

Serviço de Intervenção nos Comportamentos  
Aditivos e nas Dependências  
Ministério da Saúde - Portugal

# SUMÁRIO EXECUTIVO

Efeitos da intervenção em Dissuasão,  
baseado na atividade das CDT

2017



**SICAD**

Serviço de Intervenção nos  
Comportamentos Aditivos  
e nas Dependências



# Sumário Executivo

## Objetivos

O estudo *Efeitos da Intervenção em Dissuasão, baseado na atividade das CDT* foi fundamentalmente desenvolvido com o propósito de explorar alterações no consumo de substâncias psicoativas e respetivas representações junto dos indiciados após a intervenção da CDT. Num segundo plano, procurou-se explorar alterações no estilo de vida, nas atitudes face à aplicação de um conjunto de medidas dissuasoras do consumo de drogas, bem como o encaminhamento para estruturas de apoio.

## Método

Tratou-se de um estudo nacional, quantitativo, longitudinal e de cariz exploratório, envolvendo a aplicação de questionários de autopreenchimento pelos indiciados em duas Fases (Fase T0: prévia à intervenção, aplicada de setembro a dezembro de 2014; Fase T1: após a intervenção, aquando do arquivamento do processo, até ao limite do primeiro trimestre de 2016) e de um questionário às CDT sobre a intervenção desenvolvida com os participantes. Todos os instrumentos de

recolha de dados eram anónimos, tendo-se feito a correspondência da informação individual através de um código.

## População-alvo

Considerou-se como população-alvo os indiciados (maiores de idade, residentes em Portugal Continental, com literacia de português, em liberdade) que se deslocaram pela primeira vez às CDT no período de 15 de setembro a 15 de dezembro de 2014, no âmbito de um processo de contraordenação instaurado, em relação ao qual não foram absolvidos, e cujo arquivamento ocorreu até ao limite do primeiro trimestre de 2016, o que perfaz 1 653 indivíduos.

## Procedimento

Estipulou-se que o estudo deveria ser proposto, pelas CDT, a todos os indiciados que cumpriam estes critérios, assegurando-se que era explicado que, além de anónima, a participação no estudo não teria qualquer relação com o processo que estava a decorrer. Participaram, na Fase T0, 892 indivíduos (54% de resposta). Destes, 336 participaram posteriormente na Fase T1 (20% de resposta em ambas as fases).

Na Fase T0 o questionário foi preenchido nas instalações da CDT,

inserido, pelo participante, em envelope selado colocado numa urna fechada. O formato da resposta na Fase T1 dependeu da opção dos participantes. Cerca de metade escolheu preencher o questionário online e os restantes em papel (nas mesmas condições que na Fase T0 ou mediante a receção de questionário com envelope pré-pago em casa). Os três tipos de questionários foram, na totalidade, remetidos à Divisão de Estatística e Investigação para tratamento e análise dos dados em SPSS 23.0.

## Amostra

Em comparação com os indivíduos com processo de contraordenação em 2014, a amostra de 336 participantes compreendeu uma distribuição relativamente semelhante de indivíduos quanto à CDT de proveniência, quanto ao quadro de consumo identificado (Toxicodependente/Não Toxicodependente) e quanto a um conjunto de características sociodemográficas, entre as comparáveis. Por outro lado, a amostra é, globalmente, constituída por indivíduos tendencialmente mais jovens, com maior escolaridade e por mais estudantes.

## Principais resultados

A intervenção desenvolvida por parte das CDT seguiu parâmetros semelhantes para todos os participantes em termos de admissão, avaliação e possibilidades de intervenção. Esta última diferiu, por sua vez,

significativamente, em função do quadro de consumo, predominando a realização de intervenções breves com os Não Toxicodependentes e a referência para estruturas especializadas de tratamento dos comportamentos aditivos (particularmente para as Equipas de Tratamento das Administrações Regionais de Saúde) no caso dos Toxicodependentes.

Com efeito, verificou-se que o grupo de Toxicodependentes (N=32) diferia significativamente do de Não Toxicodependentes (N=297) não apenas quanto ao perfil de consumo de substâncias psicoativas, mas também em termos sociodemográficos, de representações de risco e estilo de vida, para além da, já mencionada, intervenção das CDT. Como tal, no contexto da exploração das evoluções T0/T1, procedeu-se a uma análise das mesmas no Total de participantes e, também, nos Toxicodependentes e Não Toxicodependentes.

Esta análise foi, por sua vez, complementada pela apreciação dos próprios inquiridos quanto à verificação de alterações e, ainda, quanto ao papel desempenhado pelas CDT nas mesmas.

Globalmente, observaram-se alterações importantes no **consumo de substâncias psicoativas** ilícitas (mas não no de bebidas alcoólicas), sobretudo em termos de abandono (cannabis e cocaína) ou da redução da frequência de consumo (cannabis), a par de algumas alterações nas circunstâncias (menor consumo sozinho) e contextos de consumo de substâncias ilícitas (menor consumo em festivais de música, por exemplo) e de problemas a este associados. Três quartos dos participantes atribuíram às

CDT alguma responsabilidade nestas alterações, particularmente na redução e abandono do consumo.

Por sua vez, quanto a **representações relativas ao consumo**, as motivações para consumir mantiveram-se semelhantes, ao passo que se assistiu a um incremento da percepção de risco de ocorrência de problemas em caso de consumo de substâncias ilícitas (também registado quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, mas menos evidente), bem como da nocividade do consumo de cannabis (designadamente em comparação com o álcool ou o tabaco), do consumo esporádico de cocaína e das Novas Substâncias Psicoativas em comparação com as restantes drogas. Mais de metade dos inquiridos apreciou que as CDT tiveram algum efeito na mudança das suas ideias relativamente ao consumo de substâncias ilícitas, sobretudo no que diz respeito à noção dos riscos envolvidos.

Após a intervenção da CDT os participantes aparentaram ter uma apreciação mais crítica do carácter saudável do seu **estilo de vida**, sendo que mais de metade atribuiu à CDT alguma responsabilidade na mudança deste, essencialmente ao nível do maior cuidado com a saúde e da desvalorização do papel das drogas na sua vida.

É de notar, no âmbito da intervenção das CDT, que cerca de um quarto dos participantes foi **referenciado para respostas ao nível do consumo de substâncias psicoativas**, sobretudo para Equipas de Tratamento (N=54). Para metade destes, tratou-se de um primeiro contacto

com estas estruturas e, para um quarto, um retorno às mesmas.

Por último, constatou-se que, embora o nível de aceitação de medidas de carácter mais punitivo e de controlo se mantivesse muito baixo na Fase T1, genericamente, o nível de aceitação face a um conjunto de **medidas** relativas ao consumo de drogas aumentou, com particular relevo para o encaminhamento para apoio psicossocial.

Quanto às **CDT** em particular, embora a atitude face às mesmas em alternativa aos Tribunais, fosse já favorável na Fase T0, após a intervenção assistiu-se ao incremento da importância atribuída às mesmas, com quase todos os inquiridos a apreciarem que estas são importantes ou muito importantes em alternativa aos Tribunais, sendo as principais funções atribuídas as de ajudarem a abandonar o consumo de substâncias ilícitas, de informarem sobre os problemas associados ao consumo, de ajudarem a mudar o estilo de vida e de informarem sobre a Lei.

Como expectável, estas evoluções globais assumiram expressões um pouco dissimilares em função do quadro de consumo (Toxicodependente/Não Toxicodependente). De todo o modo, em ambos os grupos, foi possível identificar mudanças no sentido da diminuição do consumo e algum incremento de percepções de risco, embora de forma mais evidente no grupo de Não Toxicodependentes. Foi também este o grupo que mais atribuiu à CDT um papel nas evoluções registadas.



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Alameda das Linhas de Torres nº 117 1750-147 Lisboa

T. +351 211 119 000 | [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)