Informação Sob Embargo até às 10:00 de 07 de janeiro de 2014

Relatório Anual " A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências • 2014"

(também disponível no sítio web do SICAD. (http://www.sicad.pt).

Síntese da Caraterização e Evolução da Situação (Parte A)

Consumos e Problemas relacionados

No estudo realizado em 2012 **na população geral residente em Portugal** (15-64 anos), a cannabis, o ecstasy e a cocaína foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses, com prevalências de consumo ao longo da vida (pelo menos uma experiência de consumo) de 9,4%, 1,3% e 1,2%. Entre 2007 e 2012 verificou-se, para quase todas as drogas, uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida (qualquer droga passou de 12% para 9,5%) e de consumo recente (qualquer droga passou de 3,7% para 2,7%), bem como uma diminuição das taxas de continuidade dos consumos (qualquer droga passou de 31% para 28%). Os jovens adultos (15-34 anos) apresentaram prevalências de consumo mais elevadas do que a população total.

Cerca de 0,7% da população de 15-64 anos e 1,2% da população jovem adulta apresentavam sintomas de dependência do consumo de cannabis, cerca de um quarto dos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses.

As prevalências de consumo das várias drogas são mais elevadas nos homens, apesar de alguns consumos no sexo feminino terem aumentado entre 2007 e 2012, contrariamente ao padrão geral de evolução. Lisboa, a Região Autónoma dos Açores e o Alentejo, foram as regiões (NUTS II) com prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida e nos últimos 12 meses acima das médias nacionais, na população total e na jovem adulta.

Quanto às novas substâncias psicoativas, em 2012, 0,4% da população portuguesa (0,9% dos jovens adultos) já tinha tido pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida e 0,1% nos últimos 12 meses (0,3% dos jovens adultos). À semelhança das substâncias ilícitas, os consumidores eram sobretudo jovens e do sexo masculino, e Lisboa, Açores e o Alentejo apresentaram prevalências de consumo ao longo da vida acima da média nacional.

Em 2012, Portugal continuava a apresentar prevalências de consumo de substâncias ilícitas abaixo dos valores médios europeus.

Recentemente foi realizado um **estudo sobre as estimativas do consumo problemático/ de alto risco** de drogas. Estas apontam, em 2012, a nível de Portugal Continental, para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 7.1‰ para os consumidores recentes de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas/metanfetaminas, e de 2.2‰ para os de drogas por via endovenosa. A tendência para a redução do número estimado de consumidores problemáticos entre os estudos realizados em 2000 e 2005, é de novo verificável entre 2005 e 2012, para estes dois grupos de consumidores. A estimativa do número de consumidores recentes de cocaína foi superior à do de opiáceos. Foi também realizada uma estimativa do consumo de alto risco de cannabis, que se traduz, em 2012, numa taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 7.0‰ para os consumidores de alto risco de cannabis em Portugal.

Segundo os resultados do **estudo *Flash Eurobarometer***, realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, a cannabis é a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuem em menor proporção um *risco elevado* para a saúde (34% e 74%, para o *consumo ocasional* e *regular* de cannabis). A evolução destas perceções entre 2011 e 2014 evidencia, por parte dos jovens portugueses, e contrariamente à tendência europeia, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde em relação às várias substâncias e tipos de consumo, com especial relevo da cannabis.

No contexto das **populações escolares**, nos estudos nacionais realizados em 2010 e 2011, a cannabis continua a ser a droga mais consumida (prevalências ao longo da vida entre 2,3% nos alunos de 13 anos e 29,7% nos de 18 anos), com valores próximos às de *qualquer droga* (entre 4,4% nos 13 anos e 31,2% nos 18 anos). Com prevalências de consumo ao longo da vida bastante inferiores, surgem a cocaína, o ecstasy e as anfetaminas entre os mais novos, e as anfetaminas, LSD e ecstasy entre os mais velhos. Apesar dos aumentos de 2006/2007 para 2010/2011 - sobretudo do consumo de cannabis mas também de outras drogas como o LSD -, as prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os alunos mais novos (13-15 anos) mantêm-se aquém das registadas entre 2001 e 2003.

No âmbito do **tratamento da toxicodependência**, em 2013, no ambulatório da rede pública estiveram em tratamento 28 133 utentes, inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de drogas. Dos que iniciaram tratamento em 2013, 2154 eram readmitidos e 1985 novos utentes que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*). Constata-se nos últimos quatro anos uma tendência para o aumento de novos utentes, cerca de metade dos quais tendo como droga principal a cannabis, o que poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento, em termos de cuidados de saúde, desta população.

Em 2013, nas redes pública e licenciada registaram-se 1631 internamentos em Unidades de Desabituação (1535 em UD públicas e 96 em UD licenciadas), 55% dos quais por problemas relacionados com o uso de drogas. O número de internamentos em Comunidades Terapêuticas foi de 3534 (127 em CT públicas e 3407 em CT licenciadas), 71% por problemas relacionados com o uso de drogas.

Quanto aos consumos, a heroína continua a ser a droga principal mais referida, exceto entre os novos utentes em ambulatório em que foi a cannabis (49%), e os utentes das CT públicas em que predominou a cocaína (61%). Nos últimos três anos, face aos anos anteriores, verifica-se um aumento nas proporções de utentes que referem a cannabis e a cocaína como drogas principais. São evidentes as reduções de comportamentos de consumo recente de droga injetada (em 2014, estas prevalências variaram entre 3% e 25% nos utentes das diferentes estruturas) e de partilha de material deste tipo de consumo (em 2014, variaram entre 0% e 34% nos subgrupos de injetores das diferentes estruturas), existindo no entanto, "bolsas de utentes" ainda com prevalências elevadas destas práticas.

Por outro lado, e sobretudo nos quatro últimos anos, constata-se uma maior heterogeneidade nas idades dos utentes que iniciaram tratamento no ambulatório, com um grupo cada vez mais jovem de novos utentes e, outro, de utentes readmitidos, cada vez mais envelhecido.

Face a esta heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento, é essencial continuar a reforçar a diversificação das respostas e a apostar nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco.

No contexto das estruturas de tratamento do sistema prisional, em 2013 estiveram integrados 185 reclusos nos Programas Orientados para a Abstinência, e a 31/12/2013 estavam 466 reclusos em Programas Farmacológicos. Desde o anterior ciclo estratégico que se verifica uma tendência de decréscimo de reclusos nos Programas Orientados para a Abstinência, mas em contrapartida, e sobretudo a partir de 2009, constata-se um aumento de reclusos em Programas Farmacológicos, seja da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais, seja em articulação com outras estruturas de tratamento em contexto livre.

Quanto às **doenças infecciosas** nas populações em tratamento da toxicodependência, em 2013, as prevalências nos grupos de utentes enquadram-se no padrão dos últimos anos - VIH+ (3% - 16%), VHC+ (18% - 61%) e AgHBs+ (1% - 5%)-, sendo superiores nos respetivos subgrupos de injetores - VIH+ (9% - 25%) e VHC+ (66% - 88%). No total de

utentes em ambulatório e nos subgrupos de injetores verifica-se uma descida significativa nas proporções de novas infeções pelo VIH em 2010 e 2011, mantendo-se estáveis nos últimos três anos. As proporções de novas infeções de hepatites B e C não têm apresentado variações relevantes nos últimos anos. No contexto prisional, entre os reclusos em tratamento da toxicodependência, as prevalências de VIH+ (15%), VHC+ (42%) e AgHBs+ (2%), enquadram-se no padrão do meio livre. Existe uma elevada comorbilidade de VIH+ e VHC+ nestas populações, em ambos os contextos.

Nas notificações da infeção VIH/SIDA, continua a registar-se um decréscimo no número de casos de infeção VIH e de casos de SIDA diagnosticados anualmente, tendência que se mantém mais acentuada nos casos associados à toxicodependência. Considerando o decréscimo de novos casos de infeção VIH, a maior proporção de infeções antigas em diagnósticos recentes na categoria toxicodependentes do que nos restantes casos, e ainda as melhorias nos últimos anos a nível da cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde destas populações, parece evidente a diminuição de "infeções recentes" neste grupo de risco. Tal reflete os resultados das políticas implementadas na mudança de comportamentos de risco a nível do consumo injetado de drogas, embora persista ainda um diagnóstico tardio, com reflexos na mortalidade observada na categoria associada à toxicodependência.

Importa pois continuar a investir no reforço das políticas promotoras do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento destas doenças por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

No que respeita à **mortalidade relacionada com o consumo de drogas**, a nível das estatísticas nacionais de mortalidade do INE, I.P., os dados de 2013 não estavam disponíveis à data da conclusão deste Relatório. Após o aumento contínuo entre 2006 e 2009 que inverteu a tendência de decréscimo nos anos anteriores, verificaram-se inflexões em 2010 e 2011, voltando a registar-se em 2012 um aumento no número destas mortes.

Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2013, dos 184 óbitos com a presença de pelo menos uma substância ilícita/seu metabolito e com informação sobre a causa de morte, 22 (12%) foram considerados *overdoses* (-24% em relação a 2012), mantendo-se os valores dos últimos três anos muito aquém dos registados entre 2008 e 2010. Entre as substâncias detetadas nestas *overdoses*, estavam presentes opiáceos em 46% dos casos, seguindo-se-lhe a cocaína (36%) e a metadona (27%). É de notar, enquanto tendência emergente, embora ainda com valores residuais, a ocorrência de *overdose* com a presença de drogas sintéticas. Uma vez mais, na maioria (91%) das *overdoses* foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as drogas ilícitas, as *overdoses* com a presença de álcool (36%) e benzodiazepinas (50%). Em relação às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito em 2013 (162 casos), uma vez mais foram sobretudo atribuídas a acidentes (44%), seguindo-se-lhes a morte natural (33%), suicídio (12%) e homicídio (7%).

No que se refere à mortalidade relacionada com o VIH/SIDA e de acordo com as notificações de óbitos recebidas no INSA, em 2013 foram notificados 101 óbitos ocorridos no próprio ano em casos de infeção VIH associados à toxicodependência, 69 dos quais em estadio SIDA. A distribuição das mortes segundo o ano do óbito evidencia uma tendência decrescente de mortes ocorridas a partir de 2002, e mais acentuada nos casos associados à toxicodependência. No entanto, nos casos diagnosticados mais recentemente, a mortalidade observada continua a ser superior nas categorias de transmissão associadas à toxicodependência comparativamente aos restantes casos, o que poderá estar relacionado, entre outros, com o diagnóstico mais tardio neste grupo de risco.

No contexto das **contraordenações por consumo de drogas**, foram instaurados 8729 processos relativos às ocorrências de 2013, representando o valor mais elevado desde 2001. À data da recolha de informação, 86% dos

processos relativos às ocorrências de 2013 tinham decisão proferida (36% estavam suspensos e 51% arquivados), constatando-se nos últimos dois anos um significativo aumento da capacidade decisória em relação aos anos anteriores, tanto mais relevante considerando que o número de processos em 2013 atingiu o valor mais elevado desde 2001. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (70%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (12%). Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (82% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal. Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução nos últimos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes -, são indiciadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão.

Domínio da Oferta

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas tem como finalidade reduzir a sua disponibilidade e acessibilidade nos mercados, sendo da maior importância na monitorização das tendências dos mercados de drogas, os indicadores relativos à perceção das populações sobre a disponibilidade e acessibilidade nos mercados. Os estudos evidenciam que a cannabis continua a ser a droga percecionada como de maior acessibilidade, refletindo as prevalências de consumo na população portuguesa. De acordo com o *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, mas de maior facilidade de acesso à heroína e às novas substâncias psicoativas. A evolução das perceções dos jovens portugueses entre 2011 e 2014 evidencia que aumentou ligeiramente a facilidade percebida de acesso à heroína, à cocaína e ao ecstasy.

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

Foi consolidado o predomínio crescente da cannabis a nível dos vários indicadores da oferta, refletindo a prevalência do seu consumo no país. A cocaína continua a ser a segunda droga com maior visibilidade no mercado nacional, tendência iniciada na segunda metade da década anterior, apesar da estabilidade constatada nos anos mais recentes a nível da maioria dos indicadores. Em 2013 constatou-se novamente uma diminuição da visibilidade da heroína, reforçando assim a quebra registada em 2011, após o pico pontual em 2009 e 2010 com alguns indicadores a registarem os valores mais elevados da década. Em relação a *outras drogas,* apesar dos aumentos verificados nos últimos 3 anos em alguns indicadores, continuam a apresentar valores relativos residuais.

Em 2013, uma vez mais o haxixe foi a substância com o maior número de apreensões (3087), e, reforçando a tendência iniciada em 2005, o número de apreensões de cocaína (1108) foi superior ao de heroína (792). Seguiram-se-lhes as apreensões de cannabis herbácea (764), e com números bastante inferiores as de ecstasy (80). Como habitualmente, foram confiscadas várias outras substâncias, sendo de destacar em 2013, seja pelas quantidades apreendidas e/ou pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, algumas substâncias estimulantes - como a efedrina, o metilfenidato e as metanfetaminas -, bem como algumas substâncias opiáceas – como a tebaína, a codeína, a morfina e o ópio.

Em relação a 2012, registaram-se decréscimos no número de apreensões das várias substâncias em análise. No entanto, no caso do haxixe e da cannabis herbácea, os valores enquadram-se nos registados nos últimos cinco anos, período em que se verificaram os números de apreensões mais elevados desde 2002. Em contrapartida, os números de apreensões de heroína e de cocaína têm vindo a diminuir nos últimos anos, registando-se em 2013 os valores mais baixos respetivamente desde 2002 e 2005.

A nível das quantidades apreendidas em 2013, verificaram-se aumentos em relação a 2012 a nível da cannabis herbácea, registando-se em contrapartida, diminuições das quantidades confiscadas de ecstasy, de haxixe, de cocaína e de heroína.

Destacaram-se como os principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2013, no âmbito do tráfico internacional com as maiores quantidades apreendidas, a Holanda a nível da heroína, a Colômbia, o Brasil e a Venezuela no caso da cocaína, uma vez mais Marrocos no caso do haxixe e a Holanda no caso do ecstasy.

Mantém-se a relevância do posicionamento geoestratégico de Portugal em matéria de tráfico internacional - sobretudo de cocaína, apesar dos indícios recentes de uma maior diversificação destas rotas -, embora o país não funcione como sede das organizações criminosas ligadas ao tráfico de droga.

Quanto aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo, os preços médios das drogas confiscadas em 2013 não apresentaram alterações relevantes face a 2012, com exceção da heroína que registou uma vez mais descida, representando o valor mais baixo desde 2002. Quanto ao grau de pureza das drogas apreendidas, é de notar que a potência (% THC) média da cannabis, e em particular da cannabis resina, tem vindo a aumentar nos últimos anos, atingindo em 2013 os valores médios mais elevados desde 2005

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas pelas entidades com atribuições em matéria do controlo, fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico ilícito de estupefacientes, resultou em 2013 na identificação de 5559 presumíveis infratores - 41% como traficantes e 59% como traficantes-consumidores -, 4351 (78%) dos quais foram detidos. O número de presumíveis infratores foi inferior ao do ano anterior (-10%), representando o valor mais baixo dos últimos cinco anos.

No âmbito das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2013 registaram-se 1474 processos-crime findos, envolvendo 2038 indivíduos, 1779 (87%) dos quais foram condenados. Destes, cerca de 79% foram condenados por tráfico, 20% por consumo e 1% por tráfico-consumo. Tal como ocorrido desde 2004, uma vez mais predominou nestas condenações ao abrigo da Lei da Droga a aplicação da pena de prisão suspensa (52%) em vez de prisão efetiva (25%), sendo de referir o aumento sobretudo desde 2009, de condenados só com pena de multa efetiva, sobretudo aplicada a condenados por consumo (condenações relacionadas com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias). Mais uma vez a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, persistindo o predomínio da cannabis e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína, consolidando a tendência dos últimos anos de aumento da visibilidade da cocaína nestas condenações.

A 31/12/2013 estavam em situação de reclusão 2290 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, número ligeiramente superior (+2%) ao registado em 2012. Desde 2009 que se regista uma tendência para o acréscimo do número destes reclusos, após a descida contínua entre 2002 e 2008. Estes reclusos representavam a 31/12/2013 cerca de 24% do universo da população reclusa condenada, proporção ligeiramente superior às registadas entre 2008 e 2012. A maioria (89%) estava condenada por tráfico, 10% por tráfico de menor gravidade e menos de 1% por tráfico-consumo, percentagens estas que se enquadram no padrão dos últimos anos.

Síntese Respostas e Intervenções (Parte B)

Findo o ciclo estratégico 2005-2012, é agora iniciado um novo ciclo na área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD). Com a publicação da nova orgânica do Ministério da Saúde, foi criado o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) tendo sido acometida às Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS,I.P.) a componente de operacionalização das políticas de saúde, o que se concretizou, a nível organizacional, apenas em 2013.

Assim, se até 2012 o planeamento da intervenção para esta área era enquadrado pelos dois Planos Nacionais - Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005 – 2012 (PNCDT 2005 - 2012) e Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 (PNRPLA 2010 - 2012), em 2013 inicia-se uma nova abordagem, através do alargamento do âmbito de intervenção aos comportamentos aditivos e dependências, que incluem, não apenas as drogas ilícitas, as novas substâncias psicoativas e o álcool, mas também os medicamentos, os anabolizantes e o jogo.

Conforme reconhecido, o ano de 2013 foi marcado pelo desenvolvimento de medidas estruturantes no âmbito dos CAD, como o PORI ou a Rede de Referenciação/ Articulação, bem como pela realização de importantes ajustamentos das respostas, no quadro da sua nova arquitetura determinada pela aprovação do Decreto-lei nº 124 / 2011 de 29 de dezembro e legislação complementar – Leis Orgânicas do SICAD, ARS, I.P. e IGAS. Nomeadamente no que se refere às atribuições e competências assistenciais, a sua integração nas ARS, I.P. teria necessariamente que ser ajustada aos respetivos condicionalismos loco – regionais, o que determinou que o modelo integrado de cuidados aos cidadãos com CAD tenha adquirido expressões concretas específicas, de âmbito regional, dentro desta nova orgânica. Assim, assistiu-se em 2013 ao delinear das novas formas destas respostas por parte das ARS, I.P e outras entidades; como se depreende, só após estes desenvolvimentos seria possível, de forma eficaz, redefinir os circuitos de troca de informação necessários à monitorização e avaliação das intervenções.

Assim, neste período de transição, necessário à plena integração das atribuições e competências assistenciais nas ARS, I.P e outras entidades, de forma a garantir a acessibilidade, eficácia e qualidade das respostas neste âmbito, não pôde a recolha e análise de dados neste domínio preencher em tempo útil todos os requisitos necessários à avaliação das Ações do Plano Nacional, que apenas foi aprovado em 2014. Refira-se no entanto que tal não se traduzirá numa perda de informação relativa ao ano de 2013 neste domínio; o horizonte temporal para a execução e avaliação das Ações do Plano permitirão que esta avaliação se processe, de forma mais consolidada, nos anos subsequentes.

Domínio da Procura

Para além de toda a intervenção realizada através dos **Centros de Respostas Integradas**, que continuam a garantir toda a intervenção local nas áreas da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção, salientamos a intervenção realizada através do **Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI)** com o desenvolvimento de **45 projetos a nível nacional** (Prevenção 8, Redução de Riscos e Minimização de Danos 31, Tratamento 1 e Reinserção 5)

No caso da **Prevenção Seletiva/Indicada**, dos 8 projetos a decorrer, foi recolhida informação de 5 projetos, que abrangeram um total de **845 pessoas** (33 crianças até aos 9 anos; 733 jovens dos 10 aos 24 anos e 79 adultos dos 25

aos 64 anos). Com estes grupos **foram desenvolvidas ações de acompanhamento psicossocial, atendimento / encaminhamento, sensibilização/informação, treino de competências e atividades educativas-culturais/lúdico-pedagógica**. Relativamente à **Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD)** cada projeto pode apresentar diferentes respostas, consoante as necessidades identificadas em diagnóstico de território, criando e mantendo em funcionamento diferentes programas ou estruturas de RRMD. Assim funcionaram, durante 2013 **26 Equipas de Rua**, **2 Gabinetes de Apoio**, **1 Centro de Acolhimento**, **1 Centro de Abrigo**, **18 Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência** e **31 Programas de Troca de Seringas.**

Em 2013 iniciou-se a criação da **Rede de Referenciação/Articulação**, a principal atividade centrou-se no desenho do seu modelo organizativo e da sua implementação, cujos contributos das ARS,I.P., particularmente das DICAD, e da DGS, nomeadamente do Programa Nacional para a Saúde Mental e do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, sob coordenação do SICAD permitiram a apresentação à Tutela de uma proposta de Rede de Referenciação/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências.

No que diz respeito à **articulação interinstitucional** destaca-se todo o trabalho realizada com parceiros públicos e privados que tem vindo a ser desenvolvido. Importa, na área social, referir a continuidade do trabalho realizada em parceria com outras entidades, nomeadamente com o Instituto de Segurança Social, I.P. a nível nacional e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o qual permite o acesso e a resposta a população em situação de pobreza e exclusão social. Referência, também, para o trabalho desenvolvido pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais a qual tem dado resposta à necessidade de continuidade de tratamento e acompanhamento da população reclusa no âmbito dos CAD. Também nesta área é de referir a continuidade do Programa de Troca de Seringas a funcionar sob coordenação do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA com a colaboração do SICAD, dos Serviços Partilhados da saúde, do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA e das Administrações Regionais de Saúde (trocadas 950.652 seringas em 2013).

Em relação à **produção de linhas de orientação para a intervenção em CAD** destacam-se, em 2013, a produção das Linhas Orientadoras para a Dissuasão, Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária e Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva.

Domínio da Oferta

No domínio da oferta, a diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais e às novas substâncias psicoativas, a regulação e regulamentação do mercado das substâncias lícitas (álcool, medicamentos e anabolizantes) e respetiva fiscalização e a harmonização dos dispositivos legais já existentes ou a desenvolver, nomeadamente no que se refere à área do jogo e da internet, constituem o centro das políticas e intervenções, assente no pressuposto da cooperação nacional e internacional.

Visando o **reforço do funcionamento dos mecanismos de racionalização, centralização e coordenação da atividade** desenvolvida pelas entidades com intervenção na luta contra o tráfico de estupefacientes a Policia Judiciária, através da Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes (UNCET), atribuiu especial relevância á cooperação nacional e internacional, à fiscalização e controlo das fronteiras e à investigação criminal do tráfico organizado e das redes criminosas que o desenvolvem, quer a nível interno, quer, muito particularmente, a nível transnacional, área em que Portugal assume especiais responsabilidades no contexto europeu.

No sentido da promoção da **cooperação interinstitucional** foi celebrado um protocolo de entendimento entre a Polícia Judiciária (UNCTE) e a Direção Geral da Autoridade Marítima Nacional.

No âmbito das operações de controlo e vigilância de passageiros e análises de risco, relacionados com suspeitos de envolvimento no tráfico de droga por via área, foi desenvolvido pela PJ, no período em análise, um trabalho profícuo. Foram reportadas em 642 situações de controlo desenvolvidas no Aeroporto de Lisboa. Também, neste âmbito, de controlo, vigilância e fiscalização em pequenos aeroportos e aeródromos foram executadas pela PSP e pela GNR foram realizadas 42 ações. No que diz respeito às ações de vigilância e fiscalização em mar e na zona ribeirinha no ano de 2013, a GNR executou **1968 ações de fiscalização efetuadas pela Unidade de Controlo Costeiro** (UCC) e a AMN efetuou **92.364 ações de patrulhamento, vigilância e fiscalização**, em atividade preventiva e repressiva das quais resultou a apreensão de quantidades de droga com alguma expressão, contribuindo desta forma para a diminuição da oferta.

De registar, em 2013, a continuidade do **Programa Escola Segura** realizado pela PSP e GNR, este programa insere-se numa política comunitária de policiamento de proximidade.

Temas Transversais

Informação e Investigação

No âmbito desta área, em 2013 foram **implementados vários estudos e disponibilizada informação relativa a vários indicadores**, designadamente sobre prevalências/incidências e padrões de consumo de substâncias psicoativas e de práticas de jogo em diferentes populações (etapas do ciclo de vida e contextos). São de destacar os indicadores disponibilizados sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas e de práticas de jogo no contexto da população geral (residente em Portugal), e os indicadores sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas (nomeadamente as novas substâncias psicoativas) em populações e contextos específicos, como é o caso do contexto universitário e contextos festivos.

Em 2013 importa destacar, face à expansão do fenómeno das **Novas Substâncias Psicoativas** em Portugal e à evidência sobre a sua perigosidade, a operacionalização dos dispositivos para uma resposta eficaz a este fenómeno. Com vista a estabelecer medidas sanitárias de efeito imediato contra a produção, distribuição, venda, dispensa, importação, exportação e publicidade dessas substâncias, o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool promoveu a criação de um grupo de trabalho interministerial que elaborou uma proposta de decreto-lei e implementou as medidas previstas no Decreto-Lei n.º 54/2013, de 17 de abril.

Formação

As atribuições do SICAD em matéria de formação e de capacitação dos *stakeholders* com responsabilidades da operacionalização das políticas e intervenções em matéria de CAD, remetem para a necessidade de, previamente à dinamização de atividade formativa, proceder à realização de um diagnóstico de necessidades de formação. Assim em 2013 iniciou-se todo este processo de identificação preparação e efetivação de algumas ações de formação.

Comunicação

Em 2013 procurou-se, através de diversas estratégias de comunicação, fomentar a partilha e disseminação de informação técnico cientifica bem como os resultados das ações empreendidas consciencializando para estas temáticas.

Relações Internacionais e Cooperação

Em 2013 destaca-se a continuidade da representação nacional nas reuniões do **Grupo Horizontal Drogas (GHD)** - grupo transpilar do Conselho da União Europeia (UE) responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas -,destacando-se, neste ano, o acordo sobre a versão final do Plano de Ação da UE de Luta Contra a Droga 2013-2016.

Importa, também, destacar os seguintes projetos:

Ação Comum para apoiar os Estados Membros na implementação da Estratégia da UE em matéria de álcool - Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm – **RARHA** e **Programa COPOLAD** (Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga).

Qualidade

Para além de todo o trabalho desenvolvida na procura da melhoria continua da intervenção em CAD destaca-se, em 2013, a criação de um grupo de trabalho para a Qualidade com o objetivo de avaliar os requisitos necessários para a elaboração de uma **proposta para promover a creditação e/ou certificação das unidades que intervêm em comportamentos aditivos e dependências.**

Coordenação

No âmbito das atividades desenvolvidas no âmbito da coordenação destaca-se em 2013 a **elaboração do PNRCAD 2013-2020 e do respetivo PA 2013-2016** contou com o envolvimento de todos os setores e parceiros envolvidos, Administração Pública, entidades privadas do setor social, empresas e cidadãos, quer no âmbito dos órgãos da Estrutura de Coordenação, quer no âmbito do FNAS e ainda através da consulta pública aberta à participação de todos. Estima-se que tenham estado envolvidos cerca de 150 entidades.