

Índice

Prefácio	27
Apresentação	31
Desenho da amostra e trabalho de campo	32
O INPG face a comportamentos e populações escondidas	39
Estrutura do questionário	41
Estrutura da apresentação dos resultados	44
Secção I	
O consumo de substâncias ilícitas (população 15-64 anos)	47
1. Evolução dos consumos e perfil dos consumidores	48
Prevalências de qualquer substância ilícita ao longo da vida	49
Prevalências por Substância	51
Canábis	51
Cocaína	53
Anfetaminas	54
Ecstasy	55
Heroína	57
LSD	58
Cogumelos alucinógenos	59
Novas Substâncias Psicoativas (NSP)	60
Comparação no plano internacional (consumos nos últimos 12 meses)	61
Orientações das tendências observadas em torno de alguns grupos populacionais	65
Tipologias dos consumos	66
2. Modalidades, modos e circunstâncias do consumo de substâncias ilícitas	72
Frequência dos consumos	73
Biografia dos consumos	79
Idade do primeiro consumo	79
Duração dos consumos	81
Espaços de consumo	82
Ocasões para consumir	86

	Acesso às substâncias e modos de aquisição	89
	Prevalências e níveis de exposição à oferta	89
	Dificuldades de acesso às substâncias	91
	Fontes de aquisição	92
	Local de obtenção das substâncias	94
3.	Motivações para o consumo de substâncias ilícitas	97
	Secção II	
	O consumo de álcool (população 15-64 anos)	105
1.	Evolução dos consumos e do perfil dos consumidores	106
	Prevalência dos consumos	107
	Ao longo da vida	107
	No último ano (consumos recentes)	108
	No último mês (consumos atuais)	109
	Tipologias dos consumos	109
2.	Modalidades, modos e circunstâncias do consumo de álcool	111
	Frequência dos consumos	112
	Consumos <i>binge</i> e embriaguez	115
	Consumo <i>binge</i>	115
	Embriaguez	116
	Biografia dos consumos	120
	Circunstâncias dos consumos	121
	Situações	121
	Espaços	122
	Com quem se bebe	122
3.	Motivações para o consumo de álcool	124

Secção III

O consumo de tabaco, de medicamentos
e prática de jogos de azar

137

1. Tabaco

138

Prevalência dos consumos

139

Ao longo da vida

139

No último ano (consumos recentes)

140

No último mês (consumos atuais)

141

Tipologia dos consumos

142

Frequência e intensidade dos consumos

143

Modalidades do consumo

145

Biografia dos consumos

145

**2. Medicamentos (sedativos, tranquilizantes
e hipnóticos)**

148

Prevalência dos consumos

149

Ao longo da vida

149

No último ano (consumos recentes)

150

No último mês (consumos atuais)

150

Tipologia dos consumos

151

Biografia dos consumos

152

Frequências e intensidades

153

**3. Jogos de fortuna
e de azar**

154

Secção IV

Consequências dos consumos:
consumos de risco e dependências
(população 15-64 anos)

157

**1. Consumos múltiplos de modo simultâneo
ou sequencial**

158

Policonsumos de substâncias ilícitas

159

Policonsumos incluindo substâncias lícitas e ilícitas

162

2.	Testes de dependência	164
	Substâncias lícitas	165
	Álcool	165
	Tabaco	172
	Substâncias ilícitas	174
	Canábis	174
	Outras substâncias ilícitas	179
	Comportamentos aditivos sem substâncias	182
	Jogos de fortuna ou azar	182
3.	Consumos múltiplos e comorbidades	192
	Apresentação	193
	Resultados das correlações	194
	Tipologia de policonsumos e de consumos nocivos	197
	 Secção V	
	Representações sociais em relação aos consumos e aos consumidores	207
1.	Atitudes e representações	208
	Representação do consumidor de droga	209
	Perceção dos riscos que o consumo de substâncias psicoativas tem para a saúde	211
	Avaliação relativa dos riscos de consumo de substâncias psicoativas em relação a outros riscos de saúde em geral	213
	Liberalização do uso de substâncias	215
	Conclusões	217
2.	O efeito da geração sobre as representações	218
3.	Tipologia e ancoragem socioindividual das representações	226
	Apresentação da análise	227
	Tipologia das representações e ancoragem dos tipos nas características socioindividuais	228
	Conclusão: orientações modais dos tipos	242

Secção VI

Consumos, sociabilidades e contextos sociais	245
--	-----

1. As sociabilidades e os consumos 247

Apresentação	248
Agregados familiares e grupos de amigos próximos	249
Morfologia das redes e práticas significativas	252
Dimensões morfológicas das redes de amigos próximos	253
Práticas significativas das redes na perspetiva dos consumos	259
Conclusão	262
Importância explicativa relativa do número de amigos, da idade e do género	263
Análise tipológica das relações de amizade	267
Conclusões: aproximações interpretativas dos resultados	273

2. A progressiva adesão das mulheres aos níveis de consumo masculinos 279

Consumo de substâncias lícitas	280
Prevalências de consumo de medicamentos (sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos)	280
Prevalências de consumo de tabaco	282
Prevalências de consumo de álcool	285
Consumo de substâncias ilícitas	286
Prevalências de consumo de canábis	286
Conclusão	288

3. Despistagem e prevenção do abuso de consumo de álcool e de tabaco – consultas médicas e situações de gravidez 289

Despistagem e prevenção do abuso de consumo de tabaco	291
Despistagem e prevenção do abuso de consumo de álcool	294
Consumo de álcool e gravidez	297

4. O consumo de drogas e a crise pandémica SARS-CoV-2 298

A crise pandémica e o consumo de substâncias psicoativas através da análise de fontes secundárias	301
Orientações dos resultados	301
Discussão dos modelos de análise adotados na literatura	312

Os efeitos da covid-19 sobre os comportamentos de consumo	
no INPG	314
Construção do questionário	316
Discussão dos resultados obtidos	319
Alterações nas circunstâncias dos consumos	328
Razões das alterações de consumo	330
Conclusões	332
Considerações finais	338
Referências bibliográficas	345
Anexos	381
Prevalências de consumo por sexo 2001–2022 (população 15–64 anos)	352
Prevalências de consumo, comparação europeia (população 15–64 anos)	356
Prevalências de consumo por sexo, 2022 (população 15–74 anos)	357
Prevalências de consumo por idade, 2022 (população 15–74 anos)	359
Prevalências de consumo por região, 2022 (população 15–74 anos)	363
Prevalências de consumo por sexo e grupos de idade, 2012–2022 (população 15–74 anos)	368
Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, população 15–74 anos	380

Índice de tabelas

Tabela 1.	Evolução da dimensão da amostra (n). Portugal, 2001-2022	34
Tabela 2.	Taxas de resposta por fase do contacto. Anos 2001 a 2022	36
Tabela 3.	Características sociodemográficas da amostra. Portugal, 2022 (pop. 15-74 anos)	38
Tabela 4.	Tipologia das experiências do consumo de canábis, 15-64 anos, 2001 (n=14 184), 2007 (n=12 202), 2012 (n=5355), 2017 (n=9632) e 2022 (n=8378) (% sobre a população total)	68
Tabela 5.	Tipologia das sequências do consumo de canábis, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	68
Tabela 6.	Tipologia das sequências do consumo de ecstasy, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	70
Tabela 7.	Tipologia das sequências do consumo de anfetaminas, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	70
Tabela 8.	Tipologia das sequências do consumo de cocaína, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	71
Tabela 9.	Tipologia das sequências do consumo de heroína, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	71
Tabela 10.	Número de vezes do consumo de canábis ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	74
Tabela 11.	Frequência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	75
Tabela 12.	Número de vezes do consumo de ecstasy ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	76
Tabela 13.	Número de vezes do consumo de anfetaminas ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	76
Tabela 14.	Número de vezes do consumo de cocaína ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	77

Tabela 15. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	77
Tabela 16. Número de vezes do consumo de heroína ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	78
Tabela 17. Número de vezes do consumo de LSD ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	78
Tabela 18. Número de vezes do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	79
Tabela 19. Idades dos primeiros consumos, por substância	80
Tabela 20. Duração dos consumos, por substância, em anos	81
Tabela 21. Duração dos consumos inferior a 1 ano e superior a 5 anos, por substância, 2022 (%)	82
Tabela 22. Espaços de consumo da canábis. 2007 a 2022. “Frequentemente” ou “algumas vezes” (%)	84
Tabela 23. Espaços de consumo de ecstasy. 2007 a 2022. “Frequentemente” ou “algumas vezes” (%)	84
Tabela 24. Espaços de consumo de anfetaminas. 2007 a 2022. “Frequentemente” ou “algumas vezes” (%)	85
Tabela 25. Espaços de consumo de cocaína. 2007 a 2022. “Frequentemente” ou “algumas vezes” (%)	85
Tabela 26. Espaços de consumo de heroína. 2007 a 2022. “Frequentemente” ou “algumas vezes” (%)	85
Tabela 27. Espaços de consumo de LSD. 2007 a 2022. “Frequentemente” ou “algumas vezes” (%)	86
Tabela 28. Ocasões de consumo de canábis. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	87
Tabela 29. Ocasões de consumo de ecstasy. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	87
Tabela 30. Ocasões de consumo de anfetaminas. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	87
Tabela 31. Ocasões de consumo de cocaína. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	88
Tabela 32. Ocasões de consumo de heroína. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	88
Tabela 33. Ocasões de consumo de LSD. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	88
Tabela 34. Ocasões de consumo de cogumelos alucinógenos. “Frequentemente” ou “algumas vezes”. Consumos ao longo da vida (%)	88

Tabela 35. Prevalência de exposição à oferta de substâncias ilícitas ao longo da vida, 15-64 anos, 2007 (n=12 202), 2017 (n=9632) e 2022 (n=8378) (%)	90
Tabela 36. Nível de exposição elevado à oferta de substâncias ilícitas ao longo da vida, 15-64 anos, 2007, 2017 e 2022 (% sobre a população exposta à oferta)	91
Tabela 37. Percepção da facilidade de acesso (“fácil” e “muito fácil”) na obtenção de substâncias psicoativas ilícitas (se desejado), população 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022. (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	92
Tabela 38. Fontes de obtenção da canábis. Qualquer consumo ao longo da vida (%)	93
Tabela 39. Espaços de obtenção da canábis. Qualquer consumo ao longo da vida (%)	95
Tabela 40. Fontes de obtenção do ecstasy. Qualquer consumo ao longo da vida (%)	96
Tabela 41. Fontes de obtenção de cocaína. Qualquer consumo ao longo da vida (%)	96
Tabela 42. Motivações para o consumo de substâncias psicoativas ilícitas 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	99
Tabela 43. Motivações para o consumo de canábis 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	101
Tabela 44. Motivações para o consumo de ecstasy 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	101
Tabela 45. Motivações para o consumo de anfetaminas 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	101
Tabela 46. Motivações para o consumo de cocaína 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	102
Tabela 47. Motivações para o consumo de heroína 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	102
Tabela 48. Motivações para o consumo de LSD 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	102
Tabela 49. Motivações para o consumo de cogumelos alucinógenos 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%)	103
Tabela 50. Motivações para o consumo de canábis 2001-2022 (categorias muito importante e importante) (%). Nos últimos 12 meses	104
Tabela 51. Tipologia das experiências do consumo de bebidas alcoólicas, 15-64 anos, 2001 (n=14 184), 2007 (n=12 202), 2012 (n=5355), 2017 (n=9632) e 2022 (n=8378) (% sobre a população total)	110
Tabela 52. Tipologia das sequências do consumo de bebidas alcoólicas, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	110
Tabela 53. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	112

Tabela 54. Frequência do consumo de cerveja nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	113
Tabela 55. Frequência do consumo de vinho nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	113
Tabela 56. Frequência do consumo de bebidas espirituosas nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	114
Tabela 57. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas no último mês, 15-64 anos, 2001, 2007, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora no último mês)	115
Tabela 58. Frequência do consumo <i>binge</i> nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	115
Tabela 59. Frequência de embriaguez no último ano, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora no último ano)	117
Tabela 60. Frequência de embriaguez no último mês, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora no último mês)	117
Tabela 61. Prevalência de consumo <i>binge</i> nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal 2012-2022	118
Tabela 62. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal 2012-2022	118
Tabela 63. Grupos quinquenais de idade de início de consumo de bebidas alcoólicas, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	120
Tabela 64. Duração (em anos) do consumo de bebidas alcoólicas, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	121
Tabela 65. Circunstâncias em que ocorre o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-64 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2017 e 2022	123
Tabela 66. Prazer, população 15-64 anos, ao longo da vida	128
Tabela 67. Sociabilidade/Integração no grupo/Pressão dos pares, população 15-64 anos, ao longo da vida	129
Tabela 68. Experimentação, população 15-64 anos, ao longo da vida	129
Tabela 69. Saúde/automedicação/escape, população 15-64 anos, ao longo da vida	130
Tabela 70. Resolver problemas/limitações pessoais, população 15-64 anos, ao longo da vida	130
Tabela 71. Razões para consumir álcool, comparação dos resultados do INPG e do RARHA, consumos nos últimos 12 meses	131

Tabela 72. Razões associadas ao grupo, distinguindo valência positiva (prazer) da negativa (conformidade)	133
Tabela 73. Análise das componentes principais, população portuguesa do estudo RARHA, 15-64 anos, consumos nos últimos 12 meses	134
Tabela 74. Tipologia das experiências do consumo de tabaco, 15-64 anos, 2001 (n=14 184), 2007 (n=12 202), 2012 (n=5355), 2017 (n=9632) e 2022 (n=8378) (% sobre a população total)	142
Tabela 75. Tipologia das sequências do consumo de tabaco, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	142
Tabela 76. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses) – 7 categorias (originais)	143
Tabela 77. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	144
Tabela 78. Quantidade de cigarros fumados por dia nos últimos 30 dias, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012 e 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	144
Tabela 79. Formas de consumo de tabaco (resposta múltipla), 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	145
Tabela 80. Idade do primeiro consumo de tabaco, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	146
Tabela 81. Idade do consumo regular de tabaco, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	146
Tabela 82. Idade do último consumo de tabaco, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	147
Tabela 83. Duração (em anos) do consumo de tabaco, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022	147
Tabela 84. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355), 2017 (n=9632) e 2022 (n=8378) (% sobre a população total)	151
Tabela 85. Idade do primeiro consumo de medicamentos, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	152
Tabela 86. Idade do último consumo de medicamentos, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (%)	152
Tabela 87. Frequência do consumo de medicamentos nos últimos 30 dias, 15-64 anos, 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	153
Tabela 88. Prevalência de jogos a dinheiro, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022	154
Tabela 89. Quantidade de substâncias experimentadas ao longo da vida, 2001-2022 (15-64 anos)	160

Tabela 90.	Consumos múltiplos simultâneos, definidos a partir da idade da primeira vez, consumo ao longo da vida, população 15-64 anos, 2001-2022. Em % sobre o total dos consumos múltiplos	161
Tabela 91.	Consumos múltiplos, substância(s) psicoativa(s) ilícita(s) de início (primeira experiência), população 15-64 anos, 2001-2022.	161
Tabela 92.	Combinações de substâncias psicoativas ilícitas consumidas, 2001-2022 (15-64 anos) (%)	162
Tabela 93.	Consumos múltiplos incluindo substâncias ilícitas e lícitas, nos últimos 12 meses, 2001-2022, população 15-64 anos (%)	163
Tabela 94.	CAGE, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2012-2022	166
Tabela 95.	AUDIT C, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2012-2022	171
Tabela 96.	AUDIT, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal 2012-2022	171
Tabela 97.	Frequência de exposição ao fumo de terceiros, por local, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	172
Tabela 98.	Grau de dependência da nicotina segundo Teste de Fagerström, últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2012-2022	175
Tabela 99.	CAST, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2012-2022	176
Tabela 100.	Sintomas de perturbação por consumo de heroína de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	179
Tabela 101.	Transtorno (DSM – transtornos ao longo da vida) por substância e ano, 2001-2022. (% dos consumidores de cada substância ao longo da vida)	180
Tabela 102.	Quantidades de transtorno (DSM – transtornos ao longo da vida) por substância e ano, 2001-2022. (% dos consumidores de cada substância ao longo da vida)	181
Tabela 103.	SOGS, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022	185
Tabela 104.	Frequência de cada um dos itens que compõem o IGDS9-SF, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	187
Tabela 105.	IGDS9-SF – Portuguese Internet Gaming Disorder Scale – Short-Form, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	188
Tabela 106.	IAT, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2017-2022	191
Tabela 107.	Correlações de Pearson, Testes de Dependência e Transtornos DSM(LTP), 2022	195
Tabela 108.	Correlações de Pearson, Teste de Dependência e Transtornos DSM(LTP), população 2001-2022	197

Tabela 109. Tipologia da população com consumo de qualquer droga ao longo da vida, população 15-64 anos das cinco aplicações (2001-2022)	204
Tabela 110. Representação sobre o consumidor de droga. Mudança entre 2001 e 2022. População 15-64 anos. (%)	209
Tabela 111. Consumidor como delinquente ou doente por grupos decenais de idades. 2022 (%)	210
Tabela 112. Caracterização do consumidor: “Para si um consumidor de drogas deve ser considerado mais como um delinquente ou mais como um doente?”. Por prevalência de consumo de qualquer substância psicoativa ilícita ao longo da vida. 2022 (%)	211
Tabela 113. Percepção sobre os riscos (muitos ou alguns) de alguns comportamentos para a saúde (população 15-64 anos)	212
Tabela 114. Declarações de desaprovação do consumo menos intenso ou ocasional de substâncias psicoativas. (população 15-64 anos). (%)	213
Tabela 115. Grau de importância (muita/alguma) dada a determinados comportamentos ou situações com risco para a saúde (população 15-64 anos). (%)	214
Tabela 116. Concordância (total ou maioritária) com a permissão do consumo de haxixe e de heroína (população 15-64 anos). (%)	215
Tabela 117. Grau de concordância e discordância com a permissão do consumo de haxixe (população 15-64 anos). (%)	216
Tabela 118. Grau de concordância e discordância com a permissão do consumo de heroína (população 15-64 anos). (%)	216
Tabela 119. Avaliação de riscos, para a saúde do próprio, ligados ao consumo de tabaco por geração. (%)	220
Tabela 120. Avaliação dos riscos de “Fumar um ou mais maços de cigarros por dia”, por geração. (%)	220
Tabela 121. Grau de aprovação para “Fumar 10 ou mais cigarros por dia”, por geração. (%)	221
Tabela 122. Avaliação de riscos, para a saúde do próprio, ligados ao consumo em excesso de bebidas alcoólicas, por geração. (%)	221
Tabela 123. Avaliação dos riscos de “Beber 5 ou mais bebidas alcoólicas durante um fim de semana”, por geração. (%)	222
Tabela 124. Grau de aprovação para “Beber 1 ou 2 bebidas alcoólicas, várias vezes, numa só semana”, por geração. (%)	222
Tabela 125. Avaliação dos riscos de “Fumar haxixe ou marijuana regularmente”, por geração. (%)	223
Tabela 126. Grau de aprovação para “Fumar haxixe ou marijuana regularmente”, por geração. (%)	223
Tabela 127. Grau de concordância com: “O consumo de haxixe ou de marijuana devia ser permitido”, por geração. (%)	224
Tabela 128. Grau de concordância com: “O consumo de heroína devia ser permitido”, por geração. (%)	224

Tabela 129. Caracterização do consumidor: “Para si, um consumidor de drogas deve ser considerado mais como um delinquente ou mais como um doente?” Por ano de nascimento. (%)	225
Tabela 130. Tipologia das representações e ancoragem social	231
Tabela 131. Constituição do agregado familiar, por ano de aplicação e por relação com o consumo de substâncias psicoativas ilícitas. (%)	250
Tabela 132. Quantidade de amigos de referência indicados, por ano de aplicação e por relação com o consumo de substâncias psicoativas – ilícitas e álcool. (%)	252
Tabela 133. Antiguidade das amizades, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % de respostas afirmativas sobre a totalidade ou a maioria dos amigos indicados	254
Tabela 134. Razões de aproximação das amizades, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % sobre a totalidade ou a maioria dos amigos indicados	255
Tabela 135. Contextos em que as amizades se iniciaram, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % sobre totalidade ou a maioria dos amigos indicados	256
Tabela 136. Idades dos amigos, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % de respostas afirmativas sobre a totalidade ou a maioria dos amigos indicados	257
Tabela 137. Escolaridade dos amigos, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % de respostas afirmativas sobre a totalidade ou a maioria dos amigos indicados	258
Tabela 138. Rendimento dos amigos, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % de respostas afirmativas sobre a totalidade ou a maioria dos amigos indicados	259
Tabela 139. Frequência de encontros com os amigos de referência, por ano de aplicação e por caracterização do inquirido quanto ao consumo ou não de substâncias psicoativas (ilícitas e álcool) – % sobre a totalidade ou a maioria dos amigos indicados	260
Tabela 140. Amigos como fonte de obtenção de canábis, por ano de aplicação – % sobre a população consumidora de canábis	260
Tabela 141. Frequência de consumo de canábis com os amigos de referência ou sozinho (2022) – % sobre a população consumidora de canábis	261
Tabela 142. Recurso a amigos em caso de haver problemas (2001 e 2007) – % de respostas afirmativas sobre a população geral	262
Tabela 143. Número de amigos assinalados e identificados por grupos decenais de idades e ano de aplicação (%)	263

Tabela 144. Testes de razão de verosimilhança	265
Tabela 145. Tipologia sobre relações com amigos e consumo de substâncias psicoativas	276
Tabela 146. Prevalência do consumo de medicamentos psicotrópicos, ao longo da vida. População 15-64 anos. 2001-2022	281
Tabela 147. Prevalência do consumo de medicamentos psicotrópicos, últimos 12 meses. População 15-64 anos. 2001-2022	282
Tabela 148. Prevalência do consumo de tabaco, rácio masculino/feminino, ao longo da vida. População 15-64 anos. 2001-2022	283
Tabela 149. Prevalência do consumo de tabaco, rácio masculino/feminino, últimos 12 meses População 15-64 anos. 2001-2022	284
Tabela 150. Prevalência do consumo de álcool, rácio masculino/feminino, ao longo da vida. População 15-64 anos. 2001-2022	285
Tabela 151. Prevalência do consumo de álcool, rácio masculino/feminino, últimos 12 meses. População 15-64 anos. 2001-2022	286
Tabela 152. Prevalência do consumo de canábis, rácio masculino/feminino, ao longo da vida. População 15-64 anos. 2001-2022	287
Tabela 153. Prevalência do consumo de canábis, rácio masculino/feminino, últimos 12 meses. População 15-64 anos. 2001-2022	288
Tabela 154. Anamnese de consultas médicas: hábitos de consumo de tabaco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	291
Tabela 155. Avaliação durante consultas médicas: necessidade de reduzir o consumo de tabaco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	292
Tabela 156. Idade aquando da primeira consulta médica sobre hábitos tabágicos, população 15-74 anos (%) (n=1113). Portugal, 2022	293
Tabela 157. Tipo de consulta em que foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco, população 15-74 anos (%) (n=1059). Portugal, 2022	293
Tabela 158. Anamnese de consultas médicas: hábitos de consumo de álcool, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	294
Tabela 159. Avaliação durante consultas médicas: necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	295
Tabela 160. Idade aquando da consulta médica sobre consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%) (n=304). Portugal, 2022	296
Tabela 161. Tipo de consulta em que foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%) (n=397). Portugal, 2022	296
Tabela 162. Efeitos da pandemia: alterações das frequências de consumo de cada substância, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	324
Tabela 163. Efeitos da pandemia: alterações das quantidades consumidas de cada substância, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	324
Tabela 164. Relação entre a pandemia e o consumo de substâncias lícitas, frequências e quantidades (%). Portugal, 2022	325

Tabela 165. Relação entre a pandemia e o consumo de substâncias ilícitas, frequências e quantidades (%). Portugal, 2022	327
Tabela 166. Percentagem de casos em que se verificam alterações nas circunstâncias dos consumos por substância (excluídas as não respostas) (%). Portugal, 2022	329

Índice de figuras

Figura 1.	Evolução da prevalência do consumo de qualquer substância psicoativa ilícita, população 15-64 anos. Portugal 2001-2022	49
Figura 2.	Evolução da prevalência do consumo de canábis, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	52
Figura 3.	Prevalência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-64 anos. Portugal 2001-2022	52
Figura 4.	Evolução da prevalência do consumo de cocaína, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	53
Figura 5.	Prevalência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	54
Figura 6.	Evolução da prevalência do consumo de anfetaminas, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	55
Figura 7.	Prevalência do consumo de anfetaminas nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	55
Figura 8.	Evolução da prevalência do consumo de ecstasy, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	56
Figura 9.	Prevalência do consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	56
Figura 10.	Evolução da prevalência do consumo de heroína, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	57
Figura 11.	Prevalência do consumo de heroína nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	58
Figura 12.	Evolução da prevalência do consumo de LSD, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	59
Figura 13.	Evolução da prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, população 15-64 anos. Portugal, 2007-2022	60
Figura 14.	Evolução da prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, população 15-64 anos. Portugal, 2012-2022	61
Figura 15.	Consumo de canábis nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	62
Figura 16.	Consumo de cocaína nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	63
Figura 17.	Consumo de anfetaminas nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	63
Figura 18.	Consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	64
Figura 19.	Consumo de LSD nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	64
Figura 20.	Evolução da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	107
Figura 21.	Espaço dimensional da classificação das razões avançadas para consumir álcool	126

Figura 22. Evolução da prevalência do consumo de tabaco, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	139
Figura 23. Evolução da prevalência do consumo de medicamentos sedativos, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022	149
Figura 24. Análise de classificação da população consumidora. Projeção das classes nos fatores 1 e 3	206
Figura 25. Projeção das classes no plano fatorial constituído pelos fatores 1 e 2	234
Figura 26. Primeira consulta em que foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco; iniciativa de falar sobre o consumo, população 15-74 anos (%) (n=1075). Portugal, 2022	292
Figura 27. Primeira consulta em que foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas; iniciativa de falar sobre o consumo, população 15-74 anos (%) (n=397). Portugal, 2022	295

Prefácio

Porque a história é importante, no dia 28 de junho de 1999 teve lugar a apresentação pública do Sistema Nacional de Informação sobre a Droga e a Toxicodependência, o atual Sistema Nacional de Informação em CAD, com a finalidade de “apoiar a decisão política, assegurar uma melhor informação à comunidade em geral e responder aos compromissos nacionais e internacionais”.

Por esta altura, vivíamos momentos dramáticos de consumo de heroína, com todas as consequências para a saúde e segurança que daí advinham. Já com alguns estudos em curso e dados de vários serviços-fonte que nos permitiam medir e conhecer uma parte da realidade, importava implementar um sistema de informação centralizado, coerente, fidedigno e harmonizado, que integrasse os indicadores já disponíveis, alargasse e dispersasse a cobertura de dados e informação, designadamente na população geral, por forma a caracterizar a situação do país e facilitar a identificação de necessidades de intervenção junto dos portugueses e portuguesas, no âmbito da prevenção, tratamento, reinserção, redução de riscos e minimização de danos, e mais tarde também da dissuasão.

Foi neste contexto, que coincidiu com a criação da “comissão de sábios” e com a aprovação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga de 1999 por parte do XIV Governo Constitucional, que, ao abrigo de um protocolo estabelecido pelo Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) com o CEOS – Investigações Sociológicas¹, Universidade Nova de Lisboa, se apresentaram em 2002 os resultados provisórios do primeiro Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa (INPG), realizado entre maio e novembro de 2001.

Com uma preocupação descritiva transversal e com o foco na magnitude dos consumos, apresentou-se uma abordagem sociográfica dos indivíduos que declararam ter consumido qualquer substância psicoativa ilícita, tais como a canábis, a cocaína ou a heroína, a construção de tipologias de posições face aos consumos, a coocorrência de indicadores de consumos e as suas circunstâncias. Apresentou-se igualmente uma

1 O CEOS participou na criação do CESNOVA que viria, em seguida, a constituir-se como o atual CICS.NOVA, Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, FCSH, Universidade Nova de Lisboa.

primeira abordagem referente ao consumo de substâncias lícitas, como o álcool, o tabaco e os medicamentos psicotrópicos.

Mais tarde, foi-se alargando o foco do estudo, nomeadamente, a avaliação dos problemas relacionados com os consumos, com a introdução de indicadores de consumos abusivos; a partir de 2012, foram também incluídas questões sobre as práticas de jogos de fortuna e de azar e o uso da internet, tendo como propósito cobrir o alargamento das áreas de atuação do então Serviço de Intervenção para os Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD).

Volvidos mais de 20 anos, com as sucessivas aplicações do estudo (2001, 2007, 2012, 2017, 2022), com questões/indicadores que foram sendo ajustados à mobilidade e realidade dos comportamentos aditivos e das dependências, desenvolvemos olhares sistémicos, analíticos e sociológicos que subjazem aos consumos e outros comportamentos aditivos, aprofundámos o conhecimento da realidade a cada momento, tipos, padrões de uso, problemas e representações quanto aos problemas, consolidámos conhecimento sobre a evolução, as tendências e as dinâmicas na população geral, tendo em conta critérios epidemiológicos prioritários. Simultaneamente, amplificámos a lente de análise para uma realidade geográfica alargada, num contexto europeu.

Concretizando ainda mais, sublinho a relevância do INPG na construção dos Planos Nacionais e de Ação, interministeriais, possibilitando a definição de metas coerentes, de objetivos e ações sustentadas na realidade dos números e das análises.

Noutro momento, a cada fecho de ciclo, a avaliação do impacto das políticas públicas adotadas, mais uma vez, permitia perceber onde tínhamos chegado, o que faltava fazer e para onde queríamos ir. Claramente o modelo português de resposta integrada beneficiou do acompanhamento sistemático da evolução das prevalências, dos padrões de uso e dos problemas associados, que os resultados do estudo disponibilizavam e mediam a cada aplicação.

Indubitavelmente, o INPG tem vindo a ter um papel de clarificação sobre os consumos de substâncias psicoativas e os comportamentos aditivos, na leitura do conjunto da população residente em Portugal, analisada a partir dos seus comportamentos, representações e posições sociais, bem como sobre as transformações que ocorreram nos consumos de substâncias psicoativas, os quais foram considerados no início do segundo milénio um dos problemas que mais preocupavam a sociedade portuguesa.

Na verdade, continua a ser um problema importante e com muitas ramificações na vida dos indivíduos, famílias e comunidades; por essa razão, continuamos mobilizados para acompanhar e caracterizar o fenómeno, com especial atenção em análises que remetam para a necessidade de intervenções orientadas para focos prioritários, relacionadas sobretudo com usos abusivos, em idades precoces e em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade.

Como referido pelos investigadores, ao longo deste período, “a sociedade portuguesa aprendeu a integrar – não sem tensões compreensíveis – as diferentes culturas de consumo, e as políticas públicas inscreveram nas suas rotinas – não sem as dificuldades habituais – as estratégias julgadas adequadas para enfrentar as diferentes dimensões dos problemas”. E é este o caminho que continuaremos a seguir, atentos à emergência de novos e velhos problemas, procurando estratégias para antecipar, debelar e mitigar os problemas e o sofrimento.

A possibilidade de compreender e comparar os resultados através de cinco aplicações em mais de duas décadas enriquece a leitura da realidade com base em evidência, com interpretações e olhares complexos, por se tratar de um fenómeno multidimensional, influenciado por fatores individuais e de contexto, onde se incluem fatores ambientais, que nos remetem para constructos cautelosos.

A viagem pelos serviços que assumiram responsabilidade na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências e acompanharam as cinco aplicações do INPG também encerra alguma particularidade na gestão desta área eminentemente técnica, mas vulnerável a uma agenda e a posições ideológicas: em 1999, o Instituto Português da Droga e Toxicodependência; em 2003, o Instituto da Droga e Toxicodependência; em 2012, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências; e, desde 2024, o Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências. Com leis orgânicas diferentes, com fusões e divisões, os gestores sempre mantiveram o foco na produção de conhecimento necessário e útil e nunca prescindiram de fomentar a ligação entre ciência, decisão, ação e cidadania. Dentro e fora de portas, Portugal também é referência por basear as políticas e medidas de intervenção adotadas na evidência, no conhecimento da realidade, dos problemas e das necessidades de intervenção, em tempo útil e de forma transparente.

Ao Professor Casimiro Balsa, e à sua equipa, muito obrigado por este caminho que percorremos juntos, pelo profissionalismo de excelência,

cooperação sistemática, e respeito e amizade que se foram cimentando ao longo dos anos.

Dr. Manuel Cardoso

*Vogal do Conselho Diretivo do
ICAD, Instituto para os Comportamentos
Aditivos e as Dependências, I.P.*

Apresentação

Os resultados do Inquérito Nacional à População Geral sobre o Consumo de Drogas em Portugal (INPG) têm vindo a ser divulgados à medida das sucessivas aplicações do Estudo – 2001, 2007, 2012, 2017 e 2022 – e através de múltiplos relatórios de desenvolvimento que interessam, prioritariamente, aos técnicos associados ao tratamento das diversas dimensões do problema dos consumos de substâncias psicoativas.

Após este trabalho, algo fragmentado e sempre produzido na urgência de soluções que os problemas tratados exigem, procuramos retrazar, nas páginas que se seguem, as transformações que ocorreram nos consumos de substâncias psicoativas, que foram considerados, no início do segundo milénio, como sendo um dos problemas sociais mais importantes da sociedade portuguesa².

Estes estudos são realizados por iniciativa do organismo que assume, em Portugal, a responsabilidade na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências, atualmente o ICAD, Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências, IP. Queremos agradecer aos Técnicos com quem colaborámos ao longo dos anos, desde o lançamento das bases do Estudo, em 1999, ainda sob a égide do então, IPDT, Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, sob a presidência do Dr. Joaquim Rodrigues, a quem agradecemos a confiança, até ao momento. Dedicamos este trabalho ao Dr. João Castel-Branco Goulão e, através dele, às suas equipas e a todas as pessoas que participam na criação e na condução da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, por terem acreditado.

Neste trabalho, para além do consumo de substâncias ilícitas, tais como a canábis, a cocaína ou a heroína, estão incluídos os consumos de substâncias psicoativas lícitas, como o álcool, o tabaco, os medicamentos psicotrópicos, as práticas de jogos de fortuna e de azar e o uso da internet.

Estes vinte anos de recolha constituirão provavelmente um ciclo, cujo início aparece bem delimitado, por um lado, pela existência de dados nacionais, representativos e comparáveis sobre os consumos em Portugal e, por outro lado, pelo início da vigência da política portuguesa sobre drogas, que coincide, finalmente, com um período de forte alarme social sobre o fenómeno da toxicodependência.

2 Data Crítica – Estudos de Opinião e Mercado, Escola Superior de Comunicação Social, O Estado da Nação – 2001:12-14.

Entretanto, a sociedade portuguesa aprendeu a integrar – não sem tensões compreensíveis – as diferentes culturas de consumo, e as políticas públicas inscreveram nas suas rotinas – não sem as dificuldades habituais – as estratégias julgadas adequadas para enfrentar as diferentes dimensões dos problemas.

O balanço que apresentamos neste trabalho procura dar conta de uma das dimensões desses processos: os comportamentos aditivos, com base numa leitura do conjunto da população residente em Portugal (Continente e Regiões Autónomas), analisada a partir dos seus comportamentos, representações e posições sociais.

Este ponto de vista, que consideramos privilegiado, permite-nos perceber como as populações integram, particularmente através das suas representações, os comportamentos de consumo. Por outro lado, através da análise dos comportamentos aditivos, entramos no âmago da produção das políticas públicas, com os questionamentos e objetivos com que dialogamos constantemente.

Quer dizer que, no nosso estudo, os consumidores não são considerados apenas quando os seus consumos têm consequências danosas, nem apenas porque são consumidores; eles emergem do conjunto da população, situados nas suas comunidades de vida e de trabalho e em relação às quais os seus comportamentos devem ser compreendidos, mesmo que possam contrariar a normalidade aceite.

Esta aposta coloca-nos dois desafios particularmente difíceis. O primeiro decorre da natureza privada, e mesmo confidencial, dos comportamentos que estudamos. O segundo tem a ver com a possibilidade de construir uma amostra representativa e aleatória da população geral, em Portugal, onde não existe nenhuma base de sondagem nacional.

Esclarecemos, a seguir, as orientações de respostas que construímos para responder a estes dois problemas.

Desenho da amostra e trabalho de campo

Universo e desenho da amostra

O nosso universo é a população residente em Portugal continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, entre 2001 e 2007, e entre os 15 e os 74 (em ambos os casos, inclusive), a partir da aplicação do Estudo realizada em 2012.

Tratando-se de uma amostra domiciliária, está incluída apenas a população residente em habitações familiares, ficando de fora a

população que reside em instituições (quartéis, conventos, prisões, residências para estudantes ou idosos, etc.), a população que vive em estabelecimentos coletivos (hotéis, pensões, etc.), para além da população sem-abrigo. No total, estas populações representam cerca de 2 % da população total.

O desenho amostral segue um sistema de tiragem polietápico, estratificado por conglomerados, com seleção das unidades primárias (municípios) e das unidades secundárias (subsecções estatísticas) de forma aleatória proporcional. A seleção das unidades finais de observação – os indivíduos – realiza-se por sorteio sistemático na eleição dos lares e com recurso a tabelas de números aleatórios para o processo de seleção dos indivíduos dentro do lar.

De acordo com esta metodologia, o total de entrevistas a realizar é distribuído, num primeiro momento, pelas NUT II (Nomenclatura de Unidade Territorial II). Esta divisão estatística reparte o país em sete regiões, relativamente às quais a nossa amostra assegura a representatividade estatística. A partir desta primeira repartição, procedeu-se à repartição proporcional da amostra pelas sub-regiões (NUT III), por estratos populacionais e por concelhos, bem como por conglomerados (subsecções estatísticas), onde, por fim, são selecionados aleatoriamente os lares que integram os respondentes também selecionados aleatoriamente.

Em caso de recusa do indivíduo selecionado ou nos casos (devidamente comprovados) de ausência do lar, não são permitidas substituições através de qualquer técnica aplicada pelo inquiridor ou pela equipa que controla o terreno, sendo estes indivíduos repostos a partir de uma lista de indivíduos suplentes, previamente construída com base nos mesmos princípios que garantem a aleatoriedade.

A dimensão da amostra tem-se mantido em torno dos 12 000 indivíduos (em 2007, 2012 e 2022), tendo sido maior em 2001 (14 000) e menor em 2012, por razões financeiras. Estas alterações podem explicar algumas inflexões nas tendências observadas ao longo do tempo, que assinalaremos quando for o caso. As duas primeiras aplicações contemplavam apenas a população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e as três últimas, a população com 15-74 anos.

Tabela 1. Evolução da dimensão da amostra (n). Portugal, 2001-2022

	2001	2007	2012	2017	2022
População 15-64 anos	14 184	12 202	5355	9632	8378
População 15-74 anos	n.d.	n.d.	6817	12 023	12 038

Realização do trabalho de campo

O trabalho de campo, realizado pela empresa Intercampus S.A.³, encontrou as dificuldades esperadas, tendo em conta a metodologia utilizada, a dimensão da amostra, o próprio tema do estudo e ainda, na última aplicação, todo o contexto decorrente do SARS-CoV-2. A metodologia de seleção dos lares, através de levantamentos apoiados por uma cartografia das subsecções estatísticas, para além de inusual, ofereceu dificuldades adicionais pelo facto de a informação que nos foi fornecida pelo Instituto Nacional de Estatística – INE⁴ em termos de mapeamento do território, embora geralmente de muito boa qualidade, não estar pontualmente atualizada. Por vezes aconteceu novas implantações residenciais terem pervertido a informação disponível para subsecções estatísticas urbanas ou, no caso de regiões rurais, não encontrarmos as residências esperadas. Nos casos em que se considerou que a mudança no tecido residencial poderia afetar a qualidade da amostra, as subsecções em questão foram substituídas por outras, extraídas como suplentes.

Para tornar viável o princípio da não substituição, selecionámos, à partida, mais lares do que aqueles que era necessário contactar para realizar a amostra. Para além das habitações não residenciais (escritórios, comércio, serviços...) que eram desde logo excluídas do sorteio, existe um certo número de lares que não são elegíveis, considerando a definição da população de inquérito, onde os moradores estão ausentes, recusam o primeiro contacto ou são de idade superior à definida para o Estudo. A duplicação do número de lares selecionados – para cada subsecção

3 Agradecemos à Intercampus, empresa que colaborou na conceção metodológica e na aplicação do inquérito à população geral em Portugal.

4 Agradecemos ao DMSI – Departamento de Metodologias e Sistemas de Informação do INE – Instituto Nacional de Estatística a disponibilização da cartografia necessária.

selecionada foram extraídos 20 lares em vez dos 10 esperados – permitia aos inquiridores procederem às aplicações, excluindo a sua intervenção na escolha dos lares. O facto de todos os lares a contactar estarem à partida selecionados, não dando a recusa de resposta ou a ausência da residência lugar a qualquer substituição, trouxe uma dificuldade adicional ao trabalho de campo. Não havendo substituições, o inquiridor tem de voltar ao lar até que um contacto possa ser estabelecido (a decisão de considerar o lar não ocupado só pode ocorrer após três tentativas e mesmo assim ela tem de ser validada pela informação de um vizinho devidamente identificado, para que um controlo possa ser feito). O número de insistências que o inquiridor é obrigado a fazer é estabelecido inicialmente em três, e posteriormente em tantas quanto possível.

Todas as aplicações do estudo foram realizadas em rigoroso respeito pelas normas de conduta do Código da ICC/Esomar e pela Lei de Proteção de Dados n.º 67/98, de 26 de outubro.

Sucesso dos contactos e taxas de resposta ao questionário

Ao longo do tempo têm aumentado as dificuldades para realizar a metodologia do INPG, independentemente das dificuldades acrescidas, e compreensíveis, que encontrámos durante a aplicação realizada em 2022, programada, e várias vezes adiada, durante a eclosão da pandemia da covid-19.

Se considerarmos o número de entrevistas solicitadas – quer dizer, quando foi possível chegar ao contacto com a pessoa selecionada e explicadas as motivações do Estudo e as condições técnicas da entrevista –, as taxas de resposta não têm sofrido alterações significativas, embora tenham variado ao longo das cinco aplicações: ela foi de 68,5 % em 2022, em linha com a registada em 2017 (72,4 %), mas superior às que obtivemos em 2001 e em 2012.

A dimensão do problema aparece quando temos em conta o número de contactos estabelecidos e, sobretudo, o número de contactos tentados, até podermos solicitar uma entrevista. Em 2022 só conseguimos entrevistar 43,4 % dos contactos estabelecidos e 37,9 % dos contactos tentados. É provável que um reflexo securitário associado à crise pandémica tenha dificultado a relação de entrevista. No entanto, as taxas de sucesso em 2022 são bem inferiores às conseguidas antes, sobretudo quando as comparamos com as obtidas durante as duas primeiras aplicações, realizadas no início do milénio (tabela 2).

Embora a nossa metodologia de seleção dos indivíduos garanta a aleatoriedade da amostra realizada, é necessário analisar o efeitos que estas dificuldades podem ter sobre os resultados, questão que tratámos no nosso trabalho sobre a *Metodologia de observação de comportamentos escondidos* (Balsa, Urbano e Vital 2023a), mas na perspetiva, igualmente, da programação dos estudos seguintes.

Tabela 2. Taxas de resposta por fase do contacto. Anos 2001 a 2022

	2001	2007	2012	2016/17	2022
Taxas de resposta tendo em conta o número de entrevistas solicitadas	14184/21395 *100 66,3	12202/14826 *100 82,3	6817/10798 *100 63,1	12023/16595 *100 72,4	12038/17583 *100 68,5
Taxas de resposta tendo em conta o número de contactos estabelecidos	14184/23491 *100 60,4	12202/19128 *100 63,8	6817/14420 *100 47,3	12023/21663 *100 55,5	12038/27764 *100 43,4
Taxas de resposta tendo em conta o número de contactos tentados	14184/28127 *100 50,4	12202/19552 *100 62,4	6817/16649 *100 40,9	12023/25076 *100 47,9	12038/31802 *100 37,9

População construída pela amostra

Sendo a nossa amostra desenhada para representar a população residente em Portugal com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos, o perfil da população construída tende a aproximar as características do universo, tal como o descreve o INE através da apresentação dos dados censitários.

Esta aproximação requer duas operações técnicas. Por um lado, a ponderação da amostra por nós realizada, na medida em que ela pode sofrer desvios em relação à amostra construída. Esta ponderação corrige as distorções que a amostra sofreu quando decidimos não respeitar completamente a proporcionalidade do peso da população nas regiões, com o fim de garantir uma amostra confortável nas regiões menos populosas, baixando assim as margens de erro amostral. A correção da amostra corrige ainda pequenas distorções suscetíveis de ocorrer entre as operações de programação da amostra e de recolha de informação. Outros desvios podem também ocorrer pelo facto de a programação da amostra teórica ser feita com base numa estimativa da população. Por outro lado, pelo

facto de fazermos as nossas medições sobre uma amostra e não sobre o universo, a aproximação dos nossos resultados aos dados censitários depende das margens de erro para o cálculo das quais contamos com a fórmula seguida por Jacinto Rodríguez Osuna (1991, 1993)⁵ para desenhos amostrais idênticos aos que aqui seguimos e para uma margem de confiança de 95 %⁶.

A ponderação, tendo sido feita para as principais variáveis de identificação dos respondentes – região, sexo e grupos etários –, permite que a população da nossa amostra coincida, para estas variáveis, com os resultados dos Censos de 2021 que foram utilizados como padrão (ver tabela 3, a seguir).

Considerando outras variáveis não ponderadas – estado civil, nacionalidade e níveis de instrução –, podemos observar que a nossa amostra reproduz as grandes orientações das características do universo⁷. Algumas das divergências notadas, para além de serem de nomenclatura, podem dever-se ao facto de a nossa amostra ser domiciliária, justificando, por exemplo, uma maior proporção de respondentes casados em detrimento de solteiros. Lembramos que são excluídos da amostra cerca de 2 % da população que não tem domicílio ou que mora em residências coletivas (lares, quartéis, hospitais, residências de estudantes...). Esta característica da amostra pode igualmente justificar uma menor proporção de população estrangeira observada na população inquirida. Quando observamos os níveis de instrução, podemos ver que a estrutura das formações é bem reproduzida, notando-se uma ligeira sobrerrepresentação na amostra dos níveis “terceiro ciclo” e “secundário”, para além de uma subrepresentação, compreensível, de pessoas sem nenhum grau de instrução, entre as quais se encontram alguns tipos de deficiência.

5 Agradecemos muito ao Professor Jacinto Osuna o inestimável apoio que nos prestou na definição do desenho amostral.

6 Para mais detalhes, consultar o Relatório final do V Inquérito à População Geral ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal, 2022 (<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=569&languageId=1>).

7 Existe uma relativa proximidade temporal entre a realização dos Censos, em 2021 (a data de referência é 19 de abril), e a nossa recolha, realizada, no essencial, durante o ano de 2022.

Tabela 3. Características sociodemográficas da amostra. Portugal, 2022 (pop. 15-74 anos)

	Dados população INPG		Dados população INE	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	5 797	48,2	3 771 482	48,2
Feminino	6 241	51,8	4 060 783	51,8
Grupos decenais de idade				
15-24 anos	1 672	13,9	1 088 087	13,9
25-34 anos	1 695	14,1	1 102 946	14,1
35-44 anos	2 156	17,9	1 402 854	17,9
45-54 anos	2 377	19,7	1 546 722	19,7
55-64 anos	2 225	18,5	1 447 630	18,5
65-74 anos	1 912	15,9	1 244 026	15,9
Nacionalidade				
Portuguesa	11 503	95,6	7 368 762	94,1
Outra	535	4,4	463 372	5,9
Estado civil				
Solteiro	3 299	27,5	3 098 218	39,6
Casado	6 024	50,2	3 660 348	46,7
União de facto	822	6,8	n.d.	n.d.
Divorciado	898	7,5	779 738	10,0
Separado judicialmente	194	1,6	n.d.	n.d.
Viúvo	765	6,4	293 961	3,8
Nível de estudos				
Nenhum	111	0,9	254 337	3,2
Primeiro ciclo	1 966	16,4	1 345 751	17,2
Segundo ciclo	1 075	9,0	818 145	10,4
Terceiro ciclo	2 733	22,8	1 517 276	19,4
Secundário	3 696	30,8	2 075 444	26,5
Curso médio/Magistério primário*	116	1,0	103 820	1,3
Bacharelato	77	0,6	109 578	1,4
Licenciatura	1 731	14,4	1 169 734	14,9
Mestrado	410	3,4	371 761	4,7
Doutoramento/Pós-Doutoramento	86	0,7	49 877	0,6

* Ensino pós-secundário na classificação do INE

O INPG face a comportamentos e populações escondidas

Tentámos, num outro trabalho (Balsa, Urbano e Vital 2023a), responder à questão de saber como, através de uma amostra domiciliar e um questionamento porta a porta, é possível obter informação sobre comportamentos que os indivíduos têm todas as razões para esconder, considerando a censura – no plano moral, no plano sanitário e no plano jurídico – que sobre eles recaem. Todas as nossas opções metodológicas são pensadas para responder aos obstáculos que este desafio nos coloca.

Considerando, a outro nível, a estrutura das prevalências dos consumos, sabemos que dos 12,9 % de indivíduos que consomem ou consumiram uma qualquer substância ilícita, 12,2 % são, ou foram, consumidores de canábis, que podem ou puderam consumir, adicionalmente, uma outra substância (na população 15-64 anos). Quer isto dizer que o peso das outras substâncias que, para além da canábis, integram a lista das substâncias ilícitas estudadas – ecstasy, anfetaminas, cocaína, heroína, LSD, cogumelos alucinógenos e NSP (novas substâncias psicoativas) – nas declarações de consumo é baixo ao longo das diferentes aplicações do INPG. Podemos perguntar-nos em que medida a metodologia do INPG é capaz de chegar ao conhecimento destas populações.

Uma primeira via de reflexão tem a ver com os perfis de consumo, que em parte desconhecemos, das populações sem-abrigo ou que residem em alojamentos coletivos e que representam cerca de 2 % da população entre 15 e 74 anos. Pelo facto de a nossa amostra ser domiciliar, estas populações são excluídas do Estudo. Para além dos sem-abrigo, estamos a falar de profissionais das Forças Armadas ou de serviços religiosos vivendo em residências coletivas, da população prisional ou assistida em instituições, da população hospitalizada ou dos residentes em lares para idosos ou, ainda, dos estudantes que moram em residências universitárias (cf. supra).

Na medida em que estas populações têm um perfil de consumo diferente do da população geral, os nossos resultados não as podem representar.

Esse é o caso da população prisional, para a qual sabemos que a proporção de crimes diretamente relacionados com drogas é elevada: 37,1 % em 2023 e 30,9 % em 2014, depois de terem representado 42 % em 2007 e 50,3 % em 2001⁸. Por outro lado, as taxas de prevalência de

8 Torres, Anália (coord.). 2016. *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional. Caracterização da população prisional, crimes cometidos e dependências*

consumos entre os reclusos inquiridos são muito elevadas em comparação com as observadas na população geral: “Em 2023, 63,4 % dos reclusos inquiridos indicaram já ter consumido substâncias ilícitas em algum momento da vida”, 51,4 % declaram ter consumido canábис, 33,6 % cocaína (branca), 25,7 % cocaína (crack/base), 21,3 % heroína e 20,6 % ecstasy (Ferreira 2024, 47).

Da mesma forma, os resultados do INPG não podem provavelmente representar os sem-abrigo, para os quais alguns estudos parciais apontam para consumos elevados de álcool⁹ e de substâncias ilícitas¹⁰ e que são referenciados pelo ICAD como uma população-alvo da sua atuação, reconhecendo, no entanto que se trata de uma situação multidimensional¹¹.

Ainda em relação à metodologia do INPG, podemos discutir a possibilidade que o inquérito domiciliar oferece para representar comportamentos de populações suscetíveis de terem rotinas de vida diferentes das que caracterizam a “população geral”, que é o alvo do inquérito. A questão é a de saber em que medida estes perfis podem ser encontrados no domicílio ou em que medida eles aceitam responder após serem selecionados para a entrevista.

Os testes metodológicos que temos realizado permitem-nos sugerir uma resposta a estas questões. A orientação seguida no INPG é a de não fazer substituições em casos de ausência do lar ou de recusas de resposta. No entanto, durante a aplicação de 2012, na qual a amostra foi reduzida de 12 000 para 6000 indivíduos, e considerando a crescente resistência oferecida pela população para responder a “questionários”, adotámos uma técnica de substituição dos indivíduos impossíveis de contactar,

face às drogas, bebidas alcoólicas e jogo a dinheiro. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Ferreira, João (coord.). 2024. *Inquérito Nacional Sobre comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2023*. Lisboa: Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências.

- 9 “O álcool é o problema dominante nesta população, mas não o único. Há também muitos casos de psicoses, esquizofrenia e dependência de drogas ilícitas”, TSF, Álcool, psicoses, esquizofrenia. O retrato “mental” dos sem-abrigo de Lisboa, 10 novembro 2016, de acordo com os técnicos que integram um projeto de intervenção que associa a Câmara Municipal de Lisboa e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.
- 10 Embora também sejam denunciados discursos que tendem a generalizar a todos, os perfis comportamentais de alguns (cf. João Aldeias, 2014). Para além do pecado e da doença. Desconstruindo discursos sobre o fenómeno dos sem-abrigo, Sociologia online, n.º 8, dez. de 2014, em linha: <https://revista.aps.pt/pt/para-alem-do-pecado-e-da-doenca/>.
- 11 SICAD, 2020. *Guia de Apoio à acessibilidade das pessoas em Situação de Sem Abrigo aos cuidados de saúde especializados em comportamentos aditivos e dependências*. Lisboa: SICAD, Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção / Divisão de Intervenção Terapêutica, em linha: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=476&languageId=1>.

prolongando a seleção aleatória dentro do levantamento de lares previamente realizado, e que constitui a base de sondagem. Assim, podemos colocar-nos a questão de saber em que medida as ausências do lar ou as recusas de resposta poderiam apontar para indivíduos que, pelos seus modos de vida, no primeiro caso, ou pelo desejo de não se exporem, no segundo, indicariam comportamentos de consumo. A ser assim, deveríamos ter uma menor probabilidade de encontrar consumidores na população dos substitutos porque, por um lado, eles substituiriam um indivíduo suspeito de consumir e, por outro, seguindo o raciocínio que associa consumo e recusa de responder, eles não teriam nenhuma razão para o fazer... Tal não é o caso, já que, quando comparamos os resultados obtidos com e sem substituição, os perfis de consumo não se alteram (Balsa, Urbano e Vital 2021, 162 e ss). Este resultado, para além de validar a técnica de substituição (que não altera, aliás, o princípio da seleção aleatória), também sugere que: 1) as não respostas não serão motivadas pelo desejo de esconder, e 2) a amostra domiciliária (com ou sem substituições) pode deixar de fora indivíduos que não tenham um perfil residencial padrão. Ficará sempre por saber ainda se estes indivíduos, por não terem um perfil residencial padrão, teriam necessariamente de ter um perfil de consumo diferente do da população geral.

No mesmo sentido, por fim, fica igualmente por saber em que medida os comportamentos das duas outras populações consideradas antes, e que são, elas sim, excluídas do inquérito domiciliar – os sem-abrigo e os residentes em alojamentos coletivos –, comprometem as prevalências estimadas para a população geral. Para o saber, teríamos de conhecer os perfis de consumo, para além da população prisional, das outras populações também não representadas e ainda de saber como, no cômputo total, as prevalências de uns e de outros afetariam os resultados que vamos apresentar.

Estrutura do questionário

Orientação do conteúdo do questionário

No que respeita ao conteúdo, o questionário português utilizado nos Inquéritos aplica por inteiro o “questionário-modelo europeu” no que concerne ao bloco sobre as “prevalências” e as “representações” e pôde beneficiar da experiência dos outros Inquéritos nacionais (europeus e norte-americanos) sobre as variáveis que contextualizam os consumos. No plano metodológico, todas as orientações que visam assegurar a

comparabilidade dos resultados no plano europeu foram seguidas, sendo, aliás, adotados os critérios mais exigentes de qualidade de entre aqueles que são aplicados por outros países.

No questionário podemos distinguir duas zonas de questionamento que se impõem com níveis de constrangimento diferentes.

A primeira zona de questionamento é constituída pelas perguntas sobre as prevalências dos consumos e indicadores diretamente associados (quantidade, intensidade, circunstâncias, consequências, modos do consumo, modos de obtenção, carreira do consumo de drogas...) e uma bateria de perguntas sobre as representações das substâncias e dos riscos a elas associados. Estas perguntas são incontornáveis, na medida em que resultam do trabalho do OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (atual EUDA – Agência da União Europeia sobre Drogas) e são em grande parte promovidas por este organismo para fins de comparação europeia.

Numa segunda zona, são integradas perguntas que nos permitem contextualizar os consumos. A escolha destas perguntas resulta das hipóteses que podemos fazer sobre as circunstâncias suscetíveis de serem associadas aos consumos e que, para além das sugestões da literatura especializada, dependem, igualmente, das orientações dos centros de investigação responsáveis pela condução dos estudos.

Temas tratados no questionário

As substâncias consideradas são as seguintes:

1. Substâncias psicoativas lícitas

- a. Tabaco
- b. Bebidas alcoólicas
- c. Medicamentos sedativos, tranquilizantes e hipnóticos (benzodiazepínicos)
- d. Medicamentos estimulantes (nootrópicos)
- e. Medicamentos analgésicos (opioides)

2. Substâncias psicoativas ilícitas

- a. Canábis (haxixe, erva, marijuana, chamon)
- b. Ecstasy (MDMA)
- c. Anfetaminas (ou speeds)
- d. Cocaína (ou coca)
- e. Heroína (cavalo, pó)

f. LSD (ácidos)

g. Cogumelos mágicos/alucinógenos

3. Outras substâncias percebidas como drogas

4. Substância-teste

5. Novas substâncias psicoativas

6. CBD ou produtos de baixo teor de THC

Ao nível de cada substância, utilizou-se o seguinte padrão de perguntas:

1. Prevalência ao longo da vida

2. Prevalência nos últimos 12 meses

3. Padrão nos últimos 12 meses

4. Prevalência nos últimos 30 dias

5. Padrão nos últimos 30 dias

6. Abandono do uso

7. Carreira de utilização

- Primeira vez
- Circunstâncias
- Última vez
- Acesso à substância
- Motivações do uso

8. Modo de consumo

9. Consequências associadas ao consumo

Para além das perguntas consagradas à caracterização das prevalências, uma segunda zona de questionamento procura recolher informações que nos permitam contextualizar os consumos de um ponto de vista sociológico. Sem dúvida que, de um ponto de vista não só do conhecimento das situações, mas igualmente da prevenção, é importante tentar identificar as características e os comportamentos suscetíveis de distinguir as populações de acordo com as suas posições face ao consumo de substâncias psicoativas. Foram considerados os seguintes temas:

1. Caracterização individual

- Caracterização geral
- Trabalho
- Escolarização

2. Sociabilidades

3. Saúde e relação com o corpo

- Cuidados de saúde
 - Exposição ao risco
 - Atitudes face a comportamentos de risco
- 4. Jogos de fortuna ou azar**
 - 5. Jogos eletrónicos**
 - 6. Internet**
 - 7. Caracterização dos membros do agregado doméstico**
 - Estrutura do agregado doméstico
 - Caracterização socioeconómica
 - Rendimento e propriedades do agregado
 - 8. Representações (bloco OEDT)**
 - Representações
 - Atitudes
 - Perceções de riscos
 - 9. Procedimentos de *terminus* e de controlo da entrevista**

Na aplicação de 2022 foi utilizada uma bateria de questões sobre as alterações dos comportamentos de consumo durante a crise pandémica associada ao vírus COVID-19/SARS-CoV-2.

Estrutura da apresentação dos resultados

A aplicação do INPG ao longo dos últimos 20 anos permite-nos comparar as prevalências de consumo registadas em 2022 com as obtidas nos quatro estudos anteriores (2001, 2007, 2012 e 2017). Faremos esta comparação considerando a população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, sobre a qual existem dados para as cinco aplicações. A partir de 2012, a amostra passou a incluir os indivíduos com idades entre os 65 e os 74 anos, pelo que as comparações incluindo este grupo só serão possíveis para as três últimas aplicações.

A recolha continuada através do INPG permite-nos monitorar as alterações dos consumos tendo em conta critérios epidemiológicos prioritários, tais como os grupos de idade (populações jovem e adulta e grupos decenais de idade) e o sexo. Para além disso, a uniformização dos indicadores promovida pela EUDA (Agência da União Europeia sobre Drogas, ex-OEDT – Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência) permite que os nossos dados sejam comparados, no plano europeu, com outros estudos seguindo a mesma metodologia de recolha.

Para apresentarmos os resultados, seguiremos os grandes grupos de substâncias observadas:

- na Secção I, apresentaremos as substâncias ilícitas (canábis, cocaína, anfetaminas, ecstasy, LSD, heroína, cogumelos alucinógenos, as novas substâncias psicoativas (NSP)), e seguiremos,
- na Secção II, com o álcool;
- na Secção III, trataremos as outras duas substâncias lícitas – o tabaco e os medicamentos –, para além das práticas de jogos de fortuna e de azar;
- na Secção IV apresentaremos as medidas utilizadas e os resultados sobre as consequências dos consumos para as diversas substâncias – lícitas e ilícitas – e práticas com potencial aditivo – jogos e uso da internet;
- na Secção V serão analisadas as representações sociais que a população constrói sobre os consumos e sobre os consumidores, considerando ainda a avaliação dos riscos que ela faz sobre determinadas dimensões de consumos e o grau de aceitação que ela manifesta em relação a determinados comportamentos;
- finalmente, na Secção VI, relacionaremos os consumos com as sociabilidades e os contextos sociais nos quais eles se realizam, desenvolvendo as seguintes temáticas:
 - as sociabilidades e os consumos;
 - a progressiva aproximação dos consumos femininos e masculinos;
 - a despistagem e a prevenção do abuso de consumo de álcool e de tabaco – consultas médicas e situações de gravidez; e
 - a pandemia da covid-19 e os consumos.