

Portugal com consumos abaixo da média na maioria dos indicadores

A apresentação pública dos resultados dos 35 países Europeus participantes no estudo SICAD, decorreu em Lisboa, no dia 20 de setembro de 2016, contando com as participações do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, o Secretário de Estado da Educação, João Costa e de João Goulão, do SICAD.

O European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) é um inquérito que se realiza desde 1995, de quatro em quatro anos, num conjunto alargado de países Europeus (em 2015 participaram 35 países). Assim, porque o ESPAD fez 20 anos e decorreram seis estudos, faz-se uma breve síntese da sua evolução.

O ESPAD tem por objetivo a caracterização dos consumos de substâncias psicoativas - e desde 2015 também a de outros comportamentos aditivos como o uso de Internet, gaming e gambling (jogo a dinheiro) - nos alunos que completam 16 anos no ano em que decorre a recolha de dados, e acompanhar a evolução dos mesmos ao longo do tempo e no espaço europeu.

Para o efeito, recorre a uma rede de investigadores independentes que, com o apoio de instituições nacionais de referência nas áreas do álcool e/ou das drogas promovem a respetiva realização. Foi coordenado desde o início pelo CAN da Suécia e apoiado pelo Grupo Pompidou (GP) do Conselho da Europa – que continua a apoiar os países que ainda não pertencem à União Europeia – e, mais tarde, também pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT). A realização deste ESPAD/2015 decorreu num período de transição com coordenação tripartida entre o CAN, o OEDT e o Steering Committee, uma vez que a Suécia informou não ter mais condições para continuar a assegurar a coordenação. A continuidade do ESPAD está, a partir de agora, assegurada através do apoio e coordenação do OEDT.

Em Portugal, o ESPAD foi sempre promovido pela instituição que detinha a coordenação das intervenções da área da droga –

GPCCD (Ministério da Justiça), IPDT e IPDT-IP (Presidência do Conselho de Ministros), IDT e o atual SICAD (Ministério da Saúde), contando sempre com o apoio do Ministério da Educação: Direção Geral de Estatísticas (base de dados das escolas e alunos) e Direção Geral de Educação (apoio na articulação com as escolas e na recolha de dados). Teve como Coordenadora Nacional / Investigadora Principal, Luisa Machado Rodrigues até 1999 e Fernanda Feijão de 2000 até agora.

Com vista a garantir a comparabilidade dos resultados ao longo dos 20 anos do estudo, a metodologia comum (de recolha e análise de dados) tem-se mantido o mais estável possível e o questionário tem tido pequenas atualizações para se adequar à evolução dos fenómenos que pretende estudar (ex: introdução das questões sobre novas substâncias psicoativas, internet, jogo, etc.). A recolha de dados faz-se por questionário auto preenchido em sala de aula; os questionários são totalmente anónimos e confidenciais e, depois de respondidos são introduzidos pelos alunos em envelopes de fecho inviolável, com o logotipo do SICAD, e são abertos no SICAD; este providencia também a entrega e a recolha de todo o material nas escolas.

Em síntese, os resultados a nível Europeu apontam para descidas (álcool e tabaco) ou estabilização (drogas) dos consumos na maioria dos países europeus. Os resultados de Portugal estão, para a maioria dos indicadores, abaixo da média europeia (ou na média), com exceção das NSP (níveis muito baixos) e dos tranquilizantes e/ou sedativos com receita médica, com níveis muito elevados. É relevante ter em conta que, em 2011 e 2015, vários países que ainda não pertencem à EU, passaram a integrar o ESPAD - e como, de um modo geral, apresentam níveis de consumo mais baixos do que a maioria dos países que já participavam no estudo - deram um contributo significativo para que as médias baixassem. Importa portanto, continuar a investir na prevenção dos consumos entre os adolescen-



tes - designadamente para evitar o início e para que, caso já existam, promover pelo menos a redução da frequência desses consumos até que se consiga atingir níveis residuais. Dever-se-á também a prestar atenção à monitorização dos “outros comportamentos aditivos” – internet, gaming e gambling - que, num futuro próximo, poderão vir a constituir um problema.

As amostras são representativas, a nível nacional, dos alunos que completam 16 anos no ano da recolha de dados. Em 2015, participaram 96 043 alunos, de 35 países, dos quais 3 456 eram portugueses (do ensino público). A dimensão da amostra pretende garantir o fornecimento de resultados também representativos por género e com margens de erro aceitáveis. Relativamente a grandes tendências que os resultados evidenciam, a nível europeu e de 2011 para 2015, destacam-se as seguintes:

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

TABACO

- A percentagem dos que experimentaram (PLV=47%) fumar tabaco, está a diminuir; Portugal: PLV=37%;
- A percentagem dos que declaram consumos correntes (P30D=22%) diminuiu; Portugal: P30D=19%;
- A percentagem dos que declaram consumos diários (P-diário=13%); Portugal: 9%;
- A perceção da facilidade de acesso ao tabaco está a diminuir, mas continua alta (Acesso: Fácil ou Muito fácil – 61%); Portugal: 60%;
- A percentagem dos que iniciaram o consumo (1.º cigarro) aos 13 anos ou antes está a diminuir (23%) ; Portugal: 24%;
- Em 2015, os países com maiores percentagens de consumos correntes são a Itália, a Bulgária e a Croácia e com as menores a Moldávia, a Noruega e a Islândia.
- Globalmente já há mais raparigas do que rapazes a consumir tabaco.

ÁLCOOL

- A percentagem de alunos com consumos de tipo experimental (PLV=81%) estabilizou ou diminuiu, a dos que consumiram no último ano (P12M=71%) estabilizou e a dos que declaram consumo corrente (P30D=47%) diminuiu; Portugal: PLV=71%, P12M=66% e P30D=42%;
- A percentagem de alunos que se embriagaram no Últimos 12 Meses, (P12M= 28%), ou nos Últimos 30 Dias (P30D=13%),

- diminuiu na generalidade dos países; Portugal: P12M=22%, P30D=9%;
- Na maioria dos países diminuiu a percentagem de alunos que tiveram consumos intensivos esporádicos nos Últimos 30 Dias, Binge Drinking, (P30DBDk=35%) embora seja alta em alguns países; Portugal: 20%;
- A perceção da facilidade de acesso está a diminuir na maioria dos países, embora continue alta na maioria (Acesso: Fácil ou Muito fácil – 78%); Portugal:79%;
- Em 2015, as maiores prevalências de embriaguez (P12M e P30D) ocorreram na Dinamarca, Áustria e Hungria e as menores na Islândia e Albânia;
- Em 2015, as maiores prevalências de Binge Drinking (P30D) ocorreram na Dinamarca, Áustria e Chipre e as menores em Portugal, Noruega e Islândia; o Globalmente, a percentagem de rapazes a consumir álcool é ligeiramente superior à das raparigas.

DROGAS

- A percentagem de alunos que já experimentaram alguma droga está a estabilizar (PLV=18%); Portugal: 16%;
- A cannabis é a substância mais experimentada (PLV= 17%), ou consumida no último ano (P12M=13%) e no último mês (P30D= 7%); Portugal: PLV=15%; P12M=13% e P30D=7%;
- As “Outras Drogas” (sem cannabis, nem NSP) têm níveis de consumo mais baixos (PLV=5%); Portugal: 4%;
- As “Novas Substâncias Psicoativas” (PLV=4%) em alguns países são mais consumidas do que as “Outras Drogas”; Portugal: PLV=1%;
- A perceção da facilidade de acesso está estável (Acesso: Fácil ou Muito fácil – 32 %); Portugal: 31%;
- Em 2015, os países com maiores percentagens de experimentação (PLV) de cannabis são a República Checa e a França e com menores a Macedónia e a Moldávia;
- Em 2015, os países com maiores percentagens de consumos correntes (P30D) de cannabis são a França (17%) e a Itália (15%) e com menores as Ilhas Faroé (1%);
- Globalmente, a percentagem de rapazes a consumir cannabis é superior à das raparigas.
- Relativamente às “Outras Drogas” (sem cannabis, nem NSP), os níveis de consumo para rapazes e raparigas são semelhantes



MEDICAMENTOS**(Tranquilizantes e/ou Sedativos)**

- A percentagem de consumidores de medicamentos sem receita médica está estabilizada (PLV= 6%); Portugal: PLV=5%;
- A percentagem de consumidores de medicamentos com receita médica está estabilizada (PLV= 8%); Portugal: 13%;
- Globalmente há mais raparigas do que rapazes a consumir medicamentos.
- Em 2015, os países com maiores percentagens de consumos de medicamentos sem receita médica foram a Polónia (17%) e a República Checa (16%) e com menores a Moldávia (1%).
- Em 2015, os países com maiores percentagens de consumos de medicamentos com receita médica foram a Letónia (16%) e Portugal (13%) e com menores as Ilhas Faroé (2%).

OUTROS COMPORTAMENTOS**ADITIVOS:**• **USO DE INTERNET**

- A utilização regular de Internet está disseminada por todos os países;
- É menos praticada na Albânia, Macedónia e Geórgia.

• **GAMING na INTERNET**

- A prática de gaming online faz-se por cerca de 23% dos alunos, 4 ou mais dias por semana, sendo mais frequente na Dinamarca (45%) e menos na Geórgia (19%); Portugal: 20%;
- É uma atividade maioritariamente masculina: (Masc-39%; Fem-7%). Portugal: (P12M-M=39%; P12M-F=5%).
- Os países com maiores percentagens foram: Dinamarca (Masc-684%; Fem-2%), e com menores a Geórgia (Masc- 23%; Fem-2%).

• **GAMBLING**

- O jogo a dinheiro, nos últimos 12 meses, foi declarado por cerca de 14% de alunos (P12M), Portugal: 6%;
- É uma atividade maioritariamente masculina (P12M-M=23%; P12M-F=5%). Portugal: P12M-M=14%; P12M-F=4%.
- Surgiu como mais frequente na Grécia (30%), (P12M-M=49%; P12M-F=12%); e menos na Moldávia (5%), (P12M-M= 9%; P12M-F=2%).



**FERNANDO ARAÚJO,
SECRETÁRIO DE
ESTADO ADJUNTO E
DA SAÚDE**

**“Sugiro uma
atenção muito
especial com a
educação”**

“Este tipo de estudos é, para nós, extremamente relevante porque apenas com conhecimento sólido e consistente, apenas com o conhecimento real do que está a acontecer podemos tomar melhores e mais adequadas medidas de forma a acompanhar e reduzir estes consumos. Do ponto de vista global, gostaria de sublinhar neste estudo o facto de a prevalência de consumo da maior parte das substâncias ter reduzido, nomeadamente do tabaco e do álcool. Um indicador que considero positivo, ainda que noutras áreas tenha existido alguma estabilização e, noutras, ligeiras subidas. Constatado acima de tudo que Portugal integra o grupo de países com consumos baixo ou médios baixos, com resultados muito interessantes, seguramente fruto das políticas que têm sido adoptadas e da actuação dos profissionais, nomeadamente da saúde e da educação. Existem no entanto áreas que motivam preocupação, como a questão das tendências do gaming e do gambling, que têm que ser acompanhadas e monitorizadas de forma muito aprofundada para percebermos para onde estamos a caminhar e o que poderemos fazer, bem como a questão das NPS em que, apesar de tudo, Portugal se encontra num lugar muito confortável. Do lado português, a questão mais negativa terá a ver com a utilização de tranquilizantes e sedativos com receita médica, onde haverá uma margem de melhoria que o Ministério da Saúde terá que acompanhar e, por último, a questão da acessibilidade no que concerne ao álcool, considerada muito fácil por parte dos alunos. É necessário percebermos por que sucede e como poderemos actuar no sentido de reduzir esse consumo mais precoce e intenso e de melhorar comportamentos nessa área. Ao permitir a comparabilidade com outros países, este estudo possibilita-nos perceber que medidas têm sido adoptadas noutros países e contextos e replicar boas experiências. Sugiro uma atenção muito especial com a educação, no



sentido de formar os profissionais, quer da educação, quer da saúde para a prevenção e controlo destes comportamentos. Este ano, iniciámos um forte programa de educação para a saúde e literacia e é importante que alunos e familiares estejam capacitados para fazerem escolhas saudáveis. Por outro lado, também temos que ter medidas nas áreas do tabagismo e da alimentação saudável, que são críticas. Gostaria de sublinhar duas medidas legislativas aprovadas na semana passada em Conselho de Ministros, uma que tem a ver com a alteração à Lei do Tabaco nomeadamente a abrangência do tabaco sem combustão que, apesar de eventualmente conter um risco menor, contém ainda um risco absoluto muito importante, sem que tenhamos ainda dados suficientes para percebermos o impacto resultante o fim de alguns anos de consumo. Como tal, visando a precaução da saúde pública, é necessário evitar o consumo destas substâncias e limitar a sua acessibilidade, sobretudo aos mais jovens. Por outro lado, este novo diploma do tabaco proíbe o fumo à entrada dos estabelecimentos de saúde e de educação. Já muitos países o adoptaram e o sentido consiste em dar um sinal claro em locais que não são seguramente os locais adequados para esta prática. O outro diploma aprovado tem a ver com a importância da promoção de uma alimentação saudável. Metade das causas ligadas à mortalidade aqui reside e podemos desenvolver uma acção concreta na sua limitação e, nesse sentido, o Governo aprovou a constituição de um grupo de trabalho com vários ministérios representados com o intuito de definirmos uma estratégia que conduza a uma melhoria deste padrão de comportamentos. É importante que haja uma informação adequada mas igualmente que os vários players de mercado, desde os produtores à indústria da alimentação, passando pelos distribuidores e os próprios consumidores, todos juntos, consigamos montar uma política adequada, com auto-regulação, de forma a melhorarmos o padrão alimentar e reduzirmos o impacto negativo na população mais jovem. Estas são áreas que necessitam do envolvimento das autarquias, das organizações da sociedade civil e, naturalmente, das próprias famílias, para que possamos prevenir comportamentos aditivos e promover comportamentos mais saudáveis. Em conjunto, deveremos saber ter cidadãos mais jovens mais capacitados para, ao longo da sua vida adulta, fazerem escolhas mais adequadas. Gostaria de dar os parabéns ao SICAD pelo trabalho desenvolvido, sublinhar esta relação virtuosa entre a saúde e a educação em muitas políticas que conduziram a resultados mais saudáveis e convidar-vos no sentido de, activamente e em conjunto, contribuímos para melhorar o padrão de vida dos nossos jovens”.



JOÃO MARQUES DA COSTA, SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

“Mesmo perante uma tendência de melhoria, não podemos baixar os braços”

“Permitam-me saudar mais este passo na produção de dados, que complementa um relatório que estivemos a apreciar há cerca de seis meses, para nós um instrumento precioso no apoio à tomada de decisão. Daí o facto de estarem aqui dois membros do Governo... Não nos interessa ter dados só por ter dados, importa sobretudo interpretá-los e fazer uma avaliação muito qualitativa dos mesmos, avaliar as políticas tomadas e definir as melhores para continuarmos a evoluir no sentido certo. Este relatório dá-nos alguns dados animadores, na medida em que vemos os consumos de álcool e de drogas a decrescerem entre os nossos adolescentes, dão-nos dados menos animadores no que respeita à dependência em relação ao gaming e ao gambling e temos que olhar para estes dados e perceber o que fazer, por exemplo, neste âmbito específico da internet, que é sentida nas próprias famílias, que não sabem como corrigir isto. É evidente que a escola tem aqui um papel e, quando dizemos no âmbito de um trabalho que estamos a fazer de definição de um perfil de competências do aluno, que temos que reforçar as competências digitais, devemos perceber que estas não passam apenas por saber usar computadores. Não basta ter tecnologias nas escolas ou em casa mas passa também pela promoção de uma literacia do uso inteligente da tecnologia para evitar que aquilo que é bom rapidamente se transforme numa ameaça. Mesmo perante uma tendência de melhoria, não podemos baixar os braços porque, mesmo que houvesse um único jovem no país com dependência de droga, álcool ou tabaco, seria um jovem a mais e teríamos de trabalhar com ele e para ele, prevendo as melhores medidas. Em muitos casos, os níveis de consumo ainda são elevados, apesar de terem decrescido. Para nós, Ministério da Educação, estes dados representam um estímulo para o trabalho que estamos a desenvolver, em particular no que respeita a duas áreas que se cruzam de forma muito íntima: o conceito de sucesso escolar e o conceito de currículo. Não vale a pena pensarmos em sucesso escolar se não pensarmos num desenho curricular promotor de sucesso. O sucesso escolar não pode ser visto como uma alienação de si próprio em busca de uma nota muito elevada. Quando concentramos o sucesso escolar apenas em números ou notas podemos estar a deixar de parte competências fundamentais para o exercício de uma cidadania activa, informada e consciente. Não pretendemos simplesmente promover melhores resultados mas melhores resultados associados a uma melhor cidadania. Daí que precisemos de olhar para o currículo, que está muito centrado num empilhamento de conteúdos e debitar de muita coisa e não propriamente no que devo fazer com esses conteúdos ao longo da minha vida. Por isso estamos a olhar para uma estratégia de educação para a cidadania que se cruze com o currículo, voltando a ter na escola um verdadeiro trabalho de projecto que envolva vivência e participação”.





**FLORENCE MABILEAU,
GRUPO POMPIDOU**

“Esta rede é muito importante”

Após a desistência do governo sueco quanto ao financiamento deste estudo, que motivos levaram o Grupo Pompidou a financiar o Espad?

Florence Mabileau (FM) – O Grupo Pompidou não financia a totalidade do projecto. A cooperação com o governo sueco remonta a 1993 e o Grupo Pompidou tinha um grupo dedicado à epidemiologia nos problemas de drogas no âmbito do qual contávamos com a participação de especialistas suecos. Juntos, os especialistas suecos e de outros países, como Portugal, trabalharam no desenvolvimento de metodologias para a realização de inquéritos em contexto escolar, trabalho que viria mais tarde a dar origem ao Espad. Actualmente, o Grupo Pompidou apoia a participação de estados não-membros da EU da Europa Central e de Leste nos comités anuais. Paralelamente, o Grupo Pompidou começou a trabalhar na região mediterrânica, onde estamos a desenvolver uma pesquisa semelhante, designada Medspad.

Com tantos países envolvidos nesta pesquisa, supõe-se que a organização não tenha sido propriamente fácil...

FM – Na Europa, a organização coube ao Swedish Research Institute e ao EMCDDA. A contribuição do Grupo Pompidou consistiu em juntar alguns especialistas e em financiar alguns encontros para o trabalho que estamos a desenvolver na região mediterrânica. Não foi, de facto, fácil mas estamos a beneficiar da rede que começámos a desenvolver há dez anos atrás, a MedNET Network, no seio da qual temos um correspondente em cada país. Como tal, trabalhamos com estes correspondentes.

Face a diferentes culturas, formas e metodologias de trabalho, em que medida conseguiram conceber uma base comum?

FM – Começámos a trabalhar em 1999, numa iniciativa em Malta e, brilhantemente, trabalhamos em conjunto no sentido de adaptarmos a metodologia ao contexto mediterrânico. Desenvolvemos com esses países pesquisas urbanas em Argel, Rabat, Beirute e, só depois, avançámos para pesquisas nacionais. Progressivamente, mais países estão a revelar confiança e a acreditar no que fazemos e demonstram vontade de colaborar.

O que destacaria quanto aos resultados destes inquéritos?

FM – Para mim, o mais importante foi o que conseguimos conseguir, sobretudo juntando estes países. Começam a perceber que este problema do uso de drogas e álcool entre os adolescentes é significativo e, contrariamente ao que sucedia há algum tempo atrás, já têm alguma informação e mostram-se disponíveis para trabalharem em conjunto e colaborarem, para partilharem experiências e para analisarem dados. Em suma, esta rede é muito importante.



**RICHARD MUSCAT,
CORRESPONDENTE DO
GRUPO POMPIDOU
EM MALTA**

“Nem sempre as políticas são baseadas em evidência”

Como avalia a coordenação evidenciada entre o Grupo Pompidou e Malta no âmbito deste trabalho?

Richard Muscat (RM) – Há 20 anos que fazíamos o Espad e começámos a interrogar-nos por que não haveríamos de realizá-lo igualmente no Mediterrâneo. Países a norte do Mediterrâneo, como Portugal, poderiam dar um forte contributo nesse sentido e decidimos avançar. Quando pretendemos conceber políticas sobre drogas temos que saber com situações lidamos e, para isso, precisamos de informação. Para obter informações, precisamos de realizar pesquisas. Repare que, durante este período nos deparámos com a Revolução da Primavera Árabe, o que dificultou as coisas mas as pessoas trabalharam com afinco no sentido de obterem informação em tempo útil e de a usarem para produzirem políticas. No final, há que realçar que o relatório europeu e o mediterrânico respondem às mesmas questões: quantos jovens usam álcool, drogas, tabacos, jogo, etc. Ainda que os questionemos de formas muito diferentes, dependendo das culturas, as respostas são as mesmas.

Acabaram por produzir uma ferramenta muito poderosa ao serviço dos decisores políticos... Acredita verdadeiramente que todos eles, que decidem em tantos países, tirarão partido da mesma?

RM – O mesmo se aplica à Europa: onde quer que vá, nem sempre as políticas são baseadas em evidência. Nalguns territórios, são baseadas em mera vontade política ou ideologia. Mas, se assim o quiserem fazer, fá-lo-ão por conta própria, correndo riscos, porque isto é como na medicina: se estiver doente, terei sintomas e, se o médico me prescrever um tratamento errado o resultado poderá ser grave. Mas esta é a base do nosso trabalho ao longo destes 20 anos. Sim, provavelmente, alguns governos não quererão fazer certas coisas por não acreditarem. Da nossa parte, fornecemos dados consistentes e apresentamos evidência científica. Depois, existem várias formas de desenvolver políticas, mesmo que estas tenham em conta os dados e as análises que fornecemos. Poderão ser mais esquerdistas, à direita ou centristas e o resultado ser o mesmo...

Como avalia a adesão dos inquiridos nestes novos países?

RM – Não houve qualquer problema... Os miúdos são honestos. Quando desenvolvemos um estudo piloto e perguntamos algo do foro privado demonstrando que não existirão repercussões futuras independentemente das suas respostas, a adesão sai facilitada.