

1. Cannabis

1.1. Consumos e Problemas relacionados

Nos resultados dos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, a cannabis tem surgido sempre como a droga que apresenta as prevalências de consumo mais elevadas, constatando-se nos estudos mais recentes nas populações escolares uma tendência de aumento dessas prevalências.

Em 2012 foi realizado em Portugal o *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2012*⁸², replicando os estudos realizados em 2007 e 2001 na **população geral** de 15-64 anos⁸³ residente em Portugal.

Em 2012, tal como em 2007 e 2001, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo ao longo da vida - pelo menos uma experiência de consumo na vida - e de consumo recente - nos últimos 12 meses à data da inquirição -, seja na população total (15-64 anos) seja na população jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 9,4% e 2,7% na população total, e de 14,4% e 5,1% na jovem adulta.

Entre 2007 e 2012, na população portuguesa verificou-se uma descida das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida⁸⁴ (de 12% para 9%) e de consumo recente (de 3,6% para 2,7%). Na população jovem adulta constatou-se também uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida (17% para 14%) e nos últimos 12 meses (de 6,7% para 5,1%). As taxas de continuidade do consumo⁸⁵ diminuíram na população total (30,5% em 2007 e 28,3% em 2012) e na jovem adulta (39,4% em 2007 e 35,5% em 2012), tendo sido a substância, a par do LSD, que apresentou as taxas de continuidade dos consumos mais elevadas.

A cannabis apresentou os valores mais precoces de idades de início dos consumos, com uma idade média de 17 anos e idade modal de 16 anos no grupo de inquiridos dos 15-24 anos.

Relativamente a padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis, de acordo com resultados do CAST⁸⁶, entre 2007 e 2012, aumentaram as prevalências de consumo de risco moderado na população total (de 0,3% para 0,4%) e na jovem adulta (de 0,6% para 0,9%) e diminuíram as de consumo de risco elevado em ambas as populações (respetivamente de 0,5% para 0,3% e de 0,9% para 0,4%). Tal sucedeu também a nível dos grupos de consumidores de cannabis, aumentando as prevalências de consumo de risco moderado nos de 15-64 anos (de

⁸² Balsa et al., 2013.

⁸³ Em 2012, o estudo foi realizado na população 15-74 anos, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores.

⁸⁴ As descidas das prevalências de consumo ao longo da vida não são frequentes, mas por vezes ocorrem alterações relevantes nas populações. Os investigadores nacionais responsáveis pelo estudo analisaram várias hipóteses explicativas, e avançam como uma das mais plausíveis a alteração da composição sociológica da população, na sequência do processo de emigração em curso.

⁸⁵ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

⁸⁶ O Teste *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de cannabis no último ano (Balsa et al., 2013).

10,1% para 15%) e nos consumidores de cannabis jovens adultos (de 10,2% para 20,2%), e diminuindo as de consumo de risco elevado em ambos os grupos de consumidores (respetivamente de 14,9% para 13% nos de 15-64 anos e de 14,9% para 8,4% nos jovens adultos). De acordo com os resultados do SDS⁸⁷, em 2012, cerca de 0,7 % da população de 15-64 anos residente em Portugal, apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis (0,6% em 2007), sendo a percentagem correspondente na população jovem adulta de 1,2% (1,1% em 2007). Se nos focarmos nos grupos de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses, cerca de 24,5 % dos consumidores de 15-64 anos apresentavam dependência desse consumo (18,5% em 2007), sendo a percentagem correspondente nos consumidores de cannabis jovens adultos de 23,9% (18,5% em 2007). Entre 2007 e 2012 registaram-se aumentos nas proporções de consumidores de cannabis que apresentavam sintomas de dependência, sendo de destacar o aumento no grupo mais jovem (15-24 anos) de consumidores (9,8% em 2007 e 22,1% em 2012).

Os homens apresentaram prevalências de consumo mais elevadas (prevalências ao longo da vida e nos últimos 12 meses de 14,6% e 4,1% na população total e de 21,7% e 7,5% na jovem adulta) do que nas mulheres (prevalências ao longo da vida e nos últimos 12 meses de 4,4% e 1,3% na população total e de 7,2% e 2,7% na jovem adulta), mas as mulheres apresentaram taxas de continuidade do consumo de cannabis mais altas. Contrariamente ao padrão geral de evolução das prevalências de consumo entre 2007 e 2012, verificaram-se aumentos dos consumos recentes de cannabis entre as mulheres da população total e da jovem adulta (respetivamente de 0,9% para 1,3% e de 1,8% para 2,7%).

Lisboa, a Região Autónoma dos Açores e o Alentejo, foram as regiões (NUTS II) que apresentaram em 2012 prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e nos últimos 12 meses acima das médias nacionais, na população total e na jovem adulta (exceto Alentejo, no caso das prevalências de consumo ao longo da vida na população 15-64 anos).

Relativamente às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo os resultados do estudo *Flash Eurobarometer – Youth attitudes on drugs*⁸⁸, realizado em 2011 entre os jovens europeus de 15-24 anos, a cannabis é a droga ilícita que os jovens portugueses atribuem em menor proporção um *risco elevado* para a saúde (24% para o consumo ocasional e 64% para o consumo regular de cannabis). As perceções dos jovens portugueses acompanham, de um modo geral, as médias europeias, sendo de referir, embora com diferenças não relevantes, a menor atribuição de *risco elevado* para a saúde ao consumo ocasional e regular de ecstasy.

No contexto das **populações escolares**, foram realizados neste ciclo estratégico diversos estudos com representatividade nacional e inseridos em projetos iniciados antes de 2005: em 2006, o HBSC/OMS⁸⁹ (6.º/8.º/10.º anos) e o INME⁹⁰ (3.º Ciclo e Secundário), em 2007, o ESPAD⁹¹

⁸⁷ O Severity of Dependence Scale (SDS) foi concebido para fornecer um pequeno teste – com 5 questões –, facilmente administrado, que pode ser usado para medir o grau de dependência psicológica experimentada pelos utilizadores de diferentes tipos de drogas ilícitas. A formulação dos itens pode ser adaptada a diferentes tipos de drogas e inclui instruções para que as respostas se devam referir a comportamentos e experiências durante um período de tempo específico (geralmente os últimos 12 meses/último ano). (Balsa et al., 2013).

⁸⁸ The Gallup Organization, 2011. Estudo realizado em 27 países europeus. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), uma vez que foi a fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-20 por razões de comparabilidade europeia.

⁸⁹ Portugal integra o HBSC/OMS - Health Behaviour in School-aged Children - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006 e 2010, encontram-se publicados (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al., 2010).

⁹⁰ O INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 (Feijão & Lavado, 2002a; Feijão & Lavado, 2002b; Feijão, 2008a; Feijão, 2008b) e 2011 (Feijão, 2012a; Feijão, 2012b).

(alunos de 16 anos) e o ECATD⁹² (alunos dos 13 aos 18 anos), e novamente, em 2010 o HBSC/OMS e, em 2011, o INME, o ESPAD e o ECATD.

Os resultados dos estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares - o ESPAD em 1995, 1999 e 2003, o HBSC/OMS em 1998 e 2002, o INME em 2001, e, o ECATD em 2003 - apresentavam prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas. Verificou-se uma tendência de aumento das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida a nível dos resultados do HBSC/OMS entre 1998 e 2002 e do ESPAD entre 1999 e 2003.

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

2001 - 2003, 2006 - 2012

| Estudos | | Consumos | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|----------|------|------|------|------|---------|------|------|------|--|
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2006 | 2007 | 2008/09 | 2010 | 2011 | 2012 | |
| População Geral | Pop. Total (15-64 anos) | 7,6 | - | - | - | 11,7 | - | - | - | 9,4 | |
| | Pop. Jovem Adulta (15-34 anos) | 12,4 | - | - | - | 17,0 | - | - | - | 14,4 | |
| Pop. Reclusa | | 56,5 | - | - | - | 55,2 | - | - | - | - | |
| População Escolar | ESPAD (alunos de 16 anos) | - | - | 15 | - | 13 | - | - | - | 16 | |
| | HBSC/OMS (alunos do 6.º/ 8.º/10.º ano) | - | 9,2 | - | 8,2 | - | - | 8,8 | - | - | |
| | INME (3.º Ciclo) | 10,4 | - | - | 6,6 | - | - | - | 8,6 | - | |
| | INME (Secundário) | 25,6 | - | - | 18,7 | - | - | - | 28,2 | - | |
| | 13 anos | - | - | 2,3 | - | 2,3 | - | - | 2,3 | - | |
| | 14 anos | - | - | 6,5 | - | 4,8 | - | - | 5,6 | - | |
| ECATD | 15 anos | - | - | 11,0 | - | 8,3 | - | - | 10,1 | - | |
| | 16 anos | - | - | 17,3 | - | 14,1 | - | - | 19,1 | - | |
| | 17 anos | - | - | 23,6 | - | 19,6 | - | - | 24,4 | - | |
| | 18 anos | - | - | 29,1 | - | 26,1 | - | - | 29,7 | - | |
| População de Condutores | Geral | - | - | - | - | - | 1,38 | - | - | - | |
| | Mortos em Acidentes de Viação | - | - | - | - | - | 4,2 | - | - | - | |

Fonte: Balsa et al., 2013; Torres et al., 2009; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006; Matos et al., 2010; Feijão & Lavado, 2002a; Feijão & Lavado, 2002b; Feijão, 2008a; Feijão, 2008b; Feijão, 2012a; Feijão, 2012b; Feijão & Lavado 2006; Feijão, 2009; Feijão et al., 2012; Dias, 2012b; Houwing et al., 2011; Isalberti et al., 2011 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Após o aumento dos consumos entre 1995 e 2003, os resultados dos estudos nacionais de 2006 e 2007 nas populações escolares, evidenciaram de forma consistente, descidas das prevalências do consumo de cannabis.

Em 2006, nos resultados do HBSC/OMS e do INME a cannabis surgiu como a droga preferencialmente consumida por estes jovens, apesar das descidas das prevalências de consumo, respetivamente entre 2002-2006 e 2001-2006. No HBSC/OMS, verificou-se, entre 2002 e 2006, uma diminuição da prevalência de consumo de cannabis ao longo da vida, padrão de evolução este que se mantinha a nível do género mas não a nível do ano de escolaridade (estável nos alunos mais novos) e do estatuto socioeconómico (aumento entre os alunos com estatuto socioeconómico mais baixo). No INME, a cannabis manteve-se como a droga predominante, constatando-se entre 2001 e 2006 uma diminuição das suas prevalências de

⁹¹ Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007 e 2011 encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012).

⁹² O ECATD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 (Feijão & Lavado, 2006; Feijão, 2009) e 2011 (Feijão et al., 2012).

consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, tanto nos alunos do 3.º Ciclo como nos do Secundário.

Em 2007, também os resultados do ESPAD e do ECATD evidenciaram a cannabis como a substância ilícita com maiores prevalências de consumo e a diminuição destas prevalências relativamente a 2003. No ESPAD, entre 2003 e 2007 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. No ECATD, as prevalências de consumo de cannabis variaram na razão direta da idade dos alunos, em todas as temporalidades consideradas (longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias). Entre 2003 e 2007 verificou-se uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias em todas as idades, exceto nalguns indicadores e em alguns segmentos etários (nos alunos de 13 anos e 18 anos) em que se registou uma estabilidade.

Após a diminuição dos consumos em 2006 e 2007, os resultados dos estudos nacionais de 2010 e 2011 nas populações escolares, evidenciaram de forma consistente, aumentos das prevalências do consumo de cannabis.

Em 2010, nos resultados do HBSC/OMS uma vez mais a cannabis surgiu como a droga preferencialmente consumida, constatando-se um aumento das prevalências do consumo ao longo da vida entre 2006 e 2010 (de 8,2% para 8,8%), contrariamente à diminuição ocorrida entre 2002-2006⁹³. No entanto, a prevalência do consumo de cannabis no último mês registou uma ligeira diminuição entre 2006 e 2010 (de 3,9% para 3,5%), apesar da prevalência do consumo de drogas no último mês ter aumentado (de 4,5% para 6,1%).

No ESPAD 2011, mais uma vez a cannabis surgiu como a droga com a maior prevalência de consumo ao longo da vida (16%) e com um valor muito próximo da prevalência de *qualquer droga* (19%). Entre 2007 e 2011, depois do decréscimo entre 2003 e 2007, verificou-se um aumento destas prevalências de consumo (ao longo da vida de 13% para 16%, nos últimos 12 meses de 10% para 16% e nos últimos 30 dias de 6% para 9%), registando-se em 2011 valores próximos ou superiores aos de 2003 (15% ao longo da vida, 13% nos últimos 12 meses e 8% nos últimos 30 dias). Em relação às médias europeias, Portugal apresentou em 2011 uma prevalência de consumo de cannabis ao longo da vida ligeiramente inferior (17% a média europeia), mas prevalências de consumo nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias superiores (médias europeias de 13% e 7%).

No ECATD 2011, também a cannabis se destacou como a droga com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (entre 2,3% nos 13 anos e 29,7% nos 18 anos), nos últimos 12 meses (entre 1,5% nos 13 anos e 24,9% nos 18 anos) e nos últimos 30 dias (entre 0,7% nos 13 anos e 15,7% nos 18 anos) em todas as idades, variando estas prevalências na razão direta das idades. Entre 2007 e 2011, contrariamente à tendência de decréscimo entre 2003 e 2007⁹⁴, registou-se um aumento destas prevalências de consumo em todas as idades (exceto as prevalências nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias nos alunos de 13 anos). É no entanto de referir que de um modo geral, a maioria destas prevalências de consumo continuam próximas das registadas em 2003.

⁹³ No HBSC/OMS 2006 já tinha sido evidenciada a existência de subgrupos (nomeadamente os mais novos e os com estatuto socioeconómico mais baixo) em que não se verificava uma diminuição do consumo de cannabis.

⁹⁴ No ECATD 2007 já tinha sido evidenciado que entre os alunos mais novos (13 anos) não se verificava uma diminuição do consumo de cannabis como nas restantes idades.

No INME 2011, uma vez mais a cannabis destacou-se como a droga com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias entre os alunos do 3.º Ciclo (respetivamente 8,6%, 7,5% e 5,3%) e entre os do Secundário (28,2%, 23,4% e 15,9%). Entre 2006 e 2011, contrariamente à diminuição ocorrida entre 2001 e 2006, verificou-se um aumento das prevalências de consumo de cannabis tanto no 3.º Ciclo como no Secundário, e de um modo geral, com valores também superiores aos de 2001 (exceto as prevalências de consumo ao longo da vida e último ano no 3.º Ciclo).

Os resultados do ESPAD 2003, 2007 e 2011 relativos às perceções do consumo regular de cannabis, evidenciaram um aumento do risco percebido associado a esse consumo neste ciclo estratégico (79%, 82% e 71% dos alunos em 2011, 2007 e 2003 referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular). Comparativamente à média europeia, os alunos portugueses percecionam como de maior risco o consumo regular de cannabis (em 2011, a média europeia de atribuição de *grande risco* ao consumo regular de cannabis foi de 72%).

No contexto da **população prisional**, neste ciclo estratégico apenas foi realizado um estudo em 2007, não tendo sido possível assegurar a periodicidade da sua replicação prevista para o final deste ciclo.

No estudo nacional *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*⁹⁵, tanto em 2001 como em 2007, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo ao longo da vida entre a população reclusa (56,5% em 2001 e 55,2% em 2007). Entre 2001 e 2007 registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cannabis quer no contexto anterior à reclusão - 53,9% em 2001 e 48,4% em 2007 - quer no de reclusão - 38,7% em 2001 e 29,8% em 2007. No entanto, no contexto de reclusão, verificou-se um aumento do consumo regular⁹⁶ de cannabis (5,5% em 2001 e 7% em 2007).

Neste ciclo estratégico foi realizado pela primeira vez em Portugal, um estudo epidemiológico em contexto rodoviário sobre a prevalência de álcool e outras substâncias psicoativas na **população condutora**, integrado num projeto europeu, o Projeto DRUID (*Driving Under Influence of Alcohol Drugs and Medicines*)⁹⁷. A recolha de dados decorreu em 2008 e 2009, e o estudo foi concluído em 2011⁹⁸.

No caso dos condutores em geral, a cannabis foi a droga ilícita mais prevalente (1,4%) em Portugal, representando a terceira maior prevalência dos 13 países europeus incluídos no estudo, sendo próxima à média da Europa (1,3%) e inferior à média dos países da Europa do Sul (3,1%). Em Portugal, a cannabis foi mais prevalente nos homens entre os 18-34 anos e nas noites de fim-de-semana. No estudo dos condutores mortos em acidentes de viação, foi também a cannabis a droga ilícita mais prevalente (4,2%) em Portugal, apresentando um valor superior aos verificados na Finlândia e Suécia e inferior ao da Noruega.

⁹⁵ Torres et al., 2009.

⁹⁶ Todos os dias no último mês na prisão.

⁹⁷ Na realidade tratam-se de 2 estudos em que Portugal participou no âmbito deste projeto coordenado pelo Federal Highway Research Institute: 1) um estudo epidemiológico sobre a prevalência de álcool e outras substâncias psicoativas em condutores em geral, em que participaram países da Europa do Norte (Dinamarca, Suécia, Noruega e Finlândia), da Europa do Sul (Portugal, Espanha e Itália), da Europa de leste (República Checa, Hungria, Lituânia e Polónia) e da Europa ocidental (Bélgica e Holanda); 2) um estudo epidemiológico sobre a prevalência de álcool e outras substâncias psicoativas em condutores feridos (Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Itália, Lituânia, e Holanda) ou mortos (Finlândia, Noruega, Portugal e Suécia) em acidentes de viação. Competiu ao INML, I.P. operacionalizar este estudo em Portugal, em articulação com a ANSR, PSP e GNR.

⁹⁸ Dias, 2012a; Dias, 2012b; Houwing et al., 2011; Isalberti et al., 2011.

No âmbito de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, em 2011 foi consolidado o relevante papel da cannabis nestes contextos, adquirindo maior visibilidade nos últimos anos a nível da procura de tratamento e continuando a assumir o papel de principal droga nos processos de contraordenação por consumo.

Nos contextos da **procura de tratamento**, a cannabis surgiu pela primeira vez em 2012, como a droga principal mais referida (38%) pelos novos utentes do ambulatório, constatando-se nos últimos dois anos aumentos relevantes no número de utentes que recorreram a tratamento ambulatório tendo a cannabis como droga principal (inclusive utentes readmitidos). A sua expressão é bastante mais residual enquanto droga principal dos utentes das estruturas de internamento, com exceção das Comunidades Terapêuticas licenciadas, que nos últimos três anos registaram aumentos nas proporções de utentes com a cannabis como droga principal (13% em 2012).

Quadro 22 - Cannabis: Alguns Indicadores sobre Problemas relacionados com os Consumos
2010 - 2012

| Consumos e Problemas relacionados | | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|--|--|---------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
| | | | Total | % ^{a)} | Total | % ^{a)} | Total | % ^{a)} |
| Indicadores Indiretos | | | | | | | | |
| Procura Tratamento: Droga Principal | Ambulatório (Rede Pública) | Utentes Tratam. Ano | 1 045 | 5 | 1 078 | 5 | 1 207 | 6 |
| | | Novos Utentes | 159 | 13 | 358 | 26 | 487 | 38 |
| | | Utentes Readmitidos | 47 | 3 | 105 | 6 | 151 | 5 |
| | Unidades de Desabituação | Utentes Públicas | 10 | 1 | 21 | 1 | 17 | 1 |
| | | Utentes Licenciadas | 1 | 0,2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| | Comunidades Terapêuticas | Utentes Públicas | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 2 |
| Utentes Licenciadas | | 345 | 9 | 388 | 11 | 442 | 13 | |
| Mortalidade | Registos Gerais de Mortalidade, INE, I.P. ^{b)} | | ... | | ... | | ... | |
| | Registos Específicos de Mortalidade INMLCF, I.P. ^{c)} | Só com Cannabis | .. | | .. | | .. | |
| Cannabis +Outras | | .. | | 3 | 16 | 1 ^{d)} | 3 | |
| Processos de Contraordenação | Só com Cannabis | | 4 920 | 71 | 4 934 | 76 | 6 212 | 78 |
| | Cannabis +Outras Drogas | | 160 | 2 | 172 | 3 | 184 | 2 |

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Casos de overdose.

d) Os dados de 2012 poderão sofrer atualizações no próximo ano.

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

No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., uma vez mais por razões de "segredo estatístico"⁹⁹, não foi possível em 2012 disponibilizar informação desagregada a nível das substâncias envolvidas nessas mortes.

Quanto à informação dos registos específicos de mortalidade proveniente do INMLCF, I.P., em 2012¹⁰⁰, apenas em 3% das overdoses foi detetada a presença de cannabis – 1 caso, em associação com outras substâncias não opiáceas. Em 2011 registaram-se 3 casos de overdose com a presença de cannabis (todos em associação com metadona e outras substâncias não opiáceas), sendo que entre 2008 e 2010 não houve registo de casos de overdose com a presença de cannabis. Em relação às mortes com a presença de pelo menos uma substância

⁹⁹ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio.

¹⁰⁰ Os dados de 2012 serão ainda objeto de atualização no próximo ano.

ilícita ou seu metabolito atribuídas¹⁰¹ a outras causas de morte (nomeadamente acidente, morte natural, homicídio e suicídio), em 2012 a cannabis foi predominante, estando presente em 64 destas mortes (41% do total), na sua maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas (53% dos casos com a presença de cannabis). Foi registada a presença de canabinóides sintéticos num caso, em associação com outras substâncias.

No contexto dos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cannabis continua a assumir o papel da principal droga: cerca de 78% dos processos relativos às ocorrências de 2012 estavam relacionados apenas com cannabis, tendo sido de 76%, 71%, 76%, 68%, 64% e de 70%, as proporções correspondentes respetivamente em 2011, 2010, 2009, 2008, 2007 e 2006. Relativamente a 2011, verificou-se um aumento de +26% no número de processos relacionados apenas com cannabis (6212), acréscimo ligeiramente superior ao registado a nível do total de processos (+24%). A cannabis também assume um papel relevante no contexto dos processos envolvendo a posse de várias drogas, estando em 2012, presente em 41% destes processos (2% do total de processos). O número de processos relacionados com cannabis, registaram nos últimos quatro anos os valores mais elevados da década, reforçando a tendência crescente iniciada ainda no âmbito do anterior quadro legal. Em 2012, uma vez mais predominaram em todos os distritos de Portugal Continental os processos de contraordenação relacionados só com cannabis, representando entre 48% (Beja) e 92% (Portalegre) dos processos abertos em cada CDT relativos às ocorrências de 2012. Em valores absolutos, uma vez mais os distritos do Porto e de Lisboa destacaram-se com o maior número de processos relacionados só com cannabis.

1.2. Oferta

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

De acordo com os 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 – Youth attitudes on drugs*¹⁰², realizado em 2011 entre os jovens europeus de 15-24 anos, 49% dos portugueses consideravam *relativamente fácil* ou *muito fácil* aceder a cannabis em 24 horas (se desejado), proporção inferior à da média europeia (57%). Cerca de 18% dos jovens portugueses consideravam-no *muito difícil* e 15% *impossível*, proporções superiores às médias europeias (13% e 11% respetivamente).

Nos resultados do ESPAD¹⁰³ 2003, 2007 e 2011, também a cannabis foi considerada pelos alunos de 16 anos como a droga de maior acessibilidade, mantendo-se muito idêntica essa perceção entre 2003 e 2011 (30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, referiram ser *fácil* ou *muito fácil* arranjar cannabis). Em 2011, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso à cannabis muito semelhante à média europeia (29%).

¹⁰¹ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

¹⁰² The Gallup Organization, 2011.

¹⁰³ Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007 e 2011 encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004; Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012).

Nos resultados do *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2012*¹⁰⁴, a cannabis foi percecionada como a droga de maior acessibilidade, com 85% dos consumidores de cannabis (ao longo da vida), a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a esta substância num período de 24 horas (se desejado) e 7% a considerarem *ser muito difícil*.

A nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2012 foi consolidada a visibilidade crescente da cannabis e a sua posição enquanto principal droga envolvida nestes contextos, refletindo a prevalência do seu consumo na população portuguesa.

Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe¹⁰⁵ foi a substância que registou em 2012 o maior número de **apreensões** (3298), representando o valor mais elevado desde 2002 e um acréscimo de +7% em relação a 2011. Desde 2002 que se verifica uma tendência de aumento no número destas apreensões (apesar das quebras registadas em 2006 e 2007), registando-se os valores mais elevados nos últimos quatro anos. O número de apreensões de cannabis herbácea em 2012 (816) aumentou uma vez mais em relação ao ano anterior (+24%), confirmando a tendência de acréscimo verificada na última década, com os valores mais elevados registados nos últimos quatro anos e atingindo em 2012 o valor máximo desde 2002. É de evidenciar, enquanto indicador da produção a nível interno, as apreensões de plantas de cannabis, que registaram um aumento nos últimos quatro anos: entre 2009 e 2012 foram efetuadas 1218 apreensões, 397 das quais em 2012, representando o valor mais elevado de sempre.

Comparativamente a 2011, as **quantidades** apreendidas de haxixe em 2012 aumentaram (+25%), registando as quantidades confiscadas de liamba um decréscimo (-54%). Importa referir que se registaram no entanto aumentos importantes nas quantidades apreendidas de outras formas de cannabis herbácea¹⁰⁶, designadamente de plantas, cujas quantidades apreendidas adquiriram maior expressão nos últimos quatro anos (entre 2009 e 2012 foram apreendidas 27.547 plantas de cannabis, tendo sido 7788 apreendidas em 2012), e de sementes, cujas quantidades apreendidas em 2012 foram bastante expressivas (1,6 Kg. e 10 110 sementes).

Cerca de 3% das apreensões de haxixe e 1% das de liamba envolveram **quantidades significativas**¹⁰⁷, representando no entanto, em termos das quantidades apreendidas, 44% da liamba e a quase totalidade do haxixe (acima dos 99%) confiscados no país em 2012.

Quanto às **rotas**, a nível do tráfico internacional destacou-se, em termos das quantidades apreendidas, uma vez mais Marrocos como o principal país de proveniência do haxixe confiscado, desconhecendo-se a origem da quase totalidade da liamba apreendida em 2012. A maioria do haxixe apreendido com informação sobre rotas destinava-se ao mercado interno.

Os distritos de Lisboa e Porto, seguidos de Setúbal e Faro, destacaram-se uma vez mais com o maior número de apreensões de haxixe (respetivamente 36%, 23%, 11% e 6% do total destas apreensões), e, no caso da cannabis herbácea, foram também os distritos de Lisboa (17%) e Porto (13%), seguidos da Região Autónoma dos Açores e dos distritos de Faro e Setúbal (todos com 8% do total destas apreensões).

¹⁰⁴ Balsa et al., 2013. Em 2012, o estudo foi realizado na população 15-74 anos, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores.

¹⁰⁵ Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da cannabis.

¹⁰⁶ Ver informação constante na nota a) do Quadro 90 do volume Anexo.

¹⁰⁷ Consideradas no caso da cannabis as quantidades iguais ou superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas.

Em termos de quantidades apreendidas, destacou-se novamente o distrito de Faro com 79% do total de haxixe confiscado, constatando-se uma maior dispersão geográfica nas quantidades apreendidas de liamba (as maiores proporções registaram-se nos distritos de Braga, Coimbra, Faro e Leiria, com 15%, 13%, 12% e 10% das quantidades apreendidas em 2012).

Relativamente aos meios utilizados no **transporte** do haxixe confiscado, tal como nos anos anteriores, destacou-se o transporte marítimo com as maiores quantidades de haxixe apreendido em 2012, tendo sido também relevante o transporte terrestre. No caso da liamba, destacou-se o transporte terrestre com as maiores quantidades confiscadas em 2012.

No que respeita aos **preços** médios¹⁰⁸, comparativamente ao ano anterior não se registaram alterações relevantes do preço do haxixe (3,03 €/grama em 2012 e 3,12 €/grama em 2011), não existindo informação disponível sobre o preço médio da liamba nos últimos três anos. Apesar das flutuações anuais, verifica-se desde 2002 uma tendência para a subida do preço médio da liamba (até 2009, último ano com informação) e para a estabilidade do preço do haxixe.

Em relação ao **grau de pureza**, de acordo com os resultados das análises forenses das drogas apreendidas¹⁰⁹ realizadas no LPC/PJ, a potência (% THC) média da cannabis apreendida em território nacional e particularmente da cannabis resina aumentou nos últimos três anos comparativamente aos anos anteriores, atingindo o valor máximo em 2012.

Quadro 23 - Cannabis: Alguns Indicadores sobre a Oferta

2010 – 2012

| Indicadores Oferta | | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| | | | Total | % ^{a)} | Total | % ^{a)} | Total | % ^{a)} |
| Indicadores Indiretos | | | | | | | | |
| Interpeleções Policiais | Apreensões | Haxixe ^{b)} | 3 063 | | 3 093 | | 3 298 | |
| | | Liamba | 533 | | 660 | | 816 | |
| | Quantidades Apreendidas (Kg) | Haxixe ^{b)} | 34 774 | | 14 633 | | 18 314 | |
| | | Liamba ^{c)} | 40 | | 108 | | 49 | |
| | Preço Médio (grama) | Haxixe | 3,59 € | | 3,12 € | | 3,03 € | |
| | | Liamba ^{c)} | - ^{d)} | | - ^{d)} | | - ^{d)} | |
| | Presumíveis Infratores | Só com Cannabis | 3 033 | 49 | 3 247 | 54 | 3 486 | 58 |
| | | Cannabis + Outras Drogas | 796 | 13 | 772 | 13 | 717 | 12 |
| Condenações | Indivíduos Condenados | | | | | | | |
| | Só com Cannabis | | 890 | 42 | 1 050 ^{e)} | 44 | 918 ^{e)} | 45 |
| | Cannabis + Outras Drogas | | 219 | 10 | 258 ^{e)} | 11 | 245 ^{e)} | 12 |

a) % relativa a cada indicador.

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

c) Não incluídas as quantidades apreendidas de liamba com outras unidades de medida/formas de apresentação (Quadro 90 em Anexo).

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

e) De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2011 e 2012 que deram entrada no SICAD até 31/03/2013. Os dados relativos a 2012 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2012 que derem entrada no SICAD entre 31/03/2013 e 31/03/2014.

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

¹⁰⁸ Desde 2002 que os preços se referem apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é obtida através dos indivíduos detidos no contexto destas apreensões, que mencionam o preço que pagaram pelo produto estupefaciente apreendido.

¹⁰⁹ As amostras analisadas referem-se apenas às retiradas de circulação, e não é possível fazer análises quantitativas de todas as substâncias apreendidas devido a limitações de recursos.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, registou-se um acréscimo do número de presumíveis infratores na posse só de cannabis (3486) em relação a 2011 (+7%), apesar da estabilidade do número total de presumíveis infratores (+0.5%). Os números de presumíveis infratores na posse só de cannabis registados nos quatro últimos anos foram os mais elevados desde 2002, mantendo-se o predomínio da cannabis em relação às outras substâncias, como se verifica pela evolução das proporções (58%, 54%, 49%, 51%, 47%, 44% e 47%, respetivamente em 2012, 2011, 2010, 2009, 2008, 2007 e 2006). Tal como nos anos anteriores, as situações relacionadas só com a posse de cannabis surgiram com bastante mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes-consumidores do que no de presumíveis traficantes. Nas situações envolvendo a posse simultânea de várias drogas, a cannabis vem também assumindo maior relevância nos últimos anos, estando em 2012, presente em 51% destas situações (12% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações** ao abrigo da Lei da Droga, em 2012¹¹⁰ foram condenados 918 indivíduos na posse apenas de cannabis, representando 45% do total daquelas condenações (44%, 42%, 37%, 36%, 36% e 34%, respetivamente em 2011, 2010, 2009, 2008, 2007 e 2006). Pelo décimo ano consecutivo e refletindo a evolução ocorrida a nível das interpelações policiais, que se constata nas condenações relacionadas só com uma droga o predomínio da cannabis em vez da heroína, como era habitual anteriormente a 2003. Tal como nos anos anteriores, as situações de posse apenas de cannabis surgiram com bastante mais importância relativa nos condenados por consumo do que nos outros grupos, apesar de também ter sido a substância predominante nos condenados por tráfico na posse de apenas uma droga. Nas condenações relacionadas com várias drogas, a cannabis também vem emergindo com maior visibilidade nos últimos anos, surgindo em 2012, em 43% destas situações (12% do total das condenações).

¹¹⁰ De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2011 e 2012 que deram entrada no SICAD até 31/03/2013. Os dados relativos a 2012 ainda sofrerão atualizações no próximo ano e serão contabilizadas as decisões relativas a 2012 que derem entrada no SICAD entre 31/03/2013 e 31/03/2014.