

SUMÁRIO EXECUTIVO

Relatórios Anuais 2017

- *A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*
- *A Situação do País em matéria de Álcool*
- *Descritivo de Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Horizonte 2020*

Ficha Técnica

Título: Sumário Executivo Relatórios Anuais 2017:

- *A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*
- *A Situação do País em matéria de Álcool*
- *Descritivo de Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Horizonte 2020*

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências

Morada: Parque da Saúde Pulido Valente, Edifício SICAD

Alameda das Linhas de Torres, N.º 117, 1750-147 Lisboa

Edição: 2018

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



Sumário Executivo

Relatórios Anuais 2017

- *A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*
- *A Situação do País em matéria de Álcool*
- *Descritivo de Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Horizonte 2020*

Índice

Preâmbulo	3
A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências	7
Consumos e Problemas relacionados.....	7
Oferta	13
Tendências por Drogas	15
A Situação do País em matéria de Álcool.....	22
Consumos e Problemas relacionados.....	22
Mercados.....	27
Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Horizonte 2020	29
Domínio da Procura.....	29
Domínio da Oferta	35
Temas Transversais.....	37

Preâmbulo

Compete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português. O *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Álcool* acompanha e completa a visão alargada sobre os comportamentos aditivos e dependências em sintonia com as atuais competências do Coordenador Nacional. Tendo como referência o *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020* e respetivos Planos de Ação, estes Relatórios acolhem e compilam a informação de numerosos parceiros de diversas áreas ministeriais, nos domínios da oferta e da procura, assim como os resultados de vários estudos nacionais sobre esta temática. Permite-nos, não só conhecer a situação do país, mas também avaliar e monitorizar a evolução do cumprimento das metas definidas naquele Plano, numa lógica de promoção da saúde e bem-estar social.

O presente “Sumário Executivo” congrega os dados mais relevantes destes Relatórios, bem como os do descritivo das respetivas respostas e intervenções.

As prioridades do Estado Português em matéria de CAD para o atual ciclo de ação operacionalizaram-se por via do Plano de Ação – Horizonte 2020, concertado entre os diferentes ministérios com assento na estrutura de Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, Toxicodependência e o Uso Nocivo do Álcool, mas também os membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e os parceiros do Jogo.

O *Relatório Anual das Respostas e Intervenções* que agora se apresenta espelha as atividades desenvolvida pelas entidades responsáveis pela execução do Plano de Ação, neste caso de 2017, no âmbito da redução da procura e da oferta, ao nível das drogas ilícitas, novas substâncias psicoativas e do álcool e também dos medicamentos, anabolizantes e do jogo.

Findo o primeiro ciclo de ação 2013-2016, foi possível identificar ganhos em saúde ao nível das metas definidas no PNRCAD 2013-2020, mas também alguns agravamentos.

Na área das drogas são de destacar a descida dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicodependência e com a mortalidade. De um modo geral, também foram atingidas as metas definidas para os indicadores relacionados com os consumos dos mais jovens, em particular no que respeita à *cannabis* (perceção dos riscos do consumo, o retardar a idade do início dos consumos e a prevalência do consumo recente). Os recentes resultados do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* evidenciaram o não cumprimento das metas relacionadas com os consumos na população geral de 15-74 anos, devido ao agravamento do consumo de *cannabis* - ao nível das prevalências de consumo recente, das frequências mais intensivas e da dependência -, sendo de notar, a particularidade dos agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos.

Na área do álcool foi igualmente possível perceber a evolução positiva de alguns indicadores no ciclo de ação 2013-2016, como a perceção de menor facilidade de acesso a bebidas alcoólicas em idades inferiores às mínimas legais e o retardar das idades de início dos consumos em populações jovens (o que não será alheio ao investimento na implementação da legislação produzida neste ciclo), a diminuição do consumo *per capita*, e importantes ganhos em saúde seja ao nível da morbilidade, em particular a diminuição dos internamentos hospitalares com diagnóstico principal *hepatite ou cirrose alcoólicas*, seja ao nível da mortalidade, nomeadamente as diminuições na mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool e em acidentes de viação. Em contrapartida, alguns indicadores apontaram para um agravamento dos consumos de risco ou dependência na população geral de 15-74 anos, e outras evoluções negativas preocupantes em alguns subgrupos populacionais, como no feminino e nas faixas etárias mais velhas.

2017, o primeiro ano do ciclo de ação 2017-20, veio corroborar algumas tendências positivas evidenciadas durante o anterior ciclo de ação, embora tenha também confirmado algumas inflexões que surgiram no final do ciclo 2013-16.

Destacam-se com evoluções negativas em 2017, a mortalidade em acidentes de viação sob a influência do álcool e a mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool, existindo outros indicadores cuja evolução nos dois últimos anos exige a nossa atenção, como o aumento das proporções de novas infeções por VHC entre os utentes que iniciaram tratamento no ano por problemas relacionados com o uso de álcool e o acréscimo de sinalizações comunicadas às CPCJ em que crianças/jovens assumem ou são expostos a comportamentos relacionados com o consumo de bebidas que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento. Importa também continuar a priorizar as intervenções com impacto nos ganhos até aqui obtidos na área da droga, como a aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH - os casos diagnosticados recentemente na categoria de transmissão associada à toxicodependência continuam a apresentar proporções de diagnósticos tardios superiores às das outras categorias de transmissão – e na referenciação adequada dos casos reativos para o SNS, bem como em estratégias robustas de redução de riscos e minimização de danos com elevado impacto na mortalidade.

Colocam-se pois grandes desafios para o atual ciclo de ação, nomeadamente no âmbito da Rede de Referência/Articulação, uma das medidas estruturantes no domínio da redução da procura, e cuja implementação ficou aquém do desejável no decorrer do ciclo de ação 2013-2016.

Mantem-se a premência da aprovação da proposta de alargamento do atual modelo de coordenação nacional, a outros comportamentos aditivos e dependências sem substância, o que teria legitimado o reforço da mobilização de todos os parceiros das áreas dos CAD, em especial na área do jogo, tendo em consideração o agravamento do problema da dependência.

Igualmente, e à semelhança do ano anterior, reiteramos a necessidade de se priorizarem as ações preventivas, que têm vindo a registar perdas de continuidade e de reforço. Importa também equacionar a criação de novas respostas que atendam às necessidades dos utentes da área da Redução de Riscos e Minimização de Danos, bem como facilitar o encaminhamento destes utentes para as estruturas de tratamento.

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

Uma palavra de apreço e reconhecimento a todos os profissionais que têm gerido com grande dignidade as alterações funcionais ocorridas, causadoras de entropias no sistema de governação e de ação, salvaguardando a prestação de serviços de qualidade, centrados nas necessidades dos cidadãos, procurando manter em funcionamento o modelo português de respostas integradas.

Lisboa, 10 de dezembro de 2018

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



João Castel-Branco Goulão

A Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências

Consumos e Problemas relacionados

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

No **INPG 2016/17 - IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17** - realizado na população geral residente em Portugal (15-74 anos), as prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e de 4% nos últimos 30 dias, verificando-se aumentos em relação a 2012, em particular ao nível do consumo recente e atual. A cannabis, a cocaína e o ecstasy foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas, embora as duas últimas com prevalências muito aquém das da cannabis. De um modo geral, a população de 15-34 anos apresentou consumos recentes mais elevados do que a de 15-74 anos. Em relação a consumos recentes mais intensivos de cannabis, a substância com maiores prevalências de consumo, cerca de 3% dos inquiridos (64% dos consumidores) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses, sendo que 2% (55% dos consumidores) consumiu todos os dias. Quanto ao consumo atual, cerca de 3% dos inquiridos - 69% dos consumidores atuais de cannabis - declarou ter um consumo

diário/quase diário nos últimos 30 dias. Em relação a padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis, em 2016/17 cerca de 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal tinha um consumo considerado de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente (1,2%) na população de 15-34 anos (0,6% com consumo de risco elevado e 0,6% de risco moderado) (CAST). Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados de outro teste (SDS), em que cerca de 0,8% da população de 15-74 anos apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis, sendo a proporção correspondente na população de 15-34 anos de 1,4% (19% dos consumidores recentes).

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

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

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

Em 2017 foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**. As prevalências de consumo de *qualquer droga* - 34% ao longo da vida, 26% nos últimos 12 meses e de 16% nos últimos 30 dias -enquadraram-se, de um modo geral, no padrão dos resultados do ano anterior e de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade, embora em relação a estes existam algumas diferenças

nos padrões de consumo, como a maior frequência do consumo de cannabis e também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis. A cannabis surgiu com prevalências muito próximas às de *qualquer droga*, e 9%, 7% e 3% dos inquiridos declararam consumir outra substância ilícita que não cannabis ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Entre estas destacaram-se, uma vez mais, as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído) com prevalências de 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias, seguindo-se-lhe a cocaína e os alucinogénios com prevalências de consumo próximas, as *novas substâncias psicoativas* e os opiáceos. As prevalências de consumo de *qualquer droga*, embora sem alterações significativas em relação a 2016, têm vindo tendencialmente a aumentar, resultado do acréscimo do consumo de cannabis, uma vez que o consumo de outras drogas se tem mantido estável e até a decrescer ligeiramente. É de notar quanto a consumos atuais mais intensivos que, 4% dos inquiridos (26% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário de cannabis, proporções um pouco inferiores às verificadas em 2016. Os consumos continuam a ser mais expressivos nos rapazes, existindo significativas heterogeneidades regionais, como os consumos mais elevados de cannabis no Algarve e de outras substâncias ilícitas nos Açores, que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

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

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

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

No contexto das populações escolares, os estudos nacionais evidenciaram que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007. Em 2010 e 2011 houve um aumento a que se seguiu, em 2014 e 2015, novamente uma diminuição destes consumos. Nos estudos realizados em 2014 e 2015, a cannabis continuava a ser a droga

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

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

de maior risco o consumo de cannabis, de ecstasy e de anfetaminas.

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

Em 2015 foi realizado pela primeira vez a nível nacional o **Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015**. Estes jovens apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas, bem como padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações

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

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

57% e 60% do total de internamentos nestas estruturas. De um modo geral, os internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas têm vindo tendencialmente a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

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

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

No contexto do tratamento da toxicod dependência no sistema prisional, a 31/12/2017 estavam integrados 78 reclusos nos programas orientados para a abstinência e 1 062 reclusos em programas farmacológicos (1 015 com agonistas opiáceos e 47 com antagonistas opiáceos). Desde o anterior ciclo estratégico que se verifica uma tendência de decréscimo no número de reclusos nos programas orientados para a abstinência, reflexo da diminuição da procura. Apesar de nos últimos três anos não existirem alterações relevantes no número de reclusos em programas farmacológicos, verifica-se no último quinquénio uma tendência de

descida face ao período homólogo anterior, o que poderá estar relacionado com a diminuição dos consumidores de opiáceos, evidenciada no estudo nacional realizado em 2014 na população reclusa.

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

Nas notificações da infeção por VIH e SIDA, em 2017, os casos associados à toxicod dependência representavam 34% do total acumulado de notificações de infeção por VIH e 43% das de SIDA. Em 2017 tinham sido diagnosticados 1 068 casos de infeção por VIH e 234 casos de SIDA, 2% e 11% dos quais relacionados com a toxicod dependência. Continua a registar-se um decréscimo de casos de infeção por VIH e de SIDA diagnosticados anualmente, tendência que

se mantém a um ritmo mais acentuado nos associados à toxicodependência. Considerando o decréscimo de novos casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, reflexo das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos de risco ao nível do consumo injetado de drogas, importa continuar a investir nas políticas promotoras do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

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

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

No que se refere à mortalidade relacionada com o VIH, segundo o INSA, em 2017 foram notificados 90 óbitos ocorridos no

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

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

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

Oferta

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

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

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

Segundo os resultados do INPG 2016/17 na população geral de 15-74 anos, mais de metade dos consumidores da maioria das substâncias ilícitas, consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a elas, num período de 24 horas (se desejado), sendo estas proporções

tendencialmente superiores entre os jovens consumidores. Entre 2012 e 2016/17 constatou-se uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso a estas substâncias.

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

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

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

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

propósito, é de assinalar nos últimos anos, a crescente utilização da internet para a comercialização de diversos tipos de substâncias psicoativas.

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

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

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

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

quinquénio, e em contrapartida, a diminuição da potência do haxixe e do grau de pureza das anfetaminas, cujos valores foram os mais baixos dos últimos cinco anos.

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas pelas entidades com atribuições em matéria do controlo, fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico ilícito de estupefacientes resultou, em 2017, na identificação de 5 258 **presumíveis infratores** - 27% como traficantes e 73% como traficantes-consumidores -, 4 396 (84%) dos quais foram detidos. De um modo geral, no último quinquénio constataram-se tendências similares entre estas infrações relacionadas com a oferta de drogas e as relacionadas com a posse para consumo (contraordenações), entre elas, o acréscimo da importância da cannabis e do ecstasy (neste último, apesar dos valores ainda residuais), assim como, a maior importância relativa da cocaína face à heroína.

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

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

Para além da criminalidade diretamente relacionada com a Lei da Droga, há a considerar todo um leque de **criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas**, designadamente a praticada para obter dinheiro para a aquisição das drogas e a cometida sob o efeito destas. De acordo com os resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*, cerca de 22% dos reclusos declararam como motivo do/s crime/s que levaram à atual reclusão, a

obtenção de dinheiro para o consumo de drogas (24% em 2007 e 23% em 2001), e 42% declararam estar sob o efeito de drogas quando cometeram o/os crime/s que motivaram a atual reclusão. Em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, destacaram-se o furto, o roubo, o tráfico e o tráfico para consumo, seguidos das ofensas à integridade física e dos crimes de condução sem habilitação legal. No âmbito do *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*, um quarto destes jovens apontaram como motivo dos crimes que levaram à medida de internamento atual, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas/álcool e 19% atribuíram a realização dos crimes ao facto de estarem sob o efeito destas substâncias. No seu conjunto, estas motivações foram mencionadas por 33% dos jovens. Por outro lado e numa perspetiva mais abrangente - prática de crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo -, 60% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de drogas pelo menos algumas situações em que os cometeram.

Tendências por Drogas

Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, a **cannabis** tem surgido sempre como a droga com as prevalências de consumo mais elevadas nos diferentes contextos e nas diversas etapas do ciclo de vida. No estudo realizado na população geral em 2016/17 verificou-se um agravamento do consumo de cannabis em relação a 2012, nomeadamente das prevalências de consumo recente e das frequências mais intensivas, assim como, embora mais ligeiro, da dependência, quer na população total (15-74 anos), quer na de 15-34 anos. Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, e a cannabis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas às de *qualquer droga*. Embora sem alterações relevantes face aos anos anteriores, é de

notar um ligeiro aumento das prevalências de consumo de cannabis, a par de uma ligeira descida dos consumos mais intensivos, como o consumo diário. No segundo estudo realizado sobre *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis*, em 2016/17, os resultados apontaram para um agravamento das taxas deste tipo de consumidores em relação a 2012. Nos estudos mais recentes em populações escolares, a cannabis continua a registar prevalências de consumo muito superiores às das restantes substâncias. Após a tendência de aumento destas prevalências em 2010 e 2011, em 2014 e 2015 verificaram-se descidas no consumo recente e atual de cannabis (exceto nos alunos de 18 anos). No estudo de 2014 no contexto da população reclusa, a cannabis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo, verificando-se em relação a 2007 uma

estabilidade das prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão. Em 2015, no inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, estes apresentaram prevalências de consumo de cannabis e padrões de consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis. A cannabis é a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuem em menor proporção um *risco elevado* para a saúde, verificando-se nos estudos mais recentes, um aumento do risco percebido associado a esse consumo entre os jovens de 15-24 anos e uma ligeira diminuição entre os alunos de 16 anos. Em relação às médias europeias, os jovens portugueses atribuíam, tendencialmente, um maior risco ao consumo de cannabis.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, quanto à procura de tratamento, a cannabis surgiu pelo sexto ano consecutivo como a droga principal mais referida pelos novos utentes do ambulatório, constatando-se nos últimos anos aumentos no número de utentes que recorreram a tratamento tendo a cannabis como droga principal, o que poderá refletir uma maior adequação de respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população. Mantém a sua visibilidade na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas. Nos processos de contraordenação por consumo, a cannabis mantém um papel predominante - refletindo as prevalências de consumo em Portugal -, assim como a tendência de acréscimo registada ao longo dos anos.

Nos resultados de vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a cannabis é percebida como a droga de maior acessibilidade. Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer* (jovens de 15-24 anos) e os do ESPAD (alunos de 16 anos), entre 2011- 2014 e 2011- 2015, não houve alterações relevantes nas perceções sobre a acessibilidade à cannabis. Comparativamente às médias europeias, os jovens portugueses de 15-24 anos tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cannabis, sendo semelhante nos

alunos de 16 anos. Nos resultados do *INPG, 2016/17*, a cannabis foi uma das drogas percebidas como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2017 foi consolidado o predomínio da cannabis, refletindo a prevalência do seu consumo no país: uma vez mais foi a substância com o maior número de apreensões e que envolveu o maior número de presumíveis infratores e de condenados, persistindo a tendência de aumento da sua importância relativa face às outras drogas. É de notar que, apesar de os dados de 2017 não refletirem a totalidade dos resultados nacionais, as quantidades apreendidas de haxixe e de liamba aumentaram face a 2016, sendo de destacar os acréscimos contínuos das quantidades confiscadas de liamba ao longo do último quinquénio. A quantidade de plantas apreendidas em 2017 foi significativamente superior às dos anos anteriores, devido sobretudo a 3 apreensões de plantações de dimensão industrial. Portugal continua a ser um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes de Marrocos e com destino à Europa.

Entre 2016 e 2017, o preço médio do haxixe confiscado manteve-se estável, verificando-se uma descida do preço da liamba que inverteu a subida contínua nos três anos anteriores. No último quinquénio os preços médios do haxixe foram tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior. Por outro lado, a potência média do haxixe apreendido em 2017 desceu, representando o valor mais baixo do último quinquénio, e a da liamba não sofreu alterações relevantes face aos três anos anteriores. Em ambos os casos, os valores da potência média registados nos últimos cinco anos foram superiores ao do anterior quinquénio.

Os estudos epidemiológicos nacionais mostram que o consumo de **cocaína** é dos

mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis e mais próximas às de outras como o ecstasy. No estudo realizado na população geral em 2016/17, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos como na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo e até uma ligeira descida ao nível da população de 15-34 anos. No entanto, e apesar de apresentar uma grande diversidade de frequências de consumo, os consumos diários sofreram um agravamento face a 2012. Na 3ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2017 constatou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo de cocaína em relação aos dois anos anteriores e uma descida significativa dos consumos mais intensivos, como é o caso do consumo diário. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número estimado de consumidores recentes de cocaína superior ao de opiáceos. Os últimos estudos em populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína nos vários grupos etários, surgindo como a segunda droga com maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre os alunos mais novos (13-15 anos), embora muito aquém das de cannabis e próxima das restantes drogas. No estudo realizado em 2014 no contexto da população reclusa, a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo, verificando-se em relação a 2007 uma estabilidade e até ligeira diminuição dessas prevalências. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de cocaínas superiores às de outras populações juvenis. Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de cocaína entre os jovens portugueses de 15-24 anos, sendo as

proporções de atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao *consumo ocasional* e ao *consumo regular* de cocaína ligeiramente superiores às médias europeias.

Nos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, continua a ter um papel relevante ao nível da procura de tratamento e mortes. De um modo geral, a cocaína surgiu em 2017 como a terceira droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório (já a segunda entre os novos utentes, a par da heroína) e a segunda mais referida entre os utentes que estiveram em estruturas de internamento. Nos últimos sete anos e por comparação com os anos anteriores, verificaram-se proporções mais elevadas de utentes com a cocaína como droga principal em quase todas as estruturas de tratamento. Continua a ter um papel muito relevante na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, quase sempre em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas, registando-se em 2017 um aumento do número de overdoses com a presença de cocaína. Nos processos de contraordenação por consumo, continua a surgir com uma importante inferioridade numérica face à cannabis, embora já com uma expressão superior à da heroína. No quinquénio 2013-2017, com a exceção da subida significativa em 2017, não se constataram alterações relevantes no número de processos relacionados com cocaína.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à cocaína entre os jovens portugueses de 15-24 anos. Nos resultados do *INPG, 2016/17*, a cocaína foi uma das drogas percecionadas como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

No âmbito de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, uma vez mais foi consolidada a tendência iniciada na segunda metade da década anterior, da cocaína ser a segunda droga com maior visibilidade, o que é coincidente com os resultados nacionais dos estudos sobre as

prevalências de consumos na população geral: uma vez mais foi a segunda substância com o maior número de apreensões, de presumíveis infratores e de condenados. É de notar que, apesar de os dados de 2017 não refletirem a totalidade dos resultados nacionais, as quantidades apreendidas de cocaína aumentaram face a 2016. No entanto, é de referir que os números das apreensões dos cinco anos anteriores foram os mais baixos desde 2005, e que as quantidades apreendidas no último quinquénio foram tendencialmente inferiores às do anterior. Portugal continua a ser um país de trânsito no contexto do tráfico internacional de cocaína, em particular dos fluxos provenientes da América do Sul e com destino à Europa.

Em 2017 o preço médio da cocaína confiscada registou uma ligeira subida face a 2016, verificando-se no último quinquénio preços tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior. O grau de pureza médio da cocaína em pó e da cocaína base apreendidas aumentaram face a 2016, representando os valores mais elevados do último quinquénio.

Os vários estudos epidemiológicos nacionais evidenciam que o consumo de **heroína** tem vindo a perder relevância face a outras drogas. No estudo realizado na população geral em 2016/17, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população de 15-74 anos e ainda mais na de 15-34 anos, verificando-se, de um modo geral, uma estabilidade das prevalências de consumo face a 2012. Em 2017, na 3ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, os opiáceos surgiram com as menores prevalências de consumo por comparação às outras drogas, embora ligeiramente superiores às registadas entre os alunos de 18 anos. No estudo sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*, as estimativas de 2015 apontaram, em Portugal Continental, para um número de consumidores recentes de opiáceos inferior ao de cocaína. Nos estudos em populações escolares (2014 e 2015) constatou-se um reforço das tendências de estabilidade e de diminuição das

prevalências de consumo de heroína, continuando estas a ser das mais baixas nos vários estudos. No estudo realizado em 2014 no contexto da população reclusa, verificou-se, em relação a 2007, uma diminuição das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e em contexto de reclusão. Também foi referido o consumo de outros opiáceos, em particular de metadona e de buprenorfina sem receita médica, embora com menores prevalências. Tal como em outras populações juvenis, também o consumo de opiáceos é dos menos prevalentes entre os jovens internados em Centros Educativos, apesar de superior ao registado em outras populações juvenis.

No âmbito dos indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos, a heroína continua a ser a droga predominante na maioria dos grupos de utentes que recorreram em 2017 às diferentes estruturas de tratamento, com exceção dos novos utentes em ambulatório e dos utentes das Comunidades Terapêuticas licenciadas. De um modo geral, mantém-se a tendência para a diminuição do número de utentes que recorrem a tratamento com a heroína como droga principal e as referências a outros opiáceos enquanto droga principal continuam a ter uma importância relativa residual. Na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, os opiáceos continuam a ter um papel predominante, sendo de assinalar em 2017 um aumento do número de *overdoses* com opiáceos e em particular o aumento das *overdoses* com a presença de metadona. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da cannabis e também já menor ao da cocaína. No quinquénio 2013-2017 não se constatarem alterações relevantes no número destes processos, contudo, os valores registados foram inferiores aos do período homólogo anterior.

De acordo com o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso à heroína entre os jovens portugueses de 15-24 anos, tendo estes uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína em comparação com as

médias europeias. Nos resultados do *INPG, 2016/17*, a heroína foi a droga percecionada como de maior acessibilidade pelos consumidores, constatando-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas persiste a tendência de diminuição da importância relativa da heroína, constatada já há alguns anos. Os números das apreensões de heroína no último quinquénio foram os mais baixos desde 2002, sendo as quantidades apreendidas inferiores às do anterior quinquénio. Todavia, e uma vez que os dados de 2017 estão subavaliados, importa referir o ligeiro aumento de apreensões nos dois anos anteriores após a descida contínua entre 2011 e 2014. Quanto a outras substâncias opiáceas, uma vez mais se registaram em 2017 apreensões de metadona e de buprenorfina, assim como de ópio. Apesar do reduzido número de apreensões com informação sobre rotas, destacou-se uma vez mais a Holanda como o país de proveniência com a maior quantidade de heroína confiscada em Portugal em 2017, sendo de assinalar dois fluxos não habituais de entrada de heroína proveniente de Moçambique com destino a outros países europeus.

O preço médio da heroína apreendida em 2017 manteve-se próximo ao de 2016, constatando-se nos últimos cinco anos preços tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior. O grau de pureza médio da heroína confiscada foi semelhante ao registado em 2016, sendo os valores do último quinquénio inferiores aos do período homólogo anterior.

Os vários estudos epidemiológicos nacionais indicam que o consumo de **ecstasy** continua a ser dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não cannabis, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis e mais próximas às de outras como a cocaína. No estudo realizado na população geral em 2016/17, o consumo de *ecstasy* perdeu importância relativa face à cocaína, surgindo como a terceira droga

preferencialmente consumida, tanto na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se uma descida das prevalências de consumo. Os estudos em populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma tendência de descida das prevalências do consumo de *ecstasy* em quase todas as idades, com exceção dos mais velhos. No estudo realizado em 2014 na população reclusa, tal como em 2007, as prevalências de consumo de *ecstasy* foram um pouco superiores às de anfetaminas. Em relação a 2007 verificou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo durante a atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de *ecstasy* superiores às de outras populações juvenis, sendo a segunda substância com consumos recentes e atuais mais prevalentes após o início do internamento. Segundo o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou ligeiramente o risco percebido para a saúde associado ao consumo de *ecstasy* entre os portugueses de 15-24 anos, sendo as proporções de atribuição de *risco elevado* para a saúde associado ao consumo ocasional e ao consumo regular de *ecstasy* idênticas às médias europeias. Entre os alunos de 16 anos constatou-se uma ligeira diminuição do risco percebido para a saúde associado ao consumo de *ecstasy*, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, o *ecstasy* continua a ter um papel residual, embora com um pouco mais de visibilidade desde 2011. Na procura de tratamento, as referências ao *ecstasy* como droga principal continuam a ser muito residuais nos grupos de utentes que em 2017 estiveram em tratamento nas diferentes estruturas de tratamento (iguais ou inferiores a 2%). Quanto à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, o *ecstasy* aumentou a sua visibilidade no último quinquénio face ao anterior, embora continue a ter uma importância relativa pouco significativa. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, o *ecstasy* continua a ter valores pouco expressivos, apesar da

tendência de aumento verificada desde 2011. No quinquénio 2013-2017 houve um aumento contínuo do número de processos relacionados com ecstasy, com valores significativamente superiores aos do período homólogo anterior.

De acordo com o *Flash Eurobarometer*, entre 2011 e 2014 aumentou a facilidade percebida de acesso ao ecstasy entre os jovens portugueses de 15-24 anos. No entanto, nos alunos de 16 anos (ESPAD), entre 2011 e 2015 diminuiu a facilidade percebida de acesso ao ecstasy. Também nos resultados do INPG, 2016/17, e apesar de mais de metade dos consumidores considerarem *fácil ou muito fácil* obter esta substância, verificou-se, entre 2012 e 2016/17, uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso.

No âmbito de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, o ecstasy tem vindo a ganhar mais visibilidade nos últimos anos, embora continue a apresentar valores pouco expressivos por comparação a outras drogas. Apesar dos dados relativos às apreensões policiais em 2017 não refletirem o total das apreensões nacionais, o número de apreensões de ecstasy foi muito próximo ao registado em 2016, ano em que se verificou o número de apreensões mais elevado de sempre e as maiores quantidades confiscadas desde 2006. Com efeito, após os decréscimos verificados entre 2006 e 2009, constata-se desde então uma tendência para um aumento destas apreensões, sendo as quantidades apreendidas no último quinquénio superiores às do período homólogo anterior.

Em 2017, o preço médio do ecstasy apreendido não sofreu alterações relevantes face a 2016. O grau de pureza médio dos comprimidos confiscados subiu em relação a 2016, reforçando a tendência de aumento do grau de pureza do ecstasy ao longo deste quinquénio, o qual apresentou valores significativamente superiores ao anterior.

Relativamente a **outras drogas**, os estudos epidemiológicos nacionais realizados no último quinquénio apontam,

de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo da maioria das drogas que não cannabis, com estas a apresentarem prevalências de consumo muito próximas entre si. No estudo realizado na população geral em 2016/17 verificou-se, face a 2012, uma tendência de descida das prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios, e em particular dos consumos recentes, na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. Em relação às *novas substâncias psicoativas* verificou-se uma ligeira descida das prevalências de consumo ao longo da vida (mais acentuada na população de 15-34 anos) e, em contrapartida, um ligeiro aumento do consumo recente. Na 3.ª edição do inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no *Dia da Defesa Nacional*, em 2017, uma vez mais estes jovens apresentaram prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não a cannabis, cocaínas e opiáceos superiores às das populações escolares da mesma idade. A seguir à cannabis, embora com prevalências de consumo muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído) e os tranquilizantes/sedativos não prescritos. Os alucinogénios apresentaram prevalências de consumo próximas às da cocaína, seguindo-se-lhes as NSP. Comparativamente aos dois anos anteriores constata-se uma tendência de ligeira descida das prevalências destes consumos, assim como uma descida dos consumos mais intensivos, como os consumos diários. Os estudos nas populações escolares (2014 e 2015) evidenciaram uma estabilidade e descida dos consumos de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, ao nível dos vários grupos etários. Entre a população reclusa é de destacar, em 2014, o consumo de hipnóticos/sedativos sem receita médica nos últimos 12 meses na atual reclusão. Em 2015, os jovens internados em Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios superiores às de outras populações juvenis e mais elevadas que as prevalências de consumo de hipnóticos/sedativos não prescritos e de esteroides anabolizantes. Nos consumos

recentes e atuais após o início do internamento, o LSD foi a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis e ao ecstasy. Quanto aos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de anfetaminas, em 2015 constatou-se entre os alunos de 16 anos uma ligeira diminuição do risco percebido, embora, face às médias europeias, percecionassem este consumo como de maior risco.

Nos vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a referência isolada a anfetaminas, a alucinogénios e a NSP mantém-se residual, sendo já mais expressivas as referências a hipnóticos/sedativos e as situações de policonsumos, tanto ao nível da procura de tratamento como da mortalidade relacionada com o consumo de drogas. Nos processos de contraordenação por consumo, a posse isolada de outras substâncias que não a cannabis, heroína, cocaína e ecstasy, continua também a ser muito residual. As situações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas continuam a ser mais expressivas, tendo aumentado em 2017.

Os resultados do *Flash Eurobarometer* realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos mostraram que os jovens portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso às NSP, por comparação com as médias europeias. Os resultados do ESPAD realizado em 2015 entre os alunos de 16 anos, apontaram para uma diminuição entre 2011 e 2015 da facilidade percebida de acesso às anfetaminas. No *INPG, 2016/17*, a perceção dos consumidores

sobre a facilidade de acesso às anfetaminas foi mais ou menos semelhante às das outras drogas, já não sucedendo o mesmo com os alucinogénios, que foram as substâncias percecionadas como de mais difícil acesso. Entre 2012 e 2016/17 houve uma evolução positiva nestas perceções, no sentido da diminuição da facilidade percebida de acesso. Ainda neste estudo, constatou-se que a aquisição de drogas via internet ainda tem pouca expressão, e as únicas referências foram feitas pelos consumidores de NSP. A este propósito, é de notar que a referência à aquisição de NSP em lojas (após o seu encerramento) é muito residual, mas ainda assim existente.

Ao nível dos indicadores indiretos relativos ao domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2017 e à semelhança dos anos anteriores, registaram-se apreensões de uma variedade de substâncias dos grupos das benzodiazepinas, anfetaminas/metanfetaminas e alucinogénios, para além de outras. São de destacar pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, algumas substâncias com efeitos estimulantes e/ou alucinogénios, como as catinonas sintéticas metilona e Nor-mefedrona, e as fenetilaminas DOC e 25I-NBOMe, entradas no país via encomenda postal e todas confiscadas numa única apreensão. A posse de várias drogas continua a assumir particular importância nos vários indicadores no domínio da oferta, representando em 2017 cerca de um quinto das infrações e das condenações relacionadas com a oferta de drogas.

A Situação do País em matéria de Álcool

Consumos e Problemas relacionados

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

No **INPG 2016/17 - IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17** - realizado na população de 15-74 anos residente em Portugal, as prevalências de consumo de *qualquer bebida alcoólica* foram de 85% ao longo da vida, 58% nos últimos 12 meses e 49% nos últimos 30 dias, sendo um pouco inferiores as do grupo de 15-34 anos (83%, 52 e 41%).

Entre os consumidores atuais, o consumo diário/quase diário de alguma bebida alcoólica era de 43% (20% dos inquiridos), com 35% dos consumidores a ingerirem diariamente vinho e 15% cerveja, nos últimos 30 dias.

As prevalências de consumo *binge* e de embriaguez severa nos últimos 12 meses foram de 10% e 5% nos 15-74 anos (17% e 9% dos consumidores), e de 11% e 7% nos 15-34 anos (22% e 14% dos consumidores).

Quanto a padrões de consumo abusivo ou dependência de álcool, em 2016/17, cerca de 2,8% da população de 15-74 anos residente em Portugal (4,9% dos consumidores) tinha, nos últimos 12 meses, um consumo de álcool considerado de risco

elevado/nocivo e 0,8% (1,3% dos consumidores) apresentava sintomas de dependência (AUDIT), sendo as proporções correspondentes nos 15-34 anos de 2,4% e 0,4% (4,7% e 0,7% dos consumidores).

Em comparação com 2012, é de destacar que, apesar da relativa estabilidade das prevalências de consumo recente e atual e das de consumo *binge* e embriaguez na população geral de 15-74 anos, aumentou a frequência do *binge* e houve um agravamento dos consumos de risco ou dependência. Por outro lado, este padrão global de evolução encobre evoluções negativas particulares preocupantes, como as do grupo feminino e das faixas etárias mais velhas, e que são por vezes compensados por evoluções positivas no masculino e nos mais jovens, o que deverá ser tido em consideração no planeamento do ciclo de ação 2017-2020.

Para além deste panorama nacional, é de notar que persistem relevantes heterogeneidades regionais, que deverão ser consideradas para uma maior adequação das intervenções loco-regionais. Em 2016/17, os Açores destacaram-se com os valores mais elevados ao nível das prevalências de consumo *binge*, embriaguez e dos consumos de risco ou dependência, quer na população geral de 15-74 anos, quer na de 15-34 anos.

De um modo geral, os resultados do *INPG, 2016/17* sobre vários indicadores-chave do consumo de álcool foram próximos aos verificados no *RARHA SEAS, 2015* e inferiores aos do *INS, 2014*.

No **RARHA SEAS 2015 - Standardised European Alcohol Survey, 2015** -, Portugal apresentou as segundas mais altas prevalências de abstinentes de álcool ao longo da vida (16%) e nos últimos 12 meses (28%), correspondendo a 12% de desistentes. Os consumos diários/quase diários nos últimos 12 meses foram mais prevalentes ao nível do vinho (18% dos inquiridos), por comparação às cervejas (9%) e espirituosas (1%).

Portugal apresentou uma prevalência de 11% para o consumo *binge* e de 10% para a embriaguez nos últimos 12 meses. Estas prevalências foram das mais baixas entre os países europeus, embora a frequência de embriaguez fosse elevada.

Em Portugal, 7% dos inquiridos experienciaram nos últimos 12 meses problemas relacionados com o consumo de álcool segundo a escala RAPS (média europeia de 19%). Cerca de 3,5% dos inquiridos em Portugal apresentaram sintomas de abuso e/ou dependência relacionados com o consumo de álcool (CIDI - critérios DSM), sendo de 11% a média dos países em que esta escala foi aplicada.

Portugal apresentou rácios de consumo de álcool entre os sexos dos mais elevados a nível europeu para quase todos os indicadores (as mulheres com consumos muito inferiores), sendo as diferenças entre os grupos etários significativas apenas em alguns indicadores, como por exemplo os relacionados com a experiência de problemas (maiores prevalências nos mais novos).

No **Inquérito Nacional de Saúde, 2014**, 70% da população com 15+ anos tinha consumido bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, sobretudo com uma frequência diária ou semanal. Ao nível do consumo *arriscado/binge*, 33% da população tomou alguma vez 6+ bebidas alcoólicas numa única ocasião, com mais de metade a referir que o fez com uma frequência ocasional.

Em 2017, foi realizada a 3.ª edição do inquérito anual **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**, e as prevalências de consumo de álcool enquadraram-se nos resultados do ano

anterior e de outros em populações escolares, sendo que em relação aos alunos de 18 anos, persistem algumas diferenças nos padrões de consumo, como um maior consumo diário e, sobretudo, uma menor prevalência de embriaguez.

As prevalências de consumo de *qualquer bebida alcoólica* foram de 89% ao longo da vida, 85% nos últimos 12 meses e de 67% nos últimos 30 dias. Cerca de 8% destes jovens de 18 anos (12% dos consumidores) declarou ter um consumo atual diário/quase diário de bebidas alcoólicas.

Nos últimos 12 meses, 50%, 62% e 32% dos inquiridos (59%, 73% e 38% dos consumidores) beberam de forma *binge*, até ficarem *alegres* ou até atingirem um estado de embriaguez severa.

Os consumos, e em particular os de risco acrescido, continuam a ser mais expressivos nos rapazes, existindo heterogeneidades regionais - com o Alentejo a continuar a apresentar valores tendencialmente mais elevados -, que importa monitorizar para uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Segundo o **Flash Eurobarometer 2014**, a grande maioria dos jovens portugueses de 15-24 anos considerou o consumo regular de álcool como de *alto risco* (59%) ou de *médio risco* (36%) para a saúde. A evolução nacional destas perceções entre 2011 e 2014 foi mais favorável que a evolução no conjunto dos jovens europeus, verificando-se por parte dos jovens portugueses, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde ao consumo de álcool.

Os estudos nacionais realizados em 2014 e 2015 nas populações escolares - o HBSC/OMS em 2014, e o ESPAD e o ECATD-CAD em 2015 - evidenciaram descidas das prevalências de consumo recente de bebidas alcoólicas, assim como de alguns padrões de consumo de risco acrescido, e em particular a embriaguez, ao nível da grande maioria dos grupos etários.

No **ECATD-CAD 2015 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015** -, as prevalências de consumo ao longo

da vida de uma *qualquer bebida alcoólica* variaram entre 31% (13 anos) e 91% (18 anos), as de consumo recente entre 20% (13 anos) e 86% (18 anos) e as de consumo atual entre 9% (13 anos) e 67% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se uma diminuição destas prevalências, sendo mais acentuada entre os 13 e os 16 anos. As bebidas mais prevalentes no consumo atual foram as destiladas e as cervejas, predominando as cervejas nos mais novos e as destiladas nos mais velhos.

As prevalências de embriaguez ao longo da vida variaram entre 5% (13 anos) e 53% (18 anos), nos últimos 12 meses entre 3% (13 anos) e 43% (18 anos), e nos últimos 30 dias entre 2% (13 anos) e 22% (18 anos). As do consumo *binge* nos últimos 30 dias variaram entre 3% (13 anos) e 36% (18 anos). Entre 2011 e 2015 verificou-se uma diminuição das prevalências de embriaguez, e muito em particular entre os 13 e os 16 anos, assim como uma ligeira diminuição do consumo *binge* entre os 13 anos e os 16 anos e um ligeiro aumento entre os mais velhos.

De um modo geral, não se constataram diferenças significativas entre os sexos nas prevalências de consumo recente, e nas práticas de consumo nocivo acrescido, as diferenças foram mais evidentes nos 17 e 18 anos, com os rapazes a declararem mais este tipo de práticas.

No **ESPAD 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015** -, 71% dos alunos portugueses de 16 anos já tinham ingerido bebidas alcoólicas, e 66% e 42% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias. Cerca de 22% embriagaram-se nos últimos 12 meses. Nos últimos 30 dias, 20% tiveram consumos *binge* e 9% situações de embriaguez. As prevalências do *binge* foram superiores nos rapazes, sendo menos relevantes as diferenças ao nível das de embriaguez.

Pelo segundo quadriénio consecutivo, verificou-se uma tendência de diminuição dos consumos recentes e atuais. Entre 2011 e 2015 houve uma diminuição das prevalências de embriaguez e do consumo *binge* (mais acentuada no sexo masculino). Tal como em 2007 e 2011, Portugal

apresentou, em 2015, prevalências de consumo e práticas de consumo nocivo inferiores às médias europeias, as quais também têm vindo a diminuir.

É de notar que 41% dos alunos portugueses de 16 anos tinham iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com 13 anos ou menos (51% em 2011), e 5% tinham-se embriagado com 13 anos ou menos (8% em 2011). Estas proporções foram inferiores às médias europeias (47% e 8%).

Quanto às perceções do risco associado ao consumo de álcool, em Portugal, 25% dos alunos de 16 anos considerou ser de *grande risco* o consumo diário de 1/2 bebidas, subindo para os 70% no caso de 4/5 bebidas. 46% considerou ser de *grande risco* tomar 5 ou mais bebidas no fim de semana. Estas proporções foram superiores às registadas em 2011 e 2007 e em relação às médias europeias de 2015 verificou-se uma maior atribuição de *grande risco* a estes consumos.

No **INCAMP, 2014 - Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014**, 64% dos reclusos declararam já ter consumido álcool alguma vez fora da prisão, e 59% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias antes da reclusão, com as cervejas e os vinhos a apresentarem as maiores prevalências. A prática de embriaguez e do *binge* fora da prisão eram superiores às da população geral: nos últimos 30 dias antes da reclusão, 23% dos reclusos (39% dos consumidores) embriagaram-se, e 33% (57% dos consumidores) praticaram *binge*.

Quanto aos consumos em contexto de reclusão, como expectável, verifica-se uma redução importante com a entrada na prisão: 18% declarou ter consumido alguma vez na prisão (nesta e/ou anteriores reclusões) e, 12% e 11%, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias na atual reclusão. As bebidas alcoólicas com um consumo recente e atual mais prevalente foram as cervejas e as bebidas de "fabrico artesanal" na prisão. 3% dos reclusos (28% dos consumidores) disseram ter ficado embriagados e 4% (34% dos consumidores) praticado *binge* no último mês na prisão.

Cerca de 10% dos reclusos declararam que fora da prisão já tiveram algum episódio de coma alcoólico com a intervenção de um profissional de saúde, sendo residual a ocorrência em contexto de reclusão (0,7% em reclusões anteriores e 0,5% na atual reclusão).

Em 2015 foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o **Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015**. Estes jovens apresentavam, antes do atual internamento, prevalências de consumo de bebidas alcoólicas, e sobretudo padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 93% dos inquiridos já tinham consumido bebidas alcoólicas e, 82% e 72% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. As bebidas alcoólicas mais prevalentes nos 12 meses antes do internamento foram as espirituosas e a cerveja. É de notar a significativa diminuição destes consumos com o início do internamento (32% e 23% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (10% e 7%).

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, nos 30 dias antes do internamento, 45% dos jovens tinham tido consumos *binge*, 53% bebido até ficarem *alegres* e 29% atingido um estado de embriaguez severa. Com o início do internamento constata-se uma redução drástica destas práticas, com 10%, 14% e 5% dos jovens a declararem ter tido consumos *binge*, ou ficado *alegres*, ou em estado de embriaguez severa, nos últimos 30 dias do internamento. Cerca de 61% dos inquiridos (67% dos consumidores) declararam que habitualmente consumiam, numa mesma ocasião, álcool com pelo menos outra substância psicoativa.

Em 2017 estiveram em **tratamento** no ambulatório da rede pública, 13 828 utentes com problemas relacionados com o uso de álcool. Dos que iniciaram tratamento em 2017, 1 047 eram readmitidos e 3 352 novos utentes. Constata-se desde 2009 uma tendência de acréscimo contínuo de utentes em tratamento, com uma ligeira

variação de +1% entre 2016 e 2017. Face a 2016 diminuiu o número de novos utentes (-11%) e aumentou o de readmitidos (+53%), embora nos quatro anos anteriores se tenha verificado uma tendência inversa. Em 2017, o número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool confirma a interrupção do crescimento contínuo entre 2012 e 2015 ao nível das Unidades de Alcoologia /Unidades de Desabilitação, mantendo-se a tendência de aumento ao nível das Comunidades Terapêuticas.

Nestas populações em tratamento, em 2017, as prevalências das **doenças infecciosas** situaram-se dentro dos seguintes limites: VIH+ (0% - 4%), VHC+ (4% - 19%) e AgHBs+ (0% - 2%). Entre os utentes em ambulatório, as prevalências de VIH+ têm-se mantido estáveis no último quinquénio (entre 2% a 3%), sendo que em relação às prevalências de VHC+, os valores registados nos últimos dois anos foram os mais elevados desse período. As proporções de novas infeções por VIH e VHC entre os utentes em tratamento no ano foram semelhantes nos últimos dois anos, embora tendencialmente superiores às verificadas nos três anos anteriores.

Em 2017 registaram-se em Portugal Continental 4 425 **internamentos hospitalares** com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (62%) e o síndrome de dependência alcoólica (29%). Desde 2011 que se constata uma diminuição destes internamentos, verificando-se um decréscimo de -18% entre 2016 e 2017. Considerando também os diagnósticos secundários, o número de internamentos é bastante superior (29 192) constatando-se uma diminuição apenas a partir de 2016. Em 2017 estes internamentos representaram 0,35% e 2,28% do total de internamentos hospitalares em Portugal continental, caso se considere apenas o diagnóstico principal ou também os secundários.

Segundo o INE, I.P., em 2016 registaram-se em Portugal 2 515 **óbitos** por doenças atribuíveis ao álcool (2,27% do total de óbitos), um acréscimo face a 2015 (+9%) e o valor mais elevado do último quinquénio. A taxa de mortalidade padronizada para

todas as idades foi de 17,0 óbitos por 100 000 habitantes, sendo inferior abaixo dos 65 anos (12,3) e bastante superior nos 65 e mais anos (55,4). O número médio de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 13,6 anos (13,7 nos homens e 11,7 nas mulheres). 89 óbitos foram atribuídos a *perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de álcool* e 733 óbitos atribuídos a *doença alcoólica do fígado*, representando 3,5% e 29% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool. Apesar dos acréscimos de óbitos em 2016 nestas duas categorias (+6% e +14% face a 2015), os valores enquadraram-se nos do último quinquénio, o qual registou os valores mais baixos desde 2009.

Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2017, dos 977 óbitos positivos para o álcool e com informação sobre a causa de morte, 36% destes óbitos foram atribuídos a acidente (incluindo os de viação), 33% a morte natural, 17% a suicídio e 5% a intoxicação alcoólica. Cerca de 46% dos 44 óbitos por intoxicação alcoólica apresentaram resultados positivos só para o álcool, e em metade dos casos foram detetados só álcool e medicamentos, em particular benzodiazepinas. Das 170 vítimas mortais de acidentes de viação que estavam sob a influência do álcool (TAS \geq 0,5g/l), cerca de 80% eram condutores, 14% peões e 6% passageiros. 66% destas vítimas tinham uma TAS \geq 1,2g/l. Em 2015 inverteu-se a tendência de descida contínua do número de vítimas mortais de acidentes de viação sob influência do álcool, sendo o valor de 2017 o mais elevado dos últimos cinco anos, apesar dos registados neste período terem sido inferiores aos do anterior quinquénio.

Ao nível de **problemas sociais/legais**, em 2017 foram registadas 302 sinalizações comunicadas às CPCJ e em processos instaurados em que crianças/jovens assumem ou são expostos a comportamentos relacionados com o consumo de bebidas que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento, sendo os valores dos dois últimos anos os mais elevados do último quinquénio. Em 2017 foram efetuados 87 diagnósticos principais relacionados com estas situações.

Em 2017 houve 19 848 crimes por condução com TAS \geq 1,2g/l, representando

38% do total de crimes contra a sociedade e 6% da criminalidade registada em 2017. Após a tendência de aumento destes crimes entre 2009 e 2012, constatou-se no último quinquénio uma tendência de decréscimo deste tipo de crimes.

A 31/12/2017 estavam em reclusão 233 indivíduos por crimes de condução em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas (art.º 292 do Código Penal) e 1 por embriaguez e intoxicação (art.º 295 do Código Penal), representando um decréscimo pelo segundo ano consecutivo.

Os resultados de estudos são ilustrativos da importância da criminalidade relacionada com o consumo de álcool. No *INCAMP, 2014*, 28% dos reclusos declararam estar sob o efeito de álcool quando cometeram o/os crime/s que motivaram a reclusão. Entre os crimes cometidos sob o efeito do álcool, destacaram-se o roubo, o furto e as ofensas à integridade física, seguindo-se-lhes os crimes de condução, homicídio e tráfico de drogas, sendo de um modo geral crimes mais violentos e com penas mais pesadas por comparação aos cometidos sob o efeito de drogas. No *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*, 42% dos jovens disseram estar sob o efeito de álcool em algumas situações em que cometeram crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo.

Em relação a **problemas relacionados com o consumo de álcool de outros**, no *RARHA SEAS, 2015*, Portugal foi um dos países com menores prevalências nos últimos 12 meses de experiência de efeitos negativos devido ao consumo de terceiros (33%, sendo a média europeia de 55%). A proporção de homens com este tipo de experiências foi um pouco superior à de mulheres, com os jovens a reportarem mais do que os adultos. Quanto à experiência durante a infância e/ou adolescência de danos relacionados com o consumo de álcool de outros, cerca de 16% dos portugueses tinham vivido com alguém que tinha um consumo excessivo ou que abusava da bebida (média europeia de 20%) e 7% disseram ter ficado muito afetados com essas experiências.

Mercados

No domínio dos mercados e no que respeita às políticas de controlo, após a implementação da **legislação** produzida em 2013 com vista a proteger a saúde dos cidadãos, como a introdução de medidas mais restritivas na disponibilização, venda e consumo, e na condução sob o efeito do álcool, em 2015, esta política foi reforçada com o alargamento, a todas as bebidas alcoólicas, da idade mínima legal de 18 anos para a *disponibilização, venda e consumo* em locais públicos / abertos ao público. Também na regulação se constatou, no ciclo estratégico iniciado em 2013, uma preocupação acrescida em matéria da comunicação comercial de bebidas alcoólicas, com a revisão em 2014 e 2015 de vários Códigos de Autorregulação sobre esta matéria.

No âmbito da **fiscalização** relativa à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas, em 2017 foram alvo de fiscalização 12 052 estabelecimentos comerciais, número próximo ao de 2016 (-1%), embora bastante superior ao registado em 2013 (+142%), ano de introdução de medidas legislativas mais restritivas nesta matéria. Em 2017 foram aplicadas 98 contraordenações relacionadas com a disponibilização ou venda a menores, sendo de assinalar o acréscimo deste tipo de contraordenações nos últimos três anos.

Em 2015, no RARHA SEAS, foram analisadas as **atitudes das populações sobre as políticas** para reduzir os efeitos nocivos do álcool. Tal como no conjunto dos países participantes, a maioria dos portugueses discordou de que o *álcool é um produto como qualquer outro e que não necessita de quaisquer restrições* (66%). As medidas políticas preferidas eram a educação e a informação (95%), e os testes aleatórios aos condutores (90%). Quanto a outras medidas específicas, o consenso foi mais variável, entre os 82% de concordância com a exibição de avisos sobre os malefícios nas embalagens de bebidas alcoólicas e os 48% de concordância com os preços elevados.

Portugal apresentou proporções próximas entre os três tipos de atitudes identificadas face às políticas do álcool, dominando, no entanto, as atitudes "*laissez faire*" (38%), face às baseadas na educação (31%) e no controlo (29%). E porque o apoio ou resistência a determinadas medidas políticas por parte da população têm impacto nas escolhas políticas, é interessante cruzar estes dados com a informação do projeto AMPHORA, em que no *ranking* das políticas de controlo do álcool, Portugal encontrava-se posicionado no 2.º lugar mais baixo, inserido no conjunto de países considerados com políticas de baixo controlo, na maior parte dos quais também dominaram as atitudes favoráveis a políticas baseadas no "*laissez faire*".

No que respeita a alguns indicadores dos mercados, segundo as estimativas do *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH) para 2016, e atualizadas em 2018, em Portugal, o **consumo de álcool per capita** (15+ anos) era de 12,3 litros de álcool puro por ano, representando um decréscimo face a 2010 (13,5 l), tal como a tendência no conjunto da Região Europa OMS (9,8 l em 2016 e 11,2 l em 2010). É de assinalar que se esbatem as diferenças entre os valores nacionais e os da Região Europa, quando se considera apenas a população consumidora de álcool (17,8 l de álcool puro por consumidor/ano em Portugal e 17,2 litros na Região Europa). Persistem as diferenças na estrutura do consumo por comparação com a Região Europa, no sentido de proporções muito superiores do consumo de vinho e muito inferiores do de bebidas espirituosas em Portugal. As projeções apontam para uma descida do consumo de álcool *per capita* até 2025 em Portugal (11 l), e para uma estabilidade na Região Europa OMS (9,8 l).

As estimativas nacionais (INE, I.P., Balança Alimentar Portuguesa) sobre as **disponibilidades diárias per capita de álcool** aponta para um consumo médio diário de 19,4 g de álcool por habitante em 2016,

correspondendo cerca de 58% ao consumo de vinho, 25% ao de cerveja, 13% ao de aguardentes, licores e outras bebidas espirituosas, e 4% ao consumo de outras bebidas fermentadas. A descida contínua destas estimativas entre 2010 e 2013, infletiu a partir de 2014, representando o valor de 2016 um acréscimo de 10% face a 2013.

Apesar de se tratarem de indicadores diferentes, estas estimativas nacionais sobre as disponibilidades diárias *per capita* de álcool e as estimativas da OMS sobre o consumo de álcool *per capita* apresentam similaridades ao nível da estrutura do consumo e da sua evolução.

Em 2015, no RARHA SEAS foram disponibilizadas estimativas harmonizadas entre os 19 países participantes, sobre os níveis de consumo de álcool na população de 18-64 anos. Apesar das estimativas do consumo de álcool a partir dos inquéritos de base populacional serem geralmente inferiores às estatísticas nacionais sobre as vendas de álcool, importa assinalar o posicionamento muito favorável de Portugal no âmbito destas estimativas, com valores dos mais baixos para a maioria dos indicadores.

Quanto ao **volume de vendas** de bebidas alcoólicas, em 2017 venderam-se em Portugal Continental cerca de 506,3 milhões de litros de cerveja, 247,6 milhões de

litros de vinhos tranquilos, 25,6 milhões de litros de outras bebidas fermentadas, 16,3 milhões de litros de produtos intermédios e 7,8 milhões de litros de bebidas espirituosas. Constata-se um aumento das quantidades disponíveis de bebidas alcoólicas para consumo no mercado nacional nos últimos três anos, após a tendência de descida dessas quantidades nos anos anteriores, nomeadamente no período de recessão económica nacional.

Nos últimos três anos, as variações das **taxas do IABA** foram idênticas para a cerveja, produtos intermédios e bebidas espirituosas (cerca de +3% em cada ano), sendo que em 2017, também as *outras bebidas fermentadas* passaram a estar sujeitas a cobrança do IABA. A taxa do imposto aplicável ao vinho mantém-se a 0,00 €. No quinquénio 2013-2017, as taxas do IABA subiram cerca de +15% nas bebidas espirituosas e produtos intermédios, e +10% nas cervejas. Em Portugal continental, as **receitas do IABA** no conjunto dos quatro segmentos de bebidas alcoólicas foram de 209,4 milhões de euros em 2017, contribuindo as bebidas espirituosas e a cerveja respetivamente com cerca de 52% e 40% dessas receitas. Verifica-se um aumento contínuo do conjunto destas receitas ao longo do quinquénio, representando o valor de 2017 um acréscimo de +9% em relação a 2016.

Respostas e Intervenções das Ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Horizonte 2020

Domínio da Procura

O Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD) 2013 - 2020, ampliou a abordagem e as respostas ao âmbito de outros Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), que não incluem apenas as substâncias psicoativas. Assente no princípio Humanista e na centralidade no cidadão, contempla um conjunto de pressupostos, princípios, tipos de intervenção e medidas estruturantes que se pretende respondam de forma eficaz e sustentável às necessidades atuais nesta área, respeitando as estratégias e abordagens integradas que o modelo português preconiza.

2017 foi o primeiro ano de execução do 2º ciclo estratégico - Plano de Ação - Horizonte 2020, o qual foi construído considerando as conclusões e recomendações da avaliação do ciclo estratégico anterior (PARCAD 2013-2016). Manteve-se a orientação para o desenvolvimento de **respostas integradas aos cidadãos com CAD** e aos problemas biopsicossociais associados. As opções estratégicas no domínio da procura - centralidade no cidadão, abordagem por fase do ciclo de vida e contextos, e dentro destes, por níveis de risco, foram plasmadas nas intervenções desenvolvidas pelos serviços intervenientes neste Plano de Ação. Procurou-se neste novo ciclo relevar o desenvolvimento de estratégias e medidas que contrariem a evolução negativa ou deem suporte à evolução positiva verificada em algumas

das metas específicas, por via do desenvolvimento de medidas concretas.

As respostas desenvolvidas no âmbito da redução da **procura**, orientadas por valores eminentemente **Humanistas**, baseiam-se nas necessidades dos cidadãos e em diagnósticos sistemáticos dos territórios, e são implementadas de acordo com a evidência científica e o conhecimento produzido, procurando sempre prestar um serviço público de qualidade e eficaz, que promova **a saúde e o bem-estar social**.

Na redução da Procura o presente Relatório foca-se na ação das estruturas de saúde ligadas aos CAD das ARS, bem como nas respostas e intervenções dos restantes stakeholders que integram a coordenação interministerial, tendo todos um papel relevante a desenvolver nas diferentes vertentes do fenómeno, concorrendo para o alcance das metas do Plano.

O domínio da Procura conta com duas medidas estruturantes das políticas e respostas: o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e a Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD.

No âmbito do PORI e partindo da identificação de áreas lacunares de intervenção foram atualizados vinte e quatro diagnósticos e nesta sequência abertos 22 procedimentos concursais: 8 na região Norte (3 de Redução de Riscos e Minimização de Danos e 5 de Reinserção); 13 na região

Centro (6 de Prevenção, 4 Redução de Riscos e Minimização de Danos e 3 de Reinserção) e 1 na região de Lisboa e Vale do Tejo (Tratamento).

Durante o ano de 2017 estiveram em execução 85 projetos em sede dos 45 territórios caracterizados como prioritários: 41 projetos inserem-se na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos, 21 na área de Reinserção, 20 projetos incidem em Prevenção e 3 em Tratamento. O maior número de projetos está localizado na região Norte (40) seguido da região Centro (25), Lisboa e Vale do Tejo (14), Algarve (5) e Alentejo (1).

Em termos financeiros globais foram atribuídos 4 870 539,60 € (quatro milhões, oitocentos e setenta mil e quinhentos e trinta e nove euros e sessenta cêntimos), 72,00% dos pagamentos realizados no ano 2017 foram alocados ao eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos, seguido do eixo da Prevenção com 13,00%, o eixo da Reinserção contou com 10% e o do Tratamento com 4,00%.

No que se refere à implementação do instrumento de gestão: *Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD*, foram realizadas pelas Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências 69 iniciativas de divulgação nas estruturas de saúde. Em termos de atividade formativa foram executadas 20 ações, das quais 17 envolveram 218 profissionais das estruturas dos Cuidados de Saúde Primários, 1 abarcou 3 profissionais das estruturas de Cuidados de Saúde Especializados em CAD; 1 abrangeu 6 profissionais das estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares e a restante ação dirigiu-se a profissionais de diversas estruturas. De forma menos positiva constata-se que o desenvolvimento da implementação dos procedimentos continua a ser modesto em virtude de vários constrangimentos organizacionais.

Para além da atividade no âmbito das medidas estruturantes e resultante do envolvimento dos diferentes parceiros no *PARCAD Horizonte 2020*, outras respostas e intervenções tiveram lugar em 2017.

A promoção de intervenções preventivas no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências continuou a ser assegurado por um conjunto de Entidades, nas quais se incluem as DICAD, que protagonizaram um conjunto diversificado de iniciativas junto de inúmeras entidades/instituições e em diferentes contextos, ainda que maioritariamente o contexto escolar se assuma como foco crucial destas intervenções. Na maioria dos casos foram desenvolvidas intervenções multicomponentes, estruturadas e de continuidade sustentadas por diversos programas, nomeadamente de desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Exemplo disso mesmo é o Programa "Eu e os Outros", cujos dados nacionais apontam para a sua implementação em 86 instituições, associada à formação/capacitação de 426 aplicadores o que viabilizou a realização do programa junto de 3 486 jovens. Ainda neste âmbito salienta-se a cooperação mantida com Cabo Verde na implementação do referido Programa.

A par desta intervenção em contexto educativo destaca-se igualmente a ocorrência de diversas ações, garantidas pelas DICAD das Administrações Regionais de Saúde em contexto laboral/formação profissional; comunitário; universitário e recreativo/festivais assumindo abordagens com um carácter mais informativo e /ou formativo.

Também a Direção Geral de Educação manteve a promoção de intervenções preventivas em contexto escolar, de carácter universal, seletivo e indicado, para o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais mediante o desenvolvimento de 62 projetos, simultaneamente, em Jardim-de-Infância e 1.º Ciclo de Ensino Básico (CEB), 64 projetos desenvolvidos apenas em jardim-de-infância e 162 desenvolvidos em escolas do 1º CEB. Foram ainda assegurados 348 projetos, simultaneamente em 2.º e 3.º CEB, 352 em escolas apenas de 2.º CEB e 586 em escolas do 3.º CEB. No ensino secundário foram executados 401 projetos.

Em sede do Programa de Saúde Juvenil “CUIDA-TE” do Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ, I.P.) em sede da medida 1 – Unidades Móveis foram desenvolvidas 94 ações onde foram atendidos/ aconselhados/ sensibilizados 11 374 jovens e em sede da medida 4 - Gabinetes de Saúde Juvenil foram atendidos 10 051. A medida 3 – Teatro-debate contou com 130 candidaturas aprovadas, que chegaram a 5 677 jovens, tendo a área dos comportamentos aditivos correspondido a 27% das iniciativas realizadas. No que se refere à área da Educação Sexual mantiveram-se as respostas associadas à linha telefónica, caixa postal e Portal da Juventude.

Numa perspetiva de prevenção e sensibilização, as estruturas da saúde ligadas aos comportamentos aditivos e às dependências nas ARS's, I.P., coordenadas pelo SICAD, deram continuidade ao modelo de intervenção da saúde em contexto militar, no Dia da Defesa Nacional (DDN), em articulação com o Ministério da Defesa Nacional.

Nas 7 regiões do país (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira) foram abrangidos, em estimativa, 67 305 dos 119 699 jovens convocados correspondendo a 56% do valor previsto. Estes jovens participaram nas 1 494 ações desenvolvidas nos 572 dias de intervenção em 32 núcleos de divulgação do DDN. Esta intervenção contou com o envolvimento de 115 técnicos que despenderam 879 horas em ação direta tempo ao qual se acrescentam 867 horas em deslocação. Para além do objetivo de estabilizar o grau de cobertura desta iniciativa, 2017 marcou o início de um processo de desenvolvimento de materiais que garanta formas alternativas de proporcionar aos participantes no DDN um contacto com o tema dos CAD, quando não é possível salvaguardar a presença de profissionais de saúde. Promoveu-se igualmente um trabalho que incidiu sobre a estrutura e conteúdos dos materiais de suporte à intervenção.

No quadro do desenvolvimento de modelos e programas em contextos de intervenção específicos, parte do investimento na intervenção em contexto laboral incidiu na divulgação de documentos enquadradores, de informação e suporte técnico-científico, dirigidos aos agentes do meio laboral, designadamente: O Guia prático para a intervenção em micro, pequenas, médias empresas e o Modelo de Intervenção sobre Comportamentos Aditivos nas Autarquias, Municípios e Serviços Municipalizados.

Apoiaram-se empresas e autarquias mediante a análise de programas, projetos e documentos conceptuais e organizativos, que incidem nas políticas de saúde das organizações, designadamente em estratégias de prevenção e intervenção em CAD, bem como mediante a dinamização de inúmeras ações de sensibilização, informação e formação sobre os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) e outras substâncias psicoativas em contexto profissional.

No âmbito da sua missão o SICAD procedeu ao desenvolvimento de uma proposta de operacionalização de um sistema de monitorização das intervenções preventivas desenvolvidas em Portugal, no âmbito dos CAD.

Por despacho de 16 de maio de 2017, do Senhor Secretário de Estado da Educação foi homologado o Referencial de Educação para a Saúde, editado pelo Ministério da Educação/Direção-Geral de Educação, em articulação com a Direção-Geral da Saúde. Este referencial assume-se como uma ferramenta educativa passível de ser utilizada e adaptada em função das opções e das realidades de cada contexto educativo, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário, nas suas diferentes modalidades, contendo subcapítulos específicos sobre a prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências, Tabaco, Álcool, Outras substâncias psicoativas e Outras adições sem substância cujo objetivo é o de contribuir para o desenvolvimento integral das crianças e jovens, tornando-os mais aptos para uma cidadania ativa e responsável.

Decorrente da intervenção assegurada pela Polícia de Segurança Pública (PSP) e Guarda Nacional Republicana (GNR), no âmbito da informação e sensibilização das comunidades, através de programas especiais, designadamente do **Programa Escola Segura** foram abrangidas 422 444 crianças/ jovens.

No âmbito da articulação e respostas específicas englobando populações com características particulares, e para além do trabalho executado no âmbito da referenciação e acompanhamento de crianças e jovens, salienta-se a intervenção resultante da Estratégia Nacional para Integração das Pessoas Sem Abrigo 2017-2023 junto das cidadãos em situação de sem-abrigo e a que resulta de intervenções junto da população reclusa.

Em matéria de **Redução de Riscos e Minimização de Danos** e para além das indispensáveis respostas asseguradas pelas entidades financiadas em sede do PORI, as ARS's continuaram a garantir intervenções em contextos recreativos, académicos, de festival, de diversão noturna e em eventos comunitários, bem como se manteve a ligação do SICAD ao Kosmicare, projeto de intervenção em crise resultante do consumo de SPA.

A intervenção em **Reinserção** realizada nos Centros de Respostas Integradas (CRI) identificou a **empregabilidade** como uma prioridade para a grande parte dos cidadãos com CAD. Neste sentido, a abordagem focou-se na promoção do aumento de competências profissionais e na preparação para a integração laboral, procurando facilitar o acesso ao mercado de trabalho. A capacidade de colocação profissional foi de 26% das necessidades identificadas, correspondendo a 433 pessoas. Já na formação profissional foram integradas 102 pessoas, o que representou uma capacidade de resposta de 31%.

A **redução das situações de pobreza e exclusão social** faz parte dos objetivos das abordagens de reinserção, sendo desenvolvida em função dos diagnósticos individuais e planos individuais de inserção contratualizados com os cidadãos com

CAD. Existe um conjunto de respostas que tendencialmente contribui para a melhoria das condições de vida destas pessoas e possibilita um melhor exercício da cidadania. Assim, foi possível proporcionar soluções de habitação ou alojamento a 180 pessoas, o que representa uma capacidade de resposta de 33% das necessidades identificadas. A nível da educação 63 pessoas integraram respostas, correspondendo a 23% das necessidades. Foram igualmente identificadas 3 559 pessoas com necessidades de proteção social, sendo que 2 026 destas situações foram resolvidas através da atribuição de apoios diversos como sejam: passe social, apoio à alimentação, apoios para subsistência, apoios para a aquisição de medicação, entre outros. Estes apoios refletem um trabalho significativo de articulação interinstitucional efetuado pelas equipas de reinserção que envolve a articulação com centenas de serviços públicos e de proximidade. Em termos do acesso a condições básicas para o exercício da cidadania foram identificadas 1 352 pessoas e satisfeitas 551 necessidades.

Ainda em sede da redução das situações de pobreza e exclusão social destaca para a implementação da **Estratégia Nacional para Integração das Pessoas Sem Abrigo 2017-2023** (ENIPSSA 2017-2023) como veículo na acessibilidade a respostas e acompanhamento de cidadãos em situação de sem-abrigo.

Tendo como objetivo potenciar a **inserção do cidadão nas redes de suporte**, foram desenvolvidas pelas Equipas de Reinserção dos Centros de Respostas Integradas diversas iniciativas. A intervenção junto da família e a promoção do desenvolvimento de aptidões sociais através da participação em grupos, nos CRI's ou na comunidade local, foram algumas das estratégias desenvolvidas ao longo do ano de 2017.

A **Linha Vida SOS Droga**, serviço de aconselhamento psicológico, anónimo, gratuito e confidencial na área dos CAD visa prestar suporte emocional em situações de crise, informa e esclarece questões relacionadas com os comportamentos aditivos, dependências e temas associados,

assim como sobre os recursos existentes. Em 2017, com o horário entre as 10 e as 18h aos dias úteis, atendeu 4 788 chamadas, sendo que apenas 11% das chamadas se associavam a questões relacionadas com os CAD. No serviço de e-mail counselling foram rececionados um total de 138 e-mails constituindo os pedidos de apoio a maior percentagem de solicitações (40%). Estes serviços foram maioritariamente procurados pelos próprios indivíduos requerentes de apoio, seguidos de familiares.

O ano de 2017 representou para o **Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS)** a entrada num novo ciclo de existência enquadrado no segundo quadriénio do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD). Tal facto traduziu-se num processo global de renovação que envolveu a produção de uma nova carta de compromisso, atualizada quanto à caracterização nacional e internacional da prevalência dos problemas ligados ao álcool e à definição das metas que lhe servem de objetivo. Procedeu-se igualmente à reformulação da estrutura da Comissão Executiva e do Secretariado Permanente e foi desenvolvido um trabalho no sentido de renovar a lista de membros desta plataforma, procurando colmatar lacunas anteriormente identificadas. Foi igualmente iniciado um trabalho de suporte técnico à estruturação de novos compromissos de ação e o desenvolvimento de iniciativas facilitadoras do trabalho em rede.

Nesta sequência o FNAS termina 2017 integrando 82 entidades (10 novos membros), com a submissão de 43 compromissos e aprovação de 40 destes, por parte dos parceiros que o integram. Em termos de tipo de atividade predominaram abordagens de sensibilização da população; informação ao consumidor; formação e aconselhamento. No que diz respeito aos grupos-alvo definidos nas ações, destaque para a maior incidência sobre os adultos e jovens adultos, assistindo-se a uma redução no trabalho dirigido aos profissionais. Mantém-se a prevalência da intervenção desenvolvida em contexto escolar mas verifica-se, um crescente investimento nos domínios

comunitários, laborais e da saúde. De valorizar, ainda que com reduzida expressão, o desenvolvimento de ações em contexto desportivo. Com o início do novo ciclo foram igualmente iniciadas as diligências no sentido de aferir do interesse de concretizar os dois compromissos coletivos desenvolvidos no ciclo anterior, a saber: o Prémio FNAS e o Compromisso Coletivo das Sociedades Científicas.

Em sede do desenvolvimento de intervenções de Prevenção e RRMD dirigidas aos riscos associados ao consumo de SPA foi dada continuidade ao **Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos** disponibilizado pela Direção Geral de Saúde e que assegura a distribuição de materiais informativos, preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante. Em termos de Comunicação/informação e para assinalar a Semana Europeia do Teste, foi produzido um *banner* no portal da DGS e um destaque, no portal do Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA, alertando para a importância da realização do teste. Acresce que em parceria com o ACM – Alto-Comissariado para as Migrações, foram produzidos conteúdos em inglês e mandarim sobre: Prevenção; Teste dirigido a grávidas e mulheres que pretendem engravidar; Teste para a população em geral. Esta iniciativa pretendeu abranger populações-chave que, por não dominarem o idioma, não estavam contempladas no processo de divulgação/informação sobre medidas preventivas e diagnóstico da infeção por VIH e das Hepatites Virais.

No âmbito da atuação ao nível de doenças infecciosas a Direção Geral de Saúde especificou a sua intervenção em diferentes áreas, nomeadamente: na Profilaxia Pré-exposição da Infeção VIH; no Diagnóstico e rastreio; no acesso ao SNS por parte da população reclusa e na atualidade e adequação no tratamento da infeção por VIH/SIDA. Em termos da Hepatite C foram publicadas as Normas n.º 027/2017, de 28 de dezembro, sobre a Avaliação Diagnóstica da Infeção por Vírus da Hepatite C, n.º 028/2017, de 28 de dezembro, sobre o Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto, dirigida a

adultos com infeção crónica por vírus da hepatite C.

No **Programa de Troca de Seringas** (PTS) “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” a DGS informou que foi dada continuidade a esta estratégia de prevenção, tendo-se registado um aumento de 5% nas seringas distribuídas/trocadas em 2017 pelas estruturas participantes no PTS (de 1 350 258 em 2016, para 1 421 666 em 2017).

No âmbito das atividades empreendedoras de boas práticas destaca-se que na área do **Tratamento** foi dado início à atualização técnica científica do documento **Linhas orientadoras para os cuidados de Enfermagem em CAD** e em matéria de **Reinserção** foi dada continuidade ao trabalho de colaboração com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e as Administrações Regionais de Saúde, I.P., no sentido de avaliar o modelo de intervenção construído no âmbito da publicação de 2014 “**Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da Reinserção de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências**”. Procedeu-se ainda ao aprofundamento do trabalho em torno da conceção de um documento técnico-normativo sobre a **intervenção especializada em CAD nas Unidades de Desabilitação**.

Resultante do trabalho desenvolvido ao longo dos últimos anos e numa co-construção do SICAD com os vários representantes dos Centros de Respostas Integradas (CRI) alocados às ARS, I.P./DICAD, 2017 ficou marcado pela conclusão do manual **Linhas de Orientação Técnica para a Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências sem Substância: a Perturbação de Jogo**. O documento oferece uma síntese integradora do conhecimento científico sobre a referida problemática e tem como o objetivo disseminar práticas de intervenção e conferir suporte técnico-normativo à intervenção dos CRI em matéria de CAD sem substância. O seu conteúdo, integra tópicos que incluem a nosologia deste tipo de CAD, as dimensões etiopatogénicas, as bases neurobiológicas, a fenomenologia clínica, os processos de avaliação e diagnóstico e os modelos de intervenção. Trata-se, simultaneamente, de

uma ferramenta de difusão do conhecimento adquirido pelos profissionais, designadamente pelas várias estruturas de cuidados da rede pública.

Paralelamente e em sede do desenvolvimento e promoção de uma gama de instrumentos considerados indispensáveis para a conceptualização de respostas que regulem os comportamentos aditivos sem substância, o SICAD iniciou em 2017 o desenvolvimento de um documento de enquadramento conceptual sobre o **Jogo responsável**.

A descriminalização do consumo, materializada pela atividade das CDT e enquadrada pelo modelo de intervenção em Dissuasão, veio potenciar a abordagem dirigida ao cidadão consumidor, revestindo-a de dignidade e lealdade aos princípios consagrados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga.

A concretização de todas as ações diretamente relacionadas com a Dissuasão no domínio da procura, previstas no Plano de Ação Horizonte 2020 e espelhadas neste relatório anual, reforça a convicção de que o modelo de intervenção em Dissuasão constitui um pilar crucial no desenvolvimento da política portuguesa.

As Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT), estruturas do ministério da saúde, às quais lhes é reivindicada a missão de dissuadir o consumo de substâncias psicoativas, instauraram no ano em apreço, 12.847 processos de contraordenação.

O ano 2017 ficou novamente marcado pelo incremento do número de processos de contraordenação, representando um crescimento em cerca de 12% por comparação ao ano anterior. Em 2017, passaram pelas CDT cerca de 11.995 indiciados, mais 11% do que no ano anterior.

A identificação precoce de indiciados jovens não dependentes (5.451) com idades compreendidas entre os 16 e os 24 anos de idade foi intensificada, distinguindo-se cerca de mais 478 jovens identificados em situação de risco.

Também ao nível das respostas comunitárias foram verificados progressos, traduzidos num real incremento da mobilização de parceiros (136 ações conjuntas, mais 59 do que no ano passado).

A aposta na otimização do potencial preventivo das CDT, implicará promover e divulgar o modelo de intervenção em dissuasão, direcionando a prioridade das

intervenção aos jovens em meio escolar, universitário e recreativo. A implementação desta medida, iniciada em 2017 e considerada prioritária, implicará dar maior visibilidade nacional à lei da descriminalização do consumo e ao trabalho realizado pelas CDT, contribuindo para ampliar a resposta dissuasora, mediante o estabelecimento de novos circuitos de articulação interinstitucional entre *stakeholders* estratégicos nesta área.

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.

Da avaliação do ciclo estratégico anterior, constata-se que foram desenvolvidas medidas para instalar e/ou consolidar vários sistemas de vigilância e deteção da atividade criminosa, com recurso às novas tecnologias e ferramentas tecnologicamente avançadas. Entraram em pleno funcionamento os sistemas previstos de controlo do tráfico ilícito, a nível nacional e internacional, de vigilância e fiscalização. Destaca-se o reforço das redes de cooperação estabelecidas entre as várias forças policiais e órgãos de polícia criminal.

Tendo em conta que algumas ações do Plano de Ação 2013-2016 não foram avaliadas por ausência de informação, entende-se que neste ciclo estratégico deve ser reforçada a partilha e a troca de informações com vista a assegurar a sua avaliação.

Substâncias ilícitas e NSP

Assistimos ao reforço da cooperação e coordenação interinstitucionais, nos planos estratégicos e operacionais, no âmbito do sistema de coordenação UCIC - Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta, que integram os Órgão de Polícia Criminal (OPC) e Forças de Segurança, ou seja, a PJ, a GNR, a PSP a AT e SEF, assim como outras entidades e organismos do Estado como a DGRSP e a PM.

Este ano verificou-se o aumento do número de ações de vigilância e fiscalização em mar e na zona ribeirinha, pela GNR, PSP e PM, bem como operações de controlo e vigilância de passageiros/mercadorias, e a participação em projetos operacionais conjuntos com outros países, tendo em vista a redução da produção, o tráfico e consequentemente a oferta de drogas ilícitas e de novas. A título de exemplo refere-se o reporte de 204.842 ações de fiscalização.

A atividade da UNCTE/PJ possibilitou a deteção de produções de cannabis indoor e outdoor, normalmente de reduzidas dimensões. No ano de 2017, de acordo com os dados constantes do Sistema de Informação Criminal da Polícia Judiciária (SICPJ), foram detetadas e desmanteladas 158 plantações em território nacional, tendo-se procedido à apreensão de 22.910 plantas. Foram igualmente desmanteladas um elevado número de estruturas criminosas, com elevado número de suspeitos detidos pela PJ, PSP e GNR.

Foram realizadas 4254 ações inspetivas e de fiscalização (PSP e GNR) a espaços ou estabelecimentos em que exista a suspeita de serem disponibilizadas, para consumo humano, novas substâncias psicoativas. Igualmente em 2017 aumentaram as novas investigações visando a identificação e desmantelamento de estruturas criminosas dedicadas ao tráfico de estupefacientes através da internet, em especial através da *darkweb*.

No que respeita ao controlo ao longo da fronteira externa da EU, várias ações e investigações foram desenvolvidas, em articulação e coordenação com congéneres estrangeiras e agências internacionais, para melhorar a prevenção da entrada de drogas ilícitas e NSP no território da EU.

A cooperação e coordenação com os organismos e agências internacionais e europeias competentes viu a sua capacidade de partilha de informação aumentada, por via na participação em diversas reuniões, conferências internacionais, no âmbito de vários grupos de trabalho e projetos.

A PJ reforçou os mecanismos e suportes operacionais destinados a investigar no plano financeiro e patrimonial as organizações criminosas e as estruturas económicas a elas associadas, maximizando a apreensão e o confisco de bens e valores gerados pelo tráfico de estupefacientes.

Álcool

No anterior ciclo estratégico, no domínio da oferta de substâncias lícitas, em matéria de **álcool**, a regulamentação para o setor teve efeitos positivos no que diz respeito ao aumento da idade legal de consumo. Na área dos medicamentos e anabolizantes foi

feita a monitorização da Diretiva dos falsificados e a implementação de ações integradas de fiscalização, constituindo uma recomendação o reforço das ações e a cooperação das entidades responsáveis no âmbito da atividade desportiva recreativa, já que para o desporto de competição existe regulamentação própria.

No ano de 2017, tendo em conta os dados de monitorização que foi possível recolher junto das entidades com responsabilidade na execução do Plano nesta matéria, foi dado cumprimento à ação relativa à monitorização da aplicação da regulamentação existente, neste caso no domínio do álcool (Decreto-Lei 50/2013, de 16 de abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 106/2015, de 16 de junho).

A GNR, a PSP e a ASAE procederam como habitualmente a ações de fiscalização nesta matéria, constando no quadro acima alguns indicadores neste domínio. No total foram fiscalizados 12.052 estabelecimentos, tendo sido detetadas 4.212 infrações. Como infrações mais frequentes apontam-se "Facultar, vender ou colocar à disposição em locais públicos, bebidas alcoólicas a menores" e "Falta de afixação de aviso de forma visível com a menção das proibições". Foram notificados 180 menores.

Jogo

Igualmente neste domínio considera-se o **jogo**. Na última década surgiram novas formas de jogo e um tipo de recreação baseada em jogo, praticada por grupos etários cada vez mais jovens, cujas bases de regulamentação e fiscalização foi necessário estabelecer. Para este ciclo estratégico recomenda-se o desenvolvimento de ações mais ambiciosas.

Temas Transversais

Investigação e informação

De um modo geral, estas seguiram as recomendações para o planeamento do ciclo de ação 2017-2020: houve um investimento na recolha de informação económica e financeira sobre as intervenções, na otimização de alguns sistemas de informação, nalguns casos aproveitando a orientação estratégica de desmaterialização dos processos na AP, bem como um investimento na realização de estudos periódicos nacionais, na preparação de estudos de avaliação das intervenções, e na realização de novos estudos em temáticas, populações-alvo e contextos considerados prioritários. Em ano de avaliação do anterior ciclo de ação e da realização da conferência europeia Lisbon Addictions em Lisboa, foi um ano particularmente profícuo na concretização da recomendação de investimento na transformação da informação em conhecimento e na sua transmissão efetiva para a decisão/ação.

No entanto, não foi ainda possível concretizar em 2017 outras recomendações, nomeadamente algumas relacionadas com a temática das NSP, como por exemplo, a constituição de uma efetiva rede nacional de investigação aplicada nesta área e a publicação da Portaria ao abrigo do n.º 8 do art.º 5º, DL 54/2013.

Formação

Ao nível da Formação, verificou-se um esforço grande por parte das entidades envolvidas no Plano para colmatar as necessidades e as lacunas de formação, porém esta carece de uma maior articulação, integração e cooperação interinstitucional. Continuam a existir áreas por responder e profissionais por abranger. A formação desenvolvida pelo SICAD e pelas DICAD, especializada e com formadores qualificados, constitui o grosso da formação desenvolvida. A disponibilidade para articular e apoiar os parceiros neste domínio é total.

No âmbito dos Planos de Formação de 2017 das entidades que integram este plano e que reportaram atividade, foram dinamizados 215 cursos a nível nacional (SICAD, DICAD, PSP, GNR, PJ, PM), que abrangeram 5.115 formandos.

No âmbito do Eu e os Outros, a nível nacional, foram reportadas formações que abrangeram 732 formandos/aplicadores. No âmbito do Trilhos foram reportadas ações de formação que abrangeram 91 formandos/aplicadores. No âmbito de outros projetos de formação foram envolvidos 224 formandos/dinamizadores.

As ações de sensibilização, informação e formação, no contexto laboral, do dia de defesa nacional, colaboradores do DJSCML, PJ, abrangeram um total de 46.998 participantes.

Os estágios académicos são dimensões de formação que o SICAD, as CDT e as DICAD deram particular atenção. Foram acolhidos neste serviço 464 estágios.

A capacitação dos profissionais e dos cidadãos configura uma aposta ganha a todos os níveis. Profissionais melhor preparados e cidadãos mais esclarecidos resultará em ganhos para a saúde.

Comunicação

O ciclo estratégico que se iniciou em 2017 reforça a continuidade na aposta, por parte de todas as entidades envolvidas, nas redes sociais e internet, ajustando os conteúdos a estes veículos de comunicação. Num contexto onde o acesso à informação assume particular relevância, assiste-se a um desenvolvimento rápido da presença na internet, com conteúdos adequados a cada suporte, estreitando, assim, a ponte entre as organizações e os utilizadores. A presença eletrónica na internet através de páginas digitais institucionais, também nas redes sociais é, sem dúvida, um excelente veículo de comunicação, que tem sido usado por todos de forma muito assertiva. Importa contudo não descuidar os mecanismos e meios de comunicação tradicionais, pelo

que se mantem a tónica no desenvolvimento de materiais com informação sobre comportamentos aditivos, dependências e substâncias, materiais estes que são amplamente solicitados pelas estruturas com intervenção no terreno.

Continuou a apostar-se em campanhas de comunicação e sensibilização sobre CAD, usando diversos meios.

Em 2017 assistiu-se a uma grande dinâmica de publicação e divulgação de estudos, trabalhos e materiais importantes no desenvolvimento de atividades em CAD. Facilitar o acesso ao conhecimento, preparando-o, adequando-o aos diferentes públicos-alvo é o nosso trabalho. É este o papel que nos mobiliza e que nos foca para termos profissionais mais qualificados e informados, e uma população mais esclarecida.

Cooperação e Relações Internacionais

Em matéria de **Relações Internacionais e Cooperação**, importa salientar que o SICAD assegura a representação nacional em vários *fora* europeus e internacionais, promovendo a articulação entre todos os Organismos governamentais envolvidos na problemática dos CAD por forma a assegurar a convergência de posições, procurando garantir uma ação concertada na defesa das posições nacionais.

Em 2017, o SICAD manteve um elevado nível de participação nas instâncias mais relevantes, nomeadamente:

- Grupo Horizontal Drogas, grupo de trabalho do Conselho da União Europeia responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas;
- Coordenadores Nacionais "Droga", organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da UE;
- Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX) e Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT);
- Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPE), estrutura que

acompanha a implementação da Estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool;

- Grupo Pompidou do Conselho da Europa;
- Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.

Destas instâncias referidas, importa realçar igualmente o acompanhamento de trabalhos pela PJ/UNCTE, INFARMED I.P e DGPI em sede das Nações Unidas, e a participação de representantes da Autoridade Tributária e da PJ/UNCTE nos trabalhos do Grupo Pompidou.

Para além destas participações, representantes da Autoridade Tributária, da PJ/UNCTE, do SIS e do SIED estiveram envolvidos em diversos *fora* que abordam matérias referentes ao tráfico internacional de estupefacientes, bem como em atividades de cooperação e intercâmbio de experiências, nas áreas de atribuição destes Serviços, com outros países. De referir igualmente a participação da SCML em inúmeros *fora* internacionais que abordam a temática do jogo.

Em 2017, continua a ser de realçar a participação nacional em diversas atividades do Programa COPOLAD II – Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a droga. Esta participação tem contribuído para o reforço das relações de cooperação com os países da América Latina e das Caraíbas. De entre as várias atividades desenvolvidas, cumpre salientar a 2ª Reunião Anual de Observatórios Nacionais de Drogas, que teve lugar em Lisboa, em novembro, numa organização conjunta com o SICAD, e que contou com cerca de 70 representantes dos Observatórios Drogas oriundos de 37 países, tendo como objetivo promover o papel dos Observatórios na conceção de políticas baseadas na evidência científica.

De assinalar ainda, no âmbito dos trabalhos do COPOLAD, o fato de Portugal desempenhar a função de país europeu de referência no grupo de trabalho "Reforçar a capacidade dos Observatórios Nacionais Drogas na elaboração do relatório nacional"

e no grupo de trabalho sobre os "Sistemas de Alerta Rápido".

No decorrer de 2017, importa fazer uma referência muito particular à realização da *Lisbon Addictions 2017*, organizada em torno de três temas principais: *Understanding addictions; From evidence to action e Addiction horizons*. A Conferência que contou com mais de 1200 participantes oriundos de todos os continentes, num total de 70 países, abrangendo as sete regiões da OMS, realizou-se de 24 a 26 de outubro de 2017, também em Lisboa. Foi organizada pelo SICAD, em colaboração com a revista *Addiction*, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (EMCDDA) e a *International Society of Addiction Journal Editors - ISAJE*.

Inserido no âmbito da Segunda Conferência Europeia sobre Comportamentos Aditivos e Dependências- *Lisbon Addictions 2017*, e fazendo parte integrante do

programa da Conferência, teve lugar uma formação de dois dias: o projeto TWIST (*Training With Stakeholders –applying EU Drug research*), financiado pela Comissão Europeia e dirigido a profissionais da área das dependências em início de carreira.

Por último, cumpre referir que em 2017, e à semelhança dos anos anteriores, fruto da visibilidade que a política portuguesa tem assumido, o SICAD, em colaboração com outras entidades (CDT de Lisboa, ARS/DICAD Lisboa e Vale do Tejo, ARS/DICAD Norte, Associação Ares do Pinhal, Associação in-Mouraria, Crescer e o OEDT) preparou e acompanhou a receção de delegações estrangeiras, num total de 54, o que representa um acréscimo de 56% relativamente a 2016. Estas delegações visitaram Portugal para conhecer *in-loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.

