



# **AVALIAÇÃO EXTERNA DO PNRCAD 2013-2020**

**Sumário Executivo**

janeiro|2021



*Equipa de projeto*

*Pedro Simões Coelho (coordenador)*

*Áurea Pires*

*Carolina Vasconcelos*

*Francisco Dias*

*Hélia Marreiros (UCP)*

*João Valente Cordeiro*

*Manuel Leiria*

*Ricardo Gonçalves (UCP)*

*Sónia Santos (Qdata)*

*Susana Justo (Qdata)*



## Índice

<b>NOTA INTRODUTÓRIA</b> .....	<b>VI</b>
<b>1. SITUAÇÃO ATUAL</b> .....	<b>1</b>
<b>2. DESENHO E IMPLEMENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
2.1 DESENHO.....	5
2.2 IMPLEMENTAÇÃO .....	7
2.2.1 Adequação dos objetivos do PNRCAD e dos planos de ação para atingir metas .....	7
2.2.2 Adequação da abrangência do Plano a tipos de substâncias, CAD sem substâncias, diferentes contextos e ciclos de vida.....	8
2.2.3 A descriminalização facilitou a implementação? .....	9
2.2.4 Os mecanismos de envolvimento dos diferentes parceiros estratégicos foram efetivos? 10	
2.2.5 Existiu equilíbrio entre a implementação e a monitorização? .....	11
<b>3. EFICIÊNCIA E EFETIVIDADE</b> .....	<b>12</b>
3.1 PROCURA.....	12
3.1.1 O Plano respondeu aos problemas de CAD relativamente a drogas e álcool? .....	12
3.1.2 O Plano respondeu aos novos problemas emergentes (jogo online, NSP, medicamentos e anabolizantes, dependência de ecrã)? .....	14
3.1.3 Os recursos, no domínio da procura, foram apropriados? .....	15
3.1.4 Relação custo-efetividade por tipo de intervenção: Prevenção; RRMD; Tratamento; Reinserção; Dissuasão.....	16
3.1.5 Grau de efetividade das medidas estruturantes .....	22
3.2 OFERTA.....	23
3.2.1 Substâncias ilícitas: análise de eficiência e efetividade das medidas de redução da oferta 2013-2019 .....	23
3.2.2 Álcool: análise de efetividade das medidas de controlo de oferta 2013-2019 .....	28
3.2.3 Redução do impacto do álcool ilegal, não registado e falsificado .....	28
<b>4. IMPACTO E VALOR ACRESCENTADO</b> .....	<b>29</b>
4.1 GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS E OBJETIVOS E FATORES QUE INFLUENCIARAM .....	29
4.2 GRAU DE IMPACTO DAS OPÇÕES ESTRATÉGICAS DO PNRCAD E PLANOS DE AÇÃO NO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS.....	31
4.3 CONTRIBUTO DAS ÁREAS TRANSVERSAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E METAS 32	
4.4 FATORES EXTERNOS INFLUENCIARAM OS RESULTADOS ALCANÇADOS: CRISE ECONÓMICA, RESTRUTURAÇÃO SICAD, REGULAMENTAÇÃO SOBRE O ÁLCOOL.....	33
<b>5. OUTROS TEMAS</b> .....	<b>34</b>
5.1 SUSTENTABILIDADE .....	34
5.2 O ENQUADRAMENTO DA DESCRIMINALIZAÇÃO É UMA MAIS VALIA?.....	36
5.3 É PREFERÍVEL UM PLANO GLOBAL OU POR SUBSTÂNCIA? .....	36
5.4 QUAL A MAIS VALIA DE UMA COORDENAÇÃO NACIONAL? .....	36
<b>6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>37</b>

6.1	CONCLUSÕES.....	37
6.2	RECOMENDAÇÕES.....	39
7.	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE FIGURAS/TABELAS

FIGURA 1.1 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO DE QUALQUER DROGA AO LONGO DA VIDA NA POPULAÇÃO GERAL, NA POPULAÇÃO JOVEM E NA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA .....	2
FIGURA 1.2 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO AO LONGO DA VIDA EM JOVENS 13-18 ANOS.....	2
FIGURA 1.3 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO DE QUALQUER BEBIDA ALCOÓLICA NOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR SEGMENTO ETÁRIO (%).....	3
FIGURA 1.4 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO DE QUALQUER BEBIDA ALCOÓLICA NOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR SEGMENTO ETÁRIO (%).....	3
FIGURA 1.5 - PREVALÊNCIA DE JOGOS A DINHEIRO POR SEGMENTOS ETÁRIOS.....	4
FIGURA 3.1 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO.....	13
FIGURA 3.2 - POPULAÇÃO JOVEM, PORTUGAL – INPG (15-24 ANOS): IDADES DE INÍCIO DOS CONSUMOS .....	13
FIGURA 3.3 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO DE ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA AO LONGO DA VIDA (PLV), NOS ÚLTIMOS 12 MESES (P12M) E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS (P30D) .....	14
FIGURA 3.4 - PREVALÊNCIAS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS COM/SEM RECEITA MÉDICA NOS ÚLTIMOS 12 MESES (%) .....	15
FIGURA 3.5 - RÁCIO CUSTO-EFETIVIDADE [APREENSÕES]: 2013-19.....	24
FIGURA 3.6 - RÁCIO CUSTO-EFETIVIDADE [INTERVENIENTES]: 2013-19.....	24
FIGURA 3.7 - RÁCIO CUSTO-BENEFÍCIO: 2013-19 .....	25
FIGURA 3.8 - PERCEÇÃO DE FACILIDADE DE ADQUIRIR BEBIDAS ALCOÓLICAS (ECATD: 13-18 ANOS) E PREVALÊNCIAS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO ÚLTIMO MÊS - ESTUDANTES 13-18 ANOS .....	28
FIGURA 3.9 - AMOSTRAS COLHIDAS E ANALISADAS RELATIVAMENTE A BEBIDAS ALCOÓLICAS .....	29
QUADRO 2.1 - GRAU DE CONSECUÇÃO DOS OBJETIVOS E DE REALIZAÇÃO DAS AÇÕES.....	7
QUADRO 3.3 - PROJETO MAIS VALE PREVENIR: CUSTO-EFETIVIDADE.....	18
QUADRO 3.1 - PROJETO SORRIR - BENEFÍCIOS MONETIZÁVEIS .....	20
QUADRO 3.2 - PROJETO SORRIR: CUSTO-EFETIVIDADE .....	20
QUADRO 3.4 - PROJETO RIS - BENEFÍCIOS MONETIZÁVEIS.....	21
QUADRO 3.5 - PROJETO RIS: RÁCIO CUSTO-BENEFÍCIO.....	21
QUADRO 3.6 - PROJETO RIS: RÁCIO CUSTO-EFETIVIDADE .....	21
QUADRO 3.7 - RÁCIO CUSTO-EFETIVIDADE [APREENSÕES]: 2013-19 .....	24
QUADRO 3.8 - RÁCIO CUSTO-BENEFÍCIO.....	26

## **Abreviaturas e siglas**

ARS – Administração Regional de Saúde

ASAE - Autoridade da Segurança Alimentar e Económica

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CDT - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

CRI - Centro de Respostas Integradas

DGRSP - Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

ECATD-CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos

FNAS - Fórum Nacional Álcool e Saúde

Horizonte 2020 – Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências  
Horizonte 2020, SICAD, 2018.

IABA - Imposto sobre o Álcool e Bebidas Alcoólicas

INPG - Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral

NSP – Novas Substâncias Psicoativas

OMS – Organização Mundial da Saúde

PARCAD 2013-2016 - Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016

PJ - Polícia Judiciária

PNCA - Plano Nacional de Colheitas de Amostras

PNCDT - Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNRCAD 2013-2020 - SICAD, Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, Lisboa, 2013

Plano Estratégico 2017-2019 – SICAD, Plano Estratégico 2017-2019, Lisboa, março de 2017

PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas

PSP – Polícia Segurança Pública

RAI – Relatório de Avaliação Intermédia do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020

Relatório Avaliação Plano 2017-2019 – SICAD, Relatório de avaliação do plano estratégico 2017-2019, Lisboa, abril de 2020



---

Relatório de *Benchmarking* NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Avaliação comparativa dos planos de redução dos comportamentos aditivos e dependências entre 4 países europeus, setembro de 2020

Relatório de Indicadores NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Situação atual: Enquadramento e comparação 2012 vs 2016 vs 2018, julho de 2020

Relatório Qualitativo NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Relatório Qualitativo, julho de 2020

Relatório Quantitativo NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Relatório Quantitativo, setembro de 2020

RRMD – Redução de riscos e minimização de danos

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SOGS - South Oaks Gambling Screen

SPA – Substâncias Psicoativas

SSA - Sistema de Seleção Automática

TAS - Taxa de Álcool no Sangue

UA/UD- unidades de alcoologia e de desabituação

UE – União Europeia

UNCTE - Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefaciente

## Nota Introdutória

O presente documento corresponde ao sumário executivo do relatório final da Avaliação do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. O projeto teve como objetivo central a análise crítica do ciclo 2013-2020, através da avaliação da implementação do PNRCAD 2013-2020 e do impacto do mesmo, obtendo simultaneamente indicações e recomendações que permitam delinear o planeamento estratégico do ciclo seguinte.

A avaliação teve como pano de fundo os cinco Objetivos Gerais do Plano Nacional nomeadamente, prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências; reduzir a disponibilidade das drogas ilícitas e das novas substâncias psicoativas no mercado; garantir que a disponibilização, venda e consumo de substâncias psicoativas lícitas no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo nocivo; proporcionar oportunidades de jogo legal e seguro, e não indutor de comportamento aditivo; e assegurar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e a sustentabilidade das políticas e intervenções.

A avaliação teve simultaneamente em conta as metas quantificáveis definidas no Plano: Reduzir a facilidade percebida de acesso nos mercados; Aumentar o risco percebido de consumo de substâncias psicoativas; Retardar a idade de início do consumo de substâncias psicoativas; Diminuir as prevalências de consumo recente, padrões de consumo de risco e dependência de substâncias psicoativas; Diminuir as prevalências de jogo de risco e dependência; Diminuir a morbilidade relacionada com CAD; Diminuir a mortalidade relacionada com CAD; e os resultados nestas obtidos.

O relatório final assenta em 4 grandes pilares que foram previamente consubstanciados em relatórios intercalares: um estudo de benchmarking que avalia comparativamente os planos de redução dos comportamentos aditivos e dependências em 4 países europeus; um estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas a um conjunto de entidades no domínio dos CAD; um estudo quantitativo baseado num inquérito alargado a *stakeholders* atuantes nas áreas relevantes de intervenção dos CAD e uma análise retrospectiva e comparativa baseada num conjunto de indicadores relevantes para a compreensão da evolução da situação nacional.

Seguindo de perto a estrutura do Relatório Final, este resumo executivo é dividido em seis capítulos, sendo que o primeiro corresponde ao enquadramento e comparação da situação atual europeia no âmbito dos CAD nos anos 2012 e 2016. O segundo capítulo refere-se à avaliação do desenho e implementação, nomeadamente, a análise da correspondência entre as necessidades anteriormente identificadas e as opções estratégicas tomadas, a sua coerência externa e interna, e a estratégia de implementação aplicada de forma a cumprir os seus objetivos. O terceiro capítulo corresponde à avaliação de eficiência e efetividade, permitindo aferir em que medida os objetivos definidos foram alcançados nas diferentes áreas de intervenção e que fatores contribuíram para os resultados. Este capítulo inclui também a avaliação da eficiência, efetividade e qualidade de intervenções específicas no âmbito dos domínios da procura e da oferta. O quarto capítulo avalia o impacto e o valor acrescentado do Plano em avaliação. O quinto capítulo analisa um conjunto de outros temas, que incluem a sustentabilidade e questões associadas a grandes opções estratégicas no domínio das políticas de combate aos CAD. Finalmente, as conclusões e recomendações para futuros exercícios de planeamento são tratadas no sexto capítulo.

# 1. Situação atual

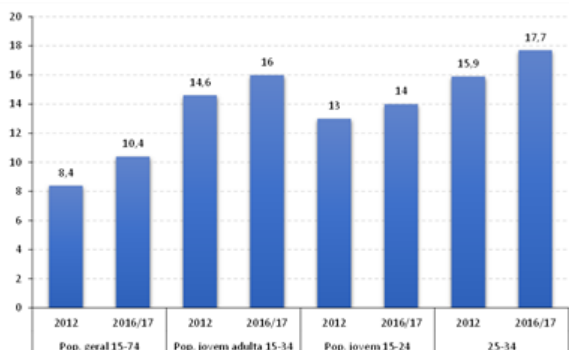
A caracterização da situação atual e evolutiva do país, relativamente a 2012 e 2016, em termos de Comportamentos Aditivos e Dependências, no âmbito da avaliação externa do PNRCAD 2013-2020, focalizou-se em três domínios: (i) os indicadores epidemiológicos; (ii) as respostas existentes, nomeadamente em termos da evolução relativa dos indicadores de consumo de substâncias psicoativas ilícitas, álcool e jogo; (iii) as consequências relacionadas com o consumo.

No que respeita às substâncias psicoativas, houve uma subida da prevalência de consumo de qualquer droga ao longo da vida na população geral (15-64 anos), na população jovem adulta (15-34 anos) e na população jovem (15-24 anos) entre 2001 e 2007. Em contrapartida, no mesmo período, verificou-se uma estabilização dos consumos de qualquer droga no último ano e nos últimos 30 dias na população adulta e na população jovem adulta, e um decréscimo na população jovem. Entre 2007 e 2012, observou-se uma descida generalizada das prevalências de consumo nos três segmentos: população geral, população jovem adulta e população jovem. No entanto, entre 2012 e 2016, observou-se uma subida generalizada dos mesmos indicadores para o consumo de canábis, seguindo uma tendência europeia.

A prevalência de consumo da população em idade escolar, de qualquer droga ao longo da vida, diminuiu entre 2001 e 2007, mas aumentou entre 2007 e 2011. Entre 2015 e 2019, verificou-se uma descida generalizada destes indicadores na população escolar de 13 a 18 anos. As prevalências de consumo da população escolar incidem essencialmente no consumo de canábis, sendo que o consumo de outras drogas também diminuiu entre 2015 e 2019. Verificou-se igualmente uma descida nos consumos de qualquer droga na população reclusa, antes e durante a sua atual reclusão, entre 2001 e 2007. Esta tendência verificou-se também no consumo durante a atual reclusão entre 2007 e 2014, mas os consumos antes da atual reclusão mantiveram-se constantes no mesmo período.

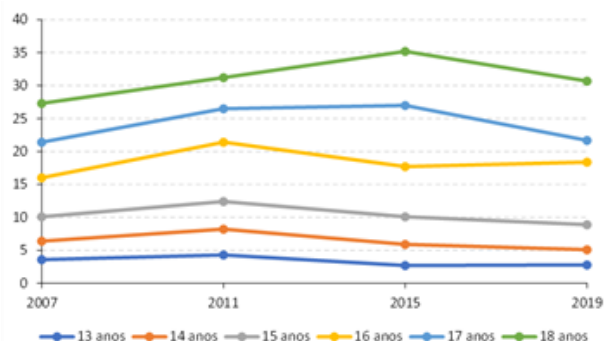
Relativamente à realidade europeia, usando como referência os países selecionados para o Relatório de *Benchmarking* (Reino Unido, França, Croácia Espanha), Portugal mantém-se numa situação significativamente mais favorável. De facto, apesar de registar a maior taxa de crescimento dos países da amostra, Portugal é o único país com uma prevalência de consumo de qualquer droga na população jovem adulta inferior a 10%.

Figura 1.1 - Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida na população geral, na população jovem e na população jovem adulta



Fonte: Balsa et al., 2018. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Figura 1.2 - Prevalências de consumo ao longo da vida em jovens 13-18 anos



Fonte: ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão. SICAD/DMI/DEI

Ao nível do tratamento, observa-se uma diminuição generalizada, entre 2010 e 2018, do número de utentes em tratamento em cada ano. Relativamente às consequências relacionadas com o consumo, nomeadamente as doenças infecciosas, verificou-se uma diminuição generalizada entre 2001 e 2018 no número de casos de infeção por VIH e SIDA, maioritariamente associados à toxicod dependência.

Em relação ao número de mortes com resultados toxicológicos positivos, verificou-se um ligeiro aumento entre 2001 e 2007, tendência que se inverteu entre 2007 e 2012, altura em que teve início o PNRCAD. Relativamente às mortes por overdose, estas evidenciam um decréscimo substancial entre 2001 e 2016, de 71 para 30. O seu número manteve-se relativamente estável entre 2012 e 2016, tendo-se, no entanto, assistido a um aumento no triénio 2016-2018.

Relativamente aos indicadores de dissuasão, o número de contraordenações por consumo de droga, medidos pela quantidade de - processos de indiciados por consumo de droga para CDT (comissões para dissuasão da toxicod dependência), diminuiu entre 2001 e 2007, mas registou uma tendência de aumento entre 2007 e 2018.

No que diz respeito ao álcool, e em termos de grandes tendências, houve uma subida na prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica ao longo da vida, em todos os segmentos etários analisados entre 2001 e 2007. Esta subida também se verifica na prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica no último ano. No entanto, durante este período, verificou-se uma estabilização de consumo de qualquer bebida alcoólica nos últimos 30 dias na população adulta, um ténue decréscimo na população jovem adulta e uma subida na população jovem. Entre 2007 e 2012, observou-se uma descida generalizada nos indicadores de prevalências de consumo da população geral, população jovem adulta e população jovem. Em contrapartida, entre 2012 e 2016 observou-se uma subida nas prevalências de consumo ao longo da vida em todos os segmentos etários.

Também entre 2012 e 2016, a prevalência de consumo *binge* no último ano decresceu na população geral e na maioria dos segmentos etários analisados, mas aumentando no sexo feminino. As prevalências de consumo da população em idade escolar (13-18 anos) de qualquer bebida alcoólica, nos últimos 12 meses, mantiveram uma tendência decrescente entre 2007 e 2015. Recentemente, entre 2015 e 2019, registou-se uma estabilização nas prevalências de consumo.

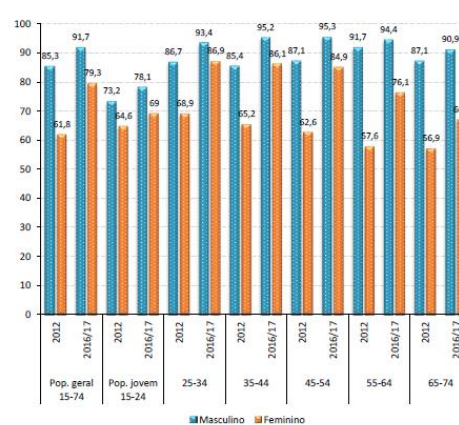
Ao nível da dependência e do consumo abusivo de álcool, a maioria da população apresenta um perfil de baixo risco. No entanto, entre 2012 e 2016, verificou-se um agravamento da dependência do consumo de álcool na população total e um ténue aumento do risco elevado ou nocivo do álcool, que foi mais expressivo nos segmentos etários entre os 35 e os 74 anos e no sexo feminino (teste AUDIT).

Figura 1.3 - Prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica nos últimos 12 meses, por segmento etário (%)



Fonte: Balsa et al., 2018. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Figura 1.4 - Prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica nos últimos 12 meses, por segmento etário (%)



Fonte: Balsa et al., 2018. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Relativamente a outros países europeus, Portugal apresenta valores de prevalência de consumo no último ano claramente inferiores, sendo mesmo um dos países com indicadores mais baixos. A prevalência de consumo no último ano manteve-se relativamente estável nos últimos anos nos países europeus utilizados para *benchmarking*, mas num patamar superior ao registado em Portugal.

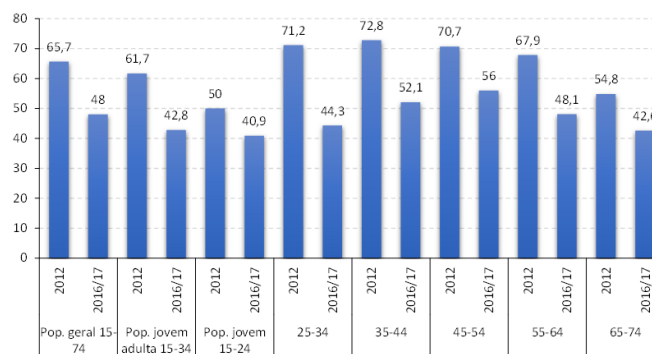
No que diz respeito ao tratamento, verifica-se uma subida gradual do número de utentes em ambulatório na rede pública entre 2010 e 2018. Entre 2010 e 2012, imediatamente antes do início do PNRCAD 2013-2020, verificou-se um aumento significativo do número de novos utentes e utentes readmitidos. No período de 2012 a 2016 verificou-se um ténue aumento nos novos utentes e um decréscimo dos utentes readmitidos. Entre 2016 e 2018 verificou-se um ténue decréscimo de novos utentes e um aumento de utentes readmitidos.

Nas unidades de alcoologia e de desabilitação (UA/UD) e nas comunidades terapêuticas (CT), verificou-se uma descida do número total de utentes em tratamento entre 2010 e 2012. Esta tendência inverteu-se entre 2012 e 2016 e voltou a verificar-se entre 2016 e 2018.

Ao nível das consequências relacionadas com o consumo do álcool, os internamentos hospitalares em que o diagnóstico principal está relacionado com o consumo de álcool diminuíram entre 2010 e 2017 e aumentaram entre 2017 e 2018. No que respeita aos indicadores de controlo, o número de processos de contraordenação relacionados com condução com Taxa de Álcool no Sangue (TAS)  $\geq 1.2\text{g/L}$  aumentou de 2010 para 2012, tendo posteriormente diminuído gradualmente no período entre 2012 e 2018.

Relativamente ao jogo, observou-se uma descida generalizada dos indicadores de prevalência de qualquer jogo a dinheiro, em todos os segmentos etários, entre 2012 e 2016, tanto no sexo masculino como no sexo feminino.

Figura 1.5 - Prevalência de jogos a dinheiro por segmentos etários



Fonte: Balsa et al., 2018. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

A prevalência de jogo é tendencialmente maior no sexo masculino e menor na população jovem (15-24 anos). Entre 2012 e 2016 salienta-se o decréscimo da prevalência de jogo na população jovem adulta (15-34 anos), com particular incidência nos jovens adultos com idades entre os 25 e 34 anos. A tendência de decréscimo verifica-se em quase todos os tipos de jogo (euromilhões, totobola/totoloto, lotarias, jogos de cartas, jogos de dados, jogos de perícia e jogos desportivos), exceto no que se refere às raspadinhas, em que a prevalência de jogo aumentou 3% no sexo masculino e 8% no sexo feminino.

Em contexto prisional, os dados do inquérito nacional sobre comportamentos aditivos em meio prisional indicam que, em 2014, 34% dos reclusos declaram ter jogado a dinheiro alguma vez na vida fora da prisão e 26% em reclusão.

Em relação à dependência de jogos a dinheiro, a incidência na população jogadora é residual.

Em suma, conclui-se que o PNRCAD 2013-2020:

- foi elaborado numa situação de mitigação dos problemas relacionados com a substâncias psicoativas ilícitas, tendo a maioria dos principais indicadores registado uma evolução de melhoria entre 2007 e 2012. Este quadro inverteu-se entre 2012 e 2016 nas prevalências de consumo, no número de mortes e no número de processos de contraordenação relacionados com substâncias psicoativas ilícitas.

- foi elaborado numa situação de mitigação do consumo de álcool. A maioria dos principais indicadores registou uma tendência de melhoria entre 2010 e 2012. Uma análise geral dos indicadores reflete que este quadro se manteve entre 2012 e 2016 nas prevalências de consumo nos últimos 12 meses para a população em geral e para a maior parte das faixas etárias, embora as prevalências de consumo ao longo da vida apresentem uma tendência inversa. Neste período entre 2012 e 2016 verificou-se igualmente uma diminuição dos abstinentes e um aumento dos desistentes, num quadro de estabilização ou decréscimo de consumidores recentes e correntes.
- foi caracterizado por uma situação de mitigação das prevalências de jogadores sem problemas de dependência e, em contrapartida, por uma situação de crescimento das prevalências de jogadores com alguns problemas de dependência e com probabilidade de serem jogadores patológicos.

## 2. Desenho e implementação

### 2.1 Desenho

O PNRCAD 2013-2020 surge com uma proposta profundamente inovadora, assente nas mais avançadas abordagens de saúde pública a nível internacional, e totalmente alinhado com uma perspetiva de redefinição das políticas e dos serviços de saúde que então se preconizava.

O conceito basilar do PNRCAD 2013-2020 baseia-se no equilíbrio entre os domínios da procura e da oferta. Historicamente, muitos países privilegiam a oferta, em alternativa à opção de equilíbrio entre os dois domínios, o qual, à luz das evidências atuais, parece o mais adequado, apesar de especificidades políticas e geoestratégicas poderem sugerir outras abordagens para outros países.

No que se refere à redução da procura, estabeleceu-se o pressuposto da centralidade no indivíduo no desenvolvimento de intervenções globais e abrangentes, considerando o seu contexto e ciclo de vida, e as intervenções que contribuem para a promoção da sua saúde e bem-estar. Estas são a prevenção, a dissuasão, a redução de riscos e minimização de danos (RRMD), o tratamento e a reinserção social.

No que se refere à redução da oferta, para além da componente já estabelecida de diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais, surgem novas propostas no sentido de dar maior visibilidade às novas substâncias psicoativas e de, pela primeira vez, integrar a regulamentação e fiscalização de substâncias lícitas, especificamente o jogo e a internet.

Em dezembro de 2012, o Conselho Europeu apresentou a Estratégia da UE de Luta contra a Droga para 2013-2020. Esta estratégia articula-se em torno de dois domínios de intervenção, que são a redução da procura e da oferta de droga, e de três temas transversais: a coordenação, a cooperação internacional e a investigação, informação, controlo e avaliação. Este modelo foi seguido no PNRCAD, adicionando outros temas transversais.

Por outro lado, a Estratégia da UE de Luta contra a Droga também segue as orientações emanadas pela ONU no sentido de uma abordagem integrada e equilibrada entre a redução da procura e da oferta de droga enquanto elementos da política contra as substâncias ilícitas que se reforçam mutuamente. Também neste aspeto o PNRCAD surge alinhado com as referências internacionais.

Ao nível das políticas europeias não existe um consenso em termos a adoção de uma estratégia integrada, centrada no indivíduo. Este é outro domínio no qual a estratégia portuguesa se posicionou na vanguarda dos modelos internacionais. Neste caso, mais do que uma questão de alinhamento do plano nacional com as práticas internacionais, tratou-se de uma opção inovadora, percussora da orientação que outros países viriam a seguir.

No que respeita ao alinhamento do PNRCAD 2013-2020 com a legislação, planos e estratégias portuguesas na área da saúde, também se verifica uma orientação do plano a abordagens anteriores, no sentido da sua compatibilização com as orientações políticas neste domínio, determinadas pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2011. Esta visou o alargamento do âmbito de intervenção a outros comportamentos aditivos e dependências, a criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e a atribuição às Administrações Regionais de Saúde (ARS, I.P.) a operacionalização dessas políticas. Foi ainda neste enquadramento que o plano ampliou as respostas a outros Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), passando a incluir medicamentos, os anabolizantes e o jogo, para além das substâncias ilícitas, das novas substâncias psicoativas e do álcool. É assim neste âmbito, com o alargamento do enfoque para além das toxicodependências, passando a compreender o vasto leque dos CAD, que o ciclo estratégico 2013-2020 estabelece o princípio da centralidade no cidadão. Não obstante, a ausência do plano de determinadas dependências ou comportamentos aditivos, como o tabaco, embora não impedindo, limita a abrangência da aplicação deste princípio.

Pode, portanto, concluir-se que o PNRCAD 2013-2020 acompanha, na formulação e objetivos, não só a legislação, como as principais referências internacionais, com destaque para a União Europeia e a OMS, e nacionais, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde. De sublinhar, ainda, a relevância que a estratégia portuguesa adquiriu ao nível internacional, constituindo uma conceituada referência, que gera frequentes visitas de peritos e delegações internacionais, e a realização de estudos científicos. Em aspetos essenciais, o Plano respondeu não só às recomendações anteriores, como em certos aspetos, foi além dessas recomendações. Este aspeto é ilustrado pelo alargamento da abrangência das respostas e dos CAD para além das substâncias psicoativas ilícitas.

Em vários domínios, o Plano também surge adequadamente alinhado com as mais avançadas evidências científicas, através do recurso a estudos, nacionais e estrangeiros, na sua elaboração. De destacar a integração das estruturas portuguesas em projetos de investigação científica internacionais, contribuindo, assim, para a criação de uma base de conhecimento científico.



## 2.2 Implementação

### 2.2.1 Adequação dos objetivos do PNRCAD e dos planos de ação para atingir metas

Da leitura do Relatório da Avaliação Intermédia do PNRCAD efetuado pelo SICAD e da correlação entre objetivos, metas e indicadores, verifica-se que não existe uma correlação clara entre a execução das ações e a consecução das metas associadas nos 42 indicadores quantitativos.

Com efeito, o grau de concretização dos objetivos fica-se pelos 55% (RAI, p. 39), ao passo que as ações foram executadas em 78% (103 em 134), tendo ainda 18 sido parcialmente executadas (aproximadamente 15% do total) e apenas 6 ações de um total de 134 foram avaliadas como não tendo sido executadas (RAI, p. 59).

O quadro 2.1 confronta os graus de concretização dos objetivos e de realização das ações, verificando-se a inexistência de uma correlação clara entre os dois indicadores.

Quadro 2.1 - Grau de consecução dos objetivos e de realização das ações

Objetivo Geral	Meta	Grau de concretização dos objetivos	Grau de realização das ações
OG 1	M2	40%	100%
OG 1	M3	71%	75%
OG 1	M4	42%	80%
OG 1	M6	67%	75%
OG 1	M7	100%	0%
OG 2	M1	40%	86%
OG 3	M1	75%	50%
OG 4	M5	0%	100%
OG 5	n.a.	n.a.	98%

Para a preparação do próximo ciclo de ação, poderão ser consideradas as seguintes recomendações:

- i. Maior ligação entre metas, indicadores e critérios de avaliação das ações na construção do plano, atendendo a que a ligação entre o PNRCAD e o PARCAD nem sempre é evidente e intuitiva;
- ii. Identificação dos fatores críticos de sucesso para a consecução das metas e concentração dos esforços na sua execução, em detrimento da multiplicidade de ações e objetivos específicos que podem conduzir a alguma dispersão de esforços;
- iii. Simplificação da estrutura organizacional, estabilidade de intervenientes, nomeadamente dos representantes das subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, e de canais de comunicação e reporte;
- iv. Quantificação do contributo das ações para a consecução dos objetivos;
- v. Introdução de ciclos de revisão, podendo justificar-se a revisão intercalar do PNRCAD e PARCAD, em termos da revisão das metas e da inclusão de novos

- objetivos ditados pela dinâmica social, que inclua igualmente a possibilidade de introdução de alterações às ações a implementar;
- vi. Implementação de estruturas ágeis e mais eficazes, de monitorização e reporte do PNRCAD.

### **2.2.2 Adequação da abrangência do Plano a tipos de substâncias, CAD sem substâncias, diferentes contextos e ciclos de vida**

A orientação do Plano para o cidadão, em vez da sua focalização nas substâncias ilícitas, pressupõe a integração de todos os tipos de substâncias com expressão relevante na sociedade portuguesa.

A atual situação resulta de uma evolução da Estratégia de 1999, concentrada nas substâncias psicoativas ilícitas, do alargamento ao álcool, em 2010, com o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 e a atribuição de responsabilidades neste âmbito ao Coordenador Nacional para os Problemas da Droga e das Toxicodependências. Por fim, em 2013, a abordagem foi ampliada a outros comportamentos aditivos e dependências, para além dos que se referem às substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, nomeadamente, os medicamentos e anabolizantes e o jogo.

A temática dos novos comportamentos aditivos, nomeadamente a da adição ao écran, não é relevada no Plano, considerando que na altura em que foi desenhado, não tinham ainda a importância que vieram a adquirir. Já no que respeita ao Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências – Horizonte 2020, a omissão é menos justificada, uma vez que já se refere a um período em que este tipo de adição já tinha uma expressão relevante. Apenas existe uma referência a estudos realizados neste domínio, no Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências - Horizonte 2020, no que se refere ao estudo realizado pela Direção Geral da Educação, com o objetivo de monitorizar o trabalho que está a ser realizado nas escolas no âmbito da prevenção dos CAD.

A utilização de substâncias dopantes, nomeadamente os esteroides anabolizantes, hormonas de crescimento, insulina ou diuréticos, não obstante o reconhecimento da dimensão preocupante que o consumo destas substâncias está a atingir, também não se encontra refletida no plano, em termos da definição de objetivos e ações. No que respeita à abrangência do plano aos vários tipos de substâncias, ressalta ainda a exclusão de qualquer referência ao tabaco, atendendo à sua prevalência de consumo na generalidade dos vários segmentos sociodemográficos da população.

No domínio da redução da procura, a conceptualização do quadro das opções das políticas e das intervenções a partir da centralidade no cidadão, está associado à discriminação pelas etapas do ciclo de vida e pelos contextos de pertença. A definição de objetivos específicos por etapa do ciclo de vida demonstrou a enorme vantagem de assegurar que nenhuma fase é omitida, nomeadamente a dos adultos acima dos 65 anos. No entanto, a escassez de informação disponível para a caracterização dos perfis e comportamentos dos indivíduos em cada uma destas etapas, prejudicou a definição de ações e objetivos detalhados.

A abordagem por contextos é também muito importante na medida em que o espaço partilhado por indivíduos poderá estar associado a determinados comportamentos de risco ou problemas de saúde.

### 2.2.3 A descriminalização facilitou a implementação?

A descriminalização do consumo (“Descriminalizar o consumo de drogas, proibindo-o como ilícito de mera ordenação social”) foi um marco na definição de políticas contra droga e na diminuição das dependências, constituindo uma das medidas estratégicas veiculadas pela Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, constante da Resolução do Conselho de Ministros nº 46/99, de 26 de maio.

Este novo regime jurídico estabeleceu um novo paradigma de intervenção, original no contexto das políticas europeias contra os CAD, tendo gerado um elevado interesse e curiosidade internacionais.

A informação hoje disponível não permite afirmar inequivocamente que a Lei da Descriminalização reduziu os consumos, considerando que outros fatores, nacionais e internacionais, podem ser tão ou mais relevantes para explicar esta evolução do que a Lei da Descriminalização.

A circunstância dos consumidores de substâncias ilícitas deixarem de ser criminosos com esta Lei, constitui um indiscutível avanço social e sanitário, uma vez que, para além da mitigação do estigma social que lhes estava associado, passaram a poder recorrer à ajuda e tratamento, sem correrem o risco de serem denunciados e sofrerem penalizações legais. Não só passou a ser possível identificar e conhecer quem são os consumidores, como foram criadas as estruturas de intervenção de suporte à sua condição. A extraordinária redução dos casos de infeção por VIH e casos de SIDA é também um reflexo da procura de consumidores pelas estruturas de saúde pública. Mesmo em termos dos *benchmarks* internacionais, a evolução verificada em Portugal é significativa.

De acordo com os peritos que participaram no Relatório Qualitativo NOVA IMS destacam-se vários efeitos desta política:

- Ao nível da oferta, os organismos policiais, de fiscalização e investigação alteraram significativamente as suas estratégias de combate ao tráfico das substâncias ilícitas, adotando uma abordagem *top down*, em vez dos métodos tradicionais *bottom up*. Em lugar do foco no consumidor, ligado ao pequeno traficante, que por sua vez depende do grande tráfico, passou a privilegiar-se a colaboração entre as diferentes forças policiais, nacionais e internacionais, recorrendo a novas tecnologias, desenvolvendo a capacidade de apreensão de grandes quantidades de substâncias, em terra e no mar, em operações de elevada envergadura e complexidade, em detrimento da apreensão de gramas ou quilos de substância no terreno.  
A quantidade de droga apreendida, após um período inicial de adaptação dos órgãos de polícia e de segurança à Lei da Descriminalização, aumentou significativamente, contribuindo para a redução da quantidade de substâncias disponíveis.
- Ao nível da procura, a descriminalização permitiu distinguir os consumidores dos criminosos. De um sistema centrado na intervenção das forças policiais e judiciais, evolui-se para um novo modelo em que a saúde e o apoio social também assumem um papel central.

O estabelecimento e aprofundamento de parcerias é decisivo para a concretização dos objetivos contra os CAD. Verifica-se um enfoque permanente na congregação de esforços com os parceiros. No entanto, identificam-se dois tipos de constrangimentos:

- Alguma dispersão dos membros das subcomissões, que apesar da sua motivação, por vezes se dispersam entre submissões, o que aliado aos seus afazeres profissionais, limita a disponibilidade central para assegurar uma intervenção efetiva das várias entidades e organismos representados;
- Alguma ineficiência e ineficácia dos mecanismos de troca e registo de informações.

#### **2.2.4 Os mecanismos de envolvimento dos diferentes parceiros estratégicos foram efetivos?**

O envolvimento com os parceiros é determinante, dada a natureza multidisciplinar da abordagem aos comportamentos aditivos e dependências. A complexidade inerente aos CAD requer uma visão holística, cujas intervenções estão centradas no indivíduo como o centro da abordagem, o que requer abordagens multidisciplinares, articuladas e coerentes, que atuem sobre as várias vertentes do fenómeno.

O modelo português assenta na coordenação interministerial e na articulação intersectorial entre os diferentes parceiros para a definição e execução das políticas em matéria de CAD, por via da convergência de objetivos, recursos e estratégias. A criação das subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, compostas por cerca de 80 profissionais de aproximadamente 20 direções-gerais e institutos públicos, PGR e CSM, reflete o compromisso de um conjunto muito vasto de entidades em trabalharem no sentido da realização do PNRCAD 2013-2020.

O FNAS, enquanto plataforma congregadora dos organismos da Administração Pública e das instituições da sociedade civil relevantes no tema do consumo de álcool, constitui um bom exemplo de um espaço de discussão entre entidades com perspetivas diferenciadas sobre as políticas e intervenções, que desenvolvem projetos relevantes com o objetivo comum de mitigar o uso nocivo do álcool. No Relatório do Plano Estratégico 2017-2019 do SICAD foram identificados 88 parceiros com compromissos ativos no FNAS.

A criação do SICAD pelo Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro, com a transferência das estruturas regionais e locais do IDT, IP para as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP), aumentou significativamente a importância do envolvimento com os parceiros na implementação das ações do plano. Na avaliação intermédia do PNRCAD (RAI, p. 24) era evidenciada alguma perturbação e entropia na fluidez de articulação com outros organismos e entidades, nomeadamente no âmbito das Medidas Estruturantes do PARCAD.

Não obstante, diversas medidas centrais na intervenção em CAD foram implementadas, nomeadamente ao nível da formação, tanto na realização de diagnósticos junto dos parceiros do Ministério da Saúde, como na sua realização.

Ao nível da comunicação, foi possível estabelecer parcerias muito relevantes, nas quais o SICAD surge como especialista na avaliação dos conteúdos no âmbito dos CAD. Neste domínio, seria importante a monitorização dos indicadores de performance, indispensáveis à sua evolução, no sentido de uma efetiva resposta às necessidades e perfis dos utilizadores finais.

Ao nível da obtenção de dados para a monitorização do grau de concretização das ações do Plano, e conseqüentemente da sua avaliação, foram identificadas dificuldades decorrentes da diversidade dos processos de monitorização e reporte dos parceiros. O

desenvolvimento de circuitos de interoperabilidade entre os vários sistemas informáticos das entidades, de modo a permitir o desenvolvimento de respostas integradas, assume uma particular relevância neste aspeto. A articulação entre os parceiros da rede nacional de serviços fonte de dados do Sistema Nacional de Informação em CAD, quer no âmbito das atividades relacionadas com a melhoria das práticas de registo e dos sistemas de informação, quer na disponibilização de informação para fins nacionais, europeus e internacionais, deverá ser reforçada, de forma a ultrapassar os obstáculos existentes.

Releva-se ainda, no que respeita à Rede de Referenciação, a circunstância de, não obstante terem sido congregados e consolidados os esforços de todas as entidades relevantes para a sua conceção, produzindo-se um projeto ao nível das melhores práticas internacionais, ainda não ter sido possível concretizar a sua implementação.

No domínio da oferta, o estabelecimento de redes eficientes de troca de informações e de intervenções é crítico para o seu sucesso, conforme amplamente referido na literatura da matéria.

No tema transversal das relações Internacionais e cooperação, relevam-se as fortes parcerias internacionais estabelecidas, não só com entidades homólogas de outros países, como com organismos, institutos e universidades dedicadas ao estudo e intervenção nos CAD.

O atual processo de avaliação do PNRCAD 2013-2020, é também um exemplo da importância do compromisso e do apoio de todos os parceiros, com envolvimento de todos os atores comprometidos com a sua execução, especialmente nas fases de obtenção de dados e de informações, de natureza quantitativa e qualitativa, como por exemplo, nas 35 entrevistas realizadas.

Em conclusão, o estabelecimento e aprofundamento de parcerias é decisivo para a concretização dos objetivos que visam a mitigação dos CAD. Verifica-se um enfoque permanente na congregação de esforços com os parceiros, uma vez que, no atual enquadramento político e legal, este é o único caminho para a implementação de políticas eficazes. No entanto, identificam-se dois tipos de constrangimentos, ao nível do reduzido envolvimento de alguns parceiros, que obstaculizam uma maior capacidade de concretização de metas e objetivos. O primeiro, ao nível da dispersão dos membros das subcomissões, que apesar da sua motivação, por vezes têm disponibilidade limitada, o que condiciona uma intervenção efetiva das várias entidades e organismos representados. O segundo nos mecanismos de troca e registo de informações, cuja ineficiência e ineficácia, não só geram um enorme consumo de recursos, como limitam a capacidade de gestão do plano Nacional e dos planos de ação e não espelha corretamente todo o envolvimento e a enorme atividade desenvolvida pelos parceiros no âmbito do Plano.

### **2.2.5 Existiu equilíbrio entre a implementação e a monitorização?**

O desempenho ao nível da implementação foi superior ao da monitorização, sendo que o desempenho nas atividades de planeamento foi superior ao da implementação. Constatase a existência de uma desproporção do tempo e dos recursos despendidos nas fases de planeamento relativamente à implementação, e da implementação face à monitorização.

Ao nível do planeamento foi possível congregar um conjunto muito diversificado de competências e recursos, que permitiram produzir um plano nacional e planos operacionais ao nível das melhores práticas internacionais, refletindo o estado da arte na matéria.

Ao nível da implementação, foram lançadas a maioria das iniciativas previstas no plano nacional e nos planos de ação. Releva-se a taxa de concretização, referidas na secção 2.2.1.

Ao nível da monitorização, foram identificadas insuficiências mais significativas do que na implementação. Desde logo, pela impossibilidade de estabelecimento de processos ágeis de recolha e registo de informação, e também pela falta de compromisso dos parceiros com os procedimentos de monitorização e controlo das atividades. Inclusivamente, o Relatório de Avaliação do PNCDT 2005-2012 já recomendava a necessidade de consolidar o sistema de acompanhamento, monitorização e avaliação do plano. Posteriormente, o RAI viria a reiterar a mesma recomendação de aperfeiçoamento do processo de reporte de informação, de forma a torná-lo mais eficiente,

As dificuldades de monitorização das ações do Plano e, conseqüentemente, da sua avaliação, são reportadas como uma das fraquezas do PARCAD, sem que, entretanto, se tenham verificado evidências de uma evolução relevante desta situação, considerando a permanência de dificuldades de monitorização e falhas no reporte da informação.

## 3. Eficiência e efetividade

### 3.1 Procura

#### 3.1.1 O Plano respondeu aos problemas de CAD relativamente a drogas e álcool?

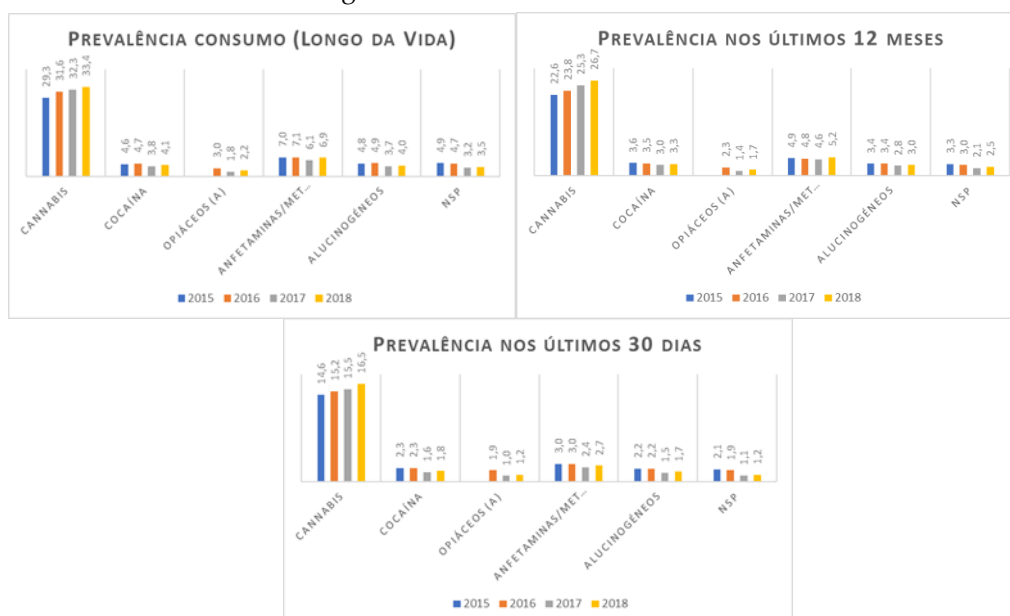
A questão relativa à capacidade do Plano responder aos problemas de CAD deve ser enquadrada com as perceções dos principais *stakeholders*, apuradas no inquérito realizado no âmbito desta avaliação. Os resultados apurados indicam que as intervenções foram globalmente positivas, ainda que em determinados domínios não tenham correspondido integralmente às expectativas. O jogo surge, claramente, como a área de maior fragilidade, seguido das NSP (Novas Substâncias Psicoativas). Releva-se o facto de se tratar de duas áreas em que as prevalências em Portugal são relativamente pouco relevantes, face às restantes dependências e comportamentos aditivos. Ao contrário, o consumo excessivo de álcool é a dependência mais bem avaliada.

Em termos globais, verifica-se que os tipos de intervenção melhor e pior avaliados são, respetivamente, o tratamento e a prevenção, o que pode sugerir uma inversão de prioridades, atendendo a que a atuação no início do ciclo, ao nível da prevenção, impacta todos os seguintes tipos de intervenção.

## i. Substâncias ilícitas e NSP

No que respeita às substâncias ilícitas e NSP, a tendência de evolução não é homogénea entre as várias substâncias: por um lado, verifica-se uma relativa estabilidade em termos de evolução das prevalências na generalidade das substâncias, nomeadamente nos opiáceos; por outro lado, regista-se um incremento relevante na canábis, a substância cujos consumos estão mais generalizados, ainda que neste caso, conforme indicado, a posição relativa de Portugal, no panorama europeu, seja favorável.

Figura 3.1 - Prevalências de consumo



Fonte: Relatório Anual 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências - Anexo

Para além disso, também se verifica uma tendência de estabilização das idades de início dos consumos na generalidade das substâncias, com a exceção Ecstasy, em que a tendência é de retardamento dessa idade.

Figura 3.2 - População Jovem, Portugal – INPG (15-24 anos): Idades de início dos consumos

Tipo de Droga	Grupo 15-24 anos: Idades de Início dos Consumos					
	2012			2016/17		
	Média	Moda	Mediana	Média	Moda	Mediana
Cannabis	17	16	17	17	17	17
Heroína	19	20	20	..	..	..
Cocaína	19	20	20	19	19	19
Anfetaminas	18	18	18	18	18	18
Ecstasy	18	17	18	19	17	18
LSD	20	21	21	19	21	18
Cogumelos Alucinogénios	19	17	18	19	19	19

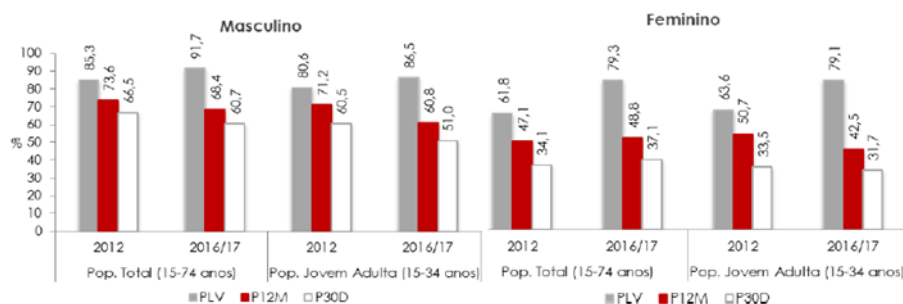
Fonte: Relatório Anual 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências - Anexo

Considerando o Relatório Quantitativo de Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020, ao nível das intervenções, também no que respeita substâncias ilícitas e novas substâncias psicoativas, o melhor desempenho é observado no tratamento e o pior na prevenção.

## ii. Álcool

Relativamente à evolução das prevalências em Portugal, verifica-se que, não obstante a prevalência de consumo ao longo da vida tenha aumentado entre 2012 e 2016, o que pode ser explicado pelo efeito coorte, releva-se a redução registada nas prevalências de consumo nos últimos 12 meses, tanto na população total, como nos jovens adultos (em termos globais, dos homens e das mulheres jovens adultas, uma vez que a população feminina, considerada na população geral, foi a exceção a esta regra). O mesmo fenómeno verificou-se nas prevalências de consumo nos últimos 30 dias.

Figura 3.3 - Prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D)



Fonte: Relatório Anual 2018 - A Situação do País Em Matéria De Álcool, SICAD

Considerando o Relatório Quantitativo de Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020, o melhor desempenho, ao nível das intervenções, regista-se, igualmente, no tratamento, e o pior na prevenção, na reinserção e na fiscalização/repressão.

### 3.1.2 O Plano respondeu aos novos problemas emergentes (jogo online, NSP, medicamentos e anabolizantes, dependência de ecrã)?

#### i. Jogo

Em termos de grandes tendências, observou-se uma descida generalizada nos indicadores de prevalência de qualquer jogo a dinheiro em todos os segmentos etários entre 2012 e 2016, tanto no sexo masculino como no sexo feminino. Releva-se particularmente a evolução nos segmentos etários mais jovens (25-34 anos).

Considerando o Relatório Quantitativo de Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020, relativamente às intervenções, conforme referido, a área do “jogo de risco e jogo patológico” é a que gera piores avaliações, especialmente a “prevenção” nos contextos recreativo e prisional, sendo classificadas de forma negativa (4.9 numa escala de 1 a 10).

Os motivos subjacentes a estas avaliações são a escassez ou inexistência de intervenção. Esta é uma das áreas onde escasseiam os meios de diagnóstico, pelo que a implementação da Rede de Referência pode melhorar drasticamente o desempenho da intervenção neste domínio.



Ainda que este campo de comportamentos aditivos não tenha a dimensão nem os impactos de outros, existem sinais evidentes de que situação tende a agravar-se, sofisticar-se e complexificar-se.

## ii. Medicamentos e anabolizantes

No que respeita aos medicamentos, verifica-se uma redução significativa das prevalências de consumo, generalizado aos diferentes escalões etários

Figura 3.4 - Prevalências de consumo de medicamentos com/sem receita médica nos últimos 12 meses (%)



Fonte: SINOPSE ESTATÍSTICA 2018 - Medicamentos

No inquérito aos *stakeholders*, os medicamentos foram estudados em conjunto com os anabolizantes, verificando-se que, tal como se verificou nas restantes substâncias e dependências, o tipo de intervenção mais bem avaliada foi o “tratamento”, mas, ao contrário do que se verificou nas restantes intervenções, a menos bem avaliada foi a fiscalização/repressão. Neste aspeto, o fator determinante é a falta de ações punitivas associado à facilidade de acesso.

Em resumo, a evolução tem sido positiva, podendo concluir-se que o plano respondeu adequadamente aos problemas de CAD associados aos medicamentos e anabolizantes. No entanto, deverá evoluir-se em termos da fiscalização e repressão destas substâncias.

### 3.1.3 Os recursos, no domínio da procura, foram apropriados?

A avaliação da adequação dos recursos aplicados no domínio da procura baseia-se em três elementos: o primeiro é uma análise comparativa do volume dos investimentos em termos absolutos e na relação entre a oferta e a procura; o segundo na verificação do grau em que as metas estabelecidas no plano, no que respeita ao domínio da procura, foram alcançadas; o terceiro, na forma com os *stakeholders* avaliam a performance da situação portuguesa, no que respeita às iniciativas neste domínio.

No que se refere à avaliação comparativa dos investimentos aplicados na procura verifica-se que Portugal é um dos países que investe menos, em termos absolutos e em relação ao PIB, na área dos CAD (vd. análise detalhada em Relatório de *Benchmarking* NOVA IMS).

Em termos da divisão entre os domínios da oferta e da procura verifica-se que Portugal está numa situação de equilíbrio, não privilegiando nenhuma das componentes sobre a outra.

No que respeita ao cumprimento dos objetivos do plano, existe um objetivo geral no domínio da procura, que abrange cinco metas globais, com diferentes graus de indicadores atingidos. Destas cinco metas globais, apenas duas não apresentaram uma performance positiva:

- A meta "M4 -Diminuir as prevalências de consumo recente (últimos 12 meses), padrões de consumo de risco e dependência de substâncias psicoativas" apenas cinco dos 12 indicadores foram atingidos, relevando-se a evolução do indicador de prevalência de consumos nos últimos 12 meses de qualquer droga ilícita, que não só não decresceu, como aumentou para mais do dobro do valor inicial.
- A meta "M2 - Aumentar o risco percebido do consumo de substâncias psicoativas" apenas teve dois dos cinco indicadores atingidos, relevando-se, pela positiva, o aumento significativo da perceção de risco para a saúde do consumo de canábis.

Da análise do grau em que as metas estabelecidas no plano, no que respeita ao domínio da procura, foram alcançadas, o segundo elemento da avaliação da adequação dos recursos aplicados no domínio da procura, conclui-se que existe uma necessidade de reforço dos recursos geral, que permita evoluir na redução das prevalências de consumo recentes e no aumento do risco percebido para a saúde do consumo de substâncias psicoativas.

Relativamente à avaliação dos *stakeholders* no âmbito da adequação dos recursos aplicados no domínio da procura, as perceções são genericamente positivas, mas apenas num grau satisfatório. O tipo de intervenção mais bem avaliado é o tratamento e o menos bem avaliado é a prevenção, conforme detalhado no Relatório Quantitativo NOVA IMS.

Em resumo, no que respeita ao terceiro elemento da avaliação da adequação dos recursos aplicados no domínio da procura, o desempenho é bom ao nível das intervenções em tratamento, mas também se verifica uma premente necessidade de aumentar, diversificar e generalizar as iniciativas na área da prevenção, especialmente nos contextos prisional, recreativo e familiar.

### **3.1.4 Relação custo-efetividade por tipo de intervenção: Prevenção; RRMD; Tratamento; Reinserção; Dissuasão**

#### **i. PORI**

A avaliação custo-benefício e custo-efetividade foi centrada num conjunto de projetos do Plano Operacional de Repostas Integradas (PORI). O PORI é uma medida estruturante de âmbito nacional ao nível da intervenção integrada na área dos comportamentos aditivos e dependências, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território nacional, através do desenvolvimento e implementação de metodologias que permitam a realização de diagnósticos que fundamentem a intervenção e da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI).

A análise custo-efetividade é uma análise comparativa entre os custos relativos e os resultados (efeitos) de diferentes cursos de ação, atribuindo um valor monetário ao resultado. De modo geral, poderá ser aplicado com o intuito de avaliar a eficiência dos

projetos, analisando a relação entre o custo de cada projeto e o(s) seu(s) resultado(s). Os projetos avaliados foram selecionados aleatoriamente, por cada tipo de intervenção, isto é, prevenção, redução de risco e minimização de danos, tratamento e reinserção.

#### a. Prevenção

O Centro de Solidariedade de Braga/Projeto Homem foi a instituição responsável pelo Projeto “Mais Vale Prevenir”, desenvolvido a partir de 23/12/2015 a 22/12/2017.

Os benefícios identificados do projeto foram:

- Ação 1: Ações de sensibilização alcançaram 62 profissionais de educação, 80 técnicos sociais, 16 técnicos de saúde, 450 jovens e 85 pais
- Ação 2: Aumento do autoconceito entre os jovens participantes, após a sessão informativa/de sensibilização. Aumento da inteligência emocional entre jovens participantes após sessão. Estimou-se que cerca de 79 jovens alteraram as suas crenças relativamente a drogas, após a sessão informativa/sensibilização.
- Ação 3: Estimou-se que cerca de 1279 jovens dos 1647 participantes tiveram uma experiência positiva nas atividades lúdicas.
- Ação 4: Formação aos pais: Dos 123 pais que participaram na formação, estima-se que cerca de 118 verificam melhorias nos seus problemas e 102 estão muito satisfeitos/satisfeitos com os resultados e com o que foi aprendido na formação e sentem que têm as competências necessárias para resolver os seus problemas.
- Ação 5: Cerca de 85% dos professores achou os temas abordados bons e plenos e cerca de 95% dos assistentes operacionais achou os temas abordados bons e plenos. Todos os pais presentes na formação acharam os temas abordados bons e plenos
- Ação 6: Cerca de 48 dos 66 jovens que consumiam deixaram de consumir marijuana/haxixe. Cerca de 35 dos 43 jovens que consumiam deixaram de consumir álcool. Cerca de 10 dos 12 jovens que consumiam deixaram de consumir heroína. Cerca de 10 dos 18 jovens que consumiam deixaram de consumir LSD, ecstasy ou anfetaminas.
- Ação 7: No encaminhamento, 82 técnicos foram auxiliados, 4 pais foram atendidos e 10 jovens foram encaminhados.
- Ação 9: Relativamente aos riscos e danos das substâncias psicoativas, 1300 jovens foram contactados. Para prevenção de doenças infecciosas foram alcançados 170 jovens e relativamente a estruturas de apoio foram alcançados 2300 jovens. Foram distribuídos 250 preservativos (masculinos/femininos). Cerca de 325 folhetos informativos sobre os riscos do consumo de tabaco, 880 sobre a prevenção de doenças infecciosas, 5880 sobre os riscos/danos de substâncias psicoativas.

Com base nos resultados enumerados anteriormente, verifica-se que no que respeita à ação 2, na diligência da ação informativa tem-se uma eficácia de cerca de 16.7%, na ação 3 a eficácia foi de cerca de 77.7%, na ação 4 a taxa de eficácia foi de cerca de 96%. A eficácia da ação 5 foi calculada através da média de professores e assistentes operacionais satisfeitos, sendo cerca de 93.3% e, por fim, na ação 6 a eficácia na erradicação do consumo de substâncias entre os jovens acompanhados foi de 81.4% para o álcool, 72.7% para haxixe/marijuana, 83.3% para a heroína e 55.6% para LSD, ecstasy ou anfetaminas.

Tendo em conta o peso de cada ação no custo final do projeto, como custo-efetividade tem-se:

Quadro 3.1 - Projeto Mais Vale Prevenir: Custo-Efetividade

Ação	Benefício	Peso (%)	Custo por ação (€)	Rácio Custo-Efetividade (cenário atual)	Rácio Custo-Efetividade (cenário ideal)	Varição percentual (cenário atual – cenário ideal)
2	Estimou-se que cerca de 79 jovens alteraram as suas crenças relativamente a drogas, após a sessão informativa/sensibilização.	19.6	8 690.29	110.0	18.41	83.26%
3	Estimou-se que cerca de 1279 jovens (77.4% do total) tiveram uma experiência positiva nas atividades lúdicas.	19.3	8 557.28	6.69	5.20	22.27%
4	Formação aos pais: Dos 123 pais que participaram na formação, estima-se que cerca de 118 verificam melhorias nos seus problemas e 102 ficaram muito satisfeitos/satisfeitos com os resultados e com o que aprenderam na formação e sentem que têm as competências necessárias para resolver os seus problemas	3.3	1 463.16	12.40	11.90	4.03%
6	48 dos 66 jovens que consumiam marijuana/haxixe deixaram de consumir. 35 dos 43 jovens que consumiam álcool deixaram de consumir. 10 dos 12 jovens que consumiam heroína deixaram de consumir. 10 dos 18 jovens que consumiam LSD, ecstasy ou anfetaminas deixaram de consumir.	13.5	5 985.66	58.11	43.06	25.90%

Os objetivos definidos na candidatura foram satisfatórios e de acordo com o previsto, o que permitiu colmatar as necessidades/problemas identificados da população sinalizada com necessidade de intervenção.

No que diz respeito à análise custo-efetividade, verificam-se resultados muito bons, com exceção da diligência das crenças da ação 2. Através do questionário fornecido após a formação, verificou-se um aumento na categoria “Não sei”, indicando que os jovens não foram totalmente esclarecidos durante a formação. Acrescenta-se que o custo por ação poderá estar sobrestimado, dado que apenas se considera o resultado de uma diligência da ação completa, contudo o valor custo-efetividade nunca representaria uma relação eficiente, pelo facto da mudança de crenças se ter verificado num número reduzido de participantes. Este resultado poderá dever-se à má execução da ação de sensibilização em si ou à má construção do questionário de caracterização do progresso dos participantes, levando os respondentes a selecionar, na sua grande maioria, a opção neutra.

#### b. Redução de Riscos e Minimização de Danos

O Projeto “Santana - Equipas de Rua”, desenvolvido pela Associação Novo Olhar, realizou-se entre 13/01/2016 e 12/01/2018, tendo uma duração de 24 meses. Pretendia dar

resposta à área lacunar de redução de riscos e minimização de danos, diagnosticada pelo CRI de Leiria, no território da Marinha Grande.

No que respeita à eficácia, de um modo geral, os resultados são positivos, tendo os referenciais previstos sido alcançados e até em alguns casos ultrapassados.

Relativamente ao custo-efetividade, por cada euro investido no projeto, gera-se uma poupança de 6.54 euros, valor superior a um, indicando que os benefícios são superiores aos custos do projeto. Devido à complexidade das atividades realizadas no âmbito da redução de risco e minimização de danos, como *proxy* do rácio custo-efetividade utilizou-se o rácio custo-benefício (Yates, 1999). Apesar de não existir um valor homólogo para efeitos de comparação, considerando que o cálculo deste valor está subestimado, é bastante positivo e verifica-se uma relação satisfatória de custo-efetividade.

### c. Tratamento

No eixo do Tratamento, a instituição responsável pelo desenvolvimento do projeto selecionado foi o Grupo de Ação Social Cristã (GASC). O Projeto “Sorrir: Consulta Descentralizada” de Barcelos decorreu entre 02/01/2016 a 01/01/2018 e teve como finalidade dar apoio, enquanto resposta desenvolvida no eixo do Tratamento.

No que respeita aos benefícios do projeto, o objetivo e benefício principal será uma diminuição do padrão de consumo e uma abstinência do consumo de substância ilícitas por parte dos utentes durante o decorrer do projeto. Deste modo, cerca de 349 utentes não consumiram substâncias ilícitas durante um período médio de 66 semanas e cerca de 55 utentes apresentaram um padrão de uso não problemático. Contudo, estes não serão os únicos benefícios do projeto, dado que o acompanhamento e tratamento dos utentes trará um aumento da qualidade de vida, associado ao acesso a suporte formal, à quebra de isolamento, à inclusão social, à melhoria das relações familiares e à melhoria na saúde física. Adicionalmente, este acompanhamento permite a mitigação de comportamentos de riscos. Como tal, durante o decorrer do projeto, cerca de 335 utentes não tiveram contraordenações, 145 utentes mantiveram a sua atividade profissional e 480 não apresentaram um risco de contração de uma doença infecciosa. À semelhança de análises anteriores, não é possível monetizar todos os benefícios, de modo que apenas se monetizou os benefícios associados ao custo poupado através da ausência de pagamento de subsídios de desemprego e do custo poupado ao SNS pela ausência de tratamento de doenças infecciosas. Para o cálculo deste primeiro benefício, assumiu-se que os utentes auferiam um salário de €700, multiplicando este valor pelo número de utentes abrangidos pelo benefício e o número de meses do projeto. Para o segundo e último benefício monetizado, considerou-se o diagnóstico e tratamento da doença infecciosa Hepatite B (mencionada no relatório do projeto como uma das doenças mais comuns), multiplicando pelo número de utentes abrangidos pelo benefício e pela prevalência da doença para toxicod dependentes em Portugal (DGS, 2019). O cálculo detalhado destes valores está disponível no Anexo 1-A do Relatório Final da Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020 elaborado pela NOVA IMS.

Considerando os benefícios monetizáveis (Quadro 3.1), é possível calcular o rácio custo-benefício do projeto em questão. Deste modo, sabendo que os custos do projeto perfazem

um total de €203 145.97, tem-se um valor deste rácio de cerca de €13.23. Assim, por cada euro investido no projeto, poupa-se €13.23.

Quadro 3.2 - Projeto Sorrir - Benefícios Monetizáveis

Benefícios	Benefícios monetizados (€)	Descrição
145 utentes mantiveram a sua integração profissional	2 436 000.00	Custo poupado dos subsídios de desemprego
480 utentes sem risco de contração de doenças infecciosas	251 925.50	Custo poupado ao SNS pela ausência de doenças infecciosas

Quadro 3.3 - Projeto Sorrir: Custo-Efetividade

Benefícios/Resultados	Custo-Efetividade (cenário atual)	Custo-Efetividade (cenário ideal)	Variação Percentual (cenário atual – cenário ideal)
349 utentes não consumiram drogas, num período médio de 66 semanas	0.26	0.18	30.07%

Relativamente à eficácia das ações do projeto, observam-se resultados bastante positivos, sendo que, na generalidade, os utentes apresentaram comportamentos de baixo risco durante o projeto. Relativamente ao custo-efetividade, considerando que, em média, os utentes tiveram 66 semanas em abstenção, verifica-se que cada semana em abstenção custa ao projeto €0.26. Este valor é superior em 31% face ao cenário ideal (e irrealista) de 96 semanas (duração do projeto) de abstenção. Assim, considera-se o mesmo satisfatório, à falta de comparação com um resultado mais realista, apresentando alguma margem de melhoria face aos próximos projetos.

#### d. Reinserção

O Projeto RIS, desenvolvido pela Cruz Vermelha Portuguesa: Delegação de Aveiro, decorreu entre 10/02/2016 a 09/02/2018 e foi criado para responder às necessidades das pessoas com CAD, em processo de tratamento, em todo o concelho de Aveiro.

Neste projeto cerca de 17 utentes dos 33 utentes desempregados celebraram um contrato de trabalho e outros 9 tiveram uma formação profissional. O benefício monetizado irá corresponder ao custo poupado em subsídios de desemprego, assumindo que os utentes ganhavam um salário de €700. Para o caso dos utentes em formação, o valor poupado não é imediato, de modo que se aplicou uma taxa de desconto de cerca de 30% (Yates, 1999) para este monetizar este benefício.

Quadro 3.4 - Projeto RIS - Benefícios monetizáveis

Benefícios Monetizáveis	Benefícios monetizados por mês (€)
<b>17 em 33 utentes ficaram empregados e 31 utentes mantiveram o seu contrato de trabalho</b>	33 600.00
<b>9 utentes em 16 obtiveram formação profissional</b>	4 846.15

Quadro 3.5 - Projeto RIS: Rácio Custo-Benefício

Benefícios/Resultados monetizados (total(€)/mês)	Custo (total(€)/mês)	Custo-Benefício (cenário atual)	Custo-Benefício (cenário ideal)	Varição Percentual (cenário atual – cenário ideal)
<b>38 446.15</b>	2 446.91	15.71	21.83	-28.02%

Observando o Quadro 3.5, tem-se o rácio custo-benefício, dado pelo quociente entre os benefícios monetizados (por mês) e os custos do projeto (por mês). O valor obtido significa que por cada euro investido se poupa cerca de €15.71. Para os valores do cenário ideal assumiu-se que todos os 33 utentes em situação de desemprego ficaram empregados e que os 16 utentes obtiveram formação profissional. Assim, verifica-se que no cenário ideal se pouparia mais 28.02% por cada euro investido. Deste modo, a relação custo/benefício do projeto é bastante satisfatória, dado que os benefícios são em larga escala superiores ao custo. Realça-se que este valor poderá estar subestimado porque não se quantifica o ganho de qualidade de vida por parte dos utentes, apenas se incluiu na análise os benefícios monetizáveis associados ao custo poupado de subsídios de desemprego.

Quadro 3.6 - Projeto RIS: Rácio Custo-Efetividade

Resultados	Custo projeto	Custo-Efetividade (cenário atual)	Custo-Efetividade (cenário ideal)	Varição Percentual (cenário atual – cenário ideal)
<b>17 utentes empregados</b>	€58 725.74	€1 030.28	€734.07	28.75%
<b>31 utentes mantiveram o contrato de trabalho</b>				
<b>9 utentes obtiverem formação profissional</b>				

No que respeita à análise custo-efetividade, considerou-se o rácio entre os custos do projeto e os seus resultados (*outputs*) positivos, tais como o número de utentes empregados e o número de utentes que obtiveram uma formação profissional. Assim, cada utente com um *output* positivo do projeto, custou cerca de €1030.28. Num cenário ideal, onde todos os utentes abrangidos pelo projeto teriam obtido uma formação profissional e/ou estariam empregados, o custo seria cerca de €734.07, representando uma diminuição de 28.75% face ao cenário atual. Dada a diferença percentual e o facto de, na prática, o cenário ideal ser irrealista, concluiu-se que o projeto produziu um bom resultado ao nível da efetividade.

## ii. Conclusão

Após a análise custo-efetividade dos projetos PORI, dos diferentes tipos de intervenção, conclui-se que, na sua generalidade, a relação entre o custo e a efetividade dos mesmos é bastante satisfatória. Em muitos casos, as medidas de custo-efetividade aproximam-se do cenário ideal, evidenciando a eficiência dos projetos desenvolvidos. Deste modo, nesses casos, releva-se como aspeto positivo as atividades desenvolvidas e o trabalho dos recursos humanos envolvidos.

## iii. Dissuasão: Avaliação 360º

A dissuasão não foi incluída na análise custo-efetividade, sendo já objeto de uma avaliação do grau de satisfação de todos os intervenientes: profissionais das CDT relativamente ao apoio prestado pela EMCAD, das entidades parceiras das CDT e dos indiciados das CDT em relação à intervenção em dissuasão. Verificou-se que os profissionais, *stakeholders* e utentes das CDT se encontram globalmente satisfeitos.

### 3.1.5 Grau de efetividade das medidas estruturantes

#### i. Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI)

Em termos de concretização dos PORI, destaca-se a execução da ação 14 “Implementação do PORI, promovendo o desenvolvimento de PRI, através do cofinanciamento de projetos em áreas lacunares identificadas por diagnósticos com incidência territorial”, do Objetivo Específico 4 “Desenvolver abordagens específicas de intervenção em CAD, adaptadas às necessidades e características dos cidadãos” do PARCAD 2013-2016. Durante o ano de 2016, estiveram em execução 78 projetos, em 44 territórios prioritários identificados nos diagnósticos territoriais.

No Plano Estratégico 2017-2019 do SICAD, constata-se a concretização a 100% do objetivo 36 “Taxa de monitorização e /ou avaliação final no âmbito dos projetos PORI e outras intervenções”. Este plano também indica que o Indicador 31 (“Projetos PORI com indicadores inseridos (%)”) foi concretizado a 100%. O Indicador 36 (“Taxa de monitorização e /ou avaliação final no âmbito dos projetos PORI e outras intervenções”), teve uma realização de 118%.

Em 2018 estiveram em execução 122 projetos nos 45 territórios prioritários, a maioria dos quais na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos. Não obstante o PORI estar em funcionamento, constituindo, de facto, uma peça estruturante do PNRCAD 2013-2020, existem duas áreas de melhoria para que não se perca a eficiência e eficácia dos projetos PORI:

- A primeira área de melhoria prioritária é a realização de uma profunda atualização dos diagnósticos territoriais que, em muitos casos, estarão já bastante desatualizados, levando a que se continue a investir onde não é prioritário e não se invista nas novas áreas prioritárias.
- A segunda área de melhoria passa pelo esforço de simplificação e desburocratização. Os procedimentos para recolha de informação dos projetos são descritos como longos, complexos e “arcaicos”. As consequências são a perda de produtividade dos assistentes aos utentes dos serviços.



## ii. Rede de Referenciação/ Articulação

No ciclo 2013-2016, a construção da Rede de Referenciação/ Articulação foi conseguida em articulação com os vários níveis de interventores, e considerada técnica e teoricamente bem concebida (Relatório do GT criado pelo Despacho n.º 1774-B/2017, de 24 de fevereiro) mas, terminada a sua elaboração, não foi possível reunir condições para a sua implementação, incluindo a interface dos sistemas de recolha e tratamento da informação.

Na sequência da não execução da Rede de Referenciação/ Articulação, na avaliação de processo do PARCAD 2013-2016 relevou-se o impacto negativo da não implementação desta rede na consecução final das metas do Plano Nacional, recomendando-se que a sua implementação constituísse uma prioridade do próximo ciclo.

## 3.2 Oferta

### 3.2.1 Substâncias ilícitas: análise de eficiência e efetividade das medidas de redução da oferta 2013-2019

A estratégia de luta contra a droga adotada por Portugal desde 2001 tem um grande enfoque na redução da procura, sendo as despesas públicas para redução da oferta de substâncias ilícitas e lícitas cerca de 48% do total.

#### i. Avaliação da eficiência

A avaliação da eficiência e do impacto dos programas de redução de oferta na disponibilidade e acesso a drogas ilícitas trata de analisar a relação entre a utilização de recursos e os resultados produzidos. Dependendo de como se medem os resultados, existem duas técnicas de análise para medir a eficiência, nomeadamente:

- (1) Análise custo-efetividade
- (2) Análise custo-benefício

##### a. Análise custo-efetividade

Para a análise custo-efetividade considerámos como *input* um indicador de recursos utilizados: as despesas da PJ diretamente relacionadas contra o tráfico de droga ('Despesas PJ').

Como *outputs* considerámos como indicadores de resultados o número total de apreensões efetuadas pela PJ e o número total de intervenientes (infratores detidos e não detidos) por tráfico ilícito de estupefacientes reportados pela PJ.

O Quadro 3.7 apresenta o rácio de custo-efetividade de apreensões da PJ em cada ano entre 2013 e 2019. Para além disso, apresenta também o rácio em dois subperíodos distintos: 2013-16 e 2017-19. Um maior rácio implica um maior custo por apreensão. Em média, no período 2013-19, cada apreensão implicou um custo de aproximadamente €52.660. No período 2013-2016, cada apreensão representou um custo de €53.391, ao passo que no período 2017-2019 esse custo por apreensão foi de €51.766.

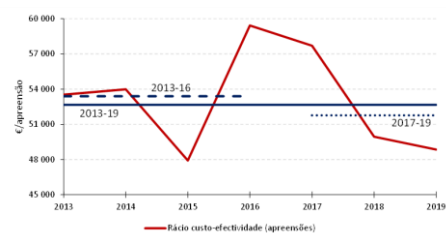
Quadro 3.7 - Rácio custo-efetividade [apreensões]: 2013-19

Ano	Despesas PJ (€)	Apreensões PJ	Rácio (€/apreensão)
2013	12 955 085	242	53 533
2014	12 741 249	236	53 988
2015	13 464 187	281	47 915
2016	13 429 481	226	59 422
2017	13 272 202	230	57 705
2018	14 383 442	288	49 943
2019	14 067 590	288	48 846
2013-2016	52 590 002	985	53 391
2017-2019	41 723 233	806	51 766
2013-2019	94 313 234	1791	52 660

Fonte: Polícia Judiciária - Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - Secção Central de Informação Criminal

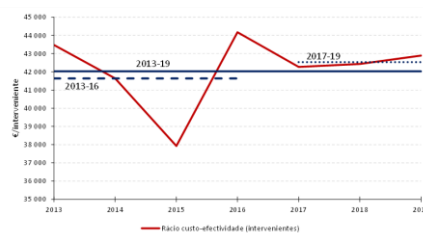
Como podemos observar na Figura 3.5, o ano que apresenta um custo por apreensão mais baixo é 2015. Observa-se uma melhoria no rácio custo-efetividade (apreensões) entre 2014 e 2015, seguido de um decréscimo entre 2015 e 2016, sobretudo devido a uma redução significativa no número de apreensões em 2016. No período 2016-2019 verificou-se uma melhoria neste rácio, uma vez que o custo por apreensão diminuiu gradualmente. Globalmente, o rácio custo-efetividade (apreensões) apresenta um resultado melhor (menor custo por apreensão) no período 2017-19 do que no período 2013-16.

Figura 3.5 - Rácio custo-efetividade [apreensões]: 2013-19



Fonte: Polícia Judiciária - Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - Secção Central de Informação Criminal

Figura 3.6 - Rácio custo-efetividade [intervenientes]: 2013-19



Fonte: Polícia Judiciária - Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - Secção Central de Informação Criminal

Na Figura 3.6 observa-se, uma vez mais, que o ano que apresenta um rácio custo-efetividade (intervenientes) mais baixo é 2015. Verifica-se uma melhoria (valores mais baixos) no rácio custo-efetividade entre 2013 e 2015, seguido de um aumento no custo por interveniente entre 2015 e 2016.

## b. Análise custo-benefício

A análise custo-benefício centra-se num rácio que resulta da divisão dos resultados monetários gerados pelos custos totais incorridos e é medido em unidades monetárias. Para esta análise custo-benefício, consideramos como indicador de custos totais as despesas PJ (acima referidas) e como indicador de resultados monetários gerados o valor de mercado estimado das substâncias apreendidas pela PJ. Este rácio resulta, portanto, numa estimativa do valor de mercado apreendido de substâncias ilícitas por cada euro de custos da PJ.

$$\text{Rácio custo-benefício} = \frac{\text{Valor de mercado das apreensões}}{\text{Despesas PJ}}$$

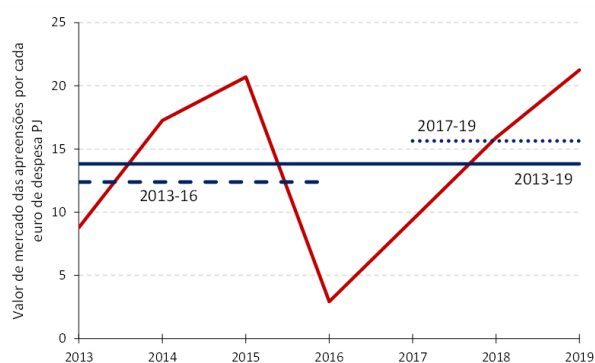
Com base no horizonte temporal 2013-2019, obtemos o seguinte rácio custo-benefício:

$$\text{Rácio custo-benefício 2013 – 2019} = \frac{1\,304\,103\,052\,€}{94\,313\,234\,€} = 13,8$$

Ou seja, o rácio custo-benefício 2013-2019 indica que, nesse horizonte temporal, cada euro de custos da PJ com substâncias ilícitas resultou na apreensão de substâncias com um valor de mercado de €13.80.

Como podemos observar na Figura 3.7, os anos que apresentam um rácio custo-benefício mais elevado foram 2015 e 2019, anos em que cada euro de custos da PJ resultou na apreensão de substâncias com um valor aproximado de 21€. Os anos 2013, 2016 e 2017 encontram-se abaixo da média do período, em que cada euro de custos da PJ resultou em menos de 13.8€ de valor apreendido. Por tipo de drogas, as apreensões de cocaína são as que apresentam um rácio custo-benefício mais elevado, seguido das apreensões de canábis, sendo esta a substância apreendida em maiores quantidades e a cocaína a substância com preço médio mais elevado.

Figura 3.7 - Rácio custo-benefício: 2013-19



Fonte: Polícia Judiciária - Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - Secção Central de Informação Criminal

No Quadro 3.8 podemos observar a evolução do rácio custo-benefício nos períodos em análise. No período 2017-2019 as despesas PJ foram menores do que no período 2013-2016

e o valor de mercado das apreensões pela PJ foi superior, apresentando um rácio custo-benefício de €15.60, valor que é superior ao do período 2012-2016 e superior à média do período 2013-2019.

Quadro 3.8 - Rácio custo-benefício

Ano	Despesas PJ (€)	Valor de mercado das apreensões (€)	Rácio custo-benefício
2013-2016	52 590 002	651 509 278	12.4
2017-2019	41 723 233	652 593 774	15.6
2013-2019	94 313 234	1 304 103 052	13.8

## ii. Avaliação de efetividade

Para a avaliação da efetividade das intervenções específicas no domínio da oferta elaboramos uma análise que mede a relação entre os *outputs* intermédios – resultados produzidos diretamente relacionados com ações de redução da oferta (medidos em unidades monetárias) e os *outputs* finais em termos de efetividade.

Nesta análise consideramos como *outputs* intermédios o valor de mercado das apreensões (VM (ap)) reportado pela Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes (UNCTE), que engloba as apreensões feitas por todas as forças policiais, desagregadas por tipo de droga, e a respetiva taxa de crescimento.

Como *outputs* finais consideramos as prevalências de consumo de droga no último ano e a perceção de facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) por tipo de droga em 2012 e 2016, anos em que foram realizados inquéritos à população portuguesa.

Esta análise tem por base duas hipóteses teóricas:

Hipótese 1: A redução efetiva da oferta poderá levar a uma redução nas prevalências de consumo;

Hipótese 2: A redução efetiva da oferta poderá levar a uma diminuição da perceção de facilidade de acesso na obtenção de drogas, se desejado.

Salientamos, no entanto, que há outros fatores que podem contribuir para variações nestes *outputs* finais, sendo esta uma análise indireta e baseada única e exclusivamente nos indicadores que abaixo descrevemos. Como tal, os resultados que apresentamos devem ser interpretados com estas condições.

Atentemos, primeiro, ao valor de mercado das apreensões em 2012 e 2016, anos para os quais temos dados relativos à prevalência de consumo: este é superior em 2012 do que em 2016. A hipótese 1 sugere que a redução efetiva da oferta poderá levar a uma redução nas prevalências de consumo. Se admitirmos que este efeito é ‘imediatos’, ou seja, que se materializa no próprio ano, então os indicadores disponíveis parecem sugerir que um dos possíveis fatores explicativos para o aumento das prevalências de consumo em 2016 (face a 2012) tenha sido o menor valor de mercado apreendido.

Naturalmente, é plausível admitir que estes efeitos possam não ser ‘imediatos’, ou seja, que a prevalência de consumo em 2016 possa estar associada ao valor de mercado apreendido

em anos anteriores. Veja-se que, no período 2013-16, o valor de mercado apreendido, em média, em cada ano foi de €192.4m, um valor claramente superior ao registado em 2016: €63m. Para além disso, a taxa média de crescimento anual do valor de mercado apreendido no período 2013-16 foi negativa: -6%. Ora isto sugere que, não só o valor de mercado apreendido em 2016 foi inferior à média no período 2013-16, como a tendência do período 2013-16 foi no sentido de uma redução do valor de mercado apreendido. Estes dois factos parecem suportar a hipótese 1, ou seja, que um dos possíveis fatores explicativos para o aumento das prevalências de consumo em 2016 possa ter sido o menor valor de mercado apreendido, que pode ter estado associado a uma maior disponibilidade de (ou mais fácil acesso a) substâncias ilícitas em Portugal.

Não dispondo ainda de dados relativos às prevalências de consumo em 2019, a tendência observada aponta no sentido contrário ao que acima descrevemos: o valor de mercado apreendido em 2019 de €352.8m é superior ao valor médio no período 2017-19 (€253.8m). Para além disso, a taxa média de crescimento anual do valor de mercado apreendido no período 2017-19 foi muito elevada: 83%. Assim sendo, admitindo como plausível a hipótese 1 e o raciocínio que desenvolvemos para o período 2013-16, é expectável que o esforço na redução da oferta de substâncias ilícitas, traduzido no aumento do valor de mercado apreendido, possa ter contribuído para uma redução da prevalência de consumo em 2019. Esta é, no entanto, uma conjectura, uma vez que os dados relativos à prevalência de consumo em 2019 ainda não estão disponíveis.

### **iii. Cumprimento das metas definidas no PNRCAD 2013-2020**

Para a avaliação da efetividade das intervenções específicas no domínio da oferta, é importante analisar se as ações diretamente relacionadas com programas de redução da oferta atingiram as metas relacionadas com os objetivos definidos no PNRCAD 2013-2020.

Para avaliar o cumprimento dos objetivos gerais, foi elaborado um conjunto de metas a atingir em 2016 e 2020. Para o objetivo geral 2, analisamos o cumprimento da Meta 1 (Reduzir a facilidade percebida de acesso (se desejado) nos mercados), cujo objetivo definido no PNRCAD 2013-2020 foi de colocar Portugal 2 pontos percentuais abaixo da média europeia (na altura da elaboração do PNRCAD) em 2016 e 5 pontos percentuais em 2020.

Os indicadores definidos referentes ao ecstasy e às anfetaminas (ESPAD Estudantes 16 anos) foram atingidos em 2016. No entanto estes não foram atingidos em 2020. Os indicadores definidos referentes à canábis (ESPAD Estudantes 16 anos) não foram atingidos em 2016 e embora se tenha verificado um decréscimo destes em 2020, também não foram atingidos. Relativamente à cocaína e heroína (Eurobarómetro 15- 24 anos), os indicadores não foram atingidos em 2016. Não existem dados recentes referentes do Eurobarómetro para a perceção de facilidade de adquirir drogas ilícitas dos jovens de 15 a 24 anos.

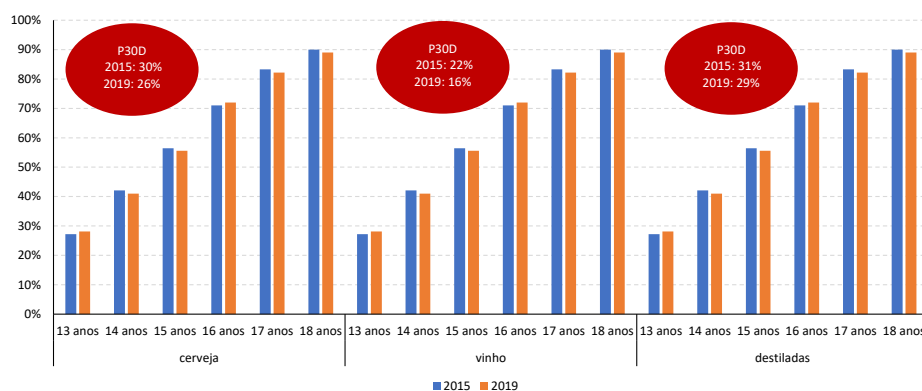
### 3.2.2 Álcool: análise de efetividade das medidas de controlo de oferta 2013-2019

O presente capítulo centra-se sobretudo nas medidas de controlo da oferta de álcool. Para a análise da efetividade destas medidas, avaliamos o grau em que as ações diretamente relacionadas com programas de redução da oferta atingiram as metas definidas no PNRCAD 2013-2020.

Na Figura 3.8 podemos observar que apesar da perceção da facilidade de adquirir bebidas alcoólicas não ter sofrido alterações significativas entre 2015 e 2019, verificou-se uma redução das prevalências de consumo nos últimos 30 dias, de 40% para 38%, dos estudantes entre os 13 e os 18 anos (ETCAD-CAD 2019). Por tipo de bebida verifica-se que a prevalência de consumo de vinho nos ‘últimos 30 dias’ foi a que mais reduziu.

Relativamente à prevalência de consumo ‘ao longo da vida’, verificou-se uma ténue descida em 2019 e uma estabilização no consumo no ‘último ano’ relativamente a 2015. A prevalência de consumo *binge* teve uma ténue subida entre 2015 e 2019, enquanto a prevalência de embriaguez registou uma ligeira descida em 2019 relativamente a 2015.

Figura 3.8 - Perceção de facilidade de adquirir bebidas alcoólicas (ECATD: 13-18 anos) e prevalências de consumo de bebidas alcoólicas no último mês - estudantes 13-18 anos



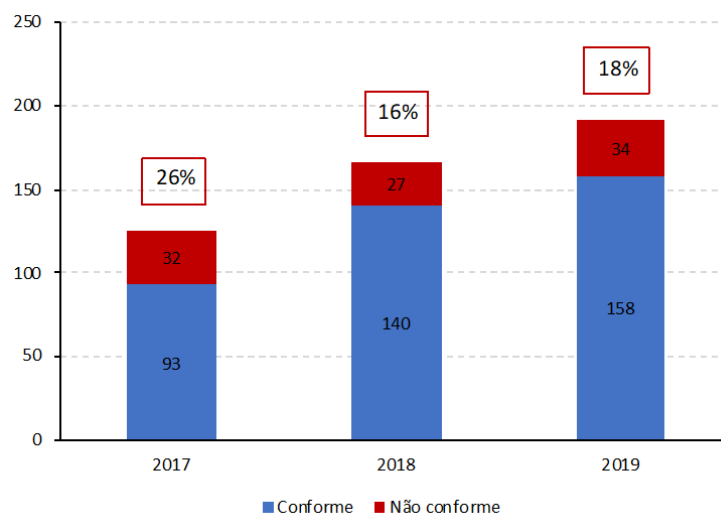
Fonte: ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão. SICAD/DMI/DEI

### 3.2.3 Redução do impacto do álcool ilegal, não registado e falsificado

Ainda no âmbito das estratégias de minimização do uso nocivo do álcool para atingir o objetivo 21, que visa garantir que a disponibilização, venda, acesso e consumo de álcool no mercado, seja feita de forma segura, analisamos a evolução da fiscalização da regulamentação do álcool ilegal, não registado e falsificado que é fiscalizado pela ASAE através do Plano Nacional de Colheitas de Amostras (PNCA).

Como podemos observar na Figura 3.9 o número de amostras colhidas e analisadas relativamente a bebidas alcoólicas aumentou no período 2017-2019. A percentagem de amostras não conformes relativamente ao total de amostras diminuiu oito pontos percentuais entre 2017 e 2019 – de 26% para 18%.

Figura 3.9 - Amostras colhidas e analisadas relativamente a bebidas alcoólicas



Fonte: Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE)

## 4. Impacto e valor acrescentado

### 4.1 Grau de cumprimento das metas e objetivos e fatores que influenciaram

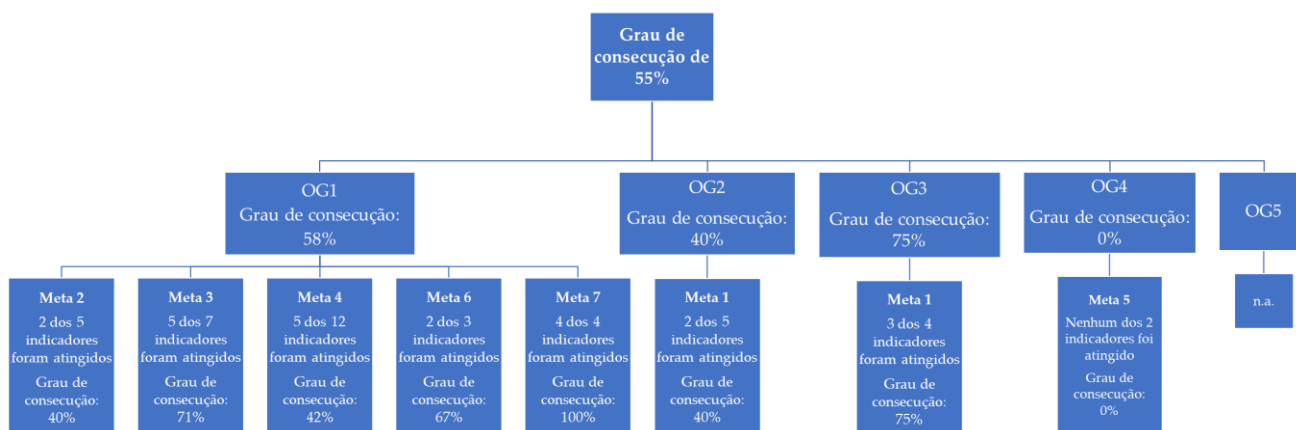
A avaliação do grau de cumprimento das metas e objetivos reporta-se à avaliação do 1.º plano operacional do ciclo, apresentada no Relatório de avaliação intermédia de 2018, e ao Relatório do Plano Estratégico 2017-2019 do SICAD, uma vez que o 2.º ciclo estratégico terminará no final de 2020, após o que poderá ser avaliado.

O PNRCAD 2013-2020 define cinco objetivos gerais, cujo alcance é medido através de sete metas globais, desdobradas e quantificadas em 13 metas específicas, com 42 indicadores a atingir no final dos dois ciclos de referência, 2016 e 2020.

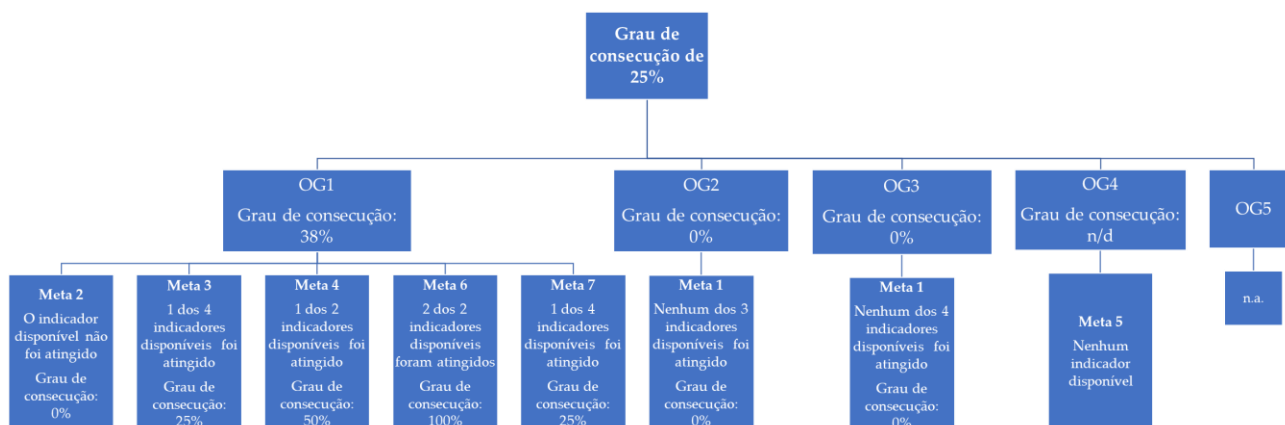
No final do 1.º ciclo estratégico foram atingidas as metas para 23 daqueles indicadores, o que corresponde a uma taxa de cumprimento de 55%, desdobradas pelos seguintes grupos:

- Drogas ilícitas: 19 indicadores, 11 (58%) dos quais foram atingidos;
- Álcool: 18 indicadores, 10 (56%) dos quais foram atingidos;
- Medicamentos: 3 indicadores, 2 (67%) dos quais foram atingidos;
- Jogo: 2 indicadores, ambos (100%) não atingidos.

Considerando os dados dos indicadores referentes ao ano de 2016 e desagregando os Objetivos Gerais pelas respetivas metas, tem-se um grau de consecução de 55% (23 dos 42 indicadores foram atingidos):



Já no decurso da elaboração do presente relatório foi possível reunir dados relativamente a um subconjunto de indicadores disponíveis para o ano de 2020. Para este ano, e com a informação disponível, tem-se um grau de consecução de objetivos de cerca de 25% (5 dos 20 indicadores disponíveis foram atingidos):



De salientar, no entanto, que 13 destes 20 indicadores (65%) evidenciam uma evolução favorável entre 2016 e 2020, e que em diversos casos se posicionam muito perto do objetivo definido (ainda que sem o atingir).

O PARCAD 2013-2016 estabelece 134 ações, 36 objetivos específicos, 5 objetivos gerais, com os seguintes resultados:

Executadas	Parcialmente executadas	Não executadas	Não considerada	Não avaliadas	Não prevista
103 (76.1%)	18 (13.4%)	4 (4.4%)	1	6	1



Em termos do cumprimento das metas destaca-se a meta " 7 - Diminuir a mortalidade relacionada com CAD", com 100% dos indicadores atingidos até ao ano de 2016.

Também se registam performances positivas nas metas "3 - Retardar a idade de início do consumo de substâncias psicoativas" e "6 - Diminuir a morbilidade relacionada com CAD", acima dos 2/3 de atingimento.

A meta "1 - Reduzir a facilidade percebida de acesso (se desejado) nos mercados" atingiu mais de metade dos objetivos no que respeita ao álcool e menos de metade nas substâncias ilícitas.

Por fim, as metas "4 - Diminuir as prevalências e padrões de risco e dependência de substâncias psicoativas", "2 - Aumentar o risco percebido do consumo de substâncias psicoativas", e "5 - Diminuir as prevalências de jogo de risco e dependência", com percentagens de atingimento, respetivamente, de 42%, 40% e 0%, registaram performances negativas.

Complementarmente, relevam-se os resultados da autoavaliação efetuada pelo SICAD relativamente ao seu Plano Estratégico 2017-2029, de onde resultam uma taxa de execução dos seus 13 objetivos estratégicos sempre igual ou superior a 100%. Naturalmente que existe uma multiplicidade de entidades que concorrem para a consecução do PNRCAD 2013-2020, mas para as quais não foi possível efetuar uma avaliação da consecução dos seus objetivos próprios, relativamente ao contributo para a execução do plano nacional.

## **4.2 Grau de impacto das opções estratégicas do PNRCAD e planos de ação no cumprimento dos objetivos**

A definição das opções estratégicas e dos planos de ação foram determinantes, durante o ciclo em análise, para assegurar que o rumo delineado era perseguido e que era compreendido por todos os envolvidos. Assim, houve três finalidades que foram alcançadas com a clara determinação das opções estratégicas e os respetivos planos de ação:

- Em primeiro lugar, assegurar que a política portuguesa no domínio dos CAD estava alinhada com os mais avançados conhecimentos científicos e com as opções portuguesas de política de saúde, tal como detalhado no capítulo 2 deste sumário executivo.
- Em segundo lugar, na garantia de que todos os tipos de consumidores e toda a cadeia de redes e interações estavam contemplados no plano, e tinham uma resposta no sentido da sua gestão. A centralidade no cidadão é a única forma de atender aos policonsumos, entre substâncias e entre dependências com e sem substância, e também de atender ao facto de que a existência de determinadas dependências pode despoletar ou originar outro tipo de dependências. Por exemplo, o alcoolismo pode ter o jogo como percussor, assim como também se verificam fenómenos de alcoolismo entre heroinómanos.
- Por fim, a gestão do próprio plano, no sentido da identificação dos pontos fortes e fracos, e a capacidade de intervir sobre as vulnerabilidades, não seria possível sem as opções estratégicas e os planos de ação.

Em termos globais verifica-se, por exemplo que, não obstante Portugal investir significativamente menos do que a média europeia no combate aos CAD, regista uma taxa de mortes induzidas por drogas muito inferior aos restantes países, o que parece resultar, em larga medida, das suas opções estratégicas.

Por fim, verifica-se uma impossibilidade de cumprimento integral do princípio da centralidade no cidadão na medida em que existem dependências que não estão abrangidos pelo plano, como é o caso do tabaco, e outras que não estão na alçada do Coordenador Nacional, como o jogo, limitando o âmbito de intervenção do próprio plano.

### 4.3 Contributo das áreas transversais para o cumprimento dos objetivos e metas

#### i. Temas transversais em geral

De acordo com o RAI, em termos globais verifica-se que o tema transversal da *Formação e Comunicação* foi claramente o mais bem-sucedido, uma vez que todas as 11 ações previstas foram executadas, logo seguida do tema *Relações Internacionais e Cooperação*, com a execução de 16 das 17 ações previstas, sendo que a ação restante foi parcialmente executada. O tema da *Qualidade* também apresenta uma boa performance, com três das quatro ações previstas, executadas, e uma ação parcialmente executada. O tema da *Informação e Investigação* já registou uma ação não executada, ainda que 11 das 15 ações tenham sido executadas e apenas três tenham ficado parcialmente executadas. O tema da *Gestão do Plano: Coordenação, Orçamento e Avaliação*, foi o que registou a pior performance, verificando-se que, das nove ações previstas, quatro foram executadas, três parcialmente executadas e duas não foram executadas. Em resumo, do RAI resultam algumas dificuldades ao nível da gestão do Plano, mas uma boa ou muito boa performance nos restantes quatro temas transversais.

O segundo elemento de análise do contributo das áreas transversais para o cumprimento dos objetivos e metas é o inquérito realizado no âmbito deste projeto aos *stakeholders* envolvidos com o fenómeno dos CAD. As principais conclusões apuradas indicam, em termos gerais, que a avaliação global foi 6.2 numa escala de 1 a 10. Por outro lado, verifica-se que o tema transversal com melhor desempenho foi “Relações Internacionais e Cooperação”, seguido da “Qualidade” e “Informação e Investigação”. Adicionalmente, verifica-se que as únicas questões avaliadas acima de 7 valores estão no tema das “Relações Internacionais e Cooperação”, nomeadamente a “Avaliação geral da estratégia de atuação internacional”.

A *Formação e Comunicação*, que tem a particularidade de ser o tema transversal com maior grau de execução das ações, surge penalizado neste inquérito, fundamentalmente pela vertente da formação, nomeadamente a “oferta formativa” e a “Articulação dos serviços prestadores de formação qualificada com entidades regionais e locais”. Assim, pode concluir-se que deve ser realizado um esforço de renovação da oferta formativa, não só ao nível dos conteúdos, mas também dos formatos.

Em termos gerais, verifica-se também que o tema transversal mais penalizado é a *Gestão do Plano*, mas no detalhe verifica-se que os fatores que justificam esta classificação são diferentes dos identificados no RAI. Enquanto no RAI as ações não executadas estavam no domínio da avaliação, no inquérito aos *stakeholders* a principal vulnerabilidade está na falta

de adequabilidade do orçamento e, também, na relação/ coordenação entre as diversas entidades da Administração Pública e entre as entidades públicas e privadas.

Importa, destacar, no que respeita à avaliação, o projeto de avaliação 360 graus, implementado no âmbito das CDT, numa lógica de melhoria contínua da abordagem da dissuasão, que constitui uma boa prática que deve continuar e alargar-se a outras áreas de intenso contacto com *stakeholders*, como por exemplo os projetos PORI.

## ii. Temas transversais: produção científica

Os quantitativos de produção científica em matéria de CAD, recenseados pelo SICAD, apresentam variações significativas ao longo do período observado. Os últimos anos parecem indiciar uma quebra acentuada nos dois principais produtos (artigos e dissertações de mestrado), com quebras superiores a 50% em 2018 e 2019, quando comparados com 2017, ano em que se atingiu o valor máximo de produção científica.

Apesar de, para os anos mais recentes, concretamente 2019 e 2020, a informação existente possa não compreender todos os trabalhos produzidos, por inexistência de uma metodologia sistematizada de recolha que assegure a obtenção tempestiva de informação sobre os trabalhos realizados, os dados observados indiciam uma redução significativa de produção, transversal a todas as tipologias, iniciada em 2018 e acentuada nos anos mais recentes.

Neste sentido, parece haver oportunidade para definir e implementar uma metodologia robusta e procedimental de recolha de informação, mormente junto das Universidades, que assegure a menor dilação possível entre o momento de produção e o *timing* de reconhecimento desse facto pelo SICAD. Seria igualmente importante dispor de novos mecanismos de monitorização da produção realizada e a análise das causas para a redução verificada.

## 4.4 Fatores externos influenciaram os resultados alcançados: crise económica, reestruturação SICAD, regulamentação sobre o álcool

A metodologia utilizada baseou-se na caracterização dos vários fatores identificados em termos do âmbito da sua intervenção, da sua origem e do momento do seu impacto. Assim, considerou-se que o âmbito da intervenção dos fatores identificados poderia ser político, económico, social e tecnológico.

Ao nível político, os fatores que influenciaram positivamente os resultados alcançados foram o reconhecimento internacional do modelo português e o consenso nacional em torno das políticas no domínio dos CAD. Por outro lado, o fator de natureza política que mais negativamente influenciou os resultados alcançados foi a indefinição do modelo organizacional na área da saúde referente aos CAD.

No que respeita aos fatores económicos que influenciaram os resultados alcançados releva-se, em primeiro lugar, os impactos da crise financeira e económica de 2009, que se prolongou nos anos seguintes. Em termos nacionais, ao baixo nível de crescimento

económico associou-se um muito baixo nível de investimento público, que se prolongou durante a década seguinte. Um dos seus efeitos foi, durante o período em que o PNRCAD 2013-2020 vigorou, a suspensão e/ou cancelamento de muitos projetos que, independentemente da sua valia, não geravam resultados imediatos, de curto prazo, que respondessem a necessidades urgentes, não sendo, por isso, de prioridade máxima, com a consequente descontinuação. É evidente que a descontinuidade de projetos relevantes de prevenção ou de reinserção tem impactos muito importantes e generalizados no médio prazo como, por exemplo, a idade de início dos consumos, as prevalências de consumo nos últimos dias ou meses, ou até a perceção de disponibilidade de substâncias, que os futuros planos terão de identificar, caracterizar e mitigar.

Em termos de fatores sociais que influenciaram os resultados alcançados releva-se, em primeiro lugar, a alteração da estrutura demográfica, com uma tendência de clara inversão da pirâmide etária em Portugal, com o estreitamento da sua base (traduzindo a redução dos efetivos populacionais jovens, consequência, entre outros fatores, do decréscimo da natalidade) e o alargamento do topo, o que corresponde ao aumento do número de pessoas idosas, devido ao aumento da longevidade. Uma das consequências desta tendência de envelhecimento da população é a alteração do perfil dos consumidores e, consequentemente, dos padrões de consumo.

Um outro fator social especialmente relevante nas camadas mais jovens da população é a não perceção dos riscos associados ao consumo de substâncias aditivas e a outros comportamentos que geram dependências.

Ao nível tecnológico, subsiste um conjunto de bloqueios relevantes, que não só não permitem tirar partido das potencialidades das novas tecnologias, como têm afetado negativamente a capacidade de implementação de projetos estruturantes e a produtividade e eficiência de programas em curso. Os dois principais problemas identificados relacionam-se com a falta de interligação das redes informáticas do SICAD com o sistema informático de suporte ao SNS, e a existência de procedimentos complexos e repetitivos que poderiam ser significativamente melhorados com a sua digitalização.

## 5. Outros temas

### 5.1 Sustentabilidade

O tema da sustentabilidade encontra-se explicitamente mencionado num objetivo geral do plano e declinado no objetivo específico 36. Com o PNRCAD 2013-2020 procurou-se avançar com uma visão mais abrangente e integrada dos comportamentos aditivos e dependências, incluindo no seu âmbito outras temáticas, como as NSP, o abuso de medicamentos e anabolizantes e o jogo. Os resultados observados demonstram uma evolução globalmente positiva, que corrobora a sustentabilidade do rumo traçado. Mas, por outro lado, importa reconhecer alguns sinais de alerta relativamente à sustentabilidade do modelo traçado.

Em primeiro lugar, no que concerne à evolução recente dos indicadores, e como detalhado noutra local deste relatório, observamos uma realidade heterogénea, com a globalidade dos indicadores a apresentarem valores muito positivos, mas com algumas tendências a merecerem especial reflexão. Em segundo lugar, afigura-se importante relevar que, em termos de compromisso central com a temática do CAD, alguns fatores de natureza

organizativa/política não contribuíram da forma desejada para a sustentabilidade da estratégia e da intervenção, como são:

- I. O facto de o SICAD ter, do ponto de vista legislativo, o seu papel de coordenação nacional limitado às drogas e ao álcool, não contemplando os medicamentos anabolizantes e o jogo.
- II. Em sede de modelo de governação, a repartição de competências entre o SICAD e as ARS, resultante da extinção do IDT, e considerando as múltiplas competências e atribuições cometidas às cinco ARS, dificulta a coordenação das ações e o assegurar de que a implementação das decisões é feita num sentido unitário e ao mesmo ritmo em todo o território nacional.
- III. Adicionalmente, tal como é expressamente mencionado no RAI (p. 68), um outro aspeto muito relevante é a implementação da Rede de Referência/ Articulação

Em síntese, entende-se que existiu suficiente compromisso social e político, a nível central, regional e local, para garantir a sustentabilidade do plano, mas mitigada pelos dados acima apontados, entendendo-se que na definição do próximo ciclo estas matérias deverão ser objeto de revisão e de uma definição clara ao nível político, para ulterior implementação pela Administração, nos seus diferentes *layers* funcionais e geográficos. Os fatores relevantes para a sustentabilidade da estratégica nacional para a redução dos CAD's são a complexidade e incompletude do modelo organizacional implementado e a indispensabilidade de consolidar a estrutura e de integrar sob a mesma coordenação as temáticas do jogo e dos medicamentos e anabolizantes; a envolvente económica; a extensão e complexidade do plano, a recolha e tratamento de informação relevante; a criação do conhecimento; a capacitação dos profissionais; a comunicação; a cooperação internacional.

Destacam-se enquanto fatores relevantes para a sustentabilidade da estratégica nacional para a redução dos CAD's:

- A complexidade e incompletude do modelo organizacional implementado e a indispensabilidade de consolidar a estrutura e de integrar sob a mesma coordenação as temáticas do jogo e dos medicamentos e anabolizantes;
- A envolvente económica;
- A extensão e complexidade do plano;
- A recolha e tratamento de informação relevante;
- A criação do conhecimento;
- A capacitação dos profissionais;
- A comunicação;
- A cooperação internacional.

No âmbito da sustentabilidade um tema relevante é ainda a orçamentação do plano. A este respeito sublinha-se que somente através de uma criteriosa seleção das atividades a desenvolver, assente no conhecimento do custo implicado e do benefício esperado e da possibilidade de os medir de forma efetiva é possível assegurar a sustentabilidade e eficácia das políticas, planos e ações desenvolvidas. Afigura-se assim ser crucial caminhar no sentido de concretizar a orçamentação efetiva, nas diferentes estruturas e órgãos com intervenção na execução do PNRCAD, dos custos associados à execução das ações, à contabilização dos gastos incorrido e ao seu reporte ao SICAD, de acordo com uma metodologia uniformemente estabelecida e adotada. Deverá ser igualmente planeada a realização de avaliações objetivas do *value for money* das ações empreendidas, de modo a avaliar da sua eficácia e da sua sustentabilidade económica.

## 5.2 O enquadramento da descriminalização é uma mais valia?

A política de descriminalização do consumo para consumo próprio de substância ilícitas, estabelecida no final de 2000, foi relevante para alterar as perceções relativamente à questão das adições e dependências, permitindo ver os consumidores como indivíduos com um problema resolúvel perante a intervenção de especialistas. Apesar da informação hoje disponível não permite afirmar inequivocamente que a Lei da Descriminalização reduziu os consumos, parece ser indiscutível que constituiu um indiscutível avanço social e sanitário. Acresce que tendo por base o modelo econométrico desenvolvido (Anexo 1-B do relatório principal), e ajustado com dados europeus, a descriminalização do consumo aparenta ser uma mais-valia, na medida em que um país onde o consumo de canábis é uma contraordenação apresenta uma redução na prevalência do consumo de canábis de cerca de 54.9%, face a um país que criminaliza o consumo desta substância.

## 5.3 É preferível um Plano global ou por substância?

Em Portugal, a opção estratégica adotada no PNRCAD baseia-se num plano global. Isto pressupõe um plano focado no cidadão, em que este constitui o centro da conceptualização das políticas e intervenções, tendo como pressuposto base a importância de responder às necessidades dos indivíduos, de forma dinâmica no contínuo do seu ciclo de vida. Este é um domínio no qual a estratégia portuguesa se posicionou na vanguarda das melhores práticas internacionais. Não se pode, no entanto, deixar de chamar a atenção para a necessidade de se obter mais evidência empírica que confirme os benefícios teóricos desta estratégia, tendo de ser algo a confirmar, a longo prazo, através da avaliação contínua dos mecanismos adotados.

## 5.4 Qual a mais valia de uma coordenação nacional?

A abordagem às dependências em Portugal, não consiste somente na descriminalização do consumo, mas também no reforço da intervenção nas áreas de prevenção, tratamento, reinserção e criação de respostas na área de redução de riscos e minimização de danos (RRMD). Esta abordagem é possível devido à existência de uma coordenação nacional de toda a intervenção. Também com base nos modelos econométricos desenvolvidos, no contexto europeu, confirma-se que a existência de um plano nacional é uma mais-valia, dado a existência de um plano nacional, tem um impacto estimado de -22.2% na prevalência do consumo de canábis. A existência de um plano nacional torna particularmente verossímil a existência de uma coordenação nacional e verifica-se que os países considerados na análise têm uma coordenação nacional (EMCDDA, 2017). Deste modo, a variável analisada pode ser considerada uma *proxy* da coordenação nacional, demonstrando assim o seu benefício na redução das prevalências do consumo. Complementarmente, ao longo das várias análises efetuadas no âmbito desta avaliação foram registadas evidências relativas à importância de um alargamento das competências

da coordenação nacional, nomeadamente a outro tipo de comportamentos aditivos e dependências.

## 6. Conclusões e recomendações

### 6.1 Conclusões

O PNRCAD 2013-2020 assenta nas mais avançadas abordagens de saúde pública a nível internacional, encontrando-se alinhado com uma perspetiva de redefinição das políticas e dos serviços de saúde, o que contribui para a continuidade da implementação eficaz do modelo integrado de intervenção. Pela positiva, destaca-se:

- O consenso alcançado em matéria de políticas públicas sobre CAD, que pode estar associado ao progressivo desaparecimento da agenda mediática e, consequentemente, social e política, dos problemas associados aos CAD. Parece existir uma evolução muito significativa das perceções predominantes na sociedade portuguesa, relativamente à questão das adições e dependências, bem como aos consumidores.
- Reconhecimento internacional dos méritos da política portuguesa.
- O compromisso de um conjunto muito vasto de entidades em trabalharem no sentido da realização do PNRCAD 2013-2020.
- O alargamento do enfoque de atuação para outros domínios, além das substâncias ilícitas tradicionais, passando a compreender o vasto leque dos CAD, que o ciclo estratégico 2013-2020 estabelece com o princípio da centralidade no cidadão.
- O estabelecimento do pressuposto da centralidade no indivíduo no desenvolvimento de intervenções globais e abrangentes, considerando o seu contexto e ciclo de vida, e os diferentes tipos de intervenções que contribuam para a promoção da sua saúde e bem-estar.
- Os resultados alcançados, relativamente às metas definidas e ao custo-efetividade das ações desenvolvidas.
- No que se refere à redução da oferta, para além da componente já estabelecida de diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais, surgem igualmente novas propostas, não só no sentido de dar uma maior visibilidade às novas substâncias psicoativas, como também visando integrar, pela primeira vez, a regulamentação e fiscalização do mercado das substâncias lícitas com as áreas do jogo e da internet.

Relativamente a aspetos a melhorar, releva-se:

- O facto da estrutura de coordenação não abranger todas as áreas governamentais contempladas no PNRCAD 2013-2020.
- O facto do Plano ter sido elaborado sob a visão de que o SICAD retomaria a responsabilidade sobre as atividades de intervenção direta junto dos cidadãos dos serviços públicos de proximidade. O Plano foi construído para uma estrutura cuja cisão gerou dificuldades na implementação de medidas e obrigou a um maior esforço associado à coordenação repartida.
- A ausência do Plano de determinadas dependências ou comportamentos aditivos, como o tabaco que, não impedindo a aplicação do princípio de centralidade no cidadão, limita a sua abrangência. A utilização de substâncias dopantes,

nomeadamente os esteroides anabolisantes, hormona de crescimento, insulina ou diuréticos, não obstante o reconhecimento da dimensão preocupante de que os consumos estão a atingir, também não se encontra refletida no plano, em termos da definição de objetivos e ações.

- No que respeita à Rede de Referência/ Articulação, não obstante terem sido congregados e consolidados os esforços de todas as entidades relevantes para a sua conceção, produzindo-se um projeto ao nível das melhores práticas internacionais, ainda não foi possível a sua implementação por motivos atribuíveis à inexistência de um interface dos sistemas de recolha e tratamento da informação, e por questões organizacionais, nomeadamente, a perda de prioridade na implementação da Rede ditada pelas Entidades responsáveis na área dos CAD e consequente falta de envolvimento dos profissionais responsáveis pela sua implementação.
- A componente de gestão de informação não esteve tão presente, quer na elaboração do plano, quer na sua implementação e monitorização. Parece existir uma margem de progressão, na utilização de sistemas de informação capazes de aceder e integrar dados provenientes de diferentes fontes, bem como de os processar e disponibilizar a vários públicos de forma mais rápida, granular e customizada.
- A existência de algumas dificuldades no funcionamento das subcomissões da comissão técnica do conselho ministerial, resultantes essencialmente da dispersão dos seus membros e ao facto de se dedicarem aos trabalhos das comissões a tempo parcial, bem como ao facto de por vezes a sua substituição não ser efetuada com a celeridade desejada.

A questão sobre se o Plano se adaptou à evolução dos CAD deve ser enquadrada com as perceções dos principais *stakeholders*, apuradas no inquérito realizado no âmbito desta avaliação. Os resultados indicam que as intervenções foram globalmente positivas, ainda que em determinados domínios não tenham correspondido integralmente às expectativas. O jogo surge, claramente, como a área de maior fragilidade, seguido das NSP. Releva-se o facto de se tratar de duas áreas em que as prevalências em Portugal são relativamente menos relevantes do que noutros países europeus. Ao contrário, o consumo excessivo de álcool é a dependência mais bem avaliada. Também a temática dos novos comportamentos, nomeadamente a adição ao écran, não são relevadas no Plano, considerando que na altura em que foi desenhado, não tinham ainda a importância que vieram a adquirir.

Nos fatores diretamente relacionados com as opções portuguesas no domínio dos CAD merecem, ainda, destaque a necessidade de aumentar os investimentos nas intervenções de prevenção. Não obstante todos os tipos de intervenção (prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento, reinserção e fiscalização/repressão) contribuírem para todas as metas, a verdade é que algumas metas estão mais relacionadas com um tipo específico de intervenção. Nota-se que a meta onde se alcançou maior sucesso, de diminuição da mortalidade, estar fortemente associada ao tratamento; da meta com desempenho médio, de redução da facilidade percebida de acesso, estar muito relacionada com a fiscalização/repressão, e de as três metas com performances mais negativas, de diminuição das prevalências e do risco percebido, estarem principalmente relacionadas com a prevenção.



Por outro lado, relativamente às novas dependências, nomeadamente no que respeita aos medicamentos e anabolizantes e, especialmente, ao jogo, diversos indicadores sugerem a necessidade de reformular as abordagens, as estratégias e as ações, uma vez que a evolução da atual situação deve ser invertida.

Globalmente, da análise efetuada resulta a constatação de um bom desempenho ao nível das intervenções em tratamento, mas uma necessidade de aumentar, diversificar e generalizar as iniciativas na área da prevenção, especialmente nos contextos prisional, recreativo e familiar.

Constata-se igualmente que o desempenho ao nível da implementação foi superior ao da monitorização, sendo que o desempenho nas atividades de planeamento foi superior à da implementação. Ao nível da monitorização, foram identificadas insuficiências mais significativas do que na implementação, devido à impossibilidade de estabelecimento de processos mais ágeis de recolha e registo de informação e, também, à falta de compromisso dos parceiros com os procedimentos de monitorização e controlo das atividades.

Em suma, a monitorização do Plano Nacional e dos Planos de Ação está, fundamentalmente, suportada na elaboração de relatórios, gerais e temáticos, existindo um campo amplo de evolução no sentido da disponibilização de indicadores atualizados com periodicidade mínima mensal, abrangente a todos os processos e ações, e que estejam disponíveis online, não só para o SICAD, como para todos os *stakeholders*.

## 6.2 Recomendações

Em resultado da avaliação efetuada sintetizam-se seguidamente as principais recomendações que, a nosso ver, deverão ser consideradas na preparação do próximo PNRCAD:

**Enquadramento** | Desenho | Implementação | Oferta | Procura | Áreas transversais

### Organização/Estrutura SICAD

1. Ponderar a opção de voltar a integrar no âmbito do SICAD as estruturas locais/regionais do ex-IDT, IP (entretanto integradas nas ARS), como via para a obtenção de uma melhoria da eficácia e da redução de custos. Enquanto essa integração não for efetuada importa desenvolver mecanismos que potenciem a articulação entre o SICAD e as ARS.

### Duração dos ciclos estratégicos

2. Considerar na elaboração do próximo plano nacional a possibilidade de introdução de ciclos de revisão intercalar mais curtos com efeitos sobre o PARCAD, mas também com possibilidade de alteração ao PNRCAD.

### Tabaco

3. Inclusão do Tabaco como dependência no Plano Nacional.

**Âmbito e conceptualização**

4. Considerar a integração no Plano dos novos tipos de adições e dependências que têm vindo a ganhar relevância (e.g. adição ao écran, jogo e substâncias dopantes, para além dos esteroides anabolisantes, nomeadamente hormona de crescimento, insulina ou diuréticos).
5. Reforçar a ligação entre metas, indicadores e critérios de avaliação das ações na construção do plano, de forma a tornar mais evidente a ligação entre o PNRCAD e o PARCAD.
6. Fomentar o desenvolvimento de métricas e a quantificação de objetivos, de modo a discernir quais são os cruciais para a consecução das metas e de que forma as ações podem ser medidas.
7. Identificar os fatores críticos de sucesso para a consecução das metas e concentração dos esforços na sua execução, em detrimento da multiplicidade de ações e objetivos específicos que podem conduzir a alguma dispersão de esforços.
8. Implementação de estruturas ágeis e mais eficazes, de monitorização e reporte.
9. Realização de uma atualização dos diagnósticos territoriais.

**Prioridades/organização**

10. Simplificar o desenho do plano, incluindo forma, conteúdo, estrutura organizacional e canais utilizados.
11. Reduzir significativamente as ações e indicadores, de forma a destacar as prioridades, individuais e coletivas, que sejam realmente relevantes e que possam ser adequadamente monitorizados.
12. Evitar a segmentação do plano por regiões, sem prejuízo de declinar dados regionais, de modo a que as ARS e outros serviços regionais possam adaptar este plano à sua especificidade regional. Envolver os CRI's no desenho do plano, e assegurar que todos adaptam os objetivos nacionais às suas realidades, sendo igualmente importante, estabelecer os mecanismos de reporte e acompanhamento da evolução dos indicadores ao nível local.
13. Aumentar o envolvimento dos *stakeholders*, quer no desenho, na definição das prioridades e objetivos, quer no acompanhamento e monitorização.
14. Incrementar os níveis de alerta e assegurar uma capacidade de intervenção ágil e rápida para um diagnóstico de emergência no que diz respeito aos produtos sintéticos, dada a frequência com que surgem novas substâncias.
15. Criar um fórum, a exemplo do FNAS, para o jogo.

**Subcomissões**

16. Redução das subcomissões, evitando um elevado nível de segmentação e aumentando a eficácia dos contributos dos seus membros.
17. Redução da quantidade de participantes, de modo a assegurar uma maior disponibilidade para esta atividade, alargando eventualmente as suas funções à

disseminação das informações e coordenação das atividades junto das entidades que deixem de estar representadas.

### **Indicadores**

18. Padronizar objetivos e indicadores, evitando indicadores demasiado genéricos ou imprecisos.
19. Privilegiar indicadores que constituam referências internacionais.

### **Sistemas / Novas tecnologias**

20. Melhorar a ligação da rede informática do SICAD à rede do SNS e a informatização e digitalização dos processos de recolha e troca de informações.
21. Reforçar a articulação entre os parceiros da rede nacional de serviços fonte de dados do Sistema Nacional de Informação em CAD, nomeadamente criando sistemas de informação mais eficazes na sua capacidade de integração de dados.

### **Medidas estruturantes: PORI e Rede de Referência/ Articulação**

22. Atualizar os diagnósticos PORI e o seu alargamento a outras substâncias.
23. Estabelecer um maior nível de ambição e de exigência relativamente à disponibilização (inserção) de indicadores dos Projetos PORI.
24. Relançamento da Rede de Referência, garantindo a inter-operacionalidade entre os sistemas informáticos SIM e SClínico, uma maior priorização deste tema ao nível das estruturas diretivas e de gestão das entidades envolvidas e o envolvimento das estruturas locais de saúde, e dos seus profissionais.

### **Enquadramento Jurídico**

25. Alargamento das competências do Coordenador Nacional / Diretor-geral do SICAD a outro tipo de dependências e comportamentos aditivos, designadamente ao tabaco, jogo e novas dependências (ex. écrans).
26. Alargamento das competências das CDT para intervir nos processos relacionados com substâncias lícitas.
27. Aumentar autonomia da CDT no que diz respeito à atual obrigatoriedade de suspender os processos de dissuasão sempre que os consumidores sem registo de processo contra-ordenacional anterior sejam considerados consumidores não toxicodependentes, prevendo a possibilidade de suspender provisoriamente o processo, com ou sem plano individual de intervenção ou acompanhamento.
28. Estabelecer que as quantidades máximas de substâncias psicoativas ilícitas para consumo próprio (incluindo NSP) devem ser definidas de acordo com uma fórmula de cálculo conhecida e resultante das conclusões de uma *task-force* de peritos.
29. Manter atualizadas as portarias referentes às quantidades máximas de substância admitida para 10 dias.
30. Elaborar um estudo para avaliar a introdução do IABA - Imposto sobre o Álcool e as Bebidas Alcoólicas no vinho (“vinhos tranquilos e espumantes”).
31. Ampliar a tipificação contraordenacional e penal da dopagem a um universo maior do que o desporto de competição.

32. Aumentar, de forma proporcionada, a medida das coimas previstas na lei antidopagem no desporto.
33. Clarificar, por via legislativa, a entidade fiscalizadora competente para os casos de dopagem em atividade desportiva fora de um contexto de prática federada, tal como a prática desportiva recreativa.
34. Revisão do enquadramento legislativo do jogo no sentido de tratar esta prática como um comportamento com potencial aditivo e uma dependência.
35. Estabelecer a proibição clara da publicidade a jogos e apostas que incentive as mesmas com base em aspetos emocionais/irracionais.
36. Estabelecer um modelo de atualização sistemática das substâncias na lei que seja capaz de reagir rapidamente ao aparecimento de novas substâncias.
37. Incluir NSP na lei que regulamenta as restantes substâncias.
38. Estabelecer um enquadramento legal que estabeleça a atualização periódica dos diagnósticos territoriais, definindo uma periodicidade, no mínimo, quadrienal.

Enquadramento | Desenho | Implementação | **Oferta** | Procura | Áreas transversais

#### **Publicidade e *bundling***

39. Revisitar a temática da publicidade e da sua regulamentação, nomeadamente através de uma maior fiscalização de práticas comerciais indutoras dos consumos.

#### **Cooperação internacional**

40. Alargar boas práticas já existentes de cooperação entre órgão de polícia e investigação, incluindo tendências em termos de práticas/*modus operandi*, processos de tráfico, perfis dos traficantes, rotas e meios, bem como no alinhamento de prioridades com base em evidência científica.

#### **Jogo**

41. Ponderar restrições aos locais de venda de jogo mais popular, onde se tenham detetado maiores impactos sociais negativos.

Enquadramento | Desenho | Implementação | Oferta | **Procura** | Áreas transversais

#### **Diagnósticos AUDIT, o ASSIST e o SOGS**

42. Eventual alargamento da área da dissuasão a outros comportamentos e substâncias para além das ilícitas. Criar instrumentos de diagnóstico e formulários que englobem todas as dependências.
43. Estabelecimento, para as CDT, de objetivos em matéria de diagnósticos AUDIT, o ASSIST e o SOGS, incluindo os novos comportamentos identificados em 42.

Enquadramento | Desenho | Implementação | Oferta | Procura | **Áreas transversais**

#### **Informação**

44. Procurar uma solução evolutiva para a atual Linha Vida, que deverá ter a forma de uma área de aconselhamento, eventualmente baseada em múltiplos canais e suportada por novas plataformas e tecnologias (ex. Chat, Bot) que possa ser uma

porta de entrada, de recomendação e orientação, para indivíduos ou familiares que considerem poder demonstrar alguma forma de dependência com ou sem substância. Este sistema poderá ser complementado com a implementação de ferramentas de diagnóstico (por ex. suportadas por APP) que permitam o encaminhamento para canais de atendimento.

45. Otimizar a qualidade dos dados e a eficiência no processamento da informação em todos os domínios do Plano. Esta otimização terá de ser acompanhada pela implementação de sistemas de informação para recolha, armazenamento, processamento e de reporte de informação customizado para diferentes tipos de públicos.

### **Formação**

46. Realizar um esforço de renovação da oferta formativa, não só ao nível dos conteúdos, mas também dos formatos. Considerar a possibilidade de complementar a formação presencial com a disponibilização de cursos nas modalidades *e-learning* e *b-learning*. Adicionalmente, recomenda-se a adoção de outros meios de comunicação destas ações, tais como SMS, Whatsapp, e-mails e/ou redes sociais.
47. O estabelecimento de protocolos com instituições de ensino superior, que forme e certifique profissionais na área dos CAD com competências nas novas tecnologias, constitui um passo muito relevante para mitigar a escassez de recursos identificada.
48. Fomentar a inclusão de módulos de consumo responsável nas formações na área do consumo de álcool, assim como nos cursos de gestão hoteleira e relacionados.

### **Comunicação**

49. Na comunicação/apresentação da legislação portuguesa nesta matéria, clarificar o tema da ilegalidade do consumo de substâncias ilícitas, e eventualmente conceber medidas punitivas, que podem ser de cariz monetário, aplicáveis aos indivíduos cujo recurso às CDT seja ineficaz.
50. Reforço da adoção de novas tecnologias e ferramentas digitais tais como SMS, Whatsapp, e-mails e/ou redes sociais, por parte de toda a rede de parceiros, tornando mais efetiva a comunicação de um modo geral, e em particular aquela que diz respeito a ações de sensibilização e informação, junto das populações mais jovens.

### **Investigação científica**

51. Criação de um Conselho de Peritos em Portugal mais atuante e interveniente.
52. Fomentar a realização de estudos, investigação e conhecimento, de modo a contrariar a tendência de diminuição da produção científica.

### **Qualidade**

53. Alargar o projeto de avaliação 360 graus, numa lógica de melhoria contínua da abordagem da dissuasão (e que constitui uma boa prática) a outras áreas de intenso contacto com *stakeholders*.

**Avaliação do plano**

54. Reformular o modelo de avaliação baseado na monitorização feita em sede das Subcomissões.
55. Monitorização contínua do Plano de Ação, com diferentes níveis de granularidade, tirando mais partido de sistemas e tecnologias de informação.
56. Recomenda-se que todos os objetivos e ações dos Planos de Ação tenham associadas medidas quantitativas de monitorização, com a identificação dos mecanismos de verificação e das respetivas entidades responsáveis e participantes.

**Cooperação internacional**

57. Expandir boas práticas, como o exemplo de Cabo Verde, com o qual temos uma estreita relação de cooperação bilateral nesta área, para os PALOP.

**Orçamento**

58. Distinguir o que já constitui atividade corrente dos vários serviços, daquilo que é específico do plano, reservando para o domínio do plano as novas atividades a implementar ou a reforçar de forma substancial.
59. Caminhar no sentido de concretizar a orçamentação efetiva, nas diferentes estruturas e órgãos com intervenção na execução do PNRCAD, dos custos associados à execução das ações, à contabilização dos gastos incorrido e ao seu reporte ao SICAD, de acordo com uma metodologia uniformemente estabelecida e adotada.
60. Planear a realização de avaliações objetivas do *value for money* das ações empreendidas, de modo a avaliar a sua eficácia e a sua sustentabilidade económica.

## 7. Referências Bibliográficas

Banta, H. D., & Luce, B. R. (1983). Assessing the cost-effectiveness of prevention. In *Journal of Community Health* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/BF01349877>

Balsa *et al.*, 2018. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Benton, M., & Diegert, P. (2018). A Needed Evidence Revolution: Using Cost-Benefit

Dale, A., & Webster, C. (1996). Young people and drugs. *Criminal Justice Matters*, 24(1), 10–12. <https://doi.org/10.1080/09627259608552774>

Domosławski, A. (1985). Drug Policy in Portugal. In *Plant Disease* (Vol. 69, Issue 5).

EMCDDA. (2008). Drogas em destaque. Nota Do Observatório Europeu Da Droga e Da Toxicodependência, 4.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). New developments in national drug strategies in Europe. EMCDDA Papers. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6402/20175662\\_TDAU17002EN\\_N\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6402/20175662_TDAU17002EN_N_PDF.pdf)

ESPAD Group (2016), *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal*. USA: Cato Institute.

Fertig, M., & Csillag, M. (2015). Cost-benefit analysis of remedial interventions for the long-term unemployed.

Hammer, J. H., Parent, M. C., Spiker, D. A., & World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. In *Global status report on alcohol* (Vol. 65, Issue 1). <https://doi.org/10.1037/cou0000248>

Karoly, L. (2018). Valuing Benefits in Benefit-Cost Studies of Social Programs. Valuing Benefits in Benefit-Cost Studies of Social Programs. <https://doi.org/10.7249/tr643>

OMS. (2014). *Implementing Health 2020: 2012-2014. September 2014*, 15–18. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/254724/64wd08e\\_Rev\\_1\\_Health2020\\_ImplementationReport.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/254724/64wd08e_Rev_1_Health2020_ImplementationReport.pdf)

Miller, T. and H., & Csap. (2008). Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Prevention Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis. [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)

NOVA IMS (2020). *Relatório de Indicadores NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Situação atual: Enquadramento e comparação 2012 vs. 2016 vs. 2018, julho de 2020*. Lisboa

NOVA IMS (2020). *Relatório Qualitativo NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Relatório Qualitativo, julho de 2020*. Lisboa

NOVA IMS (2020). *Relatório de Benchmarking NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013- 2020: Avaliação comparativa dos planos de redução dos comportamentos aditivos e dependências entre 4 países europeus, setembro de 2020*. Lisboa

NOVA IMS (2020). *Relatório Quantitativo NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Relatório Quantitativo, setembro de 2020*. Lisboa: Qdata

Roodman, D. (2009). Practitioners' corner: A note on the theme of too many instruments. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 71(1), 135–158. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0084.2008.00542.x>

Schumacher, J. E., Mennemeyer, S. T., Milby, J. B., Wallace, D., & Nolan, K. (2002). Costs and effectiveness of substance abuse treatments for homeless persons. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 5(1), 33–42.

SICAD. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD. (2018). *Relatório de Avaliação Intermédia do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD (2020). *RELATÓRIO do PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019 - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



---

SICAD. (2020). *Investigação desenvolvida em CAD (2017-2020)*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD (2020). *ESTUDO SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO, DROGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS – 2019 (ECATD\_CAD/2019)*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Stevens, Alex and Hughes, Caitlin Elizabeth (2010). *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* UK: British Journal of Criminology, 50 (6). pp. 999-1022. ISSN 0007-0955.

Yates, B. (1999). *Measuring and Improving Cost, Cost - Effectiveness and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs - A Manual*. Substance Abuse