

Informação Sob Embarço até às 15:00 de 17 de dezembro de 2013

Relatório Anual “ A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências • 2012”

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

Síntese Global

Em 2012 foram consolidadas a maioria das tendências manifestadas nos últimos anos na área das drogas e das toxicodependências, fruto da coordenação nacional e do planeamento estratégico que permitiu uma maior articulação e um reforço da capacidade de resposta tanto ao nível da redução da procura como da oferta, como o expressa em 2012 a resposta face à problemática das novas substâncias psicoativas.

A nível da **Redução da Procura**, em 2012 foram desenvolvidos esforços no sentido de garantir a manutenção do alcançado ao longo do ciclo estratégico, designadamente o incremento da acessibilidade ao tratamento da toxicodependência em meio livre e em meio prisional, a continuidade à articulação dos vários recursos de saúde e socio sanitários, públicos e privados, e a orientação para a qualidade dos serviços prestados, o aumento do número de consumidores de drogas que contactaram as estruturas de redução de riscos e minimização de danos, o alargamento da cobertura do rastreio de doenças infecciosas e em particular do VIH entre os toxicodependentes e o aumento da capacidade decisória das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência.

A nível da **Redução da Oferta**, vários indicadores evidenciam uma vez mais em 2012 o reforço, manifestado ao longo do ciclo estratégico, da capacidade de deteção e combate ao tráfico em níveis mais elevados das estruturas do tráfico nacional e internacional.

Foram vários os ganhos em saúde obtidos no ciclo estratégico que termina em 2012, como a redução de consumos endovenosos e das práticas de partilha de material deste tipo de consumo, e a diminuição de novos casos de infeção pelo VIH/SIDA entre as populações toxicodependentes.

A nível da mortalidade, em 2012 registaram-se aumentos nos indicadores em relação a 2011, mas com valores aquém dos registados antes de 2008 ou de 2011, consoante o tipo de registos considerados. Na mortalidade relacionada com o VIH/SIDA verifica-se uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002, a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência em relação às restantes categorias de transmissão.

Também as prevalências de consumo de drogas na população portuguesa residente em Portugal diminuíram entre 2007 e 2012, tanto na população total (15-64 anos) como na jovem adulta (15-34 anos).

Apesar destes resultados encorajadores, surgem neste final de ciclo estratégico algumas tendências preocupantes, designadamente a nível das prevalências e padrões de consumo em segmentos populacionais específicos, como o grupo feminino e os jovens em geral, que colocam novos desafios para o futuro.

Torna-se pois essencial dar continuidade aos programas de intervenção em curso com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos, reforçar a diversificação e articulação das respostas dos recursos públicos e privados bem como a acessibilidade a essas respostas, apostar nas intervenções preventivas, nomeadamente as de comportamentos de consumo de risco e o reforço da cobertura de rastreio de doenças infecciosas, entre vários outros aspetos, sendo que só com o reforço da cooperação e integração das políticas e intervenções se conseguirão ultrapassar os novos desafios que se nos colocam no próximo ciclo estratégico.

Síntese da Caracterização e Evolução da Situação (Parte A)

Consumos e Problemas relacionados

No **estudo** realizado em 2012 na **população geral** residente em Portugal (15-64 anos), a cannabis, o ecstasy e a cocaína foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses, com prevalências de consumo ao longo da vida (pelo menos uma experiência de consumo) respetivamente de 9,4%, 1,3% e 1,2%.

Entre 2007 e 2012, no conjunto da população portuguesa verificou-se, para quase todas as drogas, uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida (a de *qualquer droga* passou de 12% para 9,5%) e de consumo recente (a de *qualquer droga* passou de 3,7% para 2,7%), bem como uma diminuição das taxas de continuidade dos consumos (a de *qualquer droga* passou de 31% para 28%).

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

As prevalências de consumo ao longo da vida e de consumo recente foram mais elevadas nos homens, para todas as drogas, apesar de alguns consumos no grupo feminino terem aumentado entre 2007 e 2012, contrariamente ao padrão geral de evolução.

Lisboa, a Região Autónoma dos Açores e o Alentejo, foram as regiões (NUTS II) que apresentaram prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida e nos últimos 12 meses acima das médias nacionais, na população total e na jovem adulta.

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

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

Segundo os resultados *Flash Eurobarometer – Youth attitudes on drugs*, 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). De um modo geral, as perceções dos jovens portugueses de 15-24 anos acompanham as médias europeias.

Nos **estudos** em **populações escolares** mais recentes (2011), a cannabis continua a ser a droga preferencialmente consumida, com valores próximos às prevalências de consumo de *qualquer droga* (prevalências de consumo ao longo da vida que variaram entre 4,4% nos alunos de 13 anos e 31,2% nos de 18 anos). Seguem-se-lhe com prevalências de consumo ao longo da vida bastante inferiores, a cocaína, o ecstasy e as anfetaminas entre os alunos mais novos, e as anfetaminas, LSD e ecstasy entre os mais velhos.

Apesar dos aumentos registados nas prevalências de consumo de drogas de 2006/2007 para 2010/2011- sobretudo de cannabis mas também de outras drogas particularmente de LSD -, as prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os alunos mais novos (13-15 anos) mantêm-se aquém das registadas entre 2001 e 2003.

Segundo os resultados do ESPAD 2011, aumentou o risco percebido associado ao consumo regular de drogas entre os estudantes de 16 anos, considerando os alunos portugueses mais arriscado esse consumo do que a média europeia.

No âmbito do **tratamento da toxicod dependência**, em 2012, no ambulatório da rede pública estiveram em tratamento 29 062 utentes. Dos que iniciaram tratamento no ano, 4012 eram utentes readmitidos e 2001 novos utentes, ou seja, utentes que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*). Em 2012, nas redes de tratamento da toxicod dependência pública e licenciada, registaram-se 1571 internamentos em Unidades de Desabilitação, 1475 dos quais na rede pública e 96 na licenciada. O número de internamentos em Comunidades Terapêuticas foi de 3494, 122 dos quais na rede pública e 3372 na licenciada.

No ambulatório, a heroína continua a ser a substância principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (84%), mas tal não ocorre a nível dos novos utentes, em que já é a cannabis a substância principal mais referida (38%, face a 34% de referências à heroína), verificando-se, sobretudo nos últimos dois anos, aumentos nas proporções de novos utentes que referem a cannabis e a cocaína como substâncias principais. Entre os utentes das Unidades de Desabilitação a heroína foi também a droga principal mais referida, mas nas Comunidades Terapêuticas públicas a mais reportada foi a cocaína.

Quanto ao consumo endovenoso e partilha de material de consumo, os indicadores apontam para reduções destes comportamentos, com as proporções de utentes com consumos endovenosos recentes (últimos 12 meses) a diminuir para cerca de metade quando comparadas com as de utentes com consumos ao longo da vida. No entanto, persistem, designadamente entre os novos utentes, proporções relevantes de práticas de partilha de material de consumo não endovenoso (16%-20% ao longo da vida e 6%-8% nos consumos recentes), verificando-se também neste grupo aumentos, nos últimos três anos em relação aos anteriores, das proporções de partilha de material de consumo endovenoso.

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

Perante esta heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento, torna-se essencial reforçar a diversificação das respostas e apostar nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco, como as relacionadas com a partilha de material de consumo endovenoso e não endovenoso.

No contexto das estruturas de tratamento da toxicod dependência da responsabilidade do sistema prisional, em 2012 estiveram integrados 215 reclusos nos Programas de Tratamento Orientados para a Abstinência, valor próximo aos registados nos dois anos anteriores, mas representando o mais baixo no ciclo estratégico 2005-2012, ao longo do qual se verificou uma tendência de decréscimo no número de utentes integrados nestes programas. Em contrapartida, ao longo deste ciclo verificou-se um aumento no número de reclusos em Programas Farmacológicos, seja da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais, seja em articulação com outras estruturas de tratamento em meio livre, estando integrados a 31/12/2012, 501 reclusos nos programas da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais (451 com agonistas opiáceos e 50 com antagonistas opiáceos).

Relativamente às **doenças infecciosas** entre as populações em tratamento da toxicod dependência, em 2012, as prevalências de infeção pelo VIH (3% - 14%), Hepatite B (2% - 5%) e Hepatite C (28% - 61%), reforçam as tendências dos últimos anos. De um modo geral, as prevalências de infeção pelo VIH e as proporções de novas infeções (diagnósticos no ano) entre os utentes em tratamento têm vindo a diminuir à semelhança do verificado a nível das notificações, e, as prevalências novas infeções pelo VHC e de Hepatite B (AgHBs+) têm-se mantido estáveis nos últimos quatro anos, embora com valores aquém aos dos anos anteriores.

Nas notificações da infeção VIH/SIDA, persiste o decréscimo no número total de casos de infeção VIH e de casos de SIDA diagnosticados anualmente, que se mantém a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicod dependência. Considerando este decréscimo de novos casos de infeção VIH associados à toxicod dependência, bem como a maior proporção de infeções antigas em casos recentemente diagnosticados no grupo de risco associado à toxicod dependência do que nos restantes casos, e considerando ainda as melhorias implementadas nos últimos anos a nível da cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde das populações toxicod dependentes, parece estar-se perante uma efetiva diminuição de “infeções recentes” neste grupo de risco. Tal reflete os resultados das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos de risco no consumo endovenoso de drogas. É pois indispensável continuar a reforçar a cobertura do rastreio de doenças infecciosas nestas populações - uma das medidas emblemáticas do ciclo de estratégico 2005-2012 -, e dar continuidade aos programas de intervenção em curso, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

Quanto à **mortalidade relacionada com o consumo de drogas**, segundo as estatísticas nacionais de mortalidade do INE, I.P., pós o aumento contínuo registado entre 2006 e 2009 que inverteu a tendência de decréscimo nos anos anteriores, verificaram-se inflexões em 2010 e 2011, voltando a registar-se em 2012 um aumento no número destas mortes. Segundo o critério da Lista Sucinta Europeia, em 2012 ocorreram 13 mortes causadas por dependência de drogas, e de acordo com o critério do OEDT, registaram-se 16 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas.

Segundo a informação dos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2012, dos 187 óbitos com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e com informação sobre a causa de morte, cerca de 16% (29 casos) foram considerados *overdoses*, verificando-se um aumento em relação a 2011, mas com valores muito aquém dos registados entre 2008 e 2010. Quanto às substâncias detetadas nestas *overdoses*, é de destacar a presença de cocaína em 52% dos casos, seguindo-se-lhe os opiáceos, (48%) e a metadona (31%). Na maioria (76%) destas *overdoses* foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as drogas ilícitas, a presença de álcool (38%) e de benzodiazepinas (28%). Em relação às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito, os 158 casos foram maioritariamente atribuídos a acidentes (45%), seguindo-se-lhes a morte natural (25%), suicídio (15%) e homicídio (11%).

No que se refere à mortalidade relacionada com o VIH/SIDA e de acordo com as notificações de óbitos recebidas no INSA, I.P., a distribuição das mortes segundo o ano do óbito evidencia uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicod dependência. No entanto, nos casos diagnosticados mais recentemente, a mortalidade observada continua a ser superior nas categorias de transmissão associadas à toxicod dependência, o que poderá estar relacionado, entre outros, com a maior proporção de infeções antigas nos casos de infeção VIH associados à toxicod dependência.

No contexto das **contraordenações por consumo de drogas**, foram instaurados 8573 processos relativos às ocorrências de 2012, representando o valor mais elevado desde 2001 e um aumento de 24% em relação a 2011. À data da recolha de informação cerca de 86% dos processos relativos às ocorrências de 2012 tinham decisão proferida (40% estavam suspensos e 46% arquivados), constatando-se um significativo aumento da capacidade decisória em relação aos anos anteriores, tanto mais relevante considerando que o número de processos em 2012 atingiu o valor mais elevado desde 2001. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicod dependentes (67%), seguindo-se-lhes as suspensões dos processos de consumidores toxicod dependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (14%). Mais uma vez a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (78% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com as prevalências do consumo de drogas em Portugal.

Oferta

As tendências de evolução dos indicadores do domínio da oferta de drogas enquadram-se, de um modo geral, nas tendências europeias.

Os estudos mais recentes evidenciam que a cannabis continua a ser a droga ilícita percebida como de maior acessibilidade, sendo a percepção dos jovens portugueses sobre a facilidade de acesso a drogas ilícitas, de um modo geral, similar à do conjunto dos jovens europeus, não obstante algumas variações em determinadas drogas.

São consolidadas a maioria das tendências verificadas nos últimos anos em vários indicadores, havendo indícios em 2012, da transição da mefedrona para o mercado ilícito, após a sua proibição em Março de 2012.

Constata-se o predomínio crescente da cannabis a nível dos vários indicadores da oferta, refletindo a prevalência do seu consumo no país: uma vez mais foi a substância que registou o maior número de apreensões (3298 de haxixe e 816 de cannabis herbácea) e que envolveu o maior número de presumíveis infratores e de condenados na posse de drogas, representando os valores registados nos quatro últimos anos, os mais elevados 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. O preço médio do haxixe em 2012 (mercado de tráfico e de tráfico-consumo) manteve-se estável face a 2011, reforçando a tendência de estabilidade verificada desde 2002 nos seus preços médios. A potência (% THC) média da cannabis, e em particular do haxixe, aumentou nos últimos três anos comparativamente aos anos anteriores.

A cocaína continua a ser a segunda droga com maior visibilidade no mercado desde a segunda metade da década anterior, apesar da estabilidade constatada nos anos mais recentes na maioria dos indicadores. Em 2012 o preço médio da cocaína (mercado de tráfico e de tráfico-consumo) manteve-se estável, apesar da tendência para a subida desde 2002, diminuindo nos últimos três anos o grau de pureza médio das “amostras de rua” apreendidas.

Em 2012 constatou-se novamente uma diminuição da visibilidade da heroína, reforçando a quebra de 2011, após o pico pontual em 2009 e 2010 com alguns indicadores a registarem os valores mais elevados da década. O preço médio da heroína, no mercado de tráfico e de tráfico-consumo, registou uma descida significativa em relação a 2011 reforçando a tendência de diminuição desde 2002, vindo a diminuir nos últimos três anos o grau de pureza médio das “amostras de rua” apreendidas.

O ecstasy continua a apresentar valores pouco expressivos. Apesar de ter vindo a diminuir na segunda metade da década anterior a sua visibilidade no mercado nacional, nos últimos dois anos alguns indicadores apresentam níveis superiores aos anteriormente registados.

Em relação a *outras drogas*, apesar dos aumentos verificados em 2011 e 2012 em alguns indicadores, continuam a apresentar valores relativos residuais. Mas são de destacar em 2012, seja pelas quantidades apreendidas e/ou pela ausência ou raridade de registos de apreensões anteriores, algumas substâncias estimulantes, como a mefedrona, o 2C-B e o metilfenidato.

Em 2012, destacaram-se no âmbito do tráfico internacional com as maiores quantidades apreendidas, a Holanda a nível da heroína, a Argentina e o Brasil no caso da cocaína, uma vez mais Marrocos em relação ao haxixe e Holanda no caso do ecstasy. Mantém-se a relevância do posicionamento geoestratégico de Portugal em fluxos de tráfico de droga - sobretudo da cocaína, apesar dos indícios recentes de uma maior diversificação destas rotas -, embora o país não funcione como sede da maior parte das organizações criminosas ligadas ao tráfico de droga.

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas pelas entidades com atribuições em matéria de controlo, fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico ilícito de estupefacientes, resultou em 2012 na identificação de 6206 presumíveis infratores - 42% como traficantes e 58% como traficantes-consumidores -, 4748 (77%) dos quais foram detidos. O número de presumíveis infratores foi muito idêntico ao do ano anterior, registando-se no último quadriénio os valores mais elevados desde 2002, devido sobretudo ao aumento do número

de presumíveis infratores só na posse de cannabis, mas também, embora com menor expressão, ao aumento do número de presumíveis infratores na posse apenas de cocaína.

No âmbito das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga registaram-se 1616 processos-crime findos, envolvendo 2376 indivíduos, 2051 (86%) dos quais foram condenados. Destes, cerca de 80% foram condenados por tráfico, 19% por consumo e 1% por tráfico-consumo. É de referir o aumento da proporção de indivíduos condenados por consumo a partir de 2009, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias. 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 (48%) em vez da efetiva (31%), com um aumento sobretudo desde 2009, de condenados só com pena de multa efetiva, sobretudo aplicada a condenados por consumo. Tal como nos anos anteriores, a maioria destas condenações estavam relacionadas só com uma droga, persistindo o predomínio da cannabis e a superioridade numérica das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína, consolidando o aumento nos últimos anos da visibilidade da cocaína nestas condenações.

A 31/12/2012 estavam em situação de reclusão 2252 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando um acréscimo de +9% face a 2011. Após a descida contínua no número de reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga entre 2002 e 2008, parece ter-se iniciado um período de tendência para a subida que é reforçada em 2012, embora ainda com valores inferiores aos registados até 2007. Estes reclusos representavam a 31/12/2012 cerca de 21% do universo da população reclusa condenada, mantendo-se esta proporção estável desde 2008. A maioria (88%) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 10% por tráfico de menor gravidade e menos de 1% por tráfico-consumo, percentagens estas que se enquadram no padrão dos últimos anos.

Síntese das Respostas e Intervenções (Parte B)

PORI- Plano Operacional de Respostas Integradas

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) é uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, que privilegia a existência de diagnósticos rigorosos que fundamentem a intervenção no território.

Em 2012, segundo informação disponibilizada pelas regiões, estiveram em funcionamento **59 Programas de Respostas Integradas (PRI)**, dinamizados pelos respetivos Núcleos Territoriais.

No âmbito dos PRI, estiveram em execução 76 projetos, sendo que na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), para além dos 21 projetos cofinanciados no âmbito dos PRI, estiveram ainda a decorrer 15 projetos, cofinanciados no âmbito da Portaria nº 749/2007 de 25 de junho.

No que diz respeito ao número de projetos, por área de intervenção, bem como ao número de indivíduos, relativamente à área da **Prevenção**, nos 34 projetos implementados (62, em 2011), foram abrangidas **18.271 pessoas** (56.372 em 2011); no que diz respeito ao eixo da **Redução de Risco e Minimização de danos**, nos **36 projetos** (31 em 2011) foram abrangidos **8.230 indivíduos** (6.663 em 2011) e **136.046** em contexto recreativo (46.499, em 2011); no que respeita ao eixo do **Tratamento**, a intervenção foi desenvolvida na região Norte, com **2 projetos** e na região de Lisboa e Vale do Tejo com **1 projeto** (igual em 2011), tendo sido abrangidos **930 utentes** (832 em 2011); no que concerne ao eixo da **Reinserção**, a intervenção foi desenvolvida nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, num total de **18 projetos (34 em 2011)**, abrangendo **1.011 novos utentes** (2.136 em 2011).

As alterações verificadas com a extinção do IDT,I.P. e a criação do SICAD, vieram trazer novos desafios na operacionalização do PORI, com o alargamento do âmbito de intervenção a outros comportamentos aditivos sem substâncias e com a integração de novos *stakeholders*.

Prevenção

Em 2012, foi dado seguimento às intervenções em curso nos anos precedentes, pautando-se estas pela continuidade do desenvolvimento das parcerias e respostas integradas, com parceiros estratégicos, numa lógica de rentabilização de recursos e de conhecimento, evitando duplicação de respostas e de promoção da qualidade das mesmas. Destaca-se, nesta lógica: a continuidade do **projeto EURIDICE**, parceria entre SICAD e a / CGTP-IN; a **intervenção em meio académico**, dando continuidade ao trabalho de parceria iniciado com o Conselho Nacional da Juventude, no âmbito do Projeto **ComSUMOS Académicos**, tendo-se iniciado, em fevereiro de 2012, um grupo de trabalho direcionado ao Estudo dos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior, integrando para além do ex-IDT/SICAD e do CNJ, o Observatório Português da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Clássica de Lisboa; e a continuidade da intervenção no âmbito do Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - **parceria entre a Casa Pia de Lisboa, I.P. – CPL e o ex. -IDT, I.P.**.

Quanto à **intervenção em meio escolar**, e contribuindo para *o reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas nas escolas*, foram realizadas, a nível nacional, 210 intervenções e abrangidos 7.886 indivíduos. No âmbito do projeto de prevenção universal **Eu e os Outros** foram realizadas 44 ações de formação creditadas pelos técnicos dos CRI (27), com um total de 478 formandos e, fora do âmbito do processo de creditação, 49 formações para 603 formandos. Abrangeram-se, em 2012, **181 escolas** (166 em 2011), **12.449 alunos** (9.871 em 2011) e **740 professores aplicadores** (543 em 2011).

O **Programa Escola Segura**, de âmbito nacional e assegurado pela GNR e PSP, continuou a garantir a segurança nos estabelecimentos de ensino. A GNR teve um efetivo de dedicado de **311 militares** (263 militares em 2011), abrangendo **6.406 escolas** (6.902 escolas em 2011), desenvolvendo **2.293 ações de sensibilização e/ou informação** (10.843 ações em 2011), abrangendo um universo de **765.778 alunos** (790.655 alunos em 2011) e realizando **274 visitas** de escolas e/ou grupos de alunos ao quartel (315 visitas em 2011). A PSP com cerca de **384 elementos policiais** (391 elementos policiais, em 2011/2012), realizou **5.841 ações de informação/sensibilização** e das **3.582 escolas**, estiveram envolvidos **618.515 alunos** (871.692 alunos 2011/2012) e **25.631 professores e auxiliares de educação** (139.651 professores e auxiliares de educação em 2011/2012).

Dissuasão da Toxicodependência

Cerca de 76% (6.825) dos processos de contraordenação abertos em 2012 referem-se a indiciados primários. Dos 942 indiciados primários **toxicodependentes**, 787 (84%) aceitaram aderir a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo.

Do total de indiciados primários **não toxicodependentes** (4.908), cerca de 75%, foram diagnosticados como consumidores em situação problemática que poderiam indiciar situações de maior risco face à toxicodependência, que careciam de apoio especializado e diferenciado.

De salientar, em 2012, o aumento de indiciados primários não toxicodependentes alvo de diligências de motivação e/ou encaminhados, comparativamente a anos anteriores (2.537 em 2011, e 1.982 em 2010).

Redução de Riscos e Minimização de Danos

O **Programa de Troca de Seringas (PTS)**, cujos custos imputados em 2012 foram de 677.321,37€¹, visa prevenir a transmissão do VIH a utilizadores de drogas injetáveis, através da distribuição do material esterilizado e da recolha e destruição do material utilizado por estes. Em novembro de 2012 terminou o contrato com a Associação Nacional de Farmácias, que não foi renovado, tendo, em alternativa, sido submetido à aprovação do Secretário de Estado

¹ Este valor diz respeito aos meses compreendidos entre janeiro e outubro de 2012.

Adjunto do Ministro da Saúde, pelo Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, um novo modelo de funcionamento do programa, que determinou que a componente assegurada até então pela rede nacional de farmácias comunitárias, passasse a ser da responsabilidade dos Centros de Saúde e dos Centros de Respostas Integradas das Administrações Regionais de Saúde.

Em 2012, foram recolhidas **1.341.710** seringas, (1.650.951 seringas em 2011), e distribuídas **1.086.400** (1.210.000 seringas em 2011) tendo-se verificado, respetivamente, uma redução de 19% e 10% em relação ao ano anterior.

Tratamento

Com vista a planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas, destaca-se, em 2012, a proposta de uma metodologia de trabalho para a **Revisão da Rede de Referenciação** dos Problemas Ligados ao Álcool, no sentido de a *adaptar às necessidades assistenciais de todos os cidadãos com problemas ligados aos comportamentos aditivos e às dependências*

Reinserção

Em 2012, foi dada continuidade ao *processo de monitorização das atividades e intervenções*. Assim, desenvolveram-se intervenções que responderam a 45% dos 845 utentes com necessidades ao nível da **Habitação**, a 41% dos 1.090 utentes com necessidades na área da **Educação**, a 35% dos 1.401 utentes com necessidades ao nível da **Formação profissional** e a 43% dos 3.377 utentes com necessidades no âmbito do **Emprego**.

Nesta última dimensão o **Programa Vida Emprego** (PVE) continuou a assumir uma importância vital enquanto recurso na área do emprego, tendo abrangido 1.086 indivíduos.

Ainda, no âmbito da dimensão do emprego, salienta-se, no sentido de facilitar o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, a **Bolsa de Empregadores**, constituída por **1.028 entidades empregadoras** e, no âmbito do **projeto experimental InPar**, projeto que visa a pré-profissionalização e estabilização de toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar, a publicação do manual de boas práticas **O Trabalho Primeiro – Manual para a Empregabilidade de utilizadores de Drogas e Recomendações para a Integração pela Educação de Pares**.

Refira-se, ainda, a continuidade da participação a nível nacional na implementação da **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo** (ENIPSA), sob a coordenação do Instituto de Segurança Social, I.P..

Redução da Oferta

A luta contra o tráfico de estupefacientes manteve-se como o objetivo prioritário na generalidade dos Estados Membros, em matéria de segurança e de justiça, continuando-se a assistir ao **investimento de recursos significativos** na sua prevenção e repressão, designadamente, no **aperfeiçoamento das técnicas e metodologias de intervenção operacional**, na **melhoria e interoperabilidade das bases de dados**, da **maximização do recurso às modernas técnicas de análise de informação** e no **reforço da cooperação policial e judiciária**.

Visando o **reforço das atividades de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da UE**, a PJ, no âmbito da sua participação no MAOC-N, procedeu ao tratamento e monitorização de inúmeras embarcações, sob suspeita de estarem a ser utilizadas para tráfico transcontinental e efetuou diversas operações de controlo, recolha de informação, vigilância de passageiros e análises de riscos relacionado com suspeitos de envolvimento no tráfico de droga por via aérea. Também a GNR efetuou, através da Unidade de Controlo Costeiro, **11.121 ações** de vigilância, controlo e fiscalização. Por sua vez a Autoridade Marítima efetuou **1.162 ações** dirigidas especificamente ao combate ao narcotráfico. Refira-se, também, que foram efetuados controlos regulares de viajantes e respetivas

bagagens em voos procedentes de países considerados de risco e, ainda, controlados **4.189 contentores por RX**, pela Autoridade Tributária e Aduaneira.

Tendo como objetivo a **prevenção na área do consumo, pequeno tráfico e criminalidade associada à droga**, foi assegurado o policiamento de proximidade, nomeadamente no contexto dos estabelecimentos de ensino, através de diversas ações, operações e iniciativas da GNR e PSP.

Áreas Transversais

Coordenação

Em 2012, foi apresentado o relatório da **avaliação externa do Plano Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012**, à Comissão Técnica do Conselho Interministerial em outubro e agendada a **Divulgação pública dos resultados** para o início de 2013. O funcionamento da **Estrutura de Coordenação** foi considerado como uma das mais-valias da política nacional em matéria da redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências.

No ano em referência foi iniciado o processo de elaboração do quadro concetual e esboço do **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020**.

No âmbito da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, foi acordada a criação de um grupo de trabalho, com vista a solucionar o problema relacionado com a proliferação de **pontos de venda de novas substâncias psicoativas (NSP)**, de onde resultou a **apresentação à tutela de uma proposta de decreto-lei** que regula a produção, importação, exportação, publicitação, distribuição, venda, detenção ou disponibilização de novas substâncias psicoativas.

Cooperação Internacional

Fruto da **visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou ao longo dos últimos anos**, o SICAD organizou, acompanhou e apoiou as visitas de diversas delegações estrangeiras, institucionais ou de outra natureza, que se deslocaram a Portugal.

Foi dada continuidade à participação do **programa COPOLAD - Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga**, tendo o SICAD coordenado a componente relativa à consolidação de Observatórios Nacionais. Este Programa, que tem a duração de 42 meses e um orçamento de 6 milhões de euros, é liderado pela Espanha e conta ainda com a participação da França, Alemanha, Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai.

Refira-se o desenvolvimento de esforços por parte da PJ, visando o reforço das relações de colaboração/cooperação com os PALOP, de forma a promover o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicod dependência, designadamente no quadro da CPLP. Refira-se, também a operacionalização do **memorando de entendimento firmado entre as administrações aduaneiras da CPLP**, onde participou a Autoridade Tributária e Aduaneira e a participação do Serviço de Informações Estratégicas de Defesa em fora específicos da CPLP, mantendo contactos bilaterais com os Serviços de Informações e Forças de Segurança desses países.

Informação, Investigação, Formação e Avaliação

Contribuindo para o alargamento, consolidação e otimização do *Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicod dependências* – SNIDT destaca-se, em 2012, a integração de vários novos Serviços (ANSR, DGAI, CIG, DGS, CNCPJ), na **rede nacional de serviços fonte de dados**, designadamente em contextos como o da sinistralidade rodoviária e a violência doméstica. Esta rede é o pilar do trabalho de melhoria e adequação da informação nacional

às necessidades europeias e internacionais, que vem sendo consolidada há mais de uma década e que tem permitido trabalhar de forma integrada e sustentável.

Salienta-se, também, a otimização da recolha de dados para a construção de indicadores cientificamente comprovados a nível europeu e internacional, com destaque para os indicadores-chave do OEDT. Esta atividade, suportada pela rede de serviços fonte de dados, teve, em 2012, um investimento particular no indicador **consumidores problemáticos de drogas**.

Constituíram ações prioritárias a divulgação de informação objetiva e fiável na área das drogas e toxic dependências e a intervenção formativa nesta matéria.

Em relação ao trabalho de investigação destaca-se a análise dos dados de três estudos aplicados em 2011, respetivamente **ECATD-2011**, **INME / 3º Ciclo-2011** e **INME / Secundário-2011**, bem como a elaboração da informação para divulgação de resultados. Destaca-se, ainda, ter sido 2012, o ano de aplicação e de análise preliminar de dados do **Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (INPG-2012)**.

Nota: Durante a apresentação na Assembleia da República será distribuída informação mais detalhada e um exemplar do Relatório em CD.