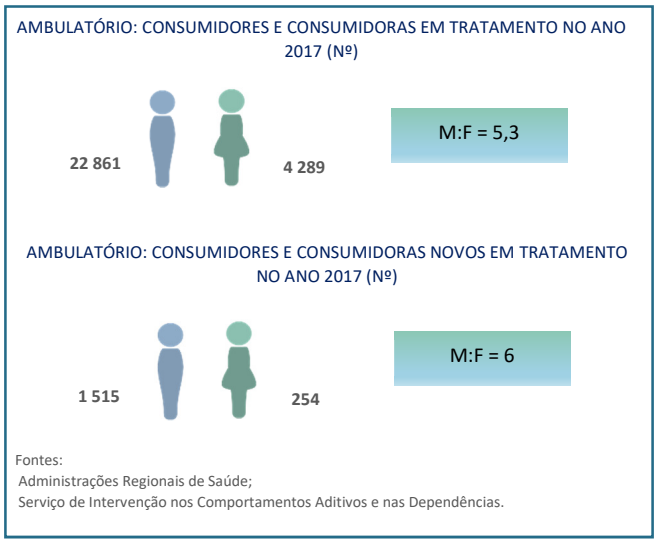
Tendo em conta estas condições, admite-se que a informação disponível representa uma parte muito significativa da população em tratamento para dependências em Portugal.

Rácio de 5 homens por cada mulher em tratamento

Em 2017, para 22 861 homens em tratamento na rede de ambulatório encontravam-se em tratamento 4289 mulheres, segundo um rácio de 5 homens por cada mulher.

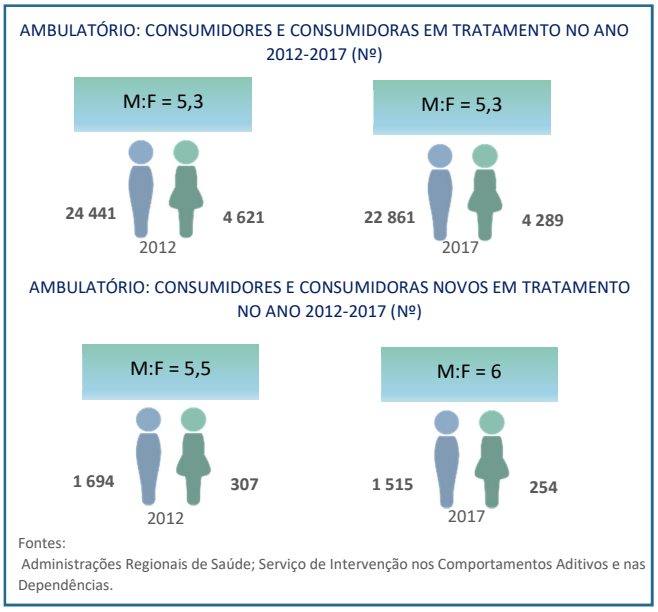
Considerando especificamente os indivíduos que iniciaram tratamento neste ano, verifica-se que por cada Mulher que entrou em tratamento pela primeira vez (novos em tratamento) entraram 6 homens. Por sua vez, por cada mulher que reentrou em tratamento reentraram 8 homens (readmitidos em tratamento).

Nas estruturas públicas e privadas de internamento o rácio é, tendencialmente, inferior. Considerando as estruturas com maior número de utentes, verifica-se que nas comunidades terapêuticas privadas é de 5 para 1, como no ambulatório, mas nas unidades de desabituação públicas é de 4 para 1 (Fig. 12).



Entre 2012 e 2017 predomina a estabilidade no rácio homem/mulher em tratamento mas possível incremento nos que entram de novo em tratamento

No sistema ambulatório o rácio homem/mulher dos indivíduos em tratamento no ano tem-se mantido semelhante desde 2012. Considerando por sua vez os indivíduos que iniciam tratamento em cada ano verifica-se, quanto aos novos utentes, um ligeiro aumento do rácio nos 2 últimos anos, ao passo que, quanto aos readmitidos, este ocorreu entre 2012 e 2014, tendo-se mantido entretanto até à data (Fig. 13).

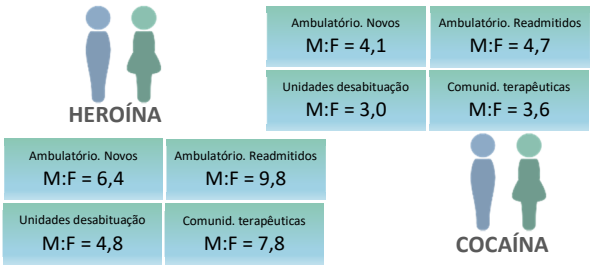


Maior discrepância homem/mulher quanto à indicação da heroína como droga principal e menor discrepância quanto à cocaína

Independentemente do género, a droga principal[15] dos indivíduos novos em tratamento ambulatório é a cannabis, enquanto nos utentes readmitidos neste sistema e nos das unidades de desabituação é a heroína. No entanto, nas comunidades terapêuticas predomina a referência à cannabis pelos homens, enquanto pelas mulheres predomina a referência à cocaína.

Analisando os rácios homem/mulher quanto à droga principal nas várias estruturas verifica-se que, globalmente, tende a haver uma maior discrepância quanto ao número de consumidores que indicam a heroína como droga principal e, por outro lado, uma menor discrepância quanto ao número de consumidores que indicam a cocaína. Por sua vez, ocorre uma significativa variação no rácio quanto à indicação da cannabis como droga principal, consoante as estruturas são do sistema ambulatório ou do internamento. No sistema ambulatório o rácio homem/mulher é razoavelmente superior ao do sistema de internamento (Tab. 33).

RÁCIO CONSUMIDOR/CONSUMIDORA EM TRATAMENTO EM 2017
HEROÍNA VS COCAÍNA COMO DROGA PRINCIPAL



Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Rácio homem/mulher quanto à procura de tratamento superior à média europeia

Segundo dados divulgados pelo OEDT[16], no conjunto dos estados membros que reportam informação o rácio homem/mulher quanto aos indivíduos que iniciaram tratamento no ano de 2016 (novos e readmitidos) foi de 4 homens por cada mulher. Em Portugal, em 2017, o rácio é superior: 7 para 1[17] (Tab. 34).

RÁCIO CONSUMIDOR/CONSUMIDORA QUE INICIAM TRATAMENTO EM 2017:
Portugal e Europa

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Informação sobre a procura de tratamento: http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/tdi
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Este rácio varia de país para país, destacando-se os países nórdicos, a Finlândia, Suécia e Noruega, com uma população menos desigual (rácio de 2:1) e constituindo o Chipre a situação mais discrepante (rácio de 9:1).

No quadro europeu observa-se uma estabilidade quanto a esta discrepância. Entre 2013 e 2016 o rácio mantém-se num valor semelhante.

Considerando a indicação da heroína, da cocaína e da cannabis como droga principal, verifica-se que, ao contrário de Portugal, é nos clientes que entram em tratamento devido à cocaína que há uma maior discrepância homem/mulher e que, por outro lado, é nos que entram devido à heroína que há uma menor discrepância (Tab. 35).

[15] Droga que causa mais problemas na sua vida, na perspetiva do utente.
[16] Informação estatística quanto à procura de tratamento. Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/tdi
[17] Os dados portugueses referem-se ao sistema ambulatório. Os dados europeus poderão incluir o sistema de internamento, por exemplo.

Rácio homem/mulher de indivíduos em tratamento quanto a problemas ligados ao consumo de cannabis superior ao rácio de dependentes de cannabis na população geral

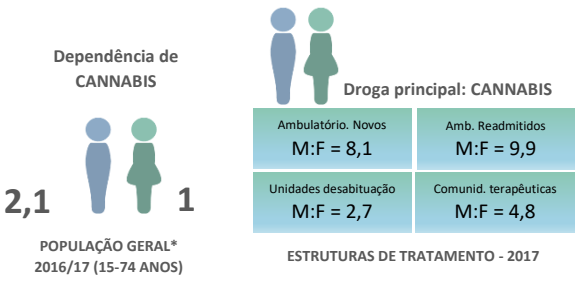
55% dos homens e 42% das mulheres que ingressam em tratamento pela primeira vez identificam a cannabis como droga principal, seguindo-se a cocaína e a heroína (SICAD, 2018).

O rácio de indivíduos que iniciaram tratamento pela primeira vez em 2017 e que indicaram a cannabis como droga principal é de 8 homens por cada mulher, rácio este que é superior nos clientes readmitidos (9/1) mas inferior nas estruturas de internamento.

Na população geral, em Portugal continental, estima-se que para 53 145 dependentes de cannabis (segundo a *Severity of Dependence Scale*) de 15-74 anos do sexo masculino existam 25 427 dependentes do sexo feminino, segundo um rácio de 2,1 para 1.

Comparando este rácio com o dos indivíduos que iniciaram, em 2017, tratamento em estruturas de ambulatório ou internamento e que apresentam como droga principal a cannabis, constata-se que, em qualquer uma delas o rácio é superior.

RÁCIO HOMEM/MULHER DEPENDENTES DE CANNABIS VS RÁCIO HOMEM/MULHER EM TRATAMENTO COM CANNABIS COMO DROGA PRINCIPAL



*PT Continental
Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades licenciadas;
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Evidentemente que os indivíduos que apresentam a heroína ou a cocaína como droga principal podem também ser dependentes de cannabis, mas, também nestes casos o rácio é superior ao da população geral.

Considerando estes dados isoladamente, parece que a discrepância entre o número de homens e o número de mulheres em tratamento relacionado com a cannabis não se deve apenas à maior prevalência de dependentes do sexo masculino, podendo ainda haver um efeito de ser mais provável os homens iniciarem tratamento nestas estruturas do que as mulheres.

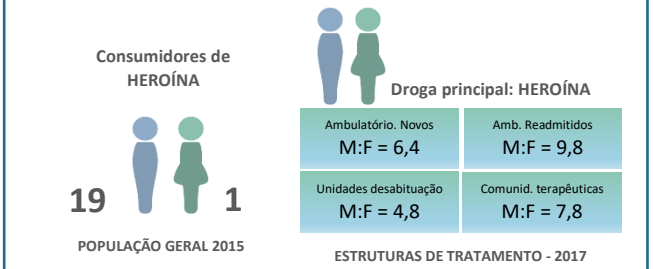
Rácio homem/mulher de indivíduos em tratamento quanto a problemas ligados ao consumo de heroína inferior ao rácio de consumidores de heroína na população geral

Por sua vez, o rácio de indivíduos que identificam a heroína como droga principal e que iniciaram tratamento pela primeira vez em 2017 é de 6,4 homens por cada mulher, sendo, quanto aos utentes readmitidos, de 9,8 homens por cada mulher. Nas comunidades terapêuticas o rácio é igual ou um pouco superior, sendo inferior nas unidades de desabituação.

Segundo as estimativas realizadas em 2015 quanto ao número de consumidores de opiáceos, essencialmente heroína, em Portugal continental, baseadas em dados do Tratamento e dos registos das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, o rácio H/M é de 19 homens para cada mulher, muito superior, portanto ao identificado nas estruturas de tratamento.

Neste caso poderá suceder o inverso que quanto à cannabis, isto é, ser mais provável uma consumidora de heroína iniciar tratamento do que um consumidor da mesma substância.

RÁCIO CONSUMIDOR/CONSUMIDORA DE HEROÍNA VS RÁCIO HOMEM/MULHER EM TRATAMENTO COM HEROÍNA COMO DROGA PRINCIPAL



Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades licenciadas;
Estimativas do consumo recente de opiáceos – 2015 (PT Continental);
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Rácio homem/mulher de indivíduos em tratamento quanto a problemas ligados ao consumo de cocaína inferior ao rácio de consumidores de cocaína na população geral

Por sua vez, o rácio de indivíduos que identificam a cocaína como droga principal e que iniciaram tratamento pela primeira vez em 2017 é de 4,1 homens por cada mulher, sendo, quanto aos utentes readmitidos, de 4,7 homens por cada mulher. Nas estruturas de internamento o rácio é um pouco inferior.

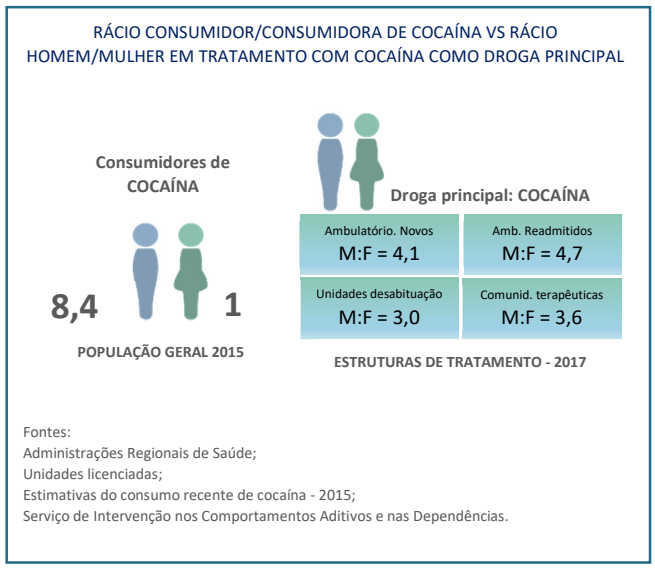
Segundo as estimativas realizadas em 2015 quanto ao número de consumidores de cocaína em Portugal continental, baseadas em dados do Tratamento e dos registos das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, o rácio H/M é de 8,4 homens para cada mulher, muito superior, portanto ao identificado nas estruturas de tratamento.

Embora a maior parte dos consumidores de cocaína não tenham necessidade de tratamento, a estimativa em causa alicerça-se, também, em dados referentes ao tratamento, pelo que o rácio apresentado dirá respeito maioritariamente a indivíduos com consumos mais intensivos desta substância. O rácio homem/mulher obtido através do inquérito à população geral, no âmbito do qual, o tipo de consumo é maioritariamente pouco frequente, é bastante inferior.

Assim, colocando o rácio referente aos consumos mais intensivos de cocaína em relação aos rácios dos consumidores em tratamento que identificam a cocaína como droga principal, verifica-se que nestes o rácio é inferior.

Como tal, é de colocar a hipótese de, à semelhança do que sucede quanto aos opiáceos, ser mais provável uma consumidora iniciar tratamento do que um consumidor. É de notar, a propósito desta semelhança, a elevada sobreposição de consumos de heroína e cocaína no contexto dos consumos mais intensivos.

.



Mulheres mais referenciadas por estruturas de saúde e sociais, homens por comissões de dissuasão da toxicodependência e instituições judiciais

Tanto homens como mulheres iniciaram tratamento sobretudo por referenciação de outros serviços, da área da saúde mas também da área social, da justiça ou escolar.

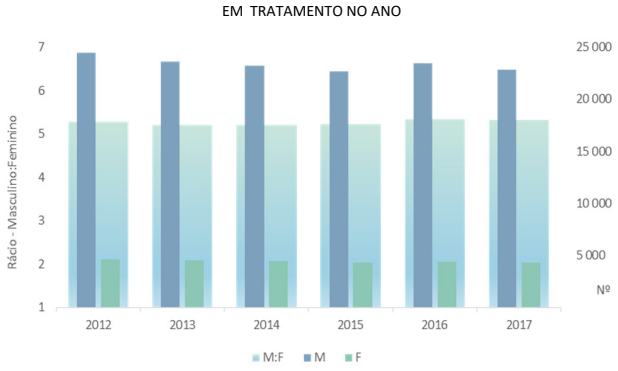
Para além deste tipo de referenciação, destaca-se, em particular, o início de tratamento por iniciativa própria ou por referenciação de família/amigos.

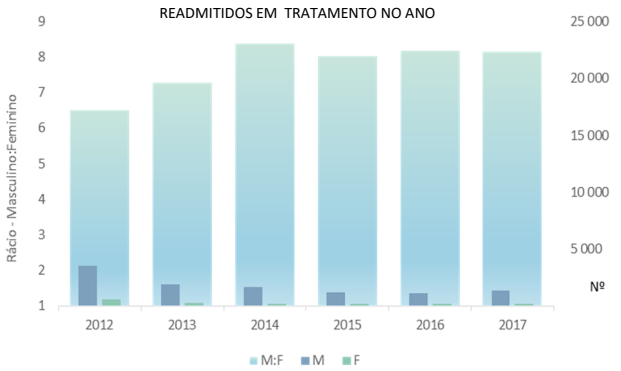
Comparando homens e mulheres, parece haver uma tendência para as mulheres serem mais referenciadas por estruturas de saúde (instituição de saúde/outro profissional) e sociais (instituto de segurança social), enquanto os homens são mais encaminhados pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência e instituições judiciais (Tab. 36)

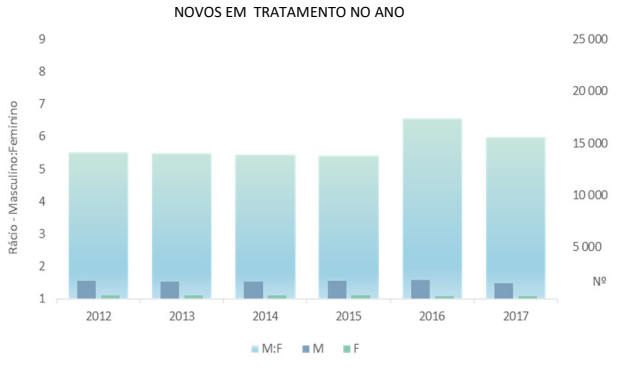
Figura 12. Consumidores e consumidoras que iniciaram tratamento em 2017

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Figura 13. Consumidores e consumidoras em tratamento no sistema ambulatório: evolução 2012-2017







Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 33. Consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017, consoante a droga principal (Nº)

		Indivíduos em tratamento		
		Cannabis	Cocaína	Heroína
Novos em tratamento no sistema ambulatório	M	755	274	288
	F	93	67	45
	M:F	8,1	4,1	6,4
Readmitidos em tratamento no sistema ambulatório	M	247	149	747
	F	25	32	76
	M:F	9,9	4,7	9,8
Admitidos em unidades de desabituação	M	16	94	275
	F	6	31	58
	M:F	2,7	3,0	4,7
Admitidos em comunidades terapêuticas	M	551	512	505
	F	116	142	65
	M:F	4,8	3,6	7,8

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 34. Rácio de consumidores/consumidoras que iniciam tratamento no ano 2013-2016: comparação com a média europeia

		Indivíduos Novos e Readmitidos em Tratamento	
		M:F	Comparação PT:EU
2013	PT	6,3	↑
	EU (média)	3,9	
2014	PT	6,6	↑
	EU (média)	3,8	
2015	PT	6,3	↑
	EU (média)	3,9	
2016	PT	7,1	↑
	EU (média)	3,8	

Fontes: Informação sobre a procura de tratamento:
http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/tdi

Tabela 35. Rácio de consumidores/consumidoras que iniciam tratamento no ano 2016 na Europa, por droga principal (%)

		Indivíduos Novos e Readmitidos em Tratamento: Droga Principal	
		Novos	Readmitidos
Cannabis	M:F	4,9	5,5
Cocaína	M:F	5,7	6,1
Heroína	M:F	3,9	3,8

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 36. Fonte de referência dos consumidores e consumidoras admitidos em tratamento-em 2017 (%)

Utentes do sistema ambulatório (novos e readmitidos), de unidades de desabituação e de comunidades terapêuticas

		Indivíduos em tratamento			
		Ambulatório Novos (M=1475; F=246)	Ambulatório Readm. (M=1315; F=162)	U. Desabituação Pub. (M=466; F=108)	C. Terapêuticas (M=1675; F=361)
Auto-referenciado/Iniciativa própria	M	23,1	38,6	36,3	22,3
	F	27,2	44,4	29,6	16,3
Instituição Judicial / Inst. Reinserção Social	M	28,6	20,0	4,3	14,7
	F	11,0	9,9	3,7	15,0
Unidade Especializada (ex-IDT)	M	0,9	4,6	26,4	35,9
	F	0,8	6,8	23,1	37,7
Instituição de Saúde/Outro Profissional	M	8,4	6,2	5,6	2,5
	F	13,4	6,8	11,1	3,3
Família/Amigos	M	12,9	7,9	10,9	13,4
	F	16,3	12,3	10,2	13,3
Comissão de Dissuasão da Toxicodependência	M	6,5	5,7	0,9	0,1
	F	2,8	1,2	..	0,3
Comissão de Protecção de Crianças e Jovens	M	2,6	0,8	0,2	1,9
	F	8,1	0,6	..	3,3
Instituto da Segurança Social (ISS)	M	1,2	1,7	2,1	2,0
	F	2,4	1,9	3,7	3,6
Outra Unidade Especializada (Adição)	M	1,7	2,1	2,6	1,6
	F	2,4	3,1	1,9	1,1
Programas ou estruturas de RRMD, em metadona	M	1,2	2,2	..	2,6
	F	0,8	1,2	..	1,9
Programas ou estruturas de RRMD, s/ metadona	M	0,3	0,7	0,4	1,1
	F	..	1,9	1,9	1,7
Médico de Família/Clínica Geral	M	6,8	3,0	3,4	0,5
	F	8,9	2,5	0,9	0,3
Grupos de Auto-ajuda (NA, AA,...)	M	0,1	..	..	0,1
	F	..	..	..	..
Instituição Escolar	M	0,5	0,1	0,9	22,3
	F	0,8	..	0,9	16,3
Inst. do Emp. e Form. Profissional (IEFP)	M	0,2	0,1	..	..
	F	..	..	..	..
Linha VIDA	M	0,1	..	..	..
	F	..	..	..	..
Programa STOP	M	..	0,1	..	..
	F	..	..	..	..
Outra	M	4,9	6,3	5,4	1,1
	F	4,9	7,4	13,0	2,2

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Procura de tratamento: síntese crítica

Tal como na população geral, em que o número de consumidores de substâncias ilícitas é superior ao número de consumidoras, também na população em tratamento relativamente a problemas ligados ao uso de drogas se verifica que o número de clientes do género masculino é superior ao número de clientes do género feminino.

Esta é também a situação na Europa em geral, quer no que diz respeito à prevalência do consumo, quer no que diz respeito à procura de tratamento. Contudo, existe uma importante variação entre países em ambos os tipos de indicadores. Considerando a procura de tratamento, constata-se que Portugal se situa entre os países em que a discrepância homem/mulher é superior.

Enquanto na Europa em geral, este rácio tem-se mantido estável, em Portugal há algumas indicações para o seu incremento. O incremento do rácio no número de indivíduos novos tratamento (em que maioritariamente a droga principal indicada é a cannabis) é consistente com as tendências 2012 – 2016/17, para o aumento do rácio do número de dependentes de cannabis.

Tal como expectável face aos dados epidemiológicos anteriormente apresentados, o rácio homem/mulher varia com a substância considerada. No entanto, a dimensão dos rácios consoante a substância identificada como droga principal dos utentes em tratamento não segue a mesma hierarquia que a das prevalências de consumos mais intensivos/dependência na população geral.

A maior discrepância homem/mulher reside no subgrupo de clientes que indica a heroína como droga principal. Por sua vez, a menor discrepância ocorre no subgrupo que indica a cocaína, contrariamente ao quadro europeu. Na população geral a cannabis destaca-se pela menor discrepância homem/mulher quanto à prevalência de dependência.

Com efeito, comparando os rácios de dependentes de cannabis e de consumidores de heroína e de cocaína na comunidade com os rácios da procura de tratamento relacionada com estas substâncias (identificadas como droga principal), parece ser menos provável uma mulher com problemas relacionados com o uso de cannabis iniciar tratamento do que um homem, sucedendo o inverso quanto à heroína e a cocaína.

Esta discrepância poderá estar relacionada quer com práticas de referenciação diferenciais, como com barreiras ao acesso, quer em função do género quer em função da problemática de dependência.

Verifica-se como, comparando homens e mulheres, os primeiros tendem a ser mais encaminhados pelas CDT e instituições de justiça e, as segundas por instituições de saúde, situação também constatada no quadro europeu em geral (EMCDDA, 2006).

É possível que as mulheres consumidoras de heroína/cocaína estejam em situação de maior vulnerabilidade social e com piores condições de saúde do que as dependentes de cannabis e que, portanto procurem mais os sistemas de proteção social e de saúde (e sejam mais encaminhadas entre estes) do que as dependentes de cannabis.

Adicionalmente, pode-se colocar a hipótese de o consumo de heroína/cocaína ser mais percetível pelo técnico de saúde/social do que a dependência de cannabis, não sendo a mulher a relatá-lo por sua iniciativa. Diversos autores têm descrito como as mães consumidoras se sentem estigmatizadas e com receio de perder a guarda dos filhos, optando por ocultar o seu consumo (Olszewski, Giraudon & Hedrich, 2009, por exemplo), receios também verbalizados por mulheres dependentes de drogas em Portugal (Mateus, 2013; Henriques, 2018).

Por sua vez, tendo em conta o seu papel de progenitoras e cuidadoras da família, é possível que os serviços sociais/de saúde sejam particularmente assertivos no encaminhamento para tratamento na problemática do consumo de heroína/cocaína nas mulheres do que nos homens, tendo em conta possíveis efeitos adversos nos seus filhos por nascer ou já nascidos.

Por outro lado, quanto à aparente maior probabilidade de um dependente de cannabis entrar em tratamento, poderá estar em causa uma maior tendência para a identificação de homens na posse de cannabis, com consequente presença à CDT, que por sua vez, mediante a apreciação do nível de risco do consumo, encaminha para as estruturas de tratamento.

Poderá ainda existir outro tipo de fatores que introduzem uma diferenciação de género no acesso a tratamento. Reportando a padrões de consumo mais intensivos, na revisão de literatura do *National Drug and Alcohol Research* (2010) é apresentada uma sistematização dos fatores que constituem barreiras ao tratamento pelas mulheres:

a) Barreiras sistémicas (défice nos conhecimentos dos profissionais das equipas de tratamento sobre as necessidades específicas e preocupações das mulheres, inexistência de serviços adaptados a estas, profissionais com uma atitude moralista e estigmatizante, custo do tratamento);

b) Barreiras estruturais (ausência de pessoas para cuidarem dos filhos, instalações em que as mulheres se sentem inseguras e não vêm assegurada a sua privacidade, horários rígidos, tempos de espera longos, burocracia excessiva, número de serviços disponíveis);

c) Barreiras pessoais (receio de violência do parceiro, receio de perder a guarda dos filhos, receio de comprometer a relação com o parceiro, falta de dinheiro).

Outros autores detalham fatores adicionais que se relacionam com estas barreiras, como a menor disponibilidade das mulheres para se deslocarem às estruturas de tratamento devido às suas responsabilidades domésticas (*Center for Substance Abuse Treatment*, 2006), o seu parceiro ser consumidor, comorbilidade psiquiátrica (UNODC, 2004).

Estas barreiras terão expressões diferentes em função de fatores contextuais, como a legislação em vigor, das características do sistema de tratamento, das normas sociais quanto ao consumo e de fatores familiares e individuais. Dada a pertinência da facilitação do acesso a tratamento, seria relevante analisar com detalhe o caso português, considerando não apenas o acesso como a adesão a tratamento.

Sociodemografia: consumidores e consumidoras

Consumidores e consumidoras diferem socialmente dos homens e mulheres em geral?

Consumidores e consumidoras diferem socialmente entre si?

As eventuais diferenças dependem da intensidade do consumo?

Detalhada a informação quanto à prevalência, padrão de consumo, dependência e procura de tratamento em função do género coloca-se a questão sobre eventuais diferenças sociais entre consumidores e consumidoras, considerando a intensidade do seu consumo. Para esta análise consideraram-se três variáveis sociodemográficas com informação comparável em diferentes fontes de informação: tipo de alojamento, coabitação e situação face ao trabalho.

Com vista a identificar eventuais diferenças em função da intensidade do consumo são considerados como segmentos populacionais da população geral os consumidores de ilícitas nos últimos 12 meses e os dependentes de cannabis, cujas características sociodemográficas são comparadas com as da população geral de 15-74 anos. Adicionalmente, comparam-se homens e mulheres utentes de diversas estruturas de tratamento e indiciados por processos de contraordenação por posse de drogas para consumo, em função do padrão de consumo Toxicodependente/Não Toxicodependente.

À exceção do grupo de indiciados Toxicodependentes (no qual as mulheres são mais jovens do que os homens), nos restantes segmentos populacionais os subgrupos de homens e de mulheres têm estruturas etárias semelhantes entre si.

Tipo de alojamento

Consumidores e consumidoras vivem mais em casas emprestadas e habitações municipais/do estado do que a população em geral: mulheres em maior desvantagem

Na população em geral (15-74 anos), inquirida no âmbito do inquérito ao consumo de substâncias psicoativas, não se encontram diferenças entre homens e mulheres quanto ao tipo de habitação em que residem (casa própria ou de um dos residentes, casa arrendada, casa emprestada ou habitação municipal/do estado) sendo apenas um pouco mais comum as mulheres viverem em casa arrendada do que os homens.

No entanto, considerando, quer o subgrupo de indivíduos que consumiram pelo menos uma substância ilícita nos 12 meses anteriores ao inquérito, quer o subgrupo de dependentes de cannabis[18], deixa de se verificar esta paridade.

Tanto os consumidores como as consumidoras vivem mais em casa emprestada ou em habitação municipal/do estado do que os indivíduos do mesmo género em geral. Por exemplo, 8% dos homens (8% das mulheres) vivem em habitação municipal, para 27% dos consumidores recentes de substâncias ilícitas (40% das consumidoras) e 19% dos dependentes de cannabis (35% das dependentes).

Considerando a residência em habitação municipal ou do Estado, as mulheres consumidoras estão em maior desvantagem face às mulheres em geral do que os homens consumidores face aos homens em geral (Tab. 37).

Consumidoras vivem mais em habitação municipal mas consumidores vivem mais em centros de abrigo

Como descrito, as consumidoras e dependentes de cannabis contactadas no âmbito do inquérito à população geral residem mais em habitações municipais/do Estado do que os consumidores/dependentes.

Por sua vez, para o subgrupo de indivíduos em tratamento em estruturas de ambulatório ou internamento em Portugal continental é também possível aferir diferenças entre consumidoras e consumidoras quanto à residência em formas mais precárias de alojamento ou mesmo a ausência deste.

Mais de 80% dos utentes destas estruturas vivem em habitações normais (familiar clássico) mas os restantes vivem em situações com menos condições como barracas, anexos (familiar não clássico), em quartos alugados, alojamentos coletivos, ou mesmo na rua. Os utentes das Comunidades Terapêuticas são os que mais mencionam as condições de alojamento precárias.

Os utentes das diversas estruturas de tratamento não diferem quanto à medida em que vivem em habitações normais, de tipo familiar clássico.

No que diz respeito às formas mais precárias de alojamento verifica-se que, independentemente do tipo de estrutura, é sempre superior a proporção de homens em comparação

[18] Isto é, classificados com consumo de alto risco no CAST ou dependência na SDS.

com a de mulheres que mencionam a residência em estabelecimento prisional e em centro de abrigo (Tab. 38).

Coabitação

Consumidores e consumidoras vivem mais com ascendentes e irmãos e menos em família constituída do que a população em geral, sobretudo os consumidores

Na população geral a maioria declara viver com o/a cônjuge ou companheiro/a, seguindo-se a proporção de indivíduos, de cerca de um terço, que refere viver com a mãe e, numa proporção semelhante, que refere viver com o/s filhos/s.

De uma forma geral, homens e mulheres diferem pouco quanto à sua situação de coabitação. As diferenças a destacar consistem em ser mais comum as mulheres viverem com os filhos e os homens viverem com outros familiares que não a cônjuge /companheira.

Em comparação com a população geral, os consumidores recentes de substâncias ilícitas e dependentes de cannabis vivem mais com ascendentes (sobretudo a mãe) e/ou irmãos e menos com o/a companheiro/a e/ou filhos. Esta distinção é mais marcada no caso dos homens. Por exemplo, 31% dos homens na população geral (28% das mulheres) vivem com a mãe, para 55% dos consumidores recentes de ilícitas (56% das consumidoras) e 50% dos dependentes de cannabis (32% das dependentes). Por sua vez, 61% dos homens (62% das mulheres) na população geral vivem com o cônjuge/companheiro, para 19% dos consumidores recentes de ilícitas (23% das consumidoras) e 36% dos dependentes (43% das dependentes) (Tab. 39).

Consumidoras vivem mais com companheiro e/ou filhos e consumidores vivem mais com ascendentes e/ou irmãos

Comparando homens e mulheres destes subgrupos verifica-se uma tendência para os homens viverem mais com ascendentes e/ou irmãos (em comparação com as mulheres), enquanto estas tendem a viver mais com o cônjuge e/ou com o/s filho/s. Esta situação é particularmente evidente na dependência de cannabis. Neste contexto importa ainda realçar como a discrepância homem/mulher quanto a ter filhos a seu cargo se acentua em função da experiência e intensidade dos consumos.

É interessante verificar como os dados referentes aos utentes em estruturas de tratamento e indiciados com processos de contraordenação devido à posse de drogas para consumo estão em linha com o perfil traçado.

De uma forma geral, independentemente da estrutura, em comparação com as mulheres, é mais provável os homens viverem com ascendentes e/ou irmãos; enquanto, por seu turno, é mais provável as mulheres viverem com o companheiro (e muito mais se o companheiro for consumidor) e/ou com o/s filho/s.

Entre os indiciados, independentemente do padrão de consumo (toxicodependente/não toxicodependente), em comparação com as mulheres, é mais provável os homens viverem com ascendentes e irmãos ou com a companheira e filhos; enquanto para as mulheres é mais provável viverem com companheiro, filhos e ascendentes e muito mais provável viverem exclusivamente com os filhos (Tab. 40 e 41).

Situação profissional

Consumidores e consumidoras estão em maior medida desempregados do que a população em geral, sobretudo as consumidoras

Na população geral a maior proporção de pessoas (cerca de metade da população) declara exercer uma ocupação profissional.

Já no caso dos indivíduos com consumos recentes de substâncias ilícitas, é menor a percentagem, quer de homens como de mulheres, nesta situação: 53% dos homens (46% das mulheres) na população geral exerce ou tem uma ocupação profissional, para 31% dos consumidores (19% das consumidoras). Paralelamente, os níveis de desemprego nestes subgrupos são mais elevados, particularmente no caso das mulheres.

Quanto aos dependentes de cannabis, a mesma proporção de homens tem ou exerce uma ocupação profissional mas é maior a percentagem em desemprego. Por sua vez, a percentagem de mulheres dependentes a exercer ocupação profissional é inferior à das mulheres em geral, sendo por sua vez superior a percentagem de desemprego (Tab. 42).

Consumidores mais em situação de emprego e consumidoras em situação de desemprego

Comparando consumidores e consumidoras, uma maior percentagem de homens exerce ocupação profissional e uma maior percentagem de mulheres está desempregada, discrepância que é particularmente evidente no caso da dependência de cannabis: 21% dos homens dependentes estão desempregados, para 56% das mulheres dependentes.

Este é também o perfil dos consumidores em tratamento em 2017 (independentemente da estrutura) e dos indiciados por posse de droga para consumo classificados como toxicodependentes. Entre estes, comparando homens e mulheres, é mais provável os homens exercerem uma ocupação profissional, seja esta estável ou ocasional, enquanto é mais provável as mulheres estarem desempregadas (Tab. 43 e 44).

Tabela 37. Tipo de alojamento de consumidores e consumidoras e de homens e mulheres dependentes de cannabis (%)

Consumidores de substâncias ilícitas (últimos 12 meses) e dependentes de cannabis, de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL		
		População Geral	Cons. Ilicitas U12M	Dependentes cannabis
Casa "Própria" Ou Propriedade De Algum Dos Seus Residentes	M	68,5	45,8	39,8
	F	66,5	39,7	29,4
	M:F	1,0	1,2	1,4
Casa Arrendada	M	21,4	24,0	36,4
	F	23,8	16,6	31,1
	M:F	0,9	1,4	1,2
Casa Emprestada	M	1,8	2,7	5,1
	F	1,8	4,1	5,0
	M:F	1,0	0,7	1,0
Habitação Municipal Ou Do Estado	M	8,2	27,4	18,7
	F	7,8	39,6	34,5
	M:F	1,1	0,7	0,5

Dependentes de Cannabis: Consumo de alto risco (CAST) ou dependência (SDS)

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 38. Tipo de alojamento de consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017 (%)

Utentes do sistema ambulatório (novos e readmitidos), de unidades de desabituação e de comunidades terapêuticas

		INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO			
		Ambulatório Novos (M=1435; F=233)	Ambulatório Readm. (M=1069; F=142)	U. Desabituação (M=433; F=99)	C. Terapêuticas (M=1673; F=360)
Familiar Clássico	M	87,6	81,3	85,0	77,6
	F	90,6	85,2	84,8	80,6
	M:F	1,0	1,0	1,0	1,0
Familiar Não Clássico	M	2,9	3,3	4,4	3,0
	F	0,4	4,9	5,1	2,2
	M:F	7,3	0,7	0,9	1,4
Serviço De Saúde	M	0,3	0,3	..	..
	F	..	0,7	..	..
	M:F	*	0,4	..	..
Estrutura De Reinserção De Toxicodependentes	M	0,7	1,0	0,2	0,7
	F	..	..	1,0	1,1
	M:F	*	*	0,2	0,6
Hotéis, Pensões E Similares	M	0,6	1,3	2,1	1,8
	F	0,4	2,8	2,0	2,8
	M:F	1,5	0,5	1,1	0,6
Estabelecimento Prisional	M	2,3	3,9	..	1,4
	F	0,4	..	..	0,3
	M:F	5,8	*	..	4,7
Centro De Abrigo	M	0,6	0,8	1,8	2,7
	F	..	0,7	1,0	2,5
	M:F	*	1,1	1,8	1,1
Outro Alojamento Colectivo De Convivência	M	1,2	1,6	1,4	7,1
	F	0,9	1,4	2,0	7,5
	M:F	1,3	1,1	0,7	0,9
Rua	M	1,4	3,6	3,7	5,5
	F	0,9	2,8	4,0	3,1
	M:F	1,6	1,3	0,9	1,8
Outras Situações	M	2,4	2,9	1,4	..
	F	6,4	1,4	..	..
	M:F	0,4	2,1	*	..

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 39. Situação de coabitação de consumidores e consumidoras e de homens e mulheres dependentes de cannabis (%)

Consumidores de substâncias ilícitas (últimos 12 meses) e dependentes de cannabis, de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL		
(resposta múltipla)		População Geral	Cons. Ilicitas U12M	Dependentes cannabis
Pai	M	22,0	27,4	31,2
	F	16,7	18,5	17,4
	M:F	1,3	1,5	1,8
Mãe	M	30,8	55,3	49,8
	F	28,0	55,6	32,3
	M:F	1,1	1,0	1,5
Cônjuge/Companheiro	M	61,1	19,3	35,5
	F	62,2	23,0	42,8
	M:F	1,0	0,8	0,8
Filho(s)	M	34,9	11,6	20,9
	F	41,9	17,3	35,3
	M:F	0,8	0,7	0,6
Irmão(s)	M	12,8	21,8	24,2
	F	10,5	17,4	16,4
	M:F	1,2	1,3	1,5
Avó(s)	M	2,9	6,4	7,4
	F	2,6	4,9	..
	M:F	1,1	1,3	*
Tio(s)	M	0,8	0,3	1,9
	F	0,7	0,8	..
	M:F	1,1	0,4	*
Primo(s)	M	0,9	1,4	3,8
	F	0,7	..	..
	M:F	1,3	*	*
Outro(s) Familiar(es)	M	5,9	5,0	6,3
	F	4,7	1,5	5,1
	M:F	1,3	3,3	1,2
Outra(s) Pessoa(s)	M	..	..	..
	F	..	..	..
	M:F	..	..	..

Dependentes de Cannabis: Consumo de alto risco (CAST) ou dependência (SDS)

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 40. Situação de coabitação de consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017 (%)

Utentes do sistema ambulatório (novos e readmitidos), de unidades de desabituação e de comunidades terapêuticas

		INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO			
(resposta múltipla)		Ambulatório Novos (M=1365; F=205)	Ambulatório Readm. (M=1173; F=147)	U. Desabituação (M=453; F=108)	C. Terapêuticas (M=2755; F=582)
Pai	M	23,9	26,4	26,6	22,8
	F	22,2	14,6	21,9	17,9
	M:F	1,1	1,8	1,2	1,3
Mãe	M	43,9	40,0	43,0	7,8
	F	33,5	24,7	39,1	33,2
	M:F	1,3	1,6	1,1	0,2
Companheiro	M	24,8	25,1	22,4	13,5
	F	31,3	36,7	33,6	20,1
	M:F	0,8	0,7	0,7	0,7
Filho(s)	M	14,6	14,9	13,9	8,6
	F	29,6	29,7	23,4	23,4
	M:F	0,5	0,5	0,6	0,4
Irmão(s)	M	20,4	17,6	18,1	14,2
	F	11,6	12,0	20,3	13,1
	M:F	1,8	1,5	0,9	1,1
Avó(s)	M	4,3	2,2	2,1	2,9
	F	4,3	3,2	0,8	3,3
	M:F	1,0	0,7	2,6	0,9
Companheiro de Consumo*	M	2,4	4,6	5,7	2,3
	F	15,7	22,2	25,0	9,1
	M:F	0,2	0,2	0,2	0,3
Instituição	M	5,4	7,1	3,7	2,0
	F	3,0	3,8	4,7	1,0
	M:F	1,8	1,9	0,8	2,0
Outro(s) Familiar(es)	M	7,8	7,2	7,7	3,2
	F	8,3	13,9	3,1	3,8
	M:F	0,9	0,5	2,5	0,8
Amigo(s)	M	1,9	1,9	2,1	2,0
	F	4,3	3,8	3,1	2,2
	M:F	0,4	0,5	0,7	0,9
Só	M	14,0	19,1	20,4	37,6
	F	9,6	16,5	11,7	28,7
	M:F	1,5	1,2	1,7	1,3

*Opção presente apenas nos formulários das unidades públicas. Base % das unidades públicas no caso das estruturas de internamento.

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 41. Situação de coabitação de consumidores e consumidoras indiciados em processos de contraordenação por posse de drogas para consumo em 2017 (%)

Indiciados em processos de contraordenação com quadro de consumo Toxicodependente e Não Toxicodependente, presentes nas CDT

		INDIVÍDUOS COM PROCESSOS DE CONTRAORDENAÇÃO POR POSSE DE DROGAS	
		Toxicodependentes (M=795; F=59)	Não Toxicodependentes (M=7193; F=588)
Familiares (Ascendentes/Irmãos)	M	43,6	65,2
	F	30,5	52,7
	M:F	1,4	1,2
Com Ascendentes + Companheiro Ou Filhos	M	3,4	1,4
	F	8,5	3,6
	M:F	0,4	0,4
Só Com Companheiro E Filhos	M	8,8	4,1
	F	6,8	2,2
	M:F	1,3	1,9
Só Com Companheiro	M	9,6	5,5
	F	13,6	8,7
	M:F	0,7	0,6
Só Com Filhos	M	1,4	0,3
	F	6,8	3,6
	M:F	0,2	0,1
Só Com Amigos	M	1,1	2,0
	F	1,7	5,1
	M:F	0,6	0,4
Outro	M	11,3	12,3
	F	13,6	11,7
	M:F	0,8	1,1
Sozinho	M	20,8	9,2
	F	18,6	12,4
	M:F	1,1	0,7

Fontes:
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 42. Situação profissional de consumidores e consumidoras e de homens e mulheres dependentes de cannabis (%)

Consumidores de substâncias ilícitas (últimos 12 meses) e dependentes de cannabis, de 15-74 anos, na população geral (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL		
		População Geral	Cons. Ilicitas U12M	Dependentes cannabis
Tem ou exerce uma ocupação profissional	M	53,2	31,3	51,5
	F	45,7	19,1	35,8
	M:F	1,2	1,6	1,4
Desempregado	M	12,8	30,5	21,4
	F	15,0	44,4	56,1
	M:F	0,9	0,7	0,4
Doméstica	M	0,1	..	..
	F	11,2	0,1	..
	M:F	0,0	*	*
Baixa médica	M	0,9	..	..
	F	1,0	..	..
	M:F	0,9	*	*
Reformado	M	17,7	1,8	2,1
	F	13,3	0,2	..
	M:F	1,3	10,8	*
Incapacitado permanente para o trabalho	M	0,6	0,3	1,9
	F	0,6	..	..
	M:F	1,0	*	*
Vive de rendimentos	M	3,7	18,5	2,2
	F	3,9	26,1	..
	M:F	1,0	0,7	*
Estudante	M	10,1	15,5	18,8
	F	8,3	8,2	3,6
	M:F	1,2	1,9	5,2
Procura o 1º emprego	M	0,9	1,4	2,2
	F	0,9	2,0	4,5
	M:F	1,0	0,7	0,5
Outra situação	M	0,2	0,6	..
	F	0,2	..	..
	M:F	1,0	*	*

Dependentes de Cannabis: Consumo de alto risco (CAST) ou dependência (SDS)

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 43. Situação profissional de consumidores e consumidoras admitidos em estruturas de tratamento em 2017 (%)

Utentes do sistema ambulatório (novos e readmitidos), de unidades de desabituação e de comunidades terapêuticas

		INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO			
		Ambulatório Novos (M=1441; F=233)	Ambulatório Readm. (M=1320; F=162)	U. Desabituação (M=478; F=132)	C. Terapêuticas (M=1671; F=361)
Trabalho estável/regular	M	40,9	34,8	29,7	17,1
	F	29,2	25,3	18,2	13,3
	M:F	1,4	1,4	1,6	1,3
Trabalho ocasional	M	9,8	8,9	10,5	4,1
	F	8,2	5,6	6,1	3,3
	M:F	1,2	1,6	1,7	1,2
Desempregado < 1ano	M	14,3	15,2	6,3	15,9
	F	18,9	17,3	12,1	14,7
	M:F	0,8	0,9	0,5	1,1
Desempregado ≥ 1ano	M	17,3	28,8	40,0	36,1
	F	25,3	39,5	50,0	35,5
	M:F	0,7	0,7	0,8	1,0
Doméstica	M	0,1	0,1	..	..
	F	1,7	..	..	0,6
	M:F	0,1	*	*	*
Estudante/Formação profissional	M	12,3	4,9	4,0	20,8
	F	14,2	6,2	11,4	27,1
	M:F	0,9	0,8	0,4	0,8
Reformado/Pensão social	M	2,1	3,0	6,9	5,3
	F	1,3	1,9	0,8	5,0
	M:F	1,6	1,6	8,6	1,1
Outra situação	M	3,3	4,3	2,7	0,6
	F	1,3	4,3	1,5	0,6
	M:F	2,5	1,0	1,8	1,0

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 44. Situação profissional de consumidores e consumidoras indiciados em processos de contraordenação por posse de drogas para consumo em 2017 (%)

Indiciados em processos de contraordenação com quadro de consumo Toxicodependente e Não Toxicodependente, presentes nas CDT

		INDIVÍDUOS COM PROCESSOS DE CONTRAORDENAÇÃO POR POSSE DE DROGAS	
		Toxicodependentes (M=795; F=59)	Não Toxicodependentes (M=7193; F=588)
Empregado	M	47,3	50,5
	F	35,5	45,0
	M:F	1,3	1,1
Emprego temporário	M	4,3	3,4
	F	1,6	3,0
	M:F	2,7	1,1
Desempregado	M	36,8	17,0
	F	53,2	17,2
	M:F	0,7	1,0
Estudante	M	5,1	26,9
	F	4,8	33,5
	M:F	1,1	0,8
Procura 1. emprego	M	0,2	0,7
	F	..	0,6
	M:F	*	1,2
Recluso	M	1,0	0,7
	F	1,6	..
	M:F	0,6	*
Reformado	M	4,8	0,5
	F	..	..
	M:F	*	*
Outra situação	M	0,5	0,3
	F	3,2	0,6
	M:F	0,2	0,5

* Não foi possível calcular o rácio.

Fonte:
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Sociodemografia dos consumidores e consumidoras: síntese crítica

Nesta secção analisaram-se algumas características sociais dos consumidores (habitação, coabitação e situação profissional) em comparação com a população geral e em função do género, considerando diferentes subgrupos de consumidores (na população geral, em tratamento ou toxicodependentes/não toxicodependentes indiciados em processos de contraordenação).

Verificou-se como as consumidoras se distinguem mais das mulheres em geral quanto a situações de maior vulnerabilidade social (habitação municipal e desemprego) do que os consumidores face aos seus congéneres.

Dado que as expetativas para o género feminino parecem tender a funcionar como proteção face ao uso de substâncias ilícitas, é possível que as mulheres que se envolvem neste consumo reúnam fatores de risco, designadamente em termos sociais, de maior gravidade do que os homens. Por sua vez, estas mesmas expectativas resultam numa apreciação mais negativa das mulheres que consomem do que dos homens, com possível efeito nas suas condições sociais. Assim, esta aparente maior vulnerabilidade das mulheres consumidoras tanto pode ser causa como consequência do consumo.

Por outro lado, a maior percentagem de consumidoras a residir em habitação municipal ou do estado em comparação com os consumidores, pode significar que estas tendem a reunir mais requisitos para o acesso a esta, como por exemplo viverem mais com os filhos, dado que poderá também estar relacionado com a menor percentagem de mulheres em tratamento a viver na rua. Por sua vez, nesta população em tratamento, uma maior percentagem de homens vive em centros de abrigo, o que se poderá dever ao número diferencial de vagas para homens e mulheres. Adicionalmente, poderão existir condições menos favoráveis às mulheres nestas estruturas.

Em comparação com os consumidores, as consumidoras vivem mais em situação de conjugalidade e/ou com filhos a cargo. O papel de cuidar dos filhos, associado ao género feminino, mantém-se também no contexto dos consumos, situação que não é específica a Portugal (EMCDDA, 2006).

Por último, importa realçar como a discrepância homem/mulher quanto ao desemprego e a ter filhos a seu cargo se acentua em função da intensidade dos consumos, pelo que em situações de consumos mais problemáticos as mulheres, em comparação com os homens, enfrentam particulares responsabilidades.

Também quanto a este aspeto as mesmas diferenças podem ser detetadas noutros estudos com dependentes de heroína (Vigna-Taglianti *et al.*, 2016 por exemplo).

O conhecimento das características sociais particulares a consumidores *vs* consumidoras tem particular relevância para a adequação dos serviços prestados por forma a facilitar o acesso e a adesão a tratamento, bem como na recuperação, no caso das situações de dependência.

Carreira de consumo

Consumidores e consumidoras diferem quanto à idade com que começam a consumir substâncias ilícitas?

Como se posicionam no contexto europeu?

Quais são as tendências?

Consumidores e consumidoras diferem quanto à progressão para um consumo mais regular?

Consumidores e consumidoras diferem quanto à duração da sua carreira de consumo? E nos motivos para o abandonar?

As eventuais diferenças dependem das substâncias?

Início do consumo: homens começam mais cedo

Em média, na população em geral (15-74 anos) e na mais jovem (15-24 anos), rapazes e raparigas consomem pela primeira vez substâncias ilícitas com a mesma idade, existindo, contudo, algumas diferenças em função do tipo de substância.

Na população em geral, a média das idades de início do consumo de cannabis em rapazes e raparigas situa-se nos 18 anos (17 anos nas de 15-24 anos), sendo a mediana de 17 anos em ambas as faixas etárias.

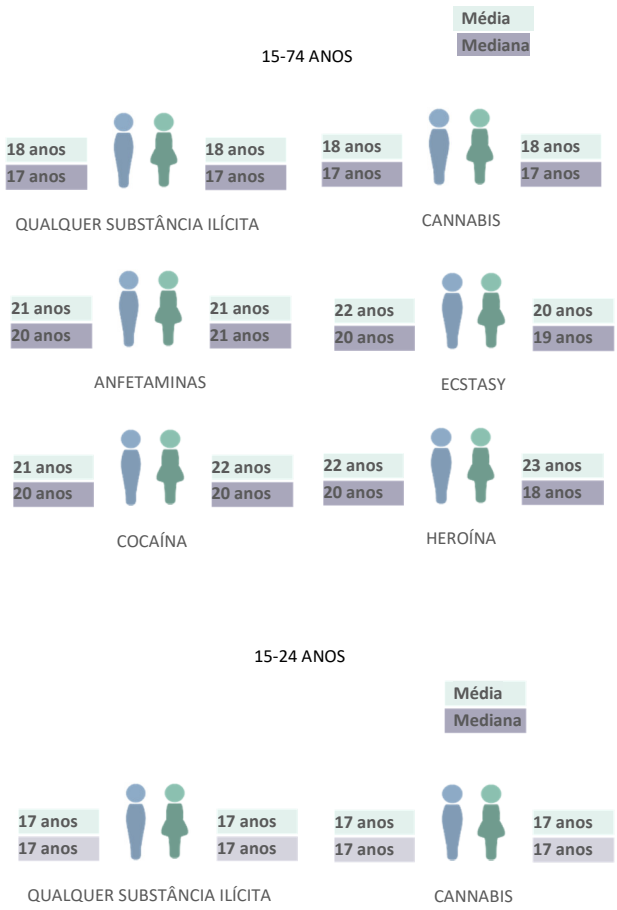
Quanto à experiência de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis, é de notar que, com exceção para o ecstasy, as raparigas tendem a iniciar um pouco mais tarde.

Com efeito, embora em média/mediana, a idade de início do consumo de cannabis seja igual, os dados do inquérito realizado em meio escolar apontam para que, em comparação com as raparigas, seja superior a percentagem de rapazes que inicia o consumo precocemente, isto é, com 13 anos ou menos.

4% dos estudantes de 16 anos do sexo masculino para 2% das estudantes do sexo feminino iniciaram precocemente este consumo.

Considerando a população de 15-74 anos, os homens parecem iniciar mais precocemente o consumo de anfetaminas e de cocaína. Por outro lado, os dados deste inquérito sugerem que as raparigas iniciam mais precocemente o consumo de ecstasy do que os rapazes.

IDADE DE INÍCIO DO CONSUMO DE CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS NA POPULAÇÃO GERAL



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/17
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

INÍCIO DO CONSUMO DE CANNABIS COM 13 ANOS OU MENOS POR RAPAZES E RAPARIGAS ESTUDANTES DE 16 ANOS

Fontes:
Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Rácio quanto ao início precoce: Portugal na média europeia

Comparando os estudantes portugueses de 16 anos com os europeus, a proporção de rapazes e raparigas que iniciam precocemente o consumo de cannabis é igual à média europeia, sendo também igual o rácio: 2/1.

INÍCIO DO CONSUMO DE CANNABIS COM 13 ANOS OU MENOS
POR RAPAZES E RAPARIGAS ESTUDANTES DE 16 ANOS: PORTUGAL E EUROPA

Fontes:
The ESPAD Project 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tendência de diminuição da idade de início do consumo nos homens

Na população jovem (15-24 anos) verifica-se que a idade média do início do consumo de qualquer substância ilícita em 2016/17 é ligeiramente inferior no caso dos rapazes (de 18 para 17 anos) e igual no caso das raparigas (17 anos) face aos valores registados em 2012.

Quanto à cannabis verifica-se a mesma evolução no caso dos rapazes e estabilidade no caso das raparigas.

Por sua vez, em contexto escolar, tanto entre os rapazes como entre as raparigas de 16 anos diminuiu, entre 2007 e 2015, a proporção com início precoce do consumo de cannabis. Uma vez que, tendo em conta os resultados do inquérito de 2011, não se trata de uma evolução linear, será importante ter em conta os resultados de futuras edições deste inquérito para traçar conclusões mais sólidas quanto a esta evolução (Tab. 45).

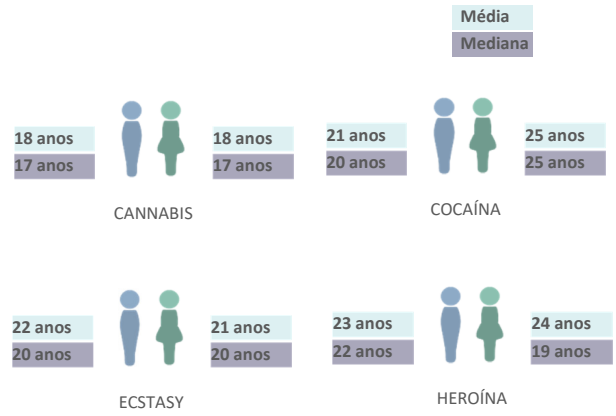
Início do consumo regular: consumidoras de cannabis progridem um pouco mais rapidamente

A relação entre rapazes e raparigas quanto à idade média/mediana de início do consumo regular reproduz a relação já identificada quanto à idade de início do consumo. Com efeito o período médio de tempo entre o início do consumo e o consumo regular é inferior a 1 ano.

Assim, rapazes e raparigas não diferem quanto à média/mediana de início do consumo regular de cannabis, embora, analisando a duração do período temporal entre início do consumo em geral e início do consumo regular, as raparigas tendam a transitar para o consumo regular ligeiramente mais cedo.

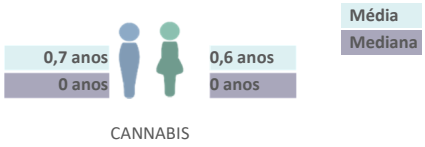
Por sua vez, os rapazes iniciam mais cedo o consumo regular de cocaína, enquanto, segundo os dados deste inquérito, as raparigas iniciam mais cedo o consumo regular de ecstasy.

IDADE DE INÍCIO DO CONSUMO REGULAR DE CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

PERÍODO DE TEMPO ENTRE O INÍCIO DO CONSUMO E O CONSUMO REGULAR DOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS DE CANNABIS NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Duração do consumo: menor nas consumidoras

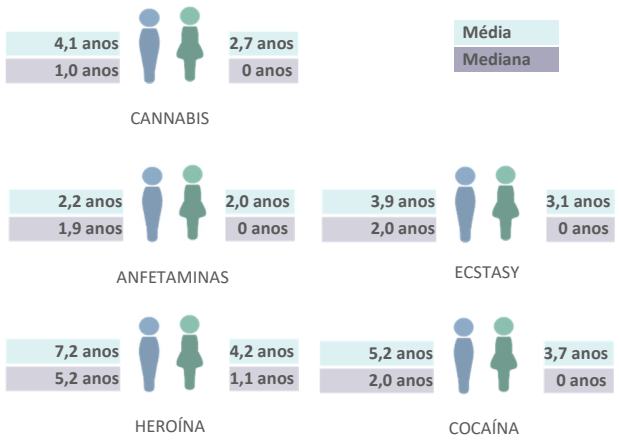
Metade (caso da cannabis) ou mais (caso das restantes substâncias ilícitas) dos consumidores são desistentes, isto é, indivíduos que já consumiram as substâncias alguma vez na sua vida mas não nos últimos 12 meses. Esta é a situação quer para homens como para mulheres (Fig. 14 e Tab. 46).

Entre os indivíduos que já consumiram cada substância mas que desistiram/abandonaram o consumo, a heroína é, para ambos os sexos, a substância consumida durante um maior número de anos (média de 7 anos para os consumidores e de 4 anos para as consumidoras), seguindo-se, por ordem, a cocaína, a cannabis (média de 4 anos para os consumidores e de 3 anos para as consumidoras), o ecstasy e as anfetaminas (média de 2 anos para os consumidores e para as consumidoras).

Para qualquer substância, o número de anos de consumo das mulheres é, sempre, em média/mediana, inferior ao dos

homens. De facto, neste grupo de desistentes do sexo feminino, a mediana de anos de consumo de quase todas as substâncias, exceção para a heroína, é inferior a 1 ano, o que pode significar que para uma parte importante destas, o consumo foi essencialmente experimental.

Nº DE ANOS DE CONSUMO DOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS DESISTENTES NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Abandono do consumo de cannabis: alterações no estilo de vida para os homens, insatisfação com o produto para as mulheres

Os motivos para o abandono do consumo de determinada substância ilícita podem ser vários, desde logo por se ter tratado apenas de uma experiência, a motivos relacionados com alterações no estilo de vida ou devido ao reconhecimento de uma dependência.[19]

Tanto os consumidores como as consumidoras de cannabis mencionam como principal motivo para terem abandonado o consumo deste produto ter-se tratado de uma experiência, a insatisfação com o produto, o desinteresse pelo consumo e alterações no estilo de vida.

Contudo, comparando consumidores e consumidoras verifica-se que os consumidores referem mais as alterações do modo/estilo/fase de vida (rácio de 2,2) enquanto as consumidoras mencionam mais o consumo ter sido uma experiência (rácio de 0,9) e, sobretudo, a falta de satisfação com a qualidade/efeitos/sabor do produto (rácio de 0,7).

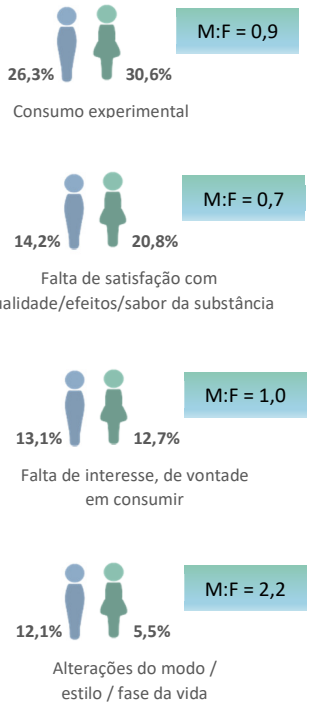
Abandono do consumo de outras substâncias: motivos variam com a substância mas mulheres referem mais a dependência

Relativamente às restantes substâncias ilícitas (cocaína, ecstasy, anfetaminas, heroína) identificam-se também algumas semelhanças quanto aos motivos mais mencionados.

Independentemente do género, o motivo mais mencionado para o abandono do consumo de cocaína e de ecstasy consiste em ter-se tratado de um consumo experimental. Quanto às anfetaminas está em causa a insatisfação com a experiência e a falta de interesse em voltar a consumir, mais vincada no caso das mulheres. Por sua vez, o principal motivo mencionado quanto à heroína consiste na ida para programa de desintoxicação.

Comparando consumidores e consumidoras, as mulheres tendem a mencionar mais o motivo da dependência do que os homens, independentemente da substância (Tab. 47).

MOTIVOS DOS CONSUMIDORES E DAS CONSUMIDORAS DESISTENTES PARA O ABANDONO DO CONSUMO DE CANNABIS NA POPULAÇÃO GERAL (15-74 ANOS)



Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População geral 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

[19] No inquérito realizado à população geral é colocada uma questão aberta sobre os motivos para o abandono do consumo de cada substância: *Quais as três razões mais importantes para que não tenha consumido este produto (…) nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias?* (motivo 1/motivo 2/motivo 3). A equipa CICS.Nova procedeu por sua vez à categorização das respostas. Nesta análise baseamo-nos nas categorias definidas pela equipa para a 1ª razão apontada.

Tabela 45. Idade de início do consumo por rapazes e raparigas - evolução

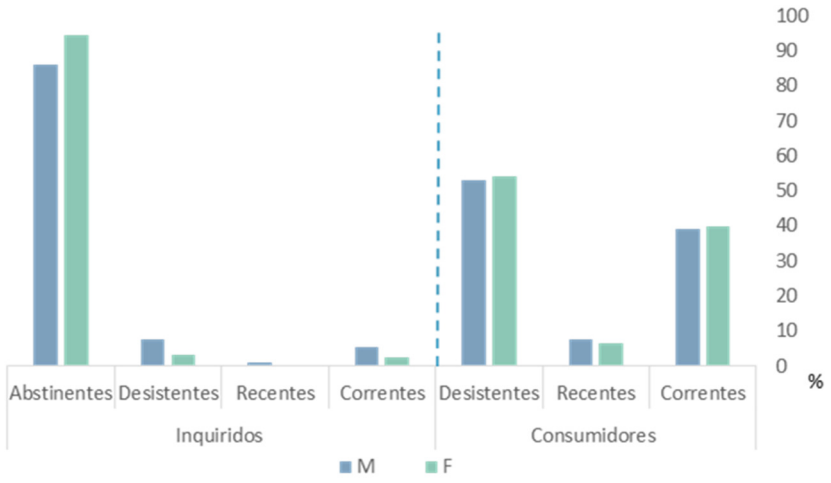
Consumidores (longo da vida), de 15-24 anos, na população geral (2012 e 2016/17); Estudantes de 16 anos (2007; 2011; 2015)

		POPULAÇÃO GERAL (15-24 anos)				ESTUDANTES (16 anos)				
		Idades de início de consumo (média/mediana)				Início do consumo de cannabis com 13 anos ou menos (%)				
				Tendência					Tendência	
		M	F	M	F		M	F	M	F
Qualquer substância ilícita	2012	18/18 anos	17/17 anos	↓	=		_	_		
	2016	17/17 anos	17/17 anos				_	_		
Cannabis						2007	5	3		
	2012	18/18 anos	17/17 anos	↓	=	2011	4	4	↓	↓
	2016	17/17 anos	17/17 anos			2015	4	2		

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012; 2016/17;
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas 2007; 2011; 2015;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 14. Tipologia de consumo de cannabis por homens e mulheres

População geral, 15-74 anos, (2016/17)



Abstinentes: Nunca consumiram na vida; Desistentes: Já consumiram mas não nos últimos 12 meses; Recentes; Consumiram nos últimos 12 meses mas não nos últimos 30 dias; Correntes: Consumiram nos últimos 30 dias.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 46. Tipologia de consumo de outras substâncias por homens e mulheres (%)

População geral, 15-74 anos, (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL			
		Abstinentes	Desistentes	Recentes	Correntes
Cocaína	M	98,3	1,4	0,1	0,2
	F	99,5	0,4	0,1	..
Ecstasy	M	99,1	0,7	0,2	..
	F	99,6	0,3	..	..
Anfetaminas	M	99,5	0,5	..	..
	F	99,7	0,3	..	..
Heroína	M	99,3	0,6	..	..
	F	99,7	0,2	..	..

Abstinentes: Nunca consumiram na vida; Desistentes: Já consumiram mas não nos últimos 12 meses; Recentes; Consumiram nos últimos 12 meses mas não nos últimos 30 dias; Correntes: Consumiram nos últimos 30 dias.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 47. Motivos dos consumidores e das consumidoras desistentes para o abandono do consumo de outras substâncias ilícitas (%)

Consumidores desistentes de cada substância, de 15-74 anos, na população geral, 15-74 anos, (2016/17)

		POPULAÇÃO GERAL					
		Consumo experimental	Falta de satisfação com qualidade / sabor / efeitos da substância	Falta de interesse, de vontade em consumir	Motivos relacionados com questões de saúde	Motivos relacionados com dependência da substância	Desintoxicação
Cocaína	M	21,5	11,9	17,8	10,9	7,6	6,5
	F	18,0	6,9	12,2	11,2	13,6	14,7
	M:F	1,2	1,7	1,5	1,0	0,6	0,4
Ecstasy	M	34,2	25,0	30,1	..	..	..
	F	40,5	17,8	20,3	9,2	6,0	..
	M:F	0,8	1,4	1,5	*	*	*
Anfetaminas	M	12,7	16,5	19,1	15,6	..	..
	F	4,5	30,9	29,0	16,2	..	..
	M:F	2,8	0,5	0,7	1,0	*	*
Heroína	M	9,0	3,0	11,9	14,0	13,5	20,4
	F	..	27,0	11,7	..	26,6	34,7
	M:F	*	0,1	1,0	*	0,5	0,6

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Carreira de consumo: síntese crítica

Nesta secção procurou-se explorar alguns dados que permitam elucidar diferenças entre consumidores e consumidoras quanto à carreira de consumo, essencialmente a idade de início, a progressão para formas mais intensivas de consumo e o abandono do mesmo.

Os homens iniciam o consumo de substâncias ilícitas ligeiramente mais cedo, sobretudo se se considerarem as substâncias ilícitas que não cannabis, à exceção do ecstasy.

Numa contextualização dos dados portugueses face à Europa quanto à idade de início do consumo, considerando a principal substância consumida, a cannabis, verifica-se que o rácio quanto ao início precoce do seu consumo é semelhante à média europeia.

Segundo a análise dos consumos de cannabis dos estudantes portugueses em função do género e índice socioeconómico, a iniciação precoce do consumo é mais comum em famílias com menor rendimento, sobretudo no caso dos rapazes (WHO, 2016).

Tal como quanto ao início de qualquer consumo, no conjunto das substâncias ilícitas, os consumidores progridem para o consumo regular numa idade (média/mediana) ligeiramente inferior à das consumidoras, quando consideradas as substâncias ilícitas que não cannabis, à exceção do ecstasy.

Analisando o hiato de tempo entre o início do consumo e a progressão para o consumo regular verifica-se que a raparigas progridem ligeiramente mais cedo para um consumo mais intensivo de cannabis.

Na literatura analisada, vários estudos, essencialmente com populações em tratamento (por exemplo, Lewis, Hoffman & Nixon, 2014; Hernandez-Avila, Rounsaville & Kranzler, 2004) concluem, também, pelas diferenças desprezáveis entre consumidores e consumidoras quanto ao hiato de tempo entre o início do consumo e o consumo regular, não só para a cannabis, mas também para a heroína e a cocaína.

No entanto, apontam para uma progressão mais rápida do consumo regular para a dependência nas mulheres. Nos estudos com populações em tratamento importa ter em conta que o indicador da idade da dependência é, frequentemente, a idade da entrada em tratamento, podendo suceder que as mulheres tendam a entrar em tratamento mais cedo (Greenfield *et al*., 2010). Contudo, também há alguma evidência proveniente de estudos de base populacional no sentido de progressão mais rápida para a dependência de cannabis (Ehlers *et al*. 2010; Khan *et al*., 2013, por exemplo).

Se consumidores e consumidoras diferem pouco quanto à idade de início do consumo/consumo regular, são mais expressivas as diferenças quanto ao número de anos de consumo até ao seu abandono, bem como nas principais razões para este.

Assim, para a generalidade das substâncias, incluindo a cannabis, as mulheres consomem durante menos anos até ao seu abandono, evidência coerente com outros estudos de base populacional (Powis *et al*., 1996, por exemplo, quanto ao consumo de heroína e de cocaína ou Grella & Lovinger, 2012, num estudo longitudinal com consumidores de heroína).

De facto, com exceção para a heroína, a mediana de anos de consumo nas mulheres é sempre inferior a 1 ano, o que é coerente com a hipótese de menor taxa de continuidade do consumo nas mulheres e com as alterações no rácio homem/mulher quanto à prevalência de consumo em grupos etários superiores.

Quanto à cannabis, tal resultado é, também, coerente com a maior tendência para as consumidoras, em comparação com os consumidores, mencionarem que o motivo para não terem continuado a consumir consistiu em ter-se tratado de uma experiência, não tendo esta sido satisfatória, tendo em conta a qualidade/efeitos/sabor da substância. É possível que o consumo de cannabis como uma experiência ou limitado a uma fase específica da vida seja mais comum nas raparigas do que nos rapazes.

Tendo em conta os indicadores anteriormente analisados quanto às prevalências, representações e perceção da facilidade de acesso na população escolar, o início do consumo de cannabis, mais provável nos rapazes, poderá estar ligado à sua maior facilidade de acesso e a uma menor perceção de desaprovação dos seus pais. As perceções de risco quanto ao consumo experimental/ocasional diferem pouco entre rapazes e raparigas, pelo que, aparentemente, este fator não teria particular relevância quanto à discrepância relativa ao consumo experimental. Contudo, importa considerar que a perceção de risco poderá ter impactos distintos no comportamento em função do género, dado que para o género masculino é mais aceitável e valorizado o risco do que para o género feminino.

É possível que um fator relevante para a diferença homem/mulher quanto à não manutenção do consumo resida nas discrepâncias observadas quanto a perceções de risco relativamente ao consumo regular e crenças quanto à dificuldade em abandonar este consumo.

É interessante notar como, entre os motivos mencionados pelos consumidores para o abandono do consumo seja mais mencionado pelos consumidores do que pelas consumidoras o motivo das alterações do estilo/fase da vida. Tendo em conta a literatura consultada, seria de esperar uma maior referência ao efeito da fase da vida ou das relações românticas por parte das consumidoras.

Diversos estudos (veja-se, por exemplo, a revisão de literatura de Khun, 2015) concluem, a propósito do incremento do rácio homem/mulher quanto ao consumo de substâncias a partir da idade adulta, verificado também em Portugal, particularmente a partir dos 35 anos, que este se relaciona com as expetativas diferenciais em função do género para as etapas posteriores da vida, com particular relevância para a questão da maternidade e responsabilidade pelo cuidar da família, no caso das mulheres.

Num estudo longitudinal misto sobre as carreiras de consumo de jovens (acompanhados dos 18 aos 27 anos), utilizadores de substâncias estimulantes, essencialmente para fins recreativos, Measham, Williams e Aldridge (2011) analisam precisamente como as principais etapas envolvidas na transição para a vida adulta (envolvimento numa relação romântica, sair de casa dos pais, trabalhar a tempo inteiro, maternidade) têm reflexo no abandono/na frequência de consumo. Num plano, as diferenças entre homens e mulheres quanto aos *timings* em que concretizam estas tarefas implicam em diferenças nos *timings* do aumento ou diminuição da frequência de consumo (por exemplo, sair de casa dos pais é associado a uma maior liberdade para consumir, sendo que os homens tendem a permanecer mais tempo com os pais). Noutro plano, cada etapa tem implicações diferentes quanto ao consumo de substâncias em função do género (a relação romântica, a constituição de família e a maternidade têm um efeito claramente superior nas mulheres).

Muito possivelmente a aparente discrepância identificada prende-se com as diferenças metodológicas dos estudos, desde logo, um inquérito dirigido à população geral *vs* estudos focados em grupos de consumidores.

Por outro lado, particularmente quanto à heroína e à cocaína, as consumidoras destacam-se pela maior referência à dependência como motivo de abandono. Tendo em conta a literatura citada, é possível que as mulheres consumam durante menos tempo estas substâncias por configurarem mais rapidamente uma situação de dependência e iniciarem tratamento e/ou ainda, como parecem revelar os dados analisados, por ser mais provável as consumidoras iniciarem tratamento.

Uma compreensão mais aprofundada das carreiras de consumo em função do género, em Portugal, carece da implementação de um estudo longitudinal, considerando, designadamente, diferentes tipos de consumo.

Comportamentos de risco

Existem diferenças entre consumidores e consumidoras quanto a práticas de consumo mais arriscadas?

O consumo de substâncias ilícitas comporta, em si, algum risco, que pode ser acrescido em função, designadamente, das práticas de consumo, contextos de consumo e perfil dos consumidores.

Anteriormente já foram apresentados alguns dados referentes a consumos mais intensivos devido à sua maior frequência, práticas de associação de substâncias na mesma ocasião, utilização da via endovenosa para consumir ou consumir sozinho, práticas que configuram, também, comportamentos de risco.

Constatou-se como, embora, em termos populacionais, as práticas de risco sejam mais prevalentes no grupo dos homens, no subgrupo dos consumidores há indicações de esta relação ser menos clara, podendo variar em função, designadamente dos segmentos populacionais considerados.

Frequência de consumo

No último inquérito à população geral (2016/17), nos consumidores de 15-74 anos, as mulheres consomem as substâncias ilícitas com maior frequência, ao contrário do que acontece nos consumidores nas populações juvenis.

Consumir sozinho

À exceção do ecstasy, homens e mulheres diferem pouco quanto a consumirem substâncias sozinhos.

Policonsumo

No grupo dos consumidores de substâncias ilícitas de 18 anos, rapazes e raparigas diferem também pouco na medida em que fazem policonsumo, sendo apenas relevante a discrepância quanto ao policonsumo de diferentes derivados de cannabis, mais praticado por rapazes.

Consumo endovenoso

Existe uma enorme discrepância entre o número de consumidores e o número de consumidoras por via endovenosa. No entanto esta é mitigada nos subgrupos de consumidores de heroína e de cocaína.

Partilha de seringas: rácio injetor/injetora depende do subgrupo considerado

Em 2017, com exceção para os novos utentes em tratamento ambulatório, independentemente do género, cerca de metade dos utentes em tratamento que já consumiram substâncias ilícitas por via injetada na sua vida também já partilharam seringas/agulhas[20].

Verifica-se, assim, para quase todas as estruturas, uma reduzida discrepância entre consumidores e consumidoras quanto a já terem partilhado seringas alguma vez na vida.

Nos utentes em tratamento no ano e nos utentes readmitidos a percentagem de consumidoras com este comportamento de risco é ligeiramente superior (rácio de 0,9), enquanto, por outro lado, nas unidades de desabituação, uma percentagem um pouco superior de homens teve esta prática de risco (rácio de 1,1). Nos utentes das comunidades terapêuticas o rácio é de 1,0. Como referido, o grupo de novos utentes em ambulatório é a exceção: a experiência de partilha de seringas é bastante superior entre os consumidores (rácio de 2,7).

Reportando a práticas mas recentes – partilha de seringas nos últimos 12 meses entre os consumidores endovenosos no mesmo período – esta prática de risco é menos prevalente[21]. O rácio consumidor/consumidora varia consoante se considera o sistema ambulatório ou o sistema de internamento.

Constata-se que, enquanto nos utentes do sistema ambulatório uma maior percentagem de homens do que mulheres partilha seringas (rácio de 1,4 nos novos utentes e de 1,6 nos readmitidos), no sistema de internamento sucede o inverso (rácio de 0,5 nas unidades de desabituação e de 0,6 nas comunidades terapêuticas) (Fig. 15).

[20] Em números absolutos: Indivíduos em tratamento ambulatório no ano (1883 homens/3480 injetores ao longo da vida e 326 mulheres/529 injetoras ao longo da vida); Novos em tratamento ambulatório (30 homens/72 injetores ao longo da vida e 2 mulheres/13 injetoras ao longo da vida); Readmitidos em tratamento ambulatório (128 homens/276 injetores ao longo da vida e 16 mulheres/31 injetoras ao longo da vida); admitidos em unidades de desabituação (70 homens/138 injetores ao longo da vida e 11 mulheres/23 injetoras ao longo da vida); admitidos em comunidades terapêuticas (281 homens/578 injetores ao longo da vida e 56 mulheres/110 injetoras ao longo da vida).

[21] Em números absolutos: Novos em tratamento ambulatório (5 homens/21 injetores nos últimos 12 meses e 1 mulher/6 injetoras nos últimos 12 meses); Readmitidos em tratamento ambulatório (22 homens/94 injetores nos últimos 12 meses e 2 mulheres/14 injetoras nos últimos 12 meses); admitidos em unidades de desabituação (12 homens/48 injetores nos últimos 12 meses) e 1 mulher/2 injetoras nos últimos 12 meses); admitidos em comunidades terapêuticas (50 homens/262 injetores nos últimos 12 meses e 11 mulheres/37 injetoras nos últimos 12 meses).

Relações sexuais desprotegidas a troco de dinheiro ou com parceiro com infeção VIH: mais consumidoras do que consumidores

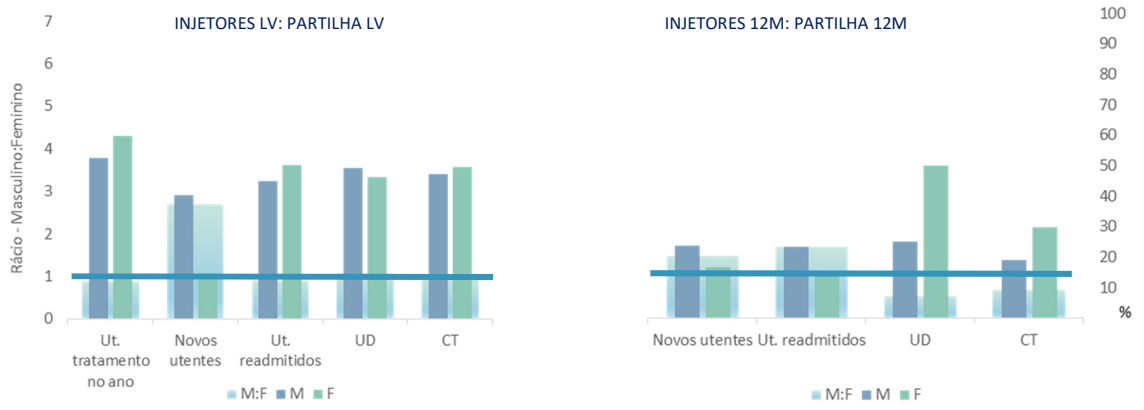
Para a análise desta prática de risco considerou-se a informação proveniente das comunidades terapêuticas privadas.

Em 2017, independentemente do género, cerca de metade dos utentes reportou que já tinha tido este comportamento de risco pelo menos uma vez na vida (qualquer uma das situações: a troco de dinheiro e/ou com parceiro ocasional e/ou com parceiro com infeção VIH), sobretudo com parceiro ocasional. As outras duas situações são, por sua vez, mais reportadas por mulheres do que por homens (rácio de 0,5 quanto à situação – a troco de dinheiro – e rácio de 0,6 quanto à situação – com parceiro com infeção VIH -).

Num registo mais recente, cerca de um quarto (20% dos homens, 27% das mulheres) dos utentes declarou ter tido este comportamento de risco nos 12 meses anteriores. Trata-se de um comportamento mais comum nas consumidoras, sobretudo tendo em consideração as situações – a troco de dinheiro (rácio de 0,2) – e – com parceiro com infeção VIH (rácio de 0,2) (Fig. 16).

Figura 15. Partilha de seringas por consumidores e consumidoras por via endovenosa em tratamento em 2017

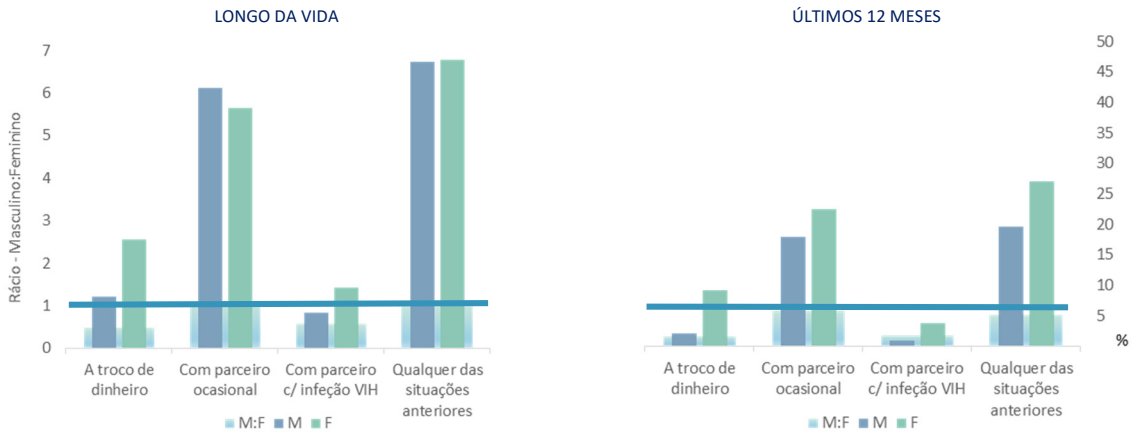
Utentes consumidores por via endovenosa em tratamento no sistema ambulatório, unidades de desabituação e comunidades terapêuticas



Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 16. Relações sexuais desprotegidas por consumidores e consumidoras em tratamento em 2017

Utentes admitidos em tratamento em comunidades terapêuticas privadas



Fontes:
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Comportamentos de risco: síntese crítica

Nesta secção procurou-se explorar em que medida consumidores e consumidoras diferem quanto a práticas de consumo que podem, por si (sem considerar fatores contextuais ou pessoais), introduzir um risco acrescido de ocorrência de consequência negativas para a saúde.

Retomando alguns dados da análise dos padrões de consumo verifica-se como, embora a nível populacional a prevalência destes comportamentos seja superior nos homens, nos subgrupos de consumidores as discrepâncias são mitigadas, existindo mesmo alguns indicadores de maior intensidade do consumo nas consumidoras, como é o caso dos dados da frequência de consumo na população geral (15-74 anos).

Esta análise é, por sua vez, complementada com a informação disponível da população em tratamento quanto à partilha de material para consumo – seringas – entre os consumidores endovenosos e, quanto a relações sexuais desprotegidas. Também aqui se observa como em determinados subgrupos populacionais (utentes em tratamento em unidades de desabituação e comunidades terapêuticas) as mulheres parecem ter um consumo de maior risco, sendo ainda muito mais comum entre as mulheres o comportamento de risco de não utilização de preservativo, particularmente em situações de trabalho sexual e com parceiro com infeção VIH.

Na literatura consultada quanto à adoção de comportamentos de consumo mais intensivos e de maior risco tendo em conta o género são reconhecidas algumas relações.

É menos comum as mulheres utilizarem a via endovenosa e, quando o fazem é provável que o seu parceiro consuma por esta via (Powis *et al*., 1996; Lum, Sears & Guysih, 2005), atribuindo mesmo o início ao seu parceiro consumir desta forma (National Drug and Alcohol Research Center, 2010). Nesta linha, é mais frequente as mulheres referirem que a primeira pessoa a injetá-las foi o seu parceiro do que os homens, que mencionam mais a introdução na técnica por amigos/conhecidos (Powis *et al*., 1996; National Drug and Alcohol Research Center, 2010).

É mais comum os homens serem os responsáveis pela obtenção da substância, do material necessário ao consumo e serem eles a preparar a substância para a injeção. Não havendo mais do que uma seringa e em situação de partilha de material entre o casal, como diversos estudos sugerem (Bryant *et al*., 2010, por exemplo), o homem injeta primeiro. Tal situação configura riscos diferenciados: um maior risco de *overdose* para o homem, um maior risco de infeção para a mulher. Relacionado com esta dinâmica de as mulheres tenderem a ter menos acesso a produto e a material, os contextos de injeção em que apenas mulheres estejam presentes são também particularmente arriscados em termos de partilha de produto e de material, sendo de maior risco do que os contextos de consumo em que apenas homens estão presentes (Janulius, 2016).

Na revisão de literatura citada (National Drug and Alcohol Research Center, 2010) constata-se, também, como é mais provável as mulheres com consumo endovenoso recorrerem ao trabalho sexual como fonte de rendimento do que os homens. A concomitância entre consumo de substâncias e trabalho sexual tem sido, por sua vez, associada a uma maior probabilidade de comportamentos de risco, quer no âmbito do consumo (Spittal *et al*., 2003; Gilchrist, Cameron & Scoular, 2005), quer a nível sexual (Fisher *et al*., 2002; Santos, 2007; Surratt, 2007; Deering *et al*., 2011). Como tal, não é surpreendente o rácio identificado nos utentes das comunidades terapêuticas quanto ao comportamento de risco a nível sexual.

Por fim, o rácio consumidor/consumidora quanto à não utilização de preservativo com parceiro infetado pode, também, relacionar-se com a maior necessidade da consumidora de promover uma proximidade, cumplicidade e confiança com o parceiro e/ou de estar numa posição de menor poder na relação.

Se as expetativas face ao género masculino, de maior proatividade e capacidade de enfrentamento de desafios, têm reflexo na adoção de mais comportamentos de risco em geral pelos homens, constata-se como, no contexto de consumos mais intensivos, o papel de menor poder e dependência face aos homens em que as mulheres frequentemente estão pode implicar num maior envolvimento em comportamentos de risco. No entanto, os indicadores disponíveis permitem apenas colocar algumas hipóteses quanto às diferenças entre consumidores e consumidores quanto a esta dimensão. Seria importante desenvolver estudos focados nestes subgrupos de consumidores a fim de testar estas relações.

Ainda que carecendo de aprofundamento, os dados analisados sugerem a relevância de no contexto da intervenção em redução de riscos e minimização de dados se atentar ao papel diferenciado de homens e mulheres em relação à sua associação a comportamentos de maior risco, com vista a facilitar adaptações ao contexto e promover estratégias pessoais que visem a redução do risco.

Comorbilidade

Consumidores e consumidoras diferem quanto à sua saúde física e mental?

Neste parâmetro procura-se analisar se consumidores e consumidoras diferem entre si na medida em que apresentam situações de morbilidade que podem ser associadas ao seu consumo de substâncias ilícitas.

Primeiramente, o foco da análise incidirá no autorrelato de consequências ao nível da saúde associadas pelo próprio ao seu consumo de substâncias. Note-se que se trata aqui de um registo amplo em que nem o consumo nem as consequências associadas configuram necessariamente o diagnóstico de doença.

Em segundo lugar procura-se traçar o quadro da comorbilidade com doenças infeciosas, a infeção VIH e as Hepatites B e C. Neste contexto, serão analisados os dados referentes aos utentes em tratamento para a dependência, aos quais, na sequência de rastreio clínico, foi identificada infeção por VIH e/ou Hepatite B ou C.

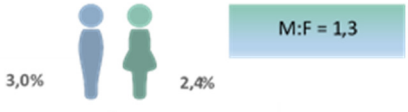
Adicionalmente, quanto ao VIH é ainda possível efetuar uma análise de uma perspetiva distinta: entre os novos casos diagnosticados em 2017 qual a proporção de homens *versus* a de mulheres em que o modo de transmissão foi o consumo endovenoso.

Por último, com base nos dados provenientes do tratamento, identificam-se diferenças em função do género quanto ao diagnóstico de outras patologias de saúde mental, de acordo com o CID-10.

Consumidores relatam mais problemas saúde relacionados com o consumo do que as consumidoras

Entre os jovens inquiridos na última edição do inquérito no Dia da Defesa Nacional (2017) com consumos recentes de substâncias ilícitas, 3% de consumidores para 2,4% de consumidoras declararam ter tido, nos 12 meses anteriores ao inquérito, problemas de saúde que motivaram assistência médica, os quais associam ao seu consumo destas substâncias. Trata-se de um rácio de 1,3.

EXPERIÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE (QUE MOTIVARAM ASSISTÊNCIA MÉDICA) DOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS DE 18 ANOS, ATRIBUÍDOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES – 2017



CONSUMIDORES ÚLTIMOS 12 MESES

Fontes: Inquérito Nacional aos Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

No inquérito realizado à população geral (2016/17) é colocada, aos indivíduos que consumiram pelo menos uma vez na vida cada uma das substâncias ilícitas, uma questão sobre problemas de saúde atribuídos ao consumo destas.

Com exceção para o ecstasy, é sempre maior a percentagem de consumidores do sexo masculino que declara já ter tido algum problema de saúde associado ao consumo (Tab. 48).

Quanto à cannabis em particular, a percentagem de consumidores que teve problemas de saúde nos 12 meses anteriores é três vezes superior à percentagem de consumidoras, sendo o rácio de 1,9 quanto a problemas de saúde que ocorreram anteriormente.

EXPERIÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE DOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS (15-74 anos) DE CANNABIS ATRIBUÍDOS A ESTE CONSUMO – 2016/17

CONSUMIDORES AO LONGO DA VIDA

Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Nos homens a infeção VIH/SIDA está mais associada ao consumo endovenoso do que nas mulheres: rácio de 3:1

De acordo com o último relatório sobre a infeção VIH e SIDA em Portugal (Martins & Aldir, 2018), em 2017 foram diagnosticados 766 novos casos de homens com VIH e 298 de mulheres. De entre estes, para 16 homens (2,1%) e 2 mulheres (0,7%) o modo de transmissão foi a via endovenosa (UDI - *utilizadores de drogas injetadas* no relatório), segundo um rácio de 3,0.

No mesmo ano, foram reportados 168 novos diagnósticos de SIDA correspondentes a homens, para 64 correspondentes a mulheres. De entre estes, para 21 homens (12,5%) e 3 mulheres (4,7%) o modo de transmissão foi a via endovenosa, segundo um rácio de 2,7.

As consumidoras em tratamento apresentam uma maior taxa de infeção VIH do que os consumidores

De uma outra perspetiva, os dados referentes aos indivíduos em tratamento da dependência dão indicação da proporção de indivíduos infetados entre os que estão em tratamento, e, em particular, com consumo endovenoso.

Em números absolutos, o número de consumidores em tratamento com infeção VIH é superior ao número de consumidoras (recorde-se que por cada mulher em tratamento estão cerca de 5 homens)[22].

No entanto, considerando as percentagens de indivíduos com infeção no contexto de cada grupo (masculino/feminino) verificam-se algumas variações nesta relação.

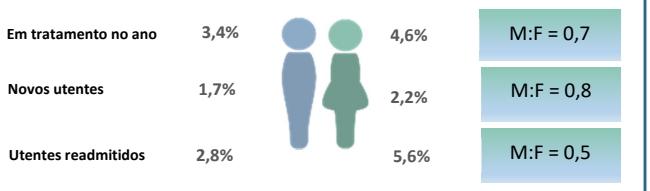
12% dos consumidores e 16% das consumidoras em tratamento no ano no regime ambulatório têm infeção VIH. As percentagens no sistema de internamento são semelhantes. Por sua vez, nos novos utentes em tratamento (maioritariamente com a cannabis como droga principal) são bastante inferiores: 1,7% dos consumidores e 2,2% das consumidoras. No contexto dos consumidores por via endovenosa as taxas de infeção são mais elevadas.

Assim, com exceção utentes readmitidos, a proporção de mulheres em tratamento com infeção VIH tende a ser superior à proporção de homens, independentemente da estrutura em causa. Tal relação é verificada quer quanto ao total de utentes como no subgrupo de injetores ao longo da vida.

Nos utentes em tratamento no ano em regime ambulatório o rácio é de 0,8 (0,9 no subgrupo de injetores), sendo também de 0,8 nos utentes das unidades de desabituação (0,7 no subgrupo de injetores) e de 0,9 nos utentes das comunidades terapêuticas (0,8 no subgrupo de injetores) (Fig. 17).

No sistema ambulatório de tratamento é possível isolar os casos de novos diagnósticos, isto é, de diagnósticos no ano. Também aqui os rácios demonstram uma maior taxa de infeção nas mulheres: rácio de 0,7 nos utentes em tratamento no ano e rácio de 0,5 nos utentes readmitidos.

INFEÇÃO VIH EM HOMENS E MULHERES RASTREADOS EM TRATAMENTO – DIAGNÓSTICOS POSITIVOS NO ANO 2017



Fontes
Administrações Regionais de Saúde;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Maior sobrecarga de infeção VIH nas consumidoras em tratamento face às mulheres na população geral do que nos consumidores face aos homens em geral

Na população geral o rácio homem/mulher de novos casos de infeção VIH, bem como de casos acumulados é de 2,6 (Martins & Aldir, 2018).

Por sua vez, na população em tratamento para a dependência o rácio inverte-se, no sentido de a taxa de infeção ser superior entre as mulheres do que entre os homens, considerando quer as infeções em geral, quer os casos diagnosticados no ano.

Dado que na população geral existe uma proporção semelhante de homens e de mulheres, a contextualização do rácio consumidor/consumidora quanto à infeção VIH face ao rácio na população geral permite sugerir que as mulheres com problemas ligadas ao uso de drogas estão em particular risco quanto a esta infeção.

Os consumidores em tratamento apresentam uma maior taxa de infeção VHC/Hepatite C do que as consumidoras

Em números absolutos, o número de consumidores em tratamento com infeção VHC/Hepatite C é superior ao número de consumidoras (recorde-se que por cada mulher em tratamento estão cerca de 5 homens)[23].

60% dos utentes em tratamento no ano no regime ambulatórios têm hepatite C, para 58% das mulheres utentes. Nas unidades de desabituação as percentagens são semelhantes mas nas comunidades terapêuticas são bastante inferiores: 29% dos homens e 20% das mulheres. Por sua vez, nos novos utentes em tratamento, as percentagens são de 20% dos homens e 12% das mulheres

[22] Em números absolutos, tendo em conta os utentes rastreados: Indivíduos em tratamento ambulatório no ano (2155 homens com VIH/18338 e 531 mulheres com VIH/3401 mulheres); Novos em tratamento ambulatório (10 homens com VIH/589 homens e 2 mulheres com VIH/89 mulheres); Readmitidos em tratamento ambulatório (81 homens com VIH/958 homens e 10 mulheres com VIH/124 mulheres); admitidos em unidades de desabituação (60 homens com VIH/551 homens e 18 mulheres com VIH/137 mulheres); admitidos em comunidades terapêuticas (170 homens com VIH/1492 homens e 43 mulheres com VIH/335 mulheres).

[23] Em números absolutos, tendo em conta os utentes rastreados: Indivíduos em tratamento ambulatório no ano (9383 homens com VHC/15771 homens e 1692 mulheres com VHC/2937 mulheres); Novos em tratamento ambulatório (54 homens com VHC/276 homens e 6 mulheres com VHC/50 mulheres); Readmitidos em tratamento ambulatório (367 homens com VHC/763 homens e 36 mulheres com VHC/92 mulheres); admitidos em unidades de desabituação (314 homens com VHC/543 homens e 67 mulheres com VHC/135 mulheres); admitidos em comunidades terapêuticas (427 homens com VHC/1495 homens e 36 mulheres com VHC/110 mulheres).

com Hepatite C. Entre os consumidores ao longo da vida as prevalências são muito superiores.

Independentemente do tipo de estrutura, a proporção de homens com Hepatite C é sempre igual ou superior à proporção de mulheres, o que também sucede no subgrupo de injetores ao longo da vida.

Considerando os indivíduos em tratamento no ano no sistema ambulatório verifica-se a existência de paridade entre homens e mulheres quanto à proporção com Hepatite C, paridade também verificável no subgrupo de injetores ao longo da vida.

Contudo, nos utentes que iniciaram tratamento no ano de 2017 a proporção de homens com Hepatite C é superior à das mulheres, discrepância que é mais marcada nos indivíduos novos em tratamento (rácio de 1,6, sendo de 2,6 no subgrupo de injetores). Nas unidades de desabituação o rácio é de 1,2 (1,0 entre os injetores), sendo, por sua vez, de 1,4 nas comunidades terapêuticas (1,3 entre os injetores) (Fig. 18).

Os consumidores em tratamento apresentam uma maior taxa de infeção AgHBs/Hepatite B do que as consumidoras

Em números absolutos, o número de consumidores em tratamento com infeção AgHBs/Hepatite **B** é superior ao número de consumidoras (recorde-se que por cada mulher em tratamento estão cerca de 5 homens)[24].

Por último, quanto à Hepatite B, predomina uma relação desigual quanto à proporção de homens e de mulheres em tratamento com esta patologia diagnosticada, no sentido de esta ser mais comum nos homens (Fig. 19).

Nos indivíduos em tratamento no ano no sistema ambulatório o rácio é de 1,2 (igual no subgrupo de injetores), sendo de 1,4 nos readmitidos (mas de 1,0 no grupo dos injetores).

Nas unidades de desabituação e comunidades terapêuticas é também maior a percentagem de homens do que de mulheres com hepatite C (mas o mesmo não sucede no grupo dos injetores).

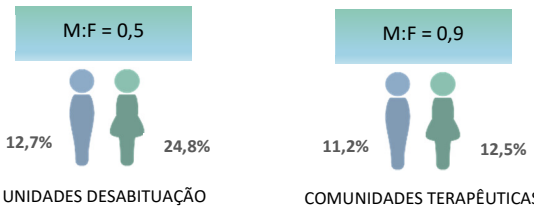
Consumidoras com mais patologia mental que os consumidores

Considerando os indivíduos que iniciaram tratamento em estruturas de internamento[25] verifica-se que a percentagem de mulheres com outras patologias que não as referentes à adição a substâncias psicoativas é superior à dos homens[26].

Nas unidades de desabituação 12,7% dos homens têm diagnóstico de outras patologias mentais, para 24,8% das mulheres, segundo um rácio de 0,5. Nas comunidades terapêuticas observa-se uma menor discrepância. 11,2% dos homens para 12,5% das mulheres apresentam esta patologia.

Analisando o tipo de patologias diagnosticadas verifica-se que nos homens há uma maior proporção de diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquiziotípicos e delirantes. Por sua vez, nas mulheres são maiores as proporções de diagnóstico de transtornos do humor, de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com *stress* e transtornos somatoformes (exceção para as comunidades terapêuticas) e de transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (Tab. 49).

DIAGNÓSTICO DE OUTRAS PSICOPATOLOGIAS QUE NÃO F10-19 NOS CONSUMIDORES E CONSUMIDORAS ADMITIDOS EM INTERNAMENTO, 2017



Fontes:
Unidades licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

[24] Em números absolutos, tendo em conta os utentes rastreados: Indivíduos em tratamento ambulatório no ano (704 homens com VHB/14761 homens e 108 mulheres com VHB/2882 mulheres); Novos em tratamento ambulatório (3 homens com VHB/262 homens e 1 mulher com VHB/48 mulheres); Readmitidos em tratamento ambulatório (23 homens com VHB/747 homens e 2 mulheres com VHB/90 mulheres); admitidos em unidades de desabituação (20 homens com VHB/532 homens e 4 mulheres com VHB/128 mulheres); admitidos em comunidades terapêuticas (32 homens com VHB/1476 homens e 4 mulheres com VHB/327 mulheres).

[25] Consideram-se apenas os dados referentes ao internamento por no ambulatório não haver uma proporção suficientemente razoável de registos para análise.

[26] O manual de referência para os diagnósticos apresentados é o CID-10.

Tabela 48. Experiência de problemas de saúde dos consumidores e consumidoras de outras substâncias ilícitas, atribuídos a este consumo (%)

Consumidores (ao longo da vida) de cada substância, de 15-74 anos, na população geral 2016/17

		POPULAÇÃO GERAL			
		Cocaína	Ecstasy	Anfetaminas	Heroína
Problemas de saúde na vida	M	19,6	5,6	17,1	56,1
	F	8,4	11,1	14,1	24,2
	M:F	2,3	0,5	1,2	2,3

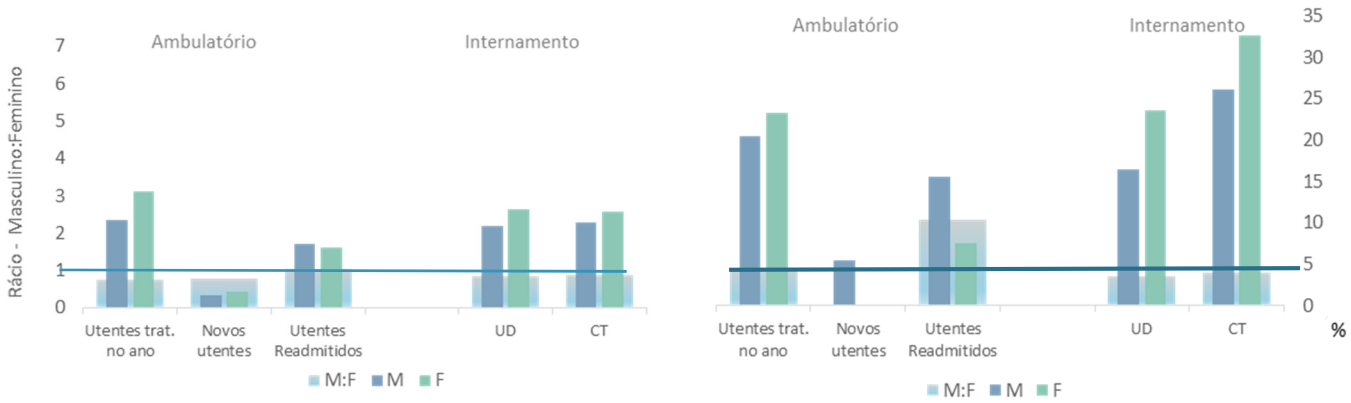
Fontes:
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal; 2016/17;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 17. Infeção VIH nos consumidores e consumidoras em tratamento em 2017

Utentes rastreados em tratamento no sistema ambulatório, unidades de desabituação e comunidades terapêuticas

Total **Injetores (LV)**

VIH (vih+)



		Trat. no ano	Novos	Readmit.	UD	CT
Cobertura do rastreio de VIH (%)	M	80,2	38,9	69,9	95,7	88,7
	F	79,3	35,0	73,8	95,8	92,3

		Trat. no ano	Novos	Readmit.	UD	CT
Cobertura do rastreio de VIH (%)	M	88,6	52,4	80,6	96,4	91,7
	F	85,9	25,0	81,6	89,5	94,0

Base %
Em tratamento no ano (M=18 338; F=3 401); Em tratamento no ano – Injetores (M=6 453; F=937); Novos utentes (M=589; F=89); Novos utentes - injetores (M=55; F=5); Utentes readmitidos (M=958; F=124); Utentes readmitidos - injetores (M=354; F=40); utentes de unidades de desabituação (M=551; F=137); utentes de unidades de desabituação – injetores (M=212; F=34); utentes de comunidades terapêuticas (M=1492; F=335); utentes de comunidades terapêuticas - injetores (M=563; F=110).

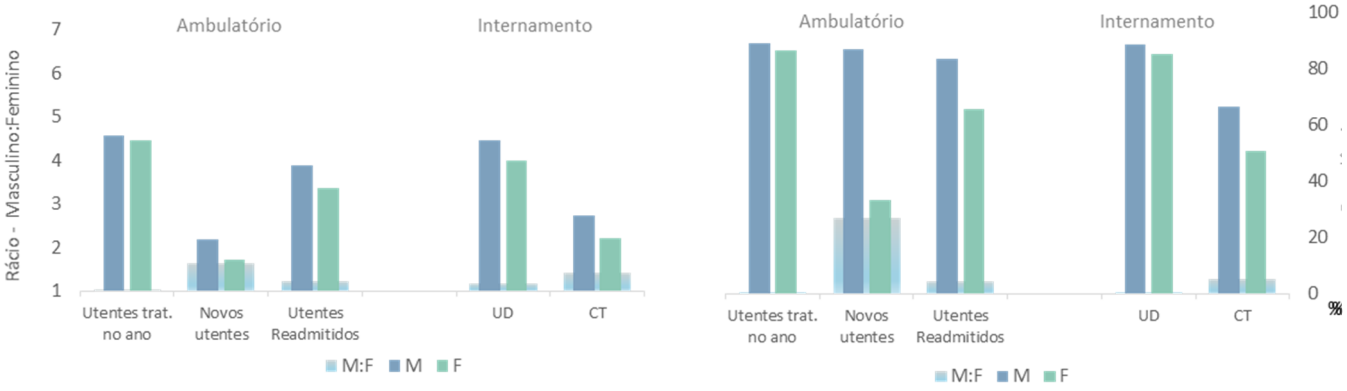
Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 18. Hepatite C em consumidores e consumidoras em tratamento em 2017

Utentes rastreados em tratamento no sistema ambulatório, unidades de desabituação e comunidades terapêuticas

Total | **Injetores (LV)**

HEPATITE C (VHC+)



		Trat. no ano	Novos	Readmit.	UD	CT
Cobertura do rastreio de VHC (%)	M	69,0	18,2	55,7	94,3	88,8
	F	68,5	19,7	54,8	94,4	90,4

		Trat. no ano	Novos	Readmit.	UD	CT
Cobertura do rastreio de VHC (%)	M	79,9	28,6	68,8	94,1	91,5
	F	77,8	15,0	65,3	86,8	89,7

Base %

Em tratamento no ano (M=15 771; F=2 937); Em tratamento no ano – Injetores (M=5 819; F=849); Novos utentes (M=276; F=50); Novos utentes - injetores (M=30; F=3); Utentes readmitidos (M=763; F=92); Utentes readmitidos - injetores (M=302; F=32); utentes de unidades de desabituação (M=543; F=135); utentes de unidades de desabituação – injetores (M=207; F=33); utentes de comunidades terapêuticas (M=1495; F=328); utentes de comunidades terapêuticas - injetores (M=562; F=105).

Fontes:

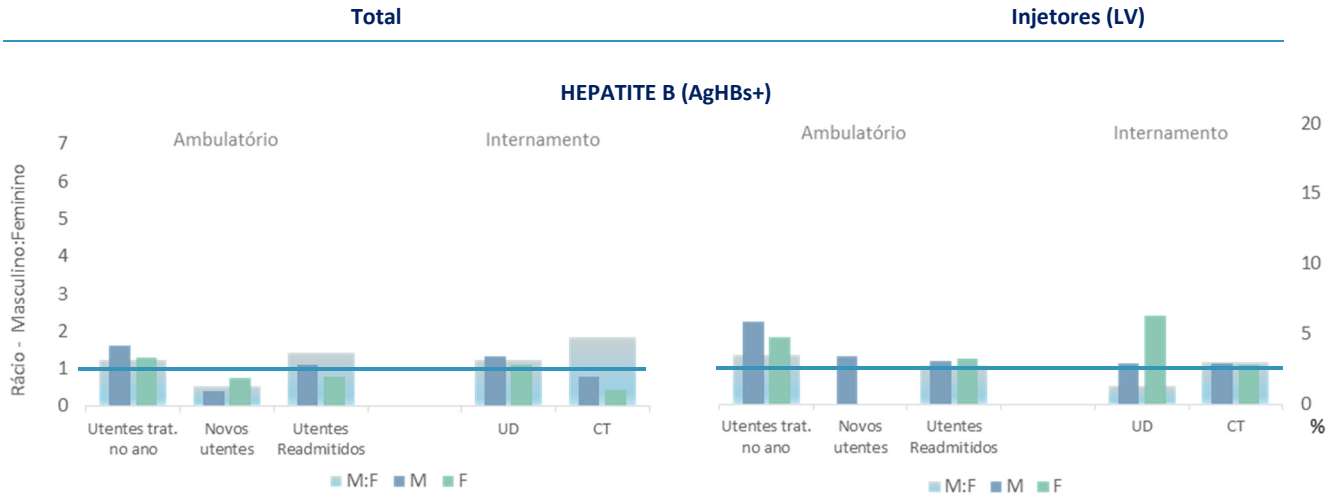
Administrações Regionais de Saúde;

Unidades Licenciadas;

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 19. Hepatite B em consumidores e consumidoras em tratamento em 2017

Utentes em tratamento no sistema ambulatório, unidades de desabituação e comunidades terapêuticas



Base %

Em tratamento no ano (M=15 465; F=2 882); Em tratamento no ano – Injetores (M=5 668; F=828); Novos utentes (M=262; F=48); Novos utentes - injetores (M=29; F=3); Utentes readmitidos (M=747; F=90); Utentes readmitidos - injetores (M=292; F=31); utentes de unidades de desabituação (M=532; F=128); utentes de unidades de desabituação – injetores (M=204; F=32); utentes de comunidades terapêuticas (M=1476; F=327); utentes de comunidades terapêuticas - injetores (M=554; F=107).

Fontes:
Administrações Regionais de Saúde;
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 49. Diagnóstico de cada tipo de psicopatologia que não F10-19 nos consumidores e consumidoras em estruturas de internamento, 2017 (%)

Utentes admitidos em unidades de desabituação e comunidades terapêuticas

		INTERNAMENTOS	
		UD (M=510; F=145)	CT (M=1062; F=279)
F20-F29	M	4,3	5,4
Esquizofrenia, transtornos esquiziotípicos e delirantes	F	2,1	2,5
	M:F	2,0	2,2
F30-F39	M	3,9	2,6
Transtornos do humor	F	6,9	4,7
	M:F	0,6	0,6
F40-F48	M	0,8	0,6
Transtornos neuróticos, transt. relacionados c/ stress e transt. somatoformes	F	3,4	0,4
	M:F	0,2	1,5
F60-F69	M	3,1	2,4
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	F	12,4	4,3
	M:F	0,3	0,6

Fontes:
Unidades Licenciadas;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

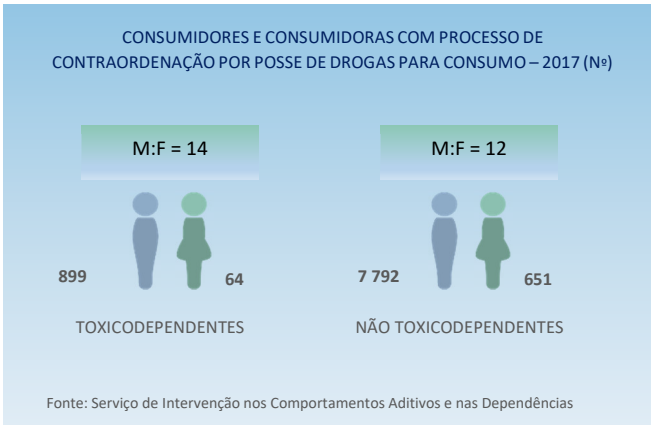
Outros problemas relacionados ao consumo

Consumidores e consumidoras diferem quanto a outros problemas relacionados com o consumo?

Consumidores com mais processos de contraordenação do que consumidoras

Em 2017 foram instaurados processos de contraordenação por posse de substâncias ilícitas para consumo a 7 792 homens Não Toxicodependentes e 899 homens Toxicodependentes. Por sua vez, foram instaurados processos a 651 mulheres Não Toxicodependentes e 64 Toxicodependentes[27].

Isto significa que por cada mulher Não toxicodependente a quem foi instaurado um processo de contraordenação, o mesmo sucedeu a 12 homens. Por sua vez, no quadro da Toxicodependência o rácio é de uma mulher para 14 homens.



Praticamente todos os indiciados enquadrados no perfil de Não Toxicodependente são consumidores exclusivos de cannabis (Carapinha, Guerreiro & Dias, 2017).

Considerando vários indicadores do inquérito nacional à população geral (2016/17) quanto ao rácio homem/mulher[28] para o consumo recente de cannabis em Portugal continental (15-74 anos =2,1; 15-34 anos =2,0); bem como para o consumo diário nos últimos 12 meses (15-74 anos =1,7; 15-34 anos =1,4) será de colocar a hipótese de que é mais provável ser instaurado um processo de contraordenação a um consumidor de cannabis do que a uma consumidora de cannabis.

Mais reclusos do que reclusas a cumprir pena por crimes cometidos para financiar o consumo de drogas

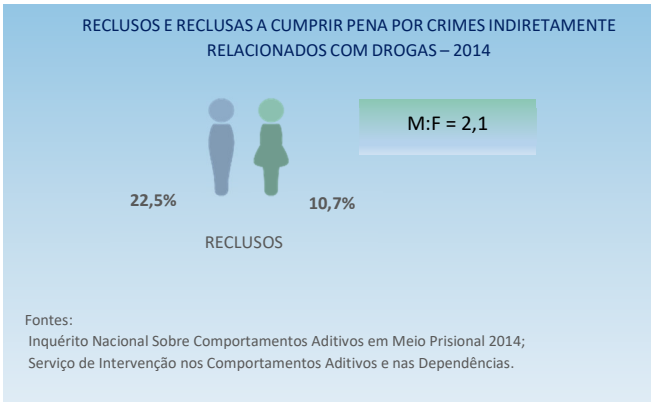
No último Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, aplicado em 2014, (Torres *et al*., 2015) os reclusos foram inquiridos sobre a associação entre os crimes cometidos e o consumo de substâncias ilícitas. Esta exploração centrou-se em dois aspetos:

- O relacionamento direto (tráfico) ou indireto (para suportar financeiramente o consumo)
- A concretização de crimes sob o efeito de drogas.

O envolvimento no tráfico será abordado mais à frente neste documento, a partir dos dados oficiais participados pela Polícia Judiciária, Tribunais e Direção – Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

Por sua vez, quanto ao envolvimento em crimes para custear o consumo, cerca de um quarto dos participantes[29] do sexo masculino declarou que o motivo pelo qual estava preso estava relacionado indiretamente com drogas (um quarto referiu que estava diretamente relacionado e metade que não havia qualquer relação), para 11% das reclusas que consideraram haver esta relação (cerca de metade referiu que havia uma relação direta e cerca de um terço que não havia qualquer relação).

Comparando reclusos e reclusas quanto a este aspeto, é maior a proporção de reclusos que declarou que a situação que motivou a detenção se relaciona indiretamente com drogas: rácio de 2,1.



[27] A estipulação do quadro de consumo em Toxicodependente e Não Toxicodependente é efetuada pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, às quais os indiciados se deslocam.

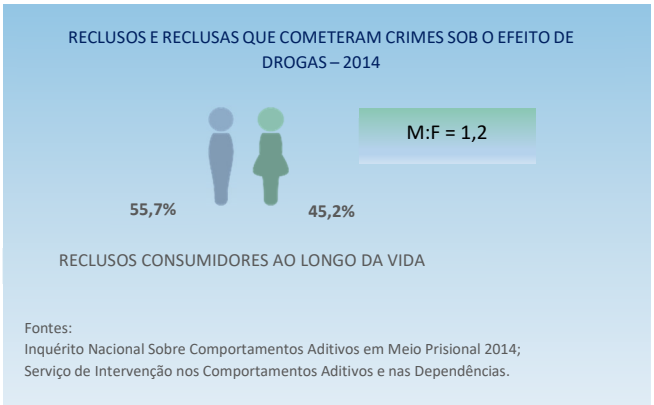
[28] Rácios calculados com base nas estimativas do nº de consumidores, tendo em conta as prevalências em Portugal continental e a estimativa da população residente do Instituto Nacional de Estatística para este território em 2016, em função do género.

[29] Amostra representativa de reclusos com 16 ou mais anos.

Consumidores reclusos reportam mais crimes cometidos sob o efeito de drogas do que as consumidoras reclusas

Por sua vez, entre os homens e mulheres reclusas que declararam ter consumido substâncias ilícitas pelo menos uma vez na vida, cerca de metade referiu ter cometido pelo menos um dos crimes que motivaram a sua detenção sob o efeito destas substâncias.

As proporções de consumidores e de consumidoras diferem pouco entre si mas trata-se de uma experiência um pouco mais mencionada pelos homens.



Fontes:
Inquérito Nacional Sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Problemas de saúde e outras consequências: síntese crítica

Os dados provenientes do sistema de monitorização sobre substâncias psicoativas e comportamentos aditivos e a investigação de cobertura nacional disponibilizam alguma informação sobre problemas de saúde e outros, essencialmente relacionados com a justiça, concomitantes ao uso ou abuso de substâncias ilícitas, em função do género.

A informação proveniente do autorrelato de utilizadores de substâncias contactados por meio de inquéritos nacionais, que na, sua maioria, não configuram padrões de consumo intensivo, aponta para uma maior referência a problemas de saúde por parte dos consumidores do que pelas consumidoras. Como se verificou na análise dos padrões de consumo, na população geral os consumidores não consomem necessariamente mais frequentemente do que as consumidoras mas na de 18 anos sim, o que pode justificar a maior referência a problemas de saúde por estes rapazes Adicionalmente, é possível que os consumidores usem uma maior quantidade de produto em cada ocasião de consumo do que as consumidoras, colocando-os em maior risco de experiência de problemas de saúde.

Os dados usualmente disponíveis para apreciação da intensidade do consumo nos inquéritos epidemiológicos nacionais resumem-se essencialmente à frequência, via de administração e associação de substâncias. Seria interessante obter, tal como relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, alguma medida da quantidade de produto usada por ocasião para uma melhor apreciação da intensidade deste consumo, designadamente em função do género.

Para além das diferenças nos padrões de consumo podem estar ainda em jogo outros fatores que justifiquem a discrepância entre consumidores e consumidoras quanto à experiência de problemas de saúde. Por exemplo, pode estar em causa uma maior tendência por parte dos consumidores para associar problemas de saúde ao consumo.

Na população com um padrão de consumo mais intensivo (em tratamento) verifica-se como as mulheres são particularmente sobrecarregadas quanto à infeção VIH e em termos de patologia mental. Por sua vez, a taxa de Hepatites B e C é maior nos homens.

A particular sobrecarga quanto à infeção VIH nas mulheres poderá estar relacionada com os dados apresentados quanto aos comportamentos de risco que evocam o seu particular risco.

Também a nível europeu se constatam estas discrepâncias entre homens e mulheres (consumidoras por via endovenosa) quanto à prevalência de infeção VIH e de hepatite C. Neste âmbito, são sugeridas algumas hipóteses para as discrepâncias, desde logo, a maior probabilidade de recurso ao trabalho sexual pelas consumidoras do que pelos consumidores, a maior suscetibilidade ao vírus por parte das mulheres, a maior probabilidade de estas serem rastreadas devido à gravidez. Por sua vez, a hepatite C é menos transmitida por via sexual (Gallub, Rey, Obadia & Moatti, 1998; EMCDDA, 2006). Em Portugal não parece estar em causa uma diferenciação quanto à cobertura do rastreio nas estruturas de tratamento.

Quanto à patologia mental, designadamente o tipo de perturbações elencadas (transtornos de humor e relacionados com o stress), esta tem sido reportada de forma bastante sistemática na literatura como afetando mais as consumidoras do que os consumidores (nos quais são identificadas mais perturbações do controlo de impulsos), podendo ser um fator de risco para o uso/abuso, uma consequência da carreira de consumo (Grella & Lovinger, 2012; Kuhn, 2015; Abajojir *et al*., 2017) ou partilhar da mesma etiologia que o uso/abuso (Demetrovics, 2009).

Reportando a dados de 2008-2009, também na população geral a perturbação psiquiátrica parece ser mais prevalente nas mulheres do que nos homens, sobretudo considerando as perturbações de humor e de ansiedade. Por sua vez, nos homens são mais diagnosticas perturbações de controlo dos impulsos e de abuso de álcool (Caldas de Almeida *et al*., s/ data). Neste sentido, consumidores e consumidoras não diferem da população geral quanto ao tipo de patologia mais evidenciada em função do género, bem como quanto à maior prevalência das mulheres. Contudo, nesta população específica a prevalência é superior, colocando-se a hipótese de a discrepância face à população geral ser superior nas mulheres.

Por sua vez, os consumidores parecem ser mais afetados por problemas relacionados com a justiça. Aparentemente são mais provavelmente sujeitos a contraordenação do que as consumidoras.

Uma possível explicação para este efeito pode estar relacionada com a exposição do consumo. Nos dados proveniente do inquérito à população geral, não parecem haver diferenças relevantes em função do género quanto ao consumo em contextos públicos. Contudo, a visibilidade pode ter outros contornos. Assim por exemplo, numa análise das normas sociais relativas ao consumo de substâncias, tem sido referido como há uma menor permissividade à intoxicação e manifestação de descontrolo relativamente às

mulheres, sucedendo o contrário relativamente aos homens (Dahl & Sandberg, 2015, por exemplo).

Por outro lado, uma outra explicação possível diz respeito à discrepância homem/mulher quanto ao envolvimento em crimes, designadamente de furto, roubou ou ofensa à integridade física. Nestas situações, se o indivíduo estiver na posse de substâncias para consumo é-lhe levantado um auto de contraordenação.

Esta discrepância homem/mulher quanto ao envolvimento em crimes, designadamente de natureza aquisitiva é também visível nos dados referentes ao inquérito em meio prisional, em que uma maior proporção de homens menciona o recurso a estes como meio de sustentar o consumo.

Estes problemas concomitantes ao uso/abuso de substâncias podem receber valorizações diferentes por parte dos consumidores em função do género. Por exemplo, num estudo qualitativo com homens e mulheres com cerca de 50 anos e longas carreiras de dependência de heroína, quanto ao impacto percebido da adição nas suas vidas, constatou-se como homens e mulheres não se diferenciavam particularmente quanto à referência a problemas de saúde. As principais discrepâncias consistiam na valorização dos efeitos nas relações (familiares, conjugais e, particularmente, quanto aos filhos) e do papel que estas tiveram na intensificação e/ou abandono dos consumos, dimensão muito mais enfatizada pelas mulheres, enquanto, por seu turno, os homens enfatizaram mais os problemas com a justiça, sobretudo a motivação de abandonar o consumo para evitar a prisão (Hamilton & Grella, 2009).

O reconhecimento da existência de problemas concomitantes ao consumo mais prevalentes em homens ou em mulheres, bem como de fatores de risco diferenciados quanto ao desenvolvimento destes problemas, aponta para a necessidade de aprofundamento do conhecimento a este nível, bem como de uma reflexão quanto a estratégias preventivas do desenvolvimento destes problemas e de intervenção face aos mesmos, sensíveis às especificidades de género.

Mortalidade

De que forma a mortalidade ligada ao consumo de substâncias ilícitas é diferente de homens para mulheres?

Depende de o consumo ser causa direta ou indireta? Depende das substâncias?

Quais são as tendências?

Como se posiciona Portugal no contexto europeu?

Nesta dimensão procurar-se-á analisar em que medida homens e mulheres diferem quanto ao número de óbitos em que se deteta a presença de uma droga aquando da averiguação da causa de morte.

Para o efeito recorre-se a três tipos de indicadores:

a) Registos gerais (de acordo com o critério do OEDT) – óbitos em que é detetada a presença de uma ou mais substâncias ilícitas no organismo, identificadas como causa direta (*overdoses*) ou indireta (por exemplo, dependência) de morte;

b) Registos específicos - óbitos em que é detetada a presença de uma ou mais substâncias ilícitas no organismo, identificadas como causa direta de morte devido a intoxicação aguda (*overdoses*);

c) Registos específicos - outras causas de morte - óbitos em que é detetada a presença de uma ou mais substâncias ilícitas no organismo, não se atribuindo a estas a causa direta da morte (por exemplo, acidentes rodoviários).

Morrem mais homens do que mulheres por causas relacionadas com o consumo de drogas: rácio de 4:1

Independentemente do indicador em causa, o número absoluto de óbitos de homens é sempre superior ao número de mulheres. Para o indicador dos registos gerais de mortalidade são disponibilizadas, pelo INE, taxas brutas e padronizadas de mortalidade, também superiores no sexo masculino.

Em particular, no ano mais recente com informação, 2016, morreram 24 homens e 6 mulheres devido ao consumo de drogas, segundo um rácio de 4 homens para cada mulher.

Em taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades são 0,5 homens por 100 000 habitantes, enquanto, no caso das mulheres, são 0,1 mulheres por 100 000 habitantes. Em média, os homens morrem mais cedo e o número de anos de vida perdidos é superior (Tab. 50).

REGISTOS GERAIS: ÓBITOS GERAIS DE HOMENS E MULHERES RELACIONADOS COM O CONSUMO DE DROGAS – 2016[30] (Nº)

CRITÉRIO PROTOCOLO OEDT

Fontes:
Instituto Nacional de Estatística, I. P;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tendências: aumento do rácio 2013-2014 mas diminuição 2015-2016

O rácio homem/mulher nos 2 últimos anos (2015 e 2016) é inferior ao dos dois anos anteriores (Fig. 20).

[30]Dados de 2016 provisórios. 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).

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

Morrem mais homens do que mulheres por *overdose*: rácio de 9:1

Considerando especificamente as mortes por *overdose*, é de notar que a discrepância entre homens e mulheres quanto à mortalidade é maior: por cada *overdose* de uma mulher morrem 8,5 homens.

REGISTOS ESPECÍFICOS: MORTES DE HOMENS E MULHERES POR *OVERDOSE* – 2017 (Nº)

M:F = 8,5

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

As principais substâncias associadas a estas *overdoses* são os opiáceos, os opióides e/ou a cocaína. O rácio homem/mulher é particularmente elevado quanto à *overdose* com presença de opiáceos (15 homens por cada mulher) (Fig. 21).

Tendências: rácio quanto a *overdoses* varia em função do ano

Entre 2012 e 2016 não se identifica uma tendência clara quanto à evolução do rácio homem/mulher no número de mortes por *overdose*, seja em termos gerais, seja considerando substâncias específicas (Fig. 22; Tab. 51).

Morrem mais homens do que mulheres por outras causas de morte em que se detetam substâncias ilícitas: rácio de 7:1

Considerando, por último, outras causas de morte mas com resultados toxicológicos positivos, é também superior a mortalidade no grupo masculino, segundo um rácio de 6,6 homens por cada mulher. Neste caso, a maior discrepância entre homens e mulheres deve-se à presença de cocaína no organismo, detetada em 24 homens por cada mulher (Fig. 23).

REGISTOS ESPECÍFICOS: MORTES DE HOMENS E MULHERES DEVIDO A OUTRAS CAUSAS, COM RESULTADOS TOXICOLÓGICOS POSITIVOS[31] – 2017 (Nº)

M:F = 6,6

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tendências: rácio quanto a outras causas de morte varia em função do ano

Excetuando a evolução entre 2012 e 2013 no sentido da diminuição do rácio homem/mulher, não se identifica uma tendência linear quanto à evolução deste rácio até 2017, seja em termos gerais, seja em função das substâncias especificamente identificadas (Fig. 24; Tab. 52).

Morrem mais consumidoras do que consumidores por causas relacionadas com o consumo de drogas

Os dados apresentados demonstram como o peso da mortalidade relacionada com o consumo de drogas é, em termos absolutos, superior nos homens do que nas mulheres. Contudo, para um melhor conhecimento do rácio homem/mulher quanto ao risco ou probabilidade de morrer em associação com este comportamento importa contextualizar o rácio da mortalidade face ao rácio referente aos comportamentos de consumo.

Como já descrito neste relatório, a prevalência de consumo das substâncias mais associadas à mortalidade, opiáceos e cocaína, é, também, superior no sexo masculino. De igual forma, o consumo endovenoso de substâncias, de particular risco para a ocorrência de *overdoses*, é também ele, mais utilizado pelos homens.

Recuperando os rácios apresentados anteriormente, as estimativas efetuadas quanto ao número de consumidores em 2015 apontam para:

- rácio de 22,5 homens por cada mulher consumidora de opiáceos nos últimos 12 meses;

- rácio de 8,4 homens por cada mulher consumidora de cocaína nos últimos 12 meses;

- rácio de 25 homens por cada mulher consumidora por via endovenosa nos últimos 12 meses.

Neste ano, mesmo considerando as mortes por *overdose*, no contexto das quais o rácio é superior, verifica-se que a discrepância entre homens e mulheres quanto à mortalidade relacionada com o consumo de drogas é inferior à discrepância identificada quanto a comportamentos de consumo.

Pesem embora as limitações que podem ser colocadas a esta comparação (derivadas, por exemplo, das limitações das estimativas do número de consumidores ou das limitações relativas aos registos de mortalidade), será de colocar a hipótese de ser mais provável a mortalidade nas mulheres

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

consumidoras, designadamente a *overdose*, do que nos homens consumidores.

Overdoses: proporção particularmente superior de homens em Portugal em comparação com o quadro europeu

No Relatório Europeu sobre Drogas 2018 (OEDT, 2018) é apresentada a proporção de *overdoses* de homens e de mulheres face ao número total de overdoses registadas nos Estados Membros, Turquia e Noruega. Segundo este documento, em 2016, 79% das *overdoses* ocorreram em homens, para 21% nas mulheres.

Em Portugal, para o mesmo ano, a proporção foi da 93% nos homens para 7% nas mulheres, rácio bastante superior ao quadro europeu no seu todo.

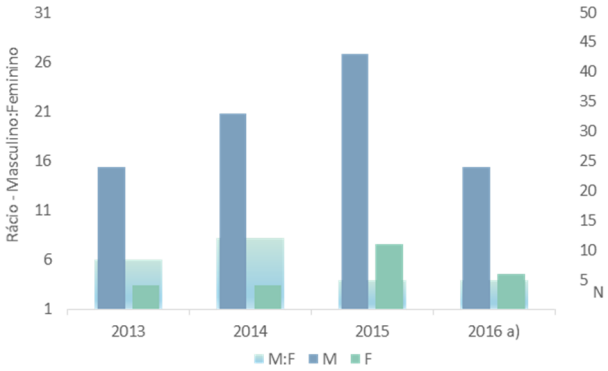
Tabela 50. Registos Gerais: óbitos gerais de homens e mulheres relacionados com o consumo de drogas: detalhe

REGISTOS GERAIS DE MORTALIDADE		
Critério - Protocolo OEDT	M	F
Total de óbitos (n.º)	24	6
Idade média à morte (anos)	41,9	45,0
N.º de óbitos < 65 anos	24	6
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	0,5	0,1
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	0,5	0,1
N.º de anos potenciais de vida perdidos	675	150
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	15,8	3,3
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	28,1	25,0
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	15,4	2,9

Fontes:
Instituto Nacional de Estatística, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Figura 20. Registos gerais: óbitos gerais de homens e mulheres relacionados com o consumo de drogas – evolução 2013 – 2016* (Nº)

Critério OEDT**



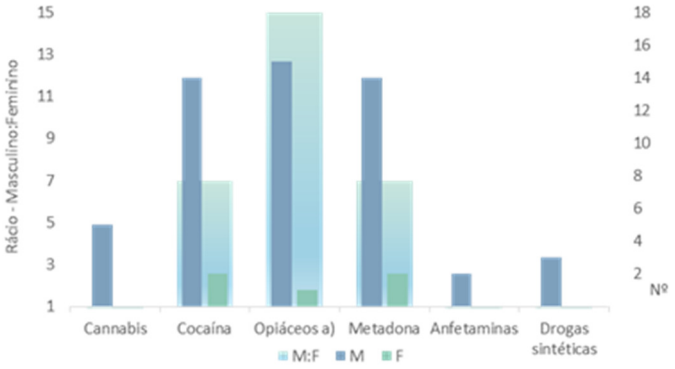
* Dados de 2016 provisórios e dados de 2017 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

** 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).

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

Fontes:
Instituto Nacional de Estatística, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

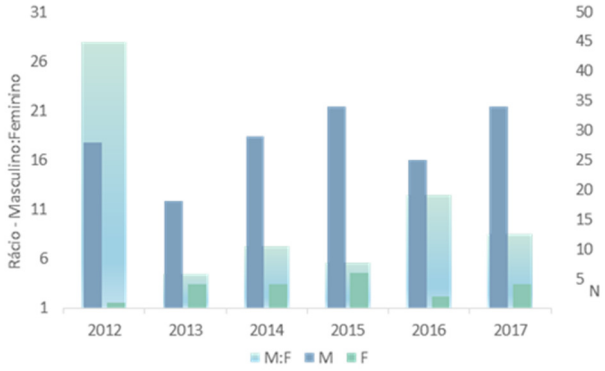
Figura 21. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por *overdose* – 2017, consoante a substância detetada (Nº)



a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 22. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por *overdose* – evolução 2012-2017 (Nº)



Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 51. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por *overdose*, consoante a substância detetada – evolução 2012-2017

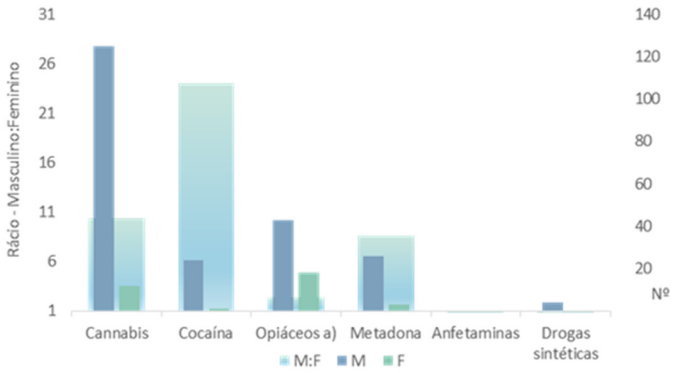
		MORTES POR *OVERDOSE*					
		2012 (H=28; M=1)	2013 (H=18; M=4)	2014 (H=29; M=4)	2015 (H=34; M=6)	2016 (H=25; M=2)	2017 (H=34; M=4)
Cannabis	M	1	3	7	11	5	5
	F	..	1	1	1	..	..
	M:F	*	3,0	7,0	11,0	*	*
Cocaína	M	14	7	18	11	7	14
	F	1	1	3	..	2	2
	M:F	14,0	7,0	6,0	*	3,5	7,0
Opiáceos [a)]	M	13	9	13	18	11	15
	F	1	1	2	3	1	1
	M:F	13,0	9,0	6,5	6,0	11,0	15,0
Metadona	M	8	4	12	7	10	14
	F	1	2	2	3	..	2
	M:F	8,0	2,0	6,0	2,3	*	7,0
Buprenorfina	M	..	1	..	..	..	..
	F	..	..	..	..	..	..
	M:F	*	*	*	*	*	*
Anfetaminas	M	..	..	..	..	1	2
	F	..	..	1	..	..	..
	M:F	*	*	*	*	*	*
Drogas Sintéticas	M	1	3	1	1	3	3
	F	..	..	1	..	..	..
	M:F	*	*	1,0	*	*	*

* Não foi possível calcular o rácio.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 23. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos*, consoante as substâncias detetadas - 2017 (Nº)

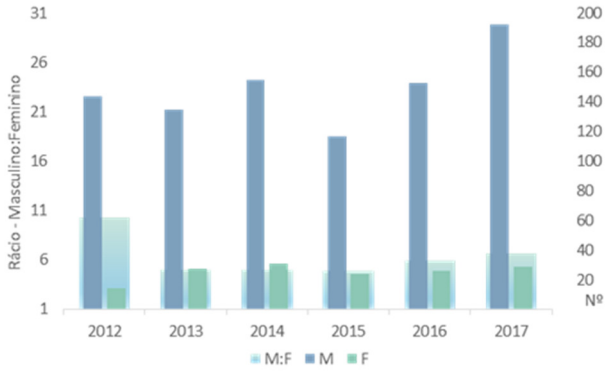


a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

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

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Figura 24. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos*, evolução 2012 - 2017 (Nº)



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

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 52. Registos específicos: mortes de homens e mulheres por outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos, consoante a substância detetada – evolução 2012-2017 (N.º)

		OUTRAS CAUSAS DE MORTE					
		2012 (H=144; M=14)	2013 (H=135; M=27)	2014 (H=155; M=31)	2015 (H=117; M=24)	2016 (H=153; M=26)	2017 (H=192; M=29)
Cannabis	M	61	56	97	74	85	125
	F	3	9	8	5	10	12
	M:F	20,3	6,2	12,1	14,8	8,5	10,4
Cocaína	M	38	20	13	15	26	24
	F	2	2	4	3	4	1
	M:F	19,0	10,0	3,3	5,0	6,5	24,0
Opiáceos [a)]	M	48	57	39	31	46	43
	F	9	15	18	11	12	16
	M:F	5,3	3,8	2,2	2,8	3,8	2,7
Metadona	M	18	25	25	12	22	26
	F	2	2	3	5	6	3
	M:F	9,0	12,5	8,3	2,4	3,7	8,7
Drogas Sintéticas	M	1	7	3	1	5	4
	F	..	1	3	..	..	..
	M:F	*	7,0	1,0	*	*	*

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

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Mortalidade: síntese crítica

Embora na população em geral ocorra, em 2016, em números absolutos, uma paridade quanto ao número de óbitos de homens e de mulheres (INE, 2018), existem, por sua vez, discrepâncias em função da causa de morte.

Os homens destacam-se em relação às mulheres quanto à mortalidade causada, por exemplo, por tumores malignos (rácio de 1,5), acidentes e sequelas (rácio de 1,5) e agressões e sequelas (rácio de 1,6), tratando-se contudo de rácios muito inferiores ao registado quanto à relação com o consumo de drogas.

No âmbito da mortalidade relacionada com o consumo de drogas (registos gerais), o rácio é de 4 homens por cada mulher, sendo ainda superior quanto às *overdoses* e quanto a outras causas de morte com resultados toxicológicos positivos. A discrepância homem/mulher é particularmente elevada quanto às *overdoses* com opiáceos ou quanto a outras causas de morte em que a cocaína é detetada.

Também a nível europeu, no conjunto das situações de *overdose*, é maior a proporção de casos do género masculino. À semelhança dos indicadores de prevalência de consumo e da procura de tratamento, o rácio em Portugal é superior ao valor em referência europeu.

Em números absolutos não é surpreendente que o número de óbitos de homens seja superior ao número de óbitos de mulheres, dado que o número de consumidores e, particularmente, o número de consumidores com práticas mais intensivas é superior ao número de consumidoras.

Contudo, contextualizando os rácios da mortalidade com os rácios dos consumos, particularmente os de heroína, cocaína e consumo endovenoso, coloca-se a hipótese de, na verdade, em proporção ser maior o registo de mortalidade entre as consumidoras do que entre os consumidores, apesar de, aparentemente, ser mais provável uma consumidora entrar em tratamento (fator usualmente de proteção).

A literatura, mesmo considerando análises europeias e revisões sistemáticas de grande abrangência, apresenta, aparentemente, evidência em ambos os sentidos, isto é, de a mortalidade ser superior entre os consumidores de opiáceos face às consumidoras (EMCDDA, 2006), de a taxa de mortalidade padronizada entre os consumidores de opiáceos ser inferior à das consumidoras (Degenhardt *et al*., 2011) e de a taxa de mortalidade dos consumidores por via endovenosa se inferior à das consumidoras (*National Drug and Alcohol Research Center*,2010). Tal situação reflete, provavelmente, diferenças específicas nos indicadores considerados, bem como a própria dificuldade na monitorização deste tipo de indicador.

Para além do padrão de consumo, na literatura (Gjersing & Bretteville-Jensen, 2014) é elencado outro tipo de fatores que contribuem para um maior risco de mortalidade para homens ou para mulheres.

Assim, é mais provável os consumidores experienciarem situações de prisão (o que sucede também é Portugal), nas quais o risco de *overdose* tende a diminuir, contudo, aumenta em muito à saída. É, também, mais provável os consumidores do que as consumidoras viverem na rua (como os dados das estruturas de tratamento em Portugal também sugerem), o que os coloca em situação de maior vulnerabilidade em termos de saúde e segurança. Por sua vez, é mais provável as consumidoras fazerem trabalho sexual, o que as coloca em acrescido risco em termos de saúde e segurança.

Face aos dados expostos quanto à mortalidade, bem como os dados anteriormente apresentados quanto à morbilidade, comportamentos de risco, condições sociais e acesso a tratamento, em função do género, seria relevante aprofundar a reflexão sobre que estratégias, sensíveis às diferenças de género (designadamente as já descritas) podem ser desenvolvidas com vista ao incremento da esperança de vida, com qualidade, em consumidores e consumidoras.

Envolvimento na oferta de drogas

O tráfico envolve mais homens ou mulheres?

Quais são as tendências?

Há diferenças entre homens e mulheres detidos quanto ao tipo de drogas traficadas?

Há diferenças entre homens e mulheres detidos quanto ao tipo de tráfico – nacional/internacional?

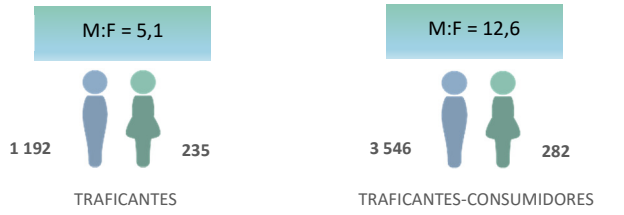
Mais homens do que mulheres envolvidos no tráfico: rácio de 8:1 condenados

Em 2017, os dados referentes a problemas com a justiça devido ao tráfico de drogas (presumíveis infratores[32], condenados[33] e reclusos[34]) indicam que, provavelmente, mais homens do que mulheres se envolvem no tráfico, ainda que possa existir um efeito diferencial quanto à probabilidade de homens e mulheres terem problemas com a justiça.

Por cada mulher presumível infratora quanto ao tráfico de drogas 5,1 homens são presumíveis infratores. O rácio quanto aos infratores condenados por tráfico é um pouco superior, de 7,8 homens para 1 mulher, enquanto naqueles a cumprirem pena é de 6,7.

Por sua vez, o rácio homem/mulher quanto ao tráfico-consumo é ainda superior, seja no contexto dos presumíveis infratores ou dos condenados.

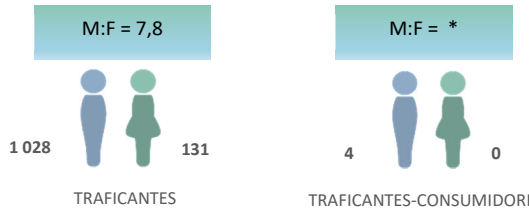
PRESUMÍVEIS INFRATORES E INFRATORAS SEGUNDO A SITUAÇÃO FACE À DROGA – 2017



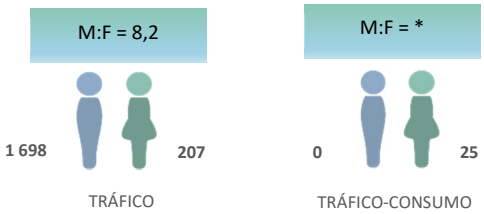
Em 2017 a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP a partir de meados de junho de 2017

Fontes:
Polícia Judiciária: UNCTE
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

CONDENADOS E CONDENADAS SEGUNDO A SITUAÇÃO FACE À DROGA – 2017



RECLUSOS E RECLUSAS A CUMPRIR PENA POR CRIMES RELATIVOS A ESTUPEFACIENTES 2017



Fontes:
Tribunais;
Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Rácio homem/mulher quanto ao envolvimento no tráfico: sem tendência predominante

Entre 2012 e 2017 não se identifica uma tendência quer no sentido do aumento como no sentido da diminuição do rácio homem/mulher quanto ao tráfico e tráfico-consumo, seja entre os presumíveis infratores, os condenados ou os reclusos.

No que diz respeito ao tráfico, nas diferentes fases do processo criminal observa-se, na verdade, uma estabilidade no rácio homem/mulher. Esta estabilidade reflete uma tendência predominante de diminuição do número de traficantes em cada uma das fases, sejam do sexo masculino como do sexo feminino.

Por sua vez, quanto ao tráfico/consumo os rácios oscilam em função dos anos considerados, não se identificando uma tendência clara. De igual modo oscilam os números de traficantes-consumidores de cada um dos sexos.

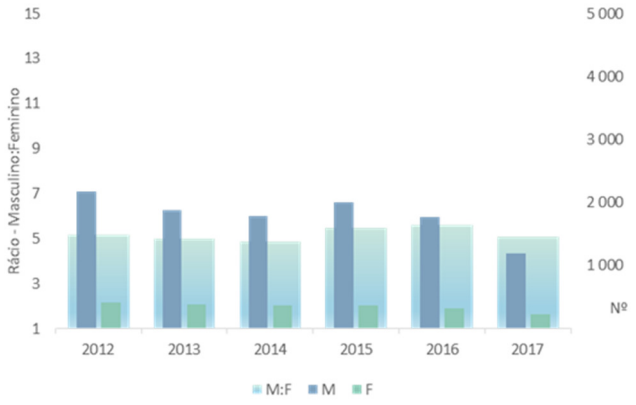
[32] Por presumível infrator entende-se o indivíduo que foi identificado ou detido por elementos das forças policiais por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-lei nº 15/93 de 22/01, com exceção das tipificadas na Lei nº30/2000, de 29/11.

[33] Por condenado entende-se o indivíduo constante nos processos "findos", julgado e com pena condenatória, por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei nº 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei nº 30/2000, de 29/11.

[34] Indivíduos a cumprirem pena em estabelecimento prisional por crimes relativos a estupefacientes: tráfico, tráfico e consumo, outros crimes.

PRESUMÍVEIS INFRATORES E INFRATORAS SEGUNDO A SITUAÇÃO FACE À DROGA - EVOLUÇÃO 2012-2017

TRAFICANTES



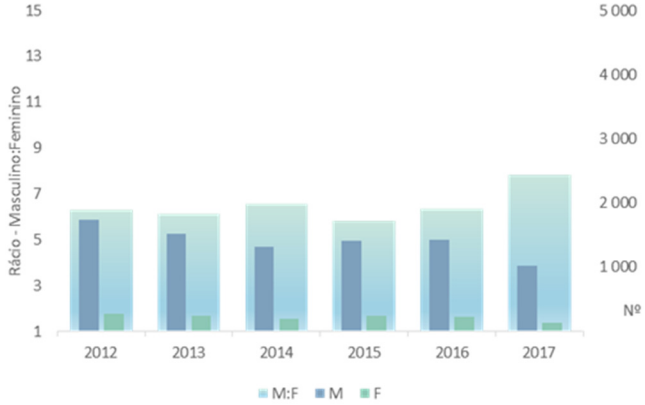
TRAFICANTES-CONSUMIDORES

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

Fontes:
Polícia Judiciária: UNCTE
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

CONDENADOS E CONDENADAS SEGUNDO A SITUAÇÃO FACE À DROGA – EVOLUÇÃO 2012-2017

TRAFICANTES

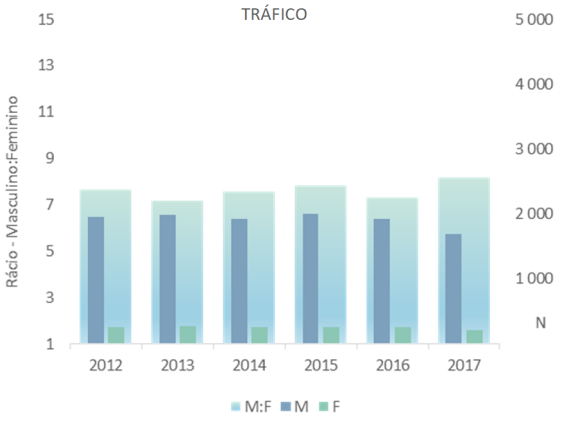


TRAFICANTES-CONSUMIDORES

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
M	24	23	13	14	12	4
F	3	..	1	1	..	..
M:F	8,0	*	13,0	14,0	*	*

RECLUSOS E RECLUSAS A CUMPRIR PENA POR CRIMES RELATIVOS A ESTUPEFACIENTES – EVOLUÇÃO 2012-2017

TRÁFICO



TRÁFICO-CONSUMO

	2013	2014	2015	2016	2017
M	11	7	7	..	..
F	2	..	..	..	25
M:F	5,5	*	*	*	*

Fontes:
Tribunais;
Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Homens mais envolvidos no tráfico de todas as drogas

Independentemente do género masculino ou feminino, tendo em conta os dados da Polícia Judiciária e dos Tribunais, as substâncias com que mais indivíduos são detetados por tráfico são a cannabis em exclusividade, por um lado, e a posse de várias drogas - polidrogas -, por outro.

Independentemente de se tratar de um ou uma traficante, nos casos de posse de várias drogas para tráfico por presumíveis infratores ou por condenados, trata-se sobretudo de heroína e cocaína, heroína, cocaína e cannabis ou cocaína e cannabis.

Por outro lado, tanto entre presumíveis infratores como entre condenados, uma importante diferença entre homens e mulheres consiste em, nestas, para além da deteção com cannabis e com polidrogas, ter um relevo semelhante a deteção com cocaína.

Em ambos os subgrupos (presumíveis infratores e condenados) é sempre superior o número de homens detetado com cada uma das substâncias do que de mulheres. No caso dos presumíveis infratores a maior discrepância reside na deteção com ecstasy, enquanto nos indivíduos condenados reside na deteção com cannabis.

Por sua vez, no quadro do tráfico-consumo é de destacar a elevada predominância, tanto para homens como para mulheres, da detenção por posse de cannabis.

À semelhança do tráfico, é sempre superior o número de homens detetado com cada uma das substâncias. Analisando substância a substância, a maior discrepância consiste na posse de heroína (Tab. 53 e 54)[35].

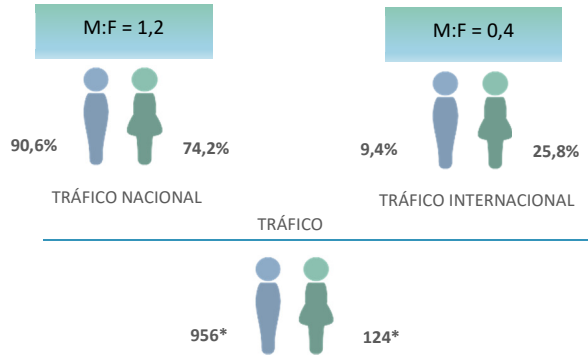
Mais provável mulheres serem condenadas por tráfico internacional

O tráfico pode ser classificado em nacional ou internacional consoante as apreensões ocorrem em território nacional ou, embora ocorram em território nacional estão em trânsito de ou para outros países, como é o caso das apreensões em aeroportos.

Praticamente todos os homens e todas as mulheres condenadas por tráfico em 2017 enquadravam a categoria de tráfico nacional. A proporção de indivíduos condenados por tráfico internacional é de 9% dos homens e de 26% das mulheres.

Assim, embora globalmente mais homens do que mulheres sejam condenados por tráfico, é superior a percentagem de mulheres traficantes que é condenada por tráfico internacional.

CONDENADOS E CONDENADAS POR TRÁFICO NACIONAL/INTERNACIONAL - 2017



*Nº de indivíduos condenados por tráfico com informação sobre o tipo: nacional/internacional

Fontes:
Tribunais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

[35] Não se analisam os dados referentes aos indivíduos condenados por se tratar de um número muito reduzido de indivíduos.

Tipo de penas aplicadas

Há diferenças entre homens e mulheres detidos por tráfico quanto às penas aplicadas?

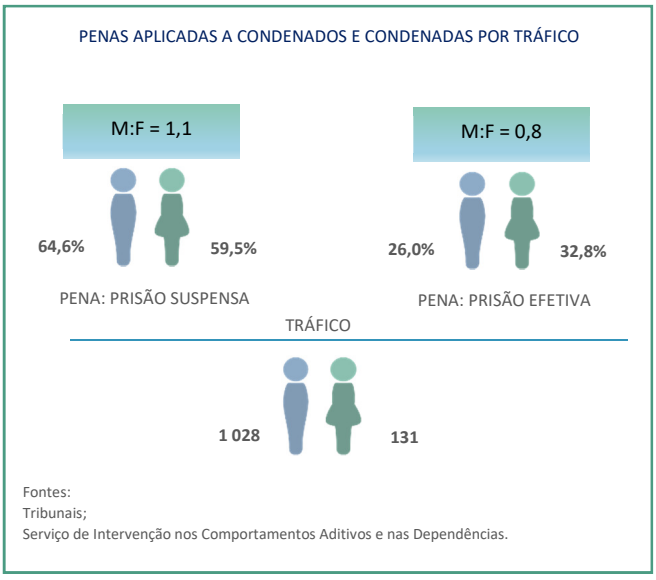
Há diferenças entre homens e mulheres quanto a agravantes/atenuantes na definição das penas?

Os principais tipos de penas finais aplicadas na sequência da condenação são a prisão suspensa, a prisão efetiva, o trabalho a favor da comunidade e a multa efetiva. Numa percentagem reduzida de casos é aplicada uma associação de penas, como a prisão efetiva e a multa efetiva, por exemplo. Estas penas podem dizer respeito a mais do que um crime.

Proporcionalmente, mais mulheres do que homens com prisão efetiva

Em 2017, tanto para homens como para mulheres, as penas mais aplicadas foram a prisão suspensa (65% dos homens condenados; 60% das mulheres condenadas) e a prisão efetiva (26% dos homens condenados; 33% das mulheres condenadas).

Comparando homens e mulheres traficantes, em 2017 os homens receberam um pouco mais a prisão suspensa, enquanto as mulheres receberam um pouco mais a prisão efetiva.



Fatores de influência na definição das penas

Consideram-se aqui fatores que podem, por um lado, agravar a pena, como é o caso da existência de outros crimes em cúmulo, ou, por outro lado, que podem atenuar a pena, como por exemplo, a colaboração com a justiça, fatores sociais ou a inserção em tratamento.

Agravantes: mais homens com crimes em cúmulo

Dos 1 028 homens condenados por tráfico em 2017, 12% foram condenados por outros crimes em simultâneo, num total de 166 crimes em cúmulo. Por sua vez, das 131 mulheres condenadas por tráfico 5% forma condenadas por outros crimes em cúmulo, num total de 7 crimes.

Comparando homens e mulheres é 2,6 vezes mais comum os primeiros serem condenados por outro tripo de crimes. É possível que, independentemente do exercício da justiça, os homens traficantes estejam mais envolvidos na prática de outros crimes do que as mulheres.

Atenuantes: inserção em tratamento mais aplicada a homens, carreira de crime menos acentuada e vulnerabilidade social mais aplicada a mulheres

De acordo com os registos das sentenças de condenação, vários fatores podem ser considerados atenuantes para a aplicação de pena na sequência da condenação por tráfico.

Alguns remetem para a **menor gravidade do crime** (*Droga "leve", Ilicitude não elevada, Quantidade diminutiva de droga, Situação esporádica ou ocasional, Não ser responsável pelo negócio/ser transportador e não vendedor*), outros para uma **carreira de crime menos acentuada** (*Ausência de antecedentes criminais durante determinado período de tempo, sem antecedentes criminais, primário*), outros para o **arrependimento e colaboração com a justiça** (*Colaboração com a justiça, Confissão espontânea, total ou parcial, Declaração de arrependimento, Bom comportamento*), outros relacionados com a **vulnerabilidade social** (*Baixa condição cultural, Desemprego, Modesta condição social, Doente, Graves problemas familiares, Idade avançada, Filhos menores*) ou, por outro lado, pela **inserção social** (*Em tratamento, toxicodependência ou ex-toxicodependência, Inserção profissional, Inserção social e/ou familiar*).

Seja para homens como para mulheres, as principais categorias de atenuantes são a menor gravidade do crime e a inserção social, logo seguidos pelo arrependimento e colaboração com a justiça e pela carreira de crime menos acentuada.

Comparando homens e mulheres constata-se que estes não diferem muito quanto à aplicação de atenuantes relacionados com a menor gravidade do crime, inserção profissional, inserção familiar e arrependimento e colaboração com a justiça (Tab. 55).

Por outro lado, é mais comum aos homens ser aplicado o atenuante da inserção em tratamento para a dependência, enquanto, para as mulheres é mais comum a aplicação dos atenuantes da carreira de crime menos acentuada e da vulnerabilidade social.

Tabela 53. Presumíveis infratores e infratoras segundo a situação face à droga, por tipo de droga – 2017 (Nº)

		PRESUMÍVEIS INFRATORES	
		Traficante	Traficante-Consumidor
Só cannabis	M	481	2738
	F	70	196
	M:F	6,9	14,0
Só cocaína	M	224	97
	F	63	15
	M:F	3,6	6,5
Só heroína	M	60	102
	F	9	6
	M:F	6,7	17,0
Só ecstasy	M	9	36
	F	1	5
	M:F	9,0	7,2
Só Outra	M	12	16
	F	6	2
	M:F	2,0	8,0
Polidrogas	M	354	530
	F	69	57
	M:F	5,1	9,3

Fontes:
Polícia Judiciária: UNCTE
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 54. Condenados e condenadas traficantes, por tipo de droga – 2017 (N.º)

		INDIVÍDUOS CONDENADOS
		Traficante
Só cannabis	M	535
	F	45
	M:F	11,9
Só cocaína	M	123
	F	36
	M:F	3,4
Só heroína	M	59
	F	8
	M:F	7,4
Só ecstasy	M	5
	F	2
	M:F	2,5
Só Outra	M	4
	F	1
	M:F	4,0
Polidrogas	M	296
	F	39
	M:F	7,6

Fontes: Tribunais; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 55. Categorias de atenuantes considerados nas sentenças de condenação por tráfico de drogas, para condenados e condenadas, 2017* (%)

Indivíduos condenados por tráfico

		INDIVÍDUOS CONDENADOS (M=848; F=116)
Menor gravidade do crime	M	76,9
	F	75,0
	M:F	1,0
Carreira de crime menos acentuada	M	55,9
	F	68,1
	M:F	0,8
Arrependimento e colaboração com a justiça	M	61,4
	F	67,2
	M:F	0,9
Vulnerabilidade social	M	16,7
	F	25,9
	M:F	0,6
inserção social: em tratamento, toxicodependência ou ex-toxicodependência	M	22,6
	F	14,7
	M:F	1,5
inserção social: Inserção profissional	M	30,3
	F	29,3
	M:F	1,0
inserção social: Inserção social e/ou familiar	M	53,3
	F	50,0
	M:F	1,1

*Para cada indivíduo condenado a quem foram reconhecidos atenuantes (848 homens e 116 mulheres) pode ter sido atribuído mais do que um atenuante. As categorias apresentadas resultam de uma análise de conteúdo aplicada às sentenças pelo SICAD.

Fontes:
Tribunais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Sociodemografia: homens e mulheres traficantes

As características sociais dos homens envolvidos no tráfico são diferentes das mulheres?

À semelhança do exercício anterior de caracterização sociodemográfica dos homens e mulheres consumidores de drogas, efetua-se agora uma análise dos homens e mulheres envolvidos no tráfico, reconhecendo que alguns são consumidores.

Para o efeito, consideram-se as mesmas variáveis, tipo de alojamento, coabitação e situação face ao trabalho, para caracterizar os presumíveis infratores e os indivíduos condenados.

A estrutura etária de homens e mulheres presumíveis infratores e condenados difere pouco entre si, sendo apenas de relevar alguma tendência para os homens serem mais jovens.

Tipo de alojamento

Considerando os presumíveis infratores, constata-se que tanto homens como mulheres habitam quase na totalidade em alojamentos com um mínimo de condições (familiar clássico).

Comparando homens e mulheres é muito mais provável os homens envolvidos no tráfico viverem na rua, enquanto é por sua vez mais provável as mulheres viverem em habitações do tipo familiar não clássico, isto é, barracas ou anexos, por exemplo. Na reduzida amostra de traficantes-consumidores é também mais comum as mulheres não terem alojamento do que os homens (Tab. 56).

Coabitação

Considerando os dados relativos aos indivíduos condenados verifica-se que homens e mulheres diferem bastante quanto ao seu agregado familiar.

Comparando homens e mulheres, é de destacar ser muito mais comum os homens condenados por tráfico viverem exclusivamente com ascendentes (o que pode estar relacionado com a sua idade um pouco mais jovem) ou sozinhos.

Por outro lado, é muito mais provável uma mulher viver exclusivamente com os filhos ou com os filhos e ascendentes. De resto, para a maioria das situações de conjugalidade, designadamente as que envolvem filhos, é mais comum as mulheres condenadas por tráfico estarem nessa situação (Tab. 57).

Situação profissional

Considerando os presumíveis infratores e os indivíduos condenados por tráfico verifica-se que a inserção no mercado de trabalho lícito varia, ainda que ligeiramente, em função do género, nos primeiros mas não nos segundos.

Comparando homens e mulheres presumíveis infratores por tráfico e tráfico-consumo, há uma ligeira tendência para os homens estarem mais em situação de emprego e as mulheres em situação de desemprego. Já no caso dos indivíduos condenados o rácio é de 1,0 (Tab. 58).

Nível de escolaridade

Nos mesmos subgrupos de indivíduos existem ainda dados disponíveis e comparáveis quanto ao nível de escolaridade. Constata-se que, à semelhança da população geral, também neste contexto as mulheres tendem a ter um nível de escolaridade mais elevado (Tab. 59).

Tabela 56. Tipo de alojamento dos presumíveis infratores e infratoras, segundo a situação face à droga – 2017 (%)

Presumíveis infratores

		PRESUMÍVEIS INFRATORES	
		Traficante (M=902; F=161)	Traficante-Consumidor (M=2882; F=250)
Familiar clássico	M	93,5	95,0
	F	92,5	92,8
	M:F	1,0	1,0
Familiar não clássico	M	2,0	0,5
	F	2,5	0,8
	M:F	0,8	0,6
Hotel, pensão e similares	M	..	0,1
	F	0,6	..
	M:F	*	*
Sem alojamento	M	1,2	0,9
	F	0,6	1,6
	M:F	2,0	0,6
Outra	M	3,3	3,4
	F	3,7	4,8
	M:F	0,9	0,7

Fontes:
Polícia Judiciária: UNCTE
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tabela 57. Situação de coabitação dos condenados e condenadas por tráfico – 2017 (%)

Condenados por tráfico

		INDIVÍDUOS CONDENADOS
		Traficante (M=794; F=110)
Sozinho	M	11,1
	F	7,3
	M:F	1,5
Só com ascendentes	M	32,6
	F	8,2
	M:F	4,0
Só com Ascendentes + filhos	M	0,6
	F	6,4
	M:F	0,1
Só + cônjuge (companheiro) + Filhos	M	17,3
	F	25,5
	M:F	0,7
Só + cônjuge (companheiro)	M	9,1
	F	20,0
	M:F	0,5
Só com filhos	M	0,4
	F	5,5
	M:F	0,1
Só com cônjuge (companheiro) + outros familiares + filhos	M	5,3
	F	6,4
	M:F	0,8
Só com cônjuge (companheiro) + outros familiares e S/ Filhos	M	3,3
	F	2,7
	M:F	1,2
Só + amigos	M	4,2
	F	6,4
	M:F	0,7
Outra situação	M	16,2
	F	11,8
	M:F	1,4

Fontes:
Tribunais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 58. Situação profissional dos presumíveis infratores e infratoras e dos condenados e condenadas por tráfico – 2017 (%)

Presumíveis infratores e condenados por tráfico

		PRESUMÍVEIS INFRATORES		CONDENADOS
		Traficante (M=999; F=189)	Traficante-Consumidor (M=3178; F=264)	Traficante (M=885; F=121)
Empregado	M	33,6	44,3	41,1
	F	29,1	45,1	41,3
	M:F	1,2	1,0	1,0
Procura 1.º Emprego	M	..	0,3	..
	F	..	0,4	..
	M:F	*	0,8	*
Desempregado	M	56,6	38,6	45,6
	F	62,4	36,0	47,9
	M:F	0,9	1,1	1,0
Estudante	M	7,9	16,1	7,0
	F	3,2	18,2	4,1
	M:F	2,5	0,9	1,7
Doméstica	M	..	..	0
	F	2,1	..	5,0
	M:F	*	*	*
Reformado	M	1,2	0,6	2,4
	F	2,1	0,4	0,8
	M:F	0,6	1,5	3,0
Outra	M	0,2	0,1	3,8
	F	1,1	..	0,8
	M:F	0,2	*	4,8

* Não foi possível calcular o rácio.

Fontes:
Polícia Judiciária: UNCTE;
Tribunais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tabela 59. Nível de escolaridade dos presumíveis infratores e infratoras e dos condenados e condenadas por tráfico – 2017 (%)

Presumíveis infratores e condenados por tráfico

		PRESUMÍVEIS INFRATORES		CONDENADOS
		Traficante (M=697; F=112)	Traficante-Consumidor (M=2552; F=194)	Traficante (M=747; F=107)
Sem nível de escolaridade	M	..	0,1	2,0
	F	0,9	..	5,6
	M:F	*	*	0,4
1.º ciclo / ensino básico	M	15,2	6,0	14,9
	F	17,0	4,1	13,1
	M:F	0,9	1,5	1,1
2.º ciclo / ensino básico	M	19,9	15,1	24,4
	F	15,2	7,2	16,8
	M:F	1,3	2,1	1,5
3.º ciclo / ensino básico	M	39,2	40,6	37,3
	F	33,9	33,0	25,2
	M:F	1,2	1,2	1,5
Secundário	M	22,2	35,1	19,8
	F	26,8	48,5	34,6
	M:F	0,8	0,7	0,6
Superior	M	3,4	3,2	1,1
	F	6,3	7,2	2,8
	M:F	0,5	0,4	0,4

Fontes:
Polícia Judiciária: UNCTE;
Tribunais;
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Envolvimento na oferta: síntese crítica

Segundo os dados disponibilizados ao SICAD, mais homens do que mulheres estão em contacto com a justiça devido ao envolvimento no tráfico de drogas.

Com base nestes, coloca-se a hipótese de que mais homens do que mulheres estejam efetivamente envolvidos nesta atividade. Na literatura consultada, designadamente duas meta-análises de estudos (Maher & Hudson, 2007; Anderson & Kavanaugh, 2018), o negócio do tráfico é descrito como predominantemente masculino. No entanto, é importante estar atento a um possível efeito diferencial, em função do género, quanto à probabilidade de ser detido e de cumprir pena. Existe, por exemplo, alguma variação entre países europeus a este nível (EMCDDA, 2006).

Esta discrepância homem/mulher quanto ao envolvimento no tráfico não é alheia ao envolvimento em criminalidade em geral, predominante no género masculino em comparação com o feminino. Segundo a DGRSP, a 31 de dezembro de 2017 encontravam-se nos estabelecimentos prisionais portugueses 12 607 reclusos, para 856 reclusas. Por sua vez, em particular, os homens condenados por tráfico têm mais crimes em cúmulo do que as mulheres, enquanto para as mulheres tem particular peso o atenuante do menor envolvimento na carreira criminal (em comparação com os homens).

Contudo, apesar de mais homens do que mulheres estarem envolvidos neste tipo de atividade, no contexto do envolvimento em crimes, o tráfico tem um maior peso para as mulheres do que para os homens.

Por exemplo, de entre os referidos indivíduos a cumprirem pena em estabelecimento prisional, cerca de um quarto das reclusas cumprem pena por tráfico, para 14% dos reclusos. Por sua vez, os reclusos estão mais envolvidos em crimes contra as pessoas do que as reclusas.

Tal situação pode dever-se a este tipo de atividade não requerer um particular exercício de violência no que diz respeito ao papel usualmente desempenhado pelas mulheres.

Segundo Ivone Cunha (2014), o tráfico retalhista em Portugal caracteriza-se mais pelo modelo *free-lance* do que pelo modelo empresarial. O modelo empresarial é altamente hierarquizado, estratificado, com funções definidas e assalariados, envolvendo usualmente mais dinheiro inserindo-se as mulheres na base da cadeia. O modelo *free-lance* ou independente é mais informal, alicerçado nas redes sociais informais, de familiares, amigos, vizinhança e, frequentemente de subsistência. Embora os homens dominem em ambos os tipos de modelo, as mulheres têm uma maior presença no modelo independente (Anderson & Kavanaugh, 2018).

Dadas as características do tráfico em Portugal, Ivone Cunha sugere uma menor genderização desta atividade no nosso país. De facto, ao contrário do que é frequentemente mencionado, de a entrada das mulheres no tráfico ser através do patrocínio/proteção dos homens (Anderson & Kavanaugh, 2018), as reclusas entrevistadas por aquela autora mencionam a entrada por iniciativa própria e com o apoio de outras mulheres, designadamente por lhe cederem *fiado* produto para venderem.

Para além da menor violência envolvida no tráfico retalhista em Portugal, Ivone Cunha menciona ainda uma segunda hipótese para o que sugere ser uma maior participação das mulheres nesta atividade: ser parte integrante também do papel do género feminino em Portugal a responsabilidade pela subsistência da família[36].

De facto, no conjunto dos indivíduos condenados por tráfico, ressalta, à semelhança da análise quanto aos consumidores, a situação das mulheres enquanto cuidadoras dos filhos, em comparação com os homens, que vivem mais com ascendentes ou sozinhos. Para as mulheres, em comparação com os homens, é, também mais considerado o atenuante da vulnerabilidade social, que inclui a sua responsabilidade com filhos menores.

Neste trabalho constata-se como no contexto específico do tráfico é mais provável as mulheres serem condenadas por tráfico internacional, estando em causa, provavelmente a sua atuação enquanto correios de droga. Num estudo realizado em Portugal com reclusas a cumprir pena devido a este tipo de atividade (Pinto, 2017) é mencionado, como principal motivação, a obtenção de rendimento, aliada à necessidade de sustentar/melhorar a vida dos filhos, o que está em consonância com os dados referentes às atenuantes proporcionalmente mais aplicadas a mulheres do que a homens (vulnerabilidade social, que inclui os filhos a cargo e menor carreira de crime).

No que diz respeito às penas aplicadas, evidencia-se, com alguma surpresa, tendo em conta os fatores agravantes e atenuantes, a maior aplicação de prisão efetiva às mulheres. Eventualmente tal situação pode ter a ver com a maior proporção nas mulheres condenadas do tráfico internacional, considerado de maior gravidade. Trata-se de uma questão sem dúvida merecedora de exploração adicional.

[36] Sobre a igualdade de género ao longo da vida em Portugal, Torres *et al.* (2018) valorizam também este papel da mulher em Portugal, que relacionam com a emancipação feminina a este nível decorrente da necessidade criada por os homens serem mobilizados para a Guerra Colonial.

Em Portugal não se identifica uma tendência quer no sentido da aproximação como no do distanciamento entre homens e mulheres quanto a detenções/condenações por tráfico. Alguma literatura tem sugerido uma tendência, a nível internacional, para a crescente participação das mulheres neste sector de atividade (EMCDDA, 2006).

Discussão e conclusões

O projeto de elaborar um *dossier* temático sobre o consumo de substâncias ilícitas em função do género teve como propósito depositar um olhar crítico sobre várias dimensões do consumo, destacando semelhanças e diferenças entre homens e mulheres em Portugal.

Ao longo deste documento foram apresentados resultados referentes a cada uma das dimensões, procurando-se efetuar uma análise crítica dos mesmos à luz do conhecimento atual, nas respetivas sínteses críticas. Nesta secção, da discussão e conclusões, apresentar-se-á um balanço crítico das principais hipóteses elencadas ao longo do documento.

O trabalho revelou ser muito ambicioso dado que nele se cruzam diversas ordens de complexidade, conceptual e metodológica.

A nível conceptual destacam-se duas ordens de complexidade. Em primeiro lugar, a tentativa de analisar o consumo de substâncias ilícitas, considerando, por um lado, todo o leque de substâncias consumidas em Portugal, e, por outro, as várias dimensões, da prevalência, intensidade, comportamentos de risco, morbilidade e outras consequências, mortalidade, bem como fatores de influência no uso/abuso, como as motivações e perceções de risco, e ainda contemplando o envolvimento na oferta, o que imprimiu alguma complexidade na análise, seja pela diversidade das dimensões, seja pela sua inter-relação, seja por as divergências de género diferirem consoante a dimensão considerada.

Em segundo lugar, tanto o consumo tem expressões diferentes consoante fatores como a etapa da vida, ou a região de residência, o nível de escolaridade, enquadramento familiar ou emprego, como, por sua vez, homens e mulheres apresentam características sociais diferentes. Retomando os indicadores-chave quanto à igualdade de género em Portugal, são identificadas importantes diferenças quanto à educação, emprego, conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, pobreza, poder e tomada de decisão e violência (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género), diferenças que assumem expressões diferentes consoante, por exemplo, a fase da vida (Torres *et al.*, 2018). Neste projeto, sobretudo para as variáveis da prevalência, efetuou-se uma análise em função de alguns destes fatores sociais. Reconhece-se a sua relevância também para a apreciação de outras dimensões, mas tal inclusão tornaria o presente documento demasiado extenso.

A nível metodológico, as principais exigências reportam à identificação e interpretação de informação proveniente de indicadores comparáveis e/ou complementares em estudos nacionais e bases de dados nacionais, considerando as suas especificidades, nomeadamente em termos de grupos alvo. Sempre que possível, efetuou-se uma análise temporal dos dados com vista à identificação de tendências, bem como a sua contextualização europeia.

Este caderno baseia-se essencialmente em informação de representatividade nacional, o que constitui um ganho quanto ao mapeamento das principais semelhanças e diferenças a nível nacional, mas, por outro lado, perde em profundidade e detalhe da informação, bem como de especificidades de determinados grupos alvo. Sempre que possível recorreu-se a um ou outro estudo português dirigido a temas/grupos específicos para melhor contextualizar e interpretar a informação nacional mas a escassez destes estudos determinou que esta contextualização e interpretação se tenha baseado maioritariamente em literatura internacional. Esta análise suscitou algumas questões de investigação dirigidas a temas e grupos específicos que seria relevante empreender para melhor compreender como o consumo de substâncias ilícitas diverge em função do género em Portugal.

A análise da informação disponível quanto às dimensões que caracterizam o consumo de substâncias ilícitas revela que, tendencialmente, mais homens do que mulheres consomem, designadamente de forma mais intensiva, e mais homens do que mulheres têm problemas relacionados com o consumo. Contudo, uma análise de maior pormenor revela diversos matizes quanto a esta constatação, decorrentes, essencialmente, de qual a dimensão e subgrupo populacional considerado.

A análise revela que a magnitude da discrepância homem/mulher depende da dimensão considerada. Com um rácio superior a 2 (isto é, valor do indicador na população masculina/valor do indicador na população feminina, sendo que um resultado superior a 1 significa que o indicador em causa está mais presente na população masculina do que na

feminina) identificam-se discrepâncias entre homem e mulher quanto aos seguintes indicadores:

- Atitudes relativas ao consumo (nível de aprovação quanto ao consumo ocasional de diferentes substâncias) na população geral (15-74 anos);
- Prevalência de consumo na população geral (15-74 anos);
- Frequências mais elevadas de consumo na população geral (15-74 anos) e juvenil (18 anos e estudantes);
- Prevalência de consumo endovenoso na população geral (15-64 aos) – estimação indireta;
- Prevalência da dependência de cannabis na população geral (15-74 anos);
- Prevalência de início precoce do consumo de cannabis e idade (mediana) de início do consumo de outras substâncias ilícitas na população geral (15-74 anos);
- Duração (mediana) do consumo até ao abandono, na população geral (15-74 anos);
- Nº de indivíduos em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas e, consequentemente, todos os indicadores em números absolutos referentes à população em tratamento (partilha de seringas; relações sexuais desprotegidas; infeção VIH, Hepatite B e C; patologia mental que não F10-19);
- Nº de indivíduos com processos de contraordenação por posse de drogas para consumo;
- Nº de indivíduos com problemas com a justiça no âmbito do tráfico de drogas (presumíveis infratores, condenados e reclusos a cumprir pena em estabelecimento prisional);
- Prevalência de crimes indiretamente relacionados com o uso de drogas e associados à pena atual, na população prisional (16 anos ou mais);
- Nº de mortes relacionadas com drogas – dados decorrentes das autópsias.

No conjunto destes indicadores, homens e mulheres diferem particularmente quanto à prevalência do consumo de opiáceos, cocaína e consumo endovenoso (considerando os dados obtidos através de estimação indireta), quanto à inserção em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas, quanto a ser alvo de processo de contraordenação e a ter problemas com a justiça devido ao tráfico de drogas e quanto à mortalidade.

Como referido, para além dos matizes decorrentes da dimensão de consumo considerada, importa discutir estes dados tendo em referência os grupos alvo a que dizem respeito.

Começando com a **prevalência de consumo**, constata-se que o rácio é de cerca de 2 para qualquer substância ilícita e para a cannabis na população geral (15-74 anos). Contudo, a discrepância depende de fatores como por exemplo (a) o grupo etário considerado (sendo inferior em populações juvenis e superior em grupos etários mais avançados); (b) a substância ilícita considerada (consoante se trate da cannabis ou de outras ilícitas, em que é superior, particularmente a heroína e a cocaína, embora, neste caso em concreto, as diferenças de rácio face às outras substâncias possam estar relacionadas com a natureza distinta dos estudos); (c) a classe social (maior discrepância no grupo dos empresários, dirigentes e profissionais liberais).

Quanto à **frequência de consumo** é de notar que, no total de inquiridos, o rácio é afetado pelas diferenças de prevalência entre homens e mulheres. Assim, respondendo à questão se *os consumidores do género masculino consomem mais ou menos frequentemente do que as consumidoras*, verifica-se que nas populações juvenis assim é, mas não quanto aos consumidores inquiridos no âmbito do inquérito à população geral. Seja no grupo dos 15-74 anos como no de 15-34 anos, as consumidoras de cannabis, por exemplo, usam esta substância mais frequentemente do que os consumidores.

Por sua vez, quanto à **dependência de cannabis**, o rácio de 3 estará relacionado com a maior prevalência de consumo desta substância na população geral. Respondendo à questão se n*os homens consumidores de cannabis é mais comum a dependência do que nas mulheres* verifica-se que é ténue a diferença (rácio inferior a 2).

Quanto à **procura de tratamento**, constata-se como mais homens do que mulheres estão inseridos neste tipo de estruturas. Contudo, para responder à questão da *cobertura do tratamento em função do género* importa considerar este dado em relação com os homens e mulheres com necessidade de tratamento. A relativização efetuada quanto ao número de utentes com a cannabis como droga principal *vs* o número de dependentes de cannabis em Portugal continental, bem como, o número de utentes com a heroína/cocaína como droga principal *vs* o número de consumidores de opiáceos/cocaína em Portugal continental, permite sugerir a preponderância de consumidores de cannabis em relação às consumidoras no acesso à rede de tratamento, sucedendo o inverso quanto ao consumo de opiáceos.

Quanto aos **comportamentos de risco e morbilidade** dos consumidores *vs* consumidoras em tratamento importa considerar que o número superior de utentes do género masculino afeta o rácio em números absolutos quanto a qualquer indicador. Assim, respondendo à questão se *os homens em tratamento têm ou não mais práticas de risco e/ou morbilidade do que as mulheres* constata-se como se mantém a preponderância masculina na prática de partilha

de seringas entre os utentes do sistema ambulatório, mas não nos das unidades de desabituação; como a prática de relações sexuais desprotegidas é superior entre as mulheres, sobretudo em duas situações concretas (com parceiro com infeção VIH e a troco de dinheiro), como a taxa de infeção VIH é maior nas mulheres (sobretudo entre as readmitidas a tratamento) e como a proporção de patologia mental que não a relativa à adição é também maior nas mulheres.

Finalmente, os dados referentes à **mortalidade** indicam uma elevada discrepância entre homens e mulheres. Contudo, também aqui importa contextualizar os dados com os do consumo com vista a trazer luz à questão *se a mortalidade nos homens consumidores é maior ou menor do que nas mulheres consumidoras*. Assim, contextualizando o rácio da mortalidade com o rácio dos consumos de maior risco será de colocar a hipótese de a mortalidade ser superior entre as consumidoras.

Face a esta análise sugere-se que, em Portugal, em termos gerais, os homens, sobretudo adultos, consomem um pouco mais cannabis do que as mulheres e muito mais heroína. Os homens tendem a iniciar o consumo um pouco mais cedo do que as mulheres, sobretudo se se considerarem outras substâncias que não cannabis. É mais comum o consumo ser uma experiência sem continuidade nas mulheres do que nos homens. Não são claras as diferenças quanto à frequência de consumo entre os consumidores. As diferenças quanto à prática de policonsumo entre os jovens consumidores são de reduzida magnitude.

No campo do consumo mais intensivo, os homens destacam-se muito por utilizarem a via endovenosa.

Em concordância com os dados das prevalências de consumo, os homens têm um pouco mais de probabilidade de contactar com o consumo através de conhecidos e têm uma perceção de acesso a substâncias como sendo um pouco mais fácil. Os homens são mais favoráveis à experimentação e consumo ocasional de substâncias ilícitas. Mais subtis, há algumas diferenças quanto a perceções de risco face ao consumo regular, superior entre as raparigas, o que está de acordo com a menor taxa de continuidade do consumo nas mulheres e, particularmente, na passagem para um consumo mais regular. Consumidores e consumidoras diferem pouco quanto às motivações para consumir.

Parece haver uma maior probabilidade de os homens com dependência de cannabis iniciarem tratamento do que as mulheres, ao passo que as mulheres consumidoras de opiáceos/cocaína parecem entrar mais provavelmente em tratamento do que os homens. Comparando homens e mulheres quanto à fonte de referenciação para estas estruturas, eles são mais referenciados por CDT e estruturas da justiça do que elas e as mulheres mais por serviços de saúde e sociais do que eles. Assim, o que parece ser uma maior probabilidade de um consumidor ter um processo de contraordenação pode estar aliado a uma maior probabilidade de entrada em tratamento via CDT (em comparação com as consumidoras). Por sua vez, a intervenção de serviços de apoio social e na área da saúde pode estar ligada a uma maior probabilidade de as consumidoras de opiáceos/cocaína entrarem em tratamento.

Não é claro se um consumidor por via injetada partilha mais seringas do que uma consumidora, mas é muito mais provável uma consumidora ter relações sexuais desprotegidas, particularmente se for a troco de dinheiro ou com parceiro infetado.

Em termos de problemas relacionados com o consumo, os dados disponíveis apontam para que as consumidoras sejam mais afetadas por problemas de saúde, como a infeção VIH e a patologia mental, enquanto, por seu lado, os homens são muito mais afetados por problemas com a justiça.

Também no âmbito dos problemas com a justiça se encontra uma elevada desproporção entre homens e mulheres no que diz respeito ao tráfico e tráfico-consumo, sendo muito superior o número de homens presumíveis infratores, condenados ou reclusos. Apenas no âmbito do tráfico internacional é proporcionalmente superior o número de mulheres condenadas.

A aparente sobrecarga de mortalidade das consumidoras mais intensivas, em comparação com os consumidores, apesar de estas poderem estar mais em contacto com estruturas de tratamento do que eles, poderá relacionar-se com a maior vulnerabilidade social e possível maior morbilidade. Tendo em conta estes aspetos, bem como as documentadas barreiras na literatura internacional quanto ao acesso a tratamento pelas mulheres, seria importante aprofundar o conhecimento sobre o envolvimento destas consumidoras no processo de tratamento, uma vez que os dados apresentados quanto à procura de tratamento são ilustrativos apenas da deslocação às estruturas que, no limite, pode significar apenas um evento assistencial no ano.

Em comparação com a **média europeia** parece existir em Portugal uma maior discrepância entre homem e mulher quanto à prevalência de consumo de substâncias ilícitas, o que é coerente com a concomitante maior discrepância em Portugal no rácio quanto à procura de tratamento e quanto à mortalidade em comparação com os respetivos valores de referência europeus.

A possível **leitura de tendências** quanto ao rácio homem/mulher em torno do consumo de cannabis vai no sentido da diminuição da discrepância entre homem e mulher quanto à prevalência e frequência do consumo – em linha com o quadro internacional – concomitante com a redução na discrepância quanto à aprovação do consumo ocasional. No entanto, relativamente à dependência assiste-se a um aumento do rácio. Esta evolução descreve um aumento da prevalência e frequência do consumo bem como do nível de aprovação do consumo ocasional, quer em homens como em mulheres, mas mais acentuada nestas. Por outro lado, a prevalência da dependência diminui nos consumidores em ambos os géneros mas de forma mais acentuada no género feminino.

Esta tendência não será alheia às evoluções políticas registadas quanto ao consumo medicinal e recreativo de cannabis em vários países e concomitante discussão sobre benefícios e contraindicações, potencialmente geradora de dissonâncias no discurso do risco de consumir cannabis. Porventura o género feminino será mais sensível à hipotética evolução no sentido de a cannabis ser tida como menos arriscada e desviante.

A narrativa apresentada é necessariamente uma construção com base nos dados disponíveis. Ao longo do documento, nas sínteses críticas referentes a cada dimensão, os resultados foram sendo interpretados tendo em consideração a literatura identificada sobre cada tema.

De uma forma geral, os principais elementos desta narrativa estão em consonância com resultados de outros estudos. Há diferenças entre homens e mulheres quanto ao envolvimento no consumo de substâncias ilícitas e quanto aos problemas a estes associados e estas diferenças podem ser relacionadas com os papéis atribuídos de forma distinta ao género masculino e ao género feminino.

As expectativas partilhadas quanto ao comportamento dos homens vão no sentido de estes serem proactivos (independentes, dominantes, competentes) e de as mulheres serem socialmente motivadas (amistosas, generosas, preocupadas com os outros). Estas expetativas levam a que seja mais aceitável e mesmo promovido o risco (nomeadamente o que diz respeito ao consumo de substâncias ilícitas e, neste âmbito, a consumos mais intensivos e práticas mais arriscadas) entre os homens e a tarefa de cuidar dos outros nas mulheres. Independentemente de poderem existir algumas raízes biológicas para esta diferenciação, há todo um processo de socialização no sentido de os homens e as mulheres formarem um sistema de crenças e atitudes e desenvolverem competências em consonância com os papéis de género (Eagly & Wood, 1988; Becker & Ming Hu, 2008). Por sua vez, no quotidiano, homens e mulheres são hétero e auto avaliados quanto à sua aproximação ou distanciamento face a estes papéis.

Numa revisão de literatura recente sobre a emergência das diferenças entre homens e mulheres quanto ao uso e abuso de substâncias são elencadas diferenças quanto a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. Quanto a fatores intrínsecos são identificadas algumas diferenças entre rapazes e raparigas em termos de mecanismos neurobiológicos, ao nível da personalidade (sendo mais comum os rapazes serem mais impulsivos e *sensation seekers*) e da patologia mental (a depressão e ansiedade mais comuns nas raparigas, as perturbação de défice de atenção e hiperatividade nos rapazes). A nível extrínseco, quanto à influência de pares, os rapazes são mais suscetíveis a esta influência mas, por seu lado, as raparigas são mais suscetíveis especificamente à influência de pares românticos. Ainda a nível extrínseco, quanto a experiências de vida, é referida a maior probabilidade de as raparigas serem vítimas de abuso e de, nelas, esta experiência estar mais associada ao uso/abuso de substâncias do que neles (Kuhn, 2015).

Em literatura qualitativa constata-se, no discurso dos consumidores e das consumidoras, como as questões de género estão presentes no quotidiano do consumo de substâncias ilícitas, muitas delas a um nível de detalhe não apreendido através do tipo de dados em que se baseia este trabalho.

Nesta literatura (por exemplo, Moore & Measham, 2013; Dahl & Sandberg, 2015) é enfatizado como o envolvimento no consumo de substâncias ilícitas por raparigas representa um desafio ao papel de género que lhes é atribuído, sendo maior o desvio face a este papel se estiverem em causa substâncias como a heroína e menor se estiverem em causa substâncias como a cannabis ou o ecstasy. Tal discrepância pode ter alguma relação com as diferenças que se identificam, também em Portugal, quanto ao rácio homem/mulher face ao consumo de cannabis *vs* o rácio face ao consumo de heroína, por exemplo. Esta perceção de maior ou menor desvio face ao papel do género não será independente de aspetos como o nível de normalização do consumo (facilidade de acesso, prevalência, atitudes) muito superior na cannabis em comparação com a heroína; o nível de alteração/descontrolo proporcionado por um consumo e outro; ou o impacto percebido de um consumo e de outro nas tarefas do quotidiano, com particular relevância, no caso das mulheres, para o impacto percebido na sua capacidade para cuidar da família.

A apreciação de desvio face ao papel de género não depende apenas do tipo de substância considerada. Uma dimensão frequentemente citada quanto às diferenciações de rácio

entre homens e mulheres na vida adulta prende-se com o papel das mulheres enquanto mães. Assim, se a mulher que consome é, simultaneamente, mãe, é maior a ênfase no desvio e maior a estigmatização de que é alvo. Numa revisão de literatura sobre a estigmatização dos consumidores problemáticos, Lloyd (2010) faz referência à complexidade do estigma do consumo problemático de drogas, no qual frequentemente se cruzam múltiplos estigmas, ser mulher – particularmente se for mãe ou estiver grávida – ser negro, estar envolvido no crime, estar sem abrigo e ser trabalhador sexual.

Num texto português sobre a criminalidade feminina e construção do género, Matos & Machado (2012) fazem também referência a uma *dupla desviância*, neste caso pelo envolvimento no crime (particularmente o tráfico de drogas) e por ser mulher, situando a construção da *desviância* numa "visão dicotómica do feminino", entre a *mulher recatada, casta, doméstica e maternal* e a *mulher frequentadora da esfera pública, devassa, descurando as responsabilidades familiares e domésticas* (p. 37, citação de Cunha, 1994).

Em dois trabalhos de investigação realizados em Portugal com mulheres dependentes de drogas, que versam o tema da transição para a maternidade (Mateus, 2013; Henriques, 2018) são bem patentes os sentimentos de culpa destas mulheres e a sua perceção de desaprovação dos outros bem como o receio de que lhes seja retirada a guarda dos filhos.

Se o consumo de substâncias ilícitas pode ser tido como um desvio ao papel do género feminino (e uma afirmação do papel de género masculino), alguns dados recolhidos no âmbito deste projeto, bem como a análise feita no âmbito dos estudos qualitativos consultados, demonstram como o quotidiano de consumidores e consumidoras é pautado precisamente pelas diferenças dos papéis atribuídos a cada género.

Quanto aos dados recolhidos, é evidente em todos os subgrupos populacionais, de consumidores com diferentes intensidades de consumo e de indivíduos com problemas com a justiça devido ao tráfico de drogas, como as mulheres permanecem como as cuidadoras da família, sendo sistematicamente mais comum elas viverem em conjugalidade e com os filhos (e particularmente mais comum terem os filhos a cargo sozinhas) e eles viverem com ascendes (possivelmente com as suas mães).

Por sua vez, os estudos consultados denotam a afirmação da masculinidade pelos homens na responsabilização pelas tarefas de obtenção das substâncias e do material para consumo, pela maior visibilidade do consumo, pela apologia do consumo mais intensivo e do descontrolo, pelo controlo sobre as circunstâncias em que o consumo acontece, pelo envolvimento no tráfico e em criminalidade mais violenta para financiar o consumo. Por seu lado, a afirmação da feminilidade pelas mulheres é revelada pela sua entrada nos consumos ou no tráfico através dos homens ou mesmo para agradar a estes, pela sua dependência em relação a estes quanto à obtenção do produto, do material para consumo e das circunstâncias em que este acontece, pela menor visibilidade do consumo, pelo exercício do controlo sobre a intensidade e efeitos do consumo e pela adoção de outras vias para financiamento do consumo (Moore & Measham, 2013; Dahl & Sandberg, 2015; Etorre, 2015; Hathaway *et al*., 2015).

Naturalmente que também esta dicotomia tem matizes. Matos & Machado (2012), por exemplo, discutem a tese de que as mulheres entram no tráfico pressionadas pelos homens, como se não tivessem qualquer poder ou agência. Ivone Cunha (s/ data) descreve como as mulheres que contactou num estabelecimento prisional feminino entraram no tráfico autonomamente ou com o apoio de outras mulheres. Vernaglia, Vieira & Cruz (2015), a propósito de um estudo qualitativo com utilizadores de crack em situação de sem abrigo, no Brasil, discutem as conceções da mulher vítima *vs* homem algoz, salientando, por um lado, que face às conceções dominantes, há na verdade uma maior autonomia das mulheres para fazerem escolhas e um maior equilíbrio nas tarefas atribuídas ao homem consumidor e à mulher consumidora no contexto de casal, e, por outro lado, como os papéis de género também podem funcionar no sentido da proteção e facilitação da vida das mulheres (por exemplo, ser mais provável uma mulher obter ajuda do que um homem).

A narrativa que aqui se descreve quanto ao cenário português sugere que as diferenças de género podem funcionar como proteção relativamente ao contacto com as substâncias ilícitas e à intensificação do consumo. Contudo, no quadro dos consumos mais intensivos, as diferenças de género podem funcionar no sentido de a mulher ficar mais vulnerável quanto à adoção de comportamentos de risco (considerando a partilha de material para consumo e as relações sexuais sem preservativo) e, também, em maior risco de ter problemas de saúde, enquanto os homens estão em maior risco de ter problemas com a justiça. Em consonância, na revisão de Kuhn (2015) é mencionado como à entrada do tratamento as mulheres tendem a ter um quadro psicológico, médico e social mais grave do que os homens. Tal quadro tanto pode estar subjacente à intensificação do consumo (podendo este ser um mecanismo de *coping*) como pode decorrer de toda a problemática associada ao consumo intenso de substâncias no feminino, que ultrapassa a díade mulher – substância. Com efeito, em tese, apesar de ser mais provável as consumidoras de opiáceos/cocaína entrarem em

tratamento, é também mais provável morrerem de causas relacionadas com o consumo de drogas.

A análise efetuada reforça a pertinência do aprofundamento do conhecimento quanto ao consumo de substâncias ilícitas em função do género. Várias teses foram colocadas em hipóteses que importaria testar em estudos focados, de natureza mais intensiva e, idealmente, prospetiva. Esta narrativa suscita ainda a pertinência de uma reflexão em torno do que poderão ser intervenções preventivas e de tratamento sensíveis às diferenças de género em Portugal.

Siglas

CAST	*Cannabis Abuse Screening Test*
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CICS.Nova	Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças - 10.ª Revisão
CT	Comunidade Terapêutica
DDN	Inquérito Anual Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional
DGRSP	Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
ECATD	Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga
EMCDDA	*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*
ESPAD	*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*
HBSC	*Health Behaviour in School-Aged Children*
IDT, IP	Instituto da Droga e Toxicodependência, IP
IEFP	*Instituto do Emprego e Formação Profissional*
INE, I.P.	Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INPG	Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral
ISS, IP	Instituto de Segurança Social, IP
LV	Longo da Vida
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
P12M	Prevalência de consumo nos últimos 12 meses
PLV	Prevalências de consumo ao longo da vida
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
SDS	*Severity of Dependence Scale*
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UD	Unidade de Desabituação
UDI	Utilizadores de Drogas Injetadas
UNCTE/PJ	Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / Polícia Judiciária
VHB	V Vírus da *hepatite B*
VHC	Vírus da *hepatite C*
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Referências bibliográficas

Abajojir, A., Kisely, S., Williams, G., Clavarino, A., Strathearn, L. & Najman, J. (2017). Gender-based differences in injecting drug use by young adults who experienced maltreatment in childhood: findings from an Australian birth cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 173, 163-169.

Anderson, T. & Kavanaugh, P. (2018). Women's evolving roles in drug trafficking in the United States: new conceptualizations needed for 21st century markets. *Contemporary Drug problems.*

Balsa, C., Farinha, T., Urbano, C. & Francisco, A. (2003). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população portuguesa 2001*. Lisboa: IDT.

Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. & Pascueiro, L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*, Portugal 2007. Lisboa: IDT.

Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*, Portugal 2012. Lisboa: SICAD.

Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*, Portugal 2016/17. Lisboa: SICAD.

Becker, J. & Hu, M. (2008). Sex Differences in Drug Abuse. *Front Neuroendocrinol*ogy 29(1), 36–47.

Boys, A., Marsden, J. & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education & Research – Theory and Practice*, 16 (4), 457-469.

Broadus, A. & Evans, W. (2015). Developing the public attitudes about addiction instrument. *Addiction Research & Theory*, 23 (2), 115-130.

Bryant J, Brener L, Hull P, Treloar C. (2010). Needle sharing in regular sexual relationships: an examination of serodiscordance, drug using practices, and the gendered character of injecting. *Drug Alcohol Dependency,*107(2-3),182-187.

Calado, V. & Lavado, E. (2016). Representações sociais da droga e da toxicodependência. Inquérito ao público jovem presente no Rock in Rio Lisboa 2016. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/173/sinopse_rock_in_rio16_pt.pdf

Caldas de Almeida *et al*. (s/ data). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental. I relatório. Consultado em: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.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/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=188&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/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/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/180/Relatorio_EfeitosIntervencaoDissuasao.pt.pdf

Chapman, C., Slade, T., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z. & Tesson, M. (2017). Evidence for sex convergence in prevalence of cannabis use: a systematic review and meta-regression. *Journal Studies Alcohol and Drugs*, 78, 344-352.

Comissão para a cidadania e igualdade de género (2017). Igualdade de género em Portugal. Indicadores-chave 2017. Consultado em: https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/AF_CIG_FactSheet.pdf

Cunha, I. (2014). Categorias em tráfico: o caso dos mercados de droga portugueses de pequena escala. Consultado em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/34114/1/CategoriasTr%C3%A1fico.pdf

Dahl, S. & Sandberg, S. (2015). Female cannabis users and new masculinities: the gendering of cannabis use. *Sociology*, 49 (4), 696-711.

Deering, K., Shoveller, J., Tyndall, M., Montaner, J. & Shannon, K. (2011). The street cost of drugs and drug use patterns: relationships with sex work income in an urban Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence, 118*, 430-439.

Degenhardt, L. *et al*. (2011). Mortality among regular or dependent users of heroin and other opioids: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction*, 106 (1), 32-51.

Demetrovics, Z. (2009). Co-morbidity of drug addiction: an analysis of epidemiological data and possible etiological models. *Addiction Research and Theory*, 17 (4), 420-431.

Eagly, A. & Wood, W. (1988). Explaining sex differences in social behavior: a meta-analytic perspective. *96th Annual Meeting of the Americain Psychological Association*.

Ehlers, C. *et al.* (2010). Cannabis dependence in the San Francisco Family Study: age of onset of use, DSM-IV symptoms, withdrawal, and heritability. *Addictive Behaviours,* 35(2), 102-110.

EMCDDA (2006). *Annual report 2006 – selected issues*. Consultado em: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/426/sel2006_2-en_69712.pdf

Etorre, E. (2015). Embodied deviance, gender, and epistemologies of ignorance: re-visioning drugs use in a neurochemical, unjust world. *Substance Use & Misuse*, 50, 794-805.

Feijão, F. & Lavado, E. (2004). *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e droga – Portugal 2003*. Consultado em em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/104/Os_adolescentes_e_a_droga.pdf

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/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=125&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos

Feijão, F. (2016). *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015.* Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos

Feijão, F. (2017). Comportamentos aditivos dos adolescentes, em Portugal continental, nas regiões (NUTS II) e comunidades intermunicipais (NUTS III) em 2015 (ECATD-CAD/2015-Relatório II). Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/192/ECATD_CAD-2015%20-%20Relatório%20II_%20NUTS.pdf

Fisher, D., Harbke, C., Canty, J. & Reynolds, G. (2002). Needle and syringe cleaning practices among injection drug users. Journal of Drug Education, 32 (2), 167-178.

Gallub, E., Rey, D., Obadia, Y. & Moatti, J. (1998). Gender differences in risk behaviours among HIV persons with an IDU history: the link between partner characteristics and women's higher drug-sex risks. The Manif 2000 study group. *Sexually transmitted diseases*, 25, 483-488.

Gilchrist, G., Cameron, J. & Scoular, J. (2005). Crack and cocaine use among female prostitutes in Glasgow: risky business. *Drugs: Education, Prevention and Policy,* 12 (5), 381-391.

Gjersing L, Bretteville-Jensen AL. (2014). Gender differences in mortality and risk factors in a 13-year cohort study of street-recruited injecting drug users. *BMC Public Health,* 14 (440).

Greenfield, S., Back ,S., Lawson, K. & Brady, K (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinical North America,* 33(2), 339-355.

Grella, C. & Lovinger, K. (2012). Gender differences in physical and mental health outcomes among an aging cohort of individuals with a history of heroin dependence. *Addictive Behaviours*, 37 (3), 306-312.

Hamilton, A. & Grella, C. (2009). Gender differences among older heroin users. *Journal Women Aging*, 21 (2), 111-124.

Hartwell *et al*. (2012). Motives for using: a comparison of prescription opioid, marijuana and cocaine dependent individuals. *Addictive Behaviours*, 37 (4), 373-378.

Hathaway, A., Mostaghim, A., Kolar, K., Erickson, P. & Osborne, G. (2015). A nuanced view of normalization: attitudes of cannabis non-users in a study of undergraduate students at three Canadian universities. *Drugs education, prevention and policy*, 23 (3), 238-246.

Hawkes, S. & Buse, K. (2018).The global health 50/50 report 2018. Consultado em: https://globalhealth5050.org/report/

Henriques, C. (2018). *Transição para o papel maternal. A experiência vivida de mulheres com problemas de adição a substâncias psicoativas*. Tese de doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa.

Hernandez-Avila C., Rounsaville, B. & Kranzler, H. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence,* 74 (3), 265-272.

Instituto Nacional de Estatística I.P. (2018). *Causas de morte 2016.* Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Ives, R. & Ghelani, P. (2006). Polydrug use (the use of drugs in combination): a brief review. *Drugs: education, prevention and policy*, 13 (3), 225-232.

Janulius, P. (2016). The micro-social risk environment for injection drug use: an event specific analysis of dyadic, situational, and network predictors of injection risk behavior. *International Journal of Drug Policy*, 27, 56-64.

Kelly, B. & Parsons, J. (2008). Predictors and comparisons of polydrug and non-polydrug cocaine use in club subcultures. *The Americain Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 774-781.

Khan, S. *et al.* (2013). Gender differences in cannabis use disorders: results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependency,* (1-3), 101-108.

Kuhn, C. (2015). Emergence of sex differences in the development of substance use and abuse during adolescence. *Pharmacology & Therapeutics*, 153, 55-78.

Lewis, T. & Clemens, E. (2008). The influence of social norms on college student alcohol and marijuana use. *Journal of College Counseling*, 11, 19-31.

Lewis, B., Hoffman, L. & Nixon, S. (2014). Sex differences in drug use among polysubstance users. *Drug and Alcohol Dependency*,1, 127-133.

Lloyd, C. (2010). *Sinning and sinned against: the stigmatization of problem drug users*. Policy report: UK Drug Policy Commission. Consultado em: http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Policy%20report%20-%20Sinning%20and%20sinned%20against_%20the%20stigmatisation%20of%20problem%20drug%20users.pdf

Lum, P., Sears, C. & Guydish, J. (2005). Injection risk behavior among women syringe exchangers in San Francisco. *Substance Use & Misuse,* 40 (11), 1681-1696.

Maher, L. & Hudson, S. (2007). Women in the drug economy: a metasynthesis of the qualitative literature. *Journal of Drug Issues*, 37, 805-826.

Martins, H. & Aldir, I. (2018). *Infeção VIH e SIDA. A situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017*. Lisboa: INSA.

Mateus, A. (2013). *A transição para a parentalidade na toxicodependência materna: comportamento parental e suporte social*. Tese de doutoramento em Psicologia – Psicologia da saúde. ISPA.

Matos, R. & Machado, C. (2012). Criminalidade feminina e construção do género: emergência e consolidação das perspetivas feministas na Criminologia. *Análise Psicológica*, 1-2, 33-48.

Measham, F. & Moore, K. (2013). Exploring emerging perspectives on gender and drug use. *In* Will Mistral (2013) (ed) *Emerging perspectives on substance misuse*. Malden: Wiley Blackwell, 80-97.

Measham, F., Williams, L. & Aldridge, J. (2011). Marriage, mortgage, motherhood: what longitudinal studies can tell us about gender, drug 'careers' and the normalization of adult 'recreational' drug use. *The International Journal of Drug Policy*, 22, 420-427.

National Drug and Alcohol Research Center (2010). *Women who inject drugs: a review of their risks, experiences and needs*. Consultado em: https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Women%20who%20inject%20drugs.pdf

Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2018). *Relatório Europeu sobre Drogas – Tendências e Evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Consultado em: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001PTN_PDF.pdf

Olszewski, D., Giraudon, I. & Hedrich, D. (2009). *Women's voices. Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*. EMCDDA thematic papers. Consultado em: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/549/EMCDDA-TP_women%27s_voices_133363.pdf

Palamar, J., Griffin-Tomas, M. & Kamboukos, D. (2015). Reasons for recent marijuana use in relation to use of other illicit drugs among high school seniors in the United States. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41 (4), 323-331.

Pinto, P. (2017). *Representações e trajetórias de vida em mulheres correios de droga*. Tese de mestrado em criminologia, Universidade Lusíada.

Powis, B., Griffiths, P., Gossop, M. & Strang, J. (1996). The differences between male and female drug users: community samples of heroin and cocaine users compared. *Substance Use & Misuse,* 31(5), 529-543.

Santos, J. C. (2007). *Pelas ruas da cidade: a prostituição na Baixa Lisboeta*. Lisboa: CIES-ISCTE (CIES e-working paper nº 21/2007).

SICAD (2017). *Relatório anual 2016. A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: SICAD:

Spittal, P. *et al*. (2003). *AIDS CARE,* 15 (2), 187-195.

Surratt, H. (2007). Sex work in the Caribbean Basin: patterns of substance use and HIV risk among migrant sex workers in the US Virgin Islands. *AIDS CARE,* 19 (10), 1274-1282.

Torres, A. *et al*. (2018). *Igualdade de género ao longo da vida. Portugal no contexto europeu*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

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.

United Nations Office on Drug and Crime (2004). *Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned*. Consultado em: https://www.unodc.org/pdf/report_2004-08-30_1.pdf

Vernaglia, T., Vieira, R. & Cruz, M. (2015). Usuários de crack em situação de rua – características de gênero. *Ciência e Saúde Colectiva*, 20 (6), 1851-1859.

Vigna-Taglianti *et al*. (2016). Gender differences in heroin addiction and treatment: results from the VEdeTTE Cohort. *Substance Use & Misuse*, 51 (3), 295-309.

Yang *et al*. (2009). Reported reasons for initiating drug use among drug-dependent adolescents and youths in Yunnan, China. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35, 445-453.

World Health Organization (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Consultado em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf

Experiência de consumo

Consumo recente

Motivos para consumir

Representações quanto ao consumo e consumidores

Acesso a substâncias ilícitas

Padrão de consumo

Dependência de cannabis

Procura de tratamento

Sociodemografia: consumidores e consumidoras

Carreira de consumo

Comportamentos de risco

Comorbilidade

Outros problemas relacionados ao consumo

Mortalidade

Envolvimento na oferta de drogas

Tipo de penas aplicadas

Sociodemografia: homens e mulheres traficantes

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | www.sicad.pt
twitter.com/sicad_portugal | www.facebook.com/SICADPortugal