

PT



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 14.10.1999

COM(1999)463 final

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERCALAR DA COMISSÃO
AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO,
AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL
E AO COMITÉ DAS REGIÕES**

**sobre a execução dos programas de acção comunitária relativos à prevenção do cancro,
da sida e outras doenças transmissíveis, e da toxicodependência, no âmbito da acção no
domínio da saúde pública (1996-2000) (Decisões n.ºs 646/96/CE, 647/96/CE e 102/97/CE
do Parlamento Europeu e do Conselho)**

ÍNDICE

Introdução	3
Coerência e complementaridade	3
Eficácia e concretização dos objectivos	4
Acompanhamento	4
Ajustamentos.....	4
Excerto do relatório de peritos sobre os três programas.....	5
O programa relativo ao cancro.....	5
O programa relativo à sida e doenças transmissíveis	6
O programa relativo à toxicodependência	8
A gestão dos programas.....	9
Relações com as políticas e programas dos Estados-Membros	10
Orçamento.....	11

Introdução

Na sequência da adopção dos três programas de acção comunitária relativos à prevenção do cancro, da sida e outras doenças transmissíveis, e da toxicodependência, por parte do Parlamento Europeu e do Conselho, a Comissão apresenta o relatório intercalar exigido sobre a execução nos dois períodos orçamentais de 1996 e 1997. Evitou-se incluir a primeira metade do período orçamental de 1998 para não atrasar demasiado o presente relatório.

Neste relatório, a Comissão salienta o grau de coerência e complementaridade atingido entre estes planos e as demais políticas, programas e iniciativas comunitárias relevantes e, para aumentar o valor e o impacto dos três planos, empreendeu uma avaliação das acções desenvolvidas. Sobre este último ponto, mereceu especial atenção a eficácia e a concretização dos objectivos das medidas tomadas. Para o efeito, a Comissão baseou-se nas opiniões de um grupo de peritos externos e dos representantes dos Estados-Membros com assento nos três comités de gestão. A Comissão relata igualmente os ajustamentos que se revelaram necessários em consequência da informação recolhida.

Coerência e complementaridade

A Comissão aspirava à coerência e complementaridade entre as suas acções no domínio da saúde pública e as demais políticas, programas e iniciativas comunitárias, através de uma vasta gama de esforços a diferentes níveis operacionais, em particular:

A implementação do 4º Programa-quadro de Investigação, Desenvolvimento Tecnológico e Demonstração (1994 – 1998) das Comunidades Europeias foi imediatamente acompanhada de perto por consultas inter-serviços sobre a publicação de convites à apresentação de propostas e a adopção de projectos para financiamento.

A preparação do 5º Programa-quadro de Investigação, Desenvolvimento Tecnológico e Demonstração (1998 – 2002) da União Europeia foi activamente acompanhada por consultas inter-serviços sobre o projecto de proposta, e de consultas sobre as propostas de projectos, no sentido de assegurar a coerência e complementaridade.

Posteriormente, funcionários da Direcção da Saúde Pública foram convidados para todas as reuniões dos comités de programa sobre os programas de investigação específicos; do mesmo modo, os funcionários das direcções de investigação foram convidados para as reuniões dos comités do programa de saúde pública.

No decurso da implementação dos programas, os candidatos mostraram igualmente ter compreendido melhor a diferença entre investigação relativa à saúde e investigação em matéria de serviços de saúde, como previsto no quadro dos programas de investigação e das medidas preventivas relativas ao cancro, à sida e outras doenças transmissíveis, e à toxicodependência abrangidas pelos respectivos planos de acção.

Eficácia e concretização dos objectivos

Dado o tipo de objectivos estabelecidos nos três planos de acção, a actual cobertura por acções específicas na sequência dos primeiros convites à apresentação de propostas no período de 1996 e 1997 foi de um modo geral perfeitamente suficiente. O equilíbrio entre as diversas áreas de cada programa foi facilitado pela adopção de programas de trabalho anuais que proporcionaram propostas de projectos em áreas ainda não suficientemente cobertas. Surgiu uma reserva sobre o facto de, inicialmente, o valor acrescentado europeu dos projectos ser escasso em muitos aspectos; mas o desenvolvimento de projectos de redes foi reforçado no sentido de obviar a esta deficiência.

A fim de assegurar a subsidiariedade, o parecer dos Estados-Membros foi solicitado através dos comités de programa, tal como previsto nos programas de acção específicos. Por exemplo, foi encorajado o necessário apoio dos Estados-Membros à implementação das acções seleccionadas nos seus países. Ao mesmo tempo, os comités de programa garantiram a necessária transparência das acções da Comissão Europeia perante os Estados-Membros. A transparência face ao Parlamento Europeu foi assegurada pela prévia transmissão àquela instituição dos relatórios e documentos previstos para cada um dos comités de programa bem como uma lista anual dos projectos financiados.

No sentido de obter os mais elevados padrões possíveis de qualidade das acções seleccionadas, cada um dos comités não só emitiu um parecer favorável sobre os planos de trabalho anuais, mas também foi consultado sobre a preparação dos convites à apresentação de propostas, a selecção de projectos e o acompanhamento da respectiva implementação. Além disso, no que respeita ao programa relativo ao cancro, a Comissão formalizou a existência de um Comité Consultivo para a Prevenção do Cancro, antes designado por Comité de Oncologistas de Alto Nível, composto por peritos científicos independentes que fornece pareceres à Comissão sobre projectos a financiar e sobre as questões da prevenção do cancro em geral.

Acompanhamento

O acompanhamento das acções específicas tem sido executado principalmente através de um acompanhamento contínuo pelos serviços da Comissão das obrigações contratuais dos projectos financiados.

Ajustamentos

Para aumentar o valor acrescentado europeu como um importante objectivo geral, os serviços da Comissão lançaram uma estratégia para criar uma rede reforçada de candidatos que assegurem uma melhor cooperação transfronteiras, p.ex., como um meio de divulgação das melhores práticas na Europa.

Com o objectivo de incluir áreas de interesse comunitário que não foram cobertas por acções específicas seleccionadas até à data, na sequência de uma análise aprofundada do processo activo, a Comissão adaptou em consequência cada um dos planos de trabalho anuais. Por sua vez, os planos de trabalho anuais ajudaram a estabelecer prioridades para os próximos

convites à apresentação de propostas, bem como para a selecção das acções recentemente propostas.

No tocante ao programa relativo ao cancro, o comité de gestão chegou a um consenso sobre um documento, que foi adoptado pela Comissão, sobre a simplificação de procedimentos.

A fim de promover a transparência e simplificar a divulgação simultânea, os serviços da Comissão publicaram relatórios anuais relativos a 1996¹ e 1997², em conjunto para os três programas, o que faculta um quadro global do trabalho da referida unidade dos serviços da Comissão.

De acordo com sugestões externas e uma avaliação interna destas deficiências, foram desenvolvidas as relações entre os três programas e os demais programas de saúde pública.

Excerto do relatório de peritos sobre os três programas

Por último, são apresentados a seguir excertos das conclusões de um grupo de peritos independentes que, no âmbito de um contrato com a Comissão, analisou cada um destes programas individualmente.

O PROGRAMA RELATIVO AO CANCRO

Com algumas excepções, os projectos têm sido considerados úteis ou muito úteis e pertinentes em relação aos objectivos do programa. Na sua grande maioria, abordam correctamente as várias acções em termos de finalidade, objectivos específicos, concepção e resultados. No entanto, em alguns casos, tais como os projectos de educação para a saúde, os objectivos e métodos são frequentemente mal especificados.

Apesar disso, os projectos em geral parecem ser executados e geridos com competência. Por outro lado, o calendário dos resultados em comparação com o plano proposto tem geralmente sido mantido, com algumas excepções.

No entanto, a divulgação de resultados tem basicamente seguido vias bastante tradicionais, como conferências e publicações científicas em jornais científicos. Embora estes meios de divulgação sejam certamente apropriados, são sem dúvida insuficientes para assegurar a participação do grande público ou ainda de uma maioria de profissionais da saúde.

Resultados positivos a salientar:

¹ Direcção "Saúde Pública e Segurança no Trabalho", Unidade V/F/2, Execução de programas de acção relativos a doenças específicas, Relatório anual 1996, Execução das acções: - A Europa contra o cancro -, - Sida e outras doenças transmissíveis -, - Prevenção da toxicodependência -, Documento interno CE-V/3-97-002-EN-C.

² Direcção "Saúde Pública e Segurança no Trabalho", Unidade V/F/2, Execução de programas de acção relativos a doenças específicas, Relatório anual 1997, Execução das acções: - A Europa contra o cancro -, - Sida e outras doenças transmissíveis -, - Prevenção da toxicodependência -, Documento interno CE-V/3-98-009-EN-C.

- a expansão e desenvolvimento de redes europeias, especialmente nos domínios: nutrição e cancro (principalmente através do projecto EPIC), rastreio do cancro da mama e do colo do útero, luta antitabagismo e registos de cancro;
- a produção e difusão de documentos de consenso, orientações, programas informáticos apropriados para aumentar a comparabilidade e uniformizar a qualidade do registo de dados e actividades anticancro na Europa;
- a implementação de programas de prevenção e detecção precoce de razoável qualidade em áreas europeias anteriormente não cobertas ou com cobertura insuficiente;
- e a divulgação de práticas de controlo de qualidade nos domínios do registo de dados e serviços de oncologia, de acordo com critérios comuns e procurando obter uma qualidade mais uniforme destas actividades através da Europa.

No entanto, seria desejável maior visibilidade da inovação, especialmente nalgumas acções. Por exemplo, recomenda-se mais inovação nos seguintes domínios: técnicas de educação para a saúde, luta anti-tabagismo, métodos didácticos para profissionais da saúde, aplicação de novas técnicas para melhorar o funcionamento e a eficácia dos programas de saúde pública como o rastreio do cancro da mama e do colo do útero, do rastreio de outros cancros para além destes últimos, e de métodos para deixar de fumar em grupos de alto risco.

Em geral, uma avaliação dos relatórios demonstra que todos os projectos enumerados foram altamente beneficiados e de facto viabilizados pelo apoio financeiro do programa "A Europa contra o Cancro". Em muitos deles, o apoio financeiro comunitário permitiu uma grande intensidade de intercâmbios inter-países, o acordo de métodos, a obtenção de uma qualidade uniforme e a produção de documentos e declarações comuns.

É de facto notável que, dado o quadro do programa, em nenhum caso as actividades ao abrigo dos projectos pareçam contrariar ou mesmo repetir programas nacionais. Pelo contrário, alguns documentos relativos aos projectos anunciam sinergia e efeitos benéficos em actividades nacionais de saúde. No entanto, a relação com outras agências activas neste domínio nem sempre é clara. Em relação a alguns clusters e acções, foi difícil avaliar se havia uma sobreposição com outras actividades financiadas pela Comunidade Europeia, tal como BIOMED.

Finalmente, em termos de valor acrescentado europeu, a avaliação apontou alguns contributos e algum espaço para melhorias. Uma maioria significativa de projectos é multinacional. A tendência para financiar projectos multinacionais deverá ser mantida e incentivada. No entanto, a multinacionalidade não garante automaticamente um nível aceitável de valor acrescentado europeu, pelo que se impõem igualmente uma metodologia rigorosa, um grau suficiente de inovação e uma correcta divulgação de resultados. Estes aspectos caracterizam muitos mas não todos os projectos e acções.

O PROGRAMA RELATIVO À SIDA E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Com algumas excepções, os projectos foram considerados adequados e pertinentes em relação aos objectivos do programa. Em geral, estes projectos forneceram uma

série de estudos e intervenções eficazes e ajustados. Infelizmente, a Acção nº 10 não foi tratada por nenhum projecto em 1996 e 1997 (políticas e programas de vacinação dos Estados-Membros).

Os projectos financiados proporcionaram um misto de abordagens inovadoras e a ampliação de projectos eficazes preexistentes. Em geral, estes abordaram correctamente as várias acções em termos de finalidade, objectivos específicos, concepção e resultados. Nalguns casos, como o projecto EchinoEuroReg (sobre a equinococose), as actividades não coincidem realmente com as prioridades anuais definidas no programa, mas isto diz respeito apenas a uma pequena parte do orçamento do cluster.

De um modo geral, as populações-alvo dos projectos foram correctamente definidas. No entanto, por vezes, os projectos excluía subpopulações de extrema prioridade, o que deverá ser corrigido no futuro. Por exemplo, no âmbito do cluster do combate à transmissão da sida deverá ser dedicada especial atenção aos projectos que se destinam ao grupo de homossexuais masculinos, bem como aos consumidores de drogas por via intravenosa, quer sejam ou não "jovens marginalizados".

Geralmente, os projectos foram bem geridos e os recursos utilizados de forma rentável.

Os resultados de alguns projectos são bastante notáveis. Muitas das redes multinacionais apoiadas pelo programa surgem, à primeira vista, como um modo eficaz de criar valor acrescentado comunitário. No entanto, nem sempre os relatórios de projecto das redes conseguem dar uma imagem convincente da sua real capacidade para reunir especialização e experiência de todos os Estados-Membros e de todas as agências competentes nos Estados-Membros, bem como divulgar a informação fornecida por estas redes.

Em substância, será importante prestar uma grande atenção à questão da discriminação, que raramente é tratada de forma adequada nos projectos e que deverá ser integrada no quadro da resposta a todos os níveis à sida e às doenças sexualmente transmissíveis e outras.

De notar os seguintes resultados positivos:

- melhoria da coordenação dos sistemas de vigilância de doenças transmissíveis e da coordenação da resposta comunitária, com esforços iniciais centrados no VIH/SIDA, tuberculose, resistência medicamentosa;
- a produção regular do boletim mensal "Eurosurveillance" e de um boletim electrónico semanal;
- instauração de uma rede (EARSS), normalização e validação de testes e relatórios de susceptibilidade de resistência aos antibióticos;
- criação e desenvolvimento de uma rede europeia de prevenção do VIH/DST (doenças sexualmente transmissíveis) para prostitutas, resultante da fusão de duas redes actuais: EUROPAP e TAMPEP;
- análise de questões fronteiriças no tocante ao VIH/SIDA, DST e desenvolvimento de métodos de prevenção cooperativos além-fronteiras;

- manutenção e reforço da rede europeia de prevenção do VIH/SIDA e da hepatite nas prisões; expansão e desenvolvimento da rede europeia de política pública sobre VIH/SIDA (EPPNA); criação de uma rede europeia "SIDA e empresa" (EAEN);
- criação de dois centros europeus de prevenção, informação e educação em matéria de SIDA (tratando respectivamente a juventude e a mobilidade).

Foram identificadas algumas questões críticas, a saber:

- a divulgação dos resultados verifica-se frequentemente apenas por meios tradicionais, como conferências e publicações científicas em revistas científicas. Essas abordagens devem ser reforçadas para assegurar que um público mais vasto seja sensibilizado para os resultados e conclusões de projectos financiados;
- as medidas e programas de vacinação em relação ao VIH/SIDA estão a assumir maior significado, devendo no futuro ser encorajados os projectos de investigação nesta área.

Para muitos projectos, o subsídio comunitário facilitou uma grande intensidade de intercâmbios internacionais, acordo sobre métodos, uma qualidade uniforme e reforçada e a produção de documentos e avaliações comuns. Em muitos casos, os projectos demonstraram claramente sinergia com acções nacionais.

A avaliação em termos de valor acrescentado europeu é bastante complexa. Apesar disso, os resultados dos projectos na maioria dos casos têm uma importância prática significativa e, teoricamente, deveriam informar melhor o quadro político do VIH/DST e a concepção e lançamento de programas nos Estados-Membros. Actualmente, existem poucas provas de que os resultados dos projectos estejam realmente a ser divulgados em grande escala e a influenciar os principais decisores políticos no que respeita à futura direcção a dar às questões do VIH/DST no âmbito dos Estados-Membros e da Comunidade Europeia no seu conjunto.

O PROGRAMA RELATIVO À TOXICODEPENDÊNCIA

A implementação da maior parte das acções do programa começou durante os primeiros dois anos do programa quinquenal. No entanto, muito falta ainda fazer em áreas como: prevenção de recaídas e reabilitação; avaliação da eficácia das campanhas de informação e educação para a saúde; instrumentos para lidar com a politoxicodependência; alargamento da rede europeia de "cidades teste" e promoção de iniciativas para melhorar a vertente prevenção da toxicodependência na formação profissional de professores; e profissões de cuidados de saúde e sociais e outros profissionais responsáveis pelos jovens.

Muito depende também do acompanhamento dos projectos e das oportunidades do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) e outras instituições europeias, no sentido de disseminarem os resultados obtidos, porque a divulgação pelos contratantes dos projectos permanece muitas vezes bastante restrita. No mesmo espírito, o financiamento de redes europeias no domínio da acção de saúde pública relacionada com a toxicodependência deverá ser uma prioridade, com o objectivo de divulgar resultados de projectos.

Alguns projectos apresentam resultados bastante notáveis. Muitas das redes e equipas multinacionais apoiadas pelo programa revelam-se um modo bastante rentável de criar valor acrescentado comunitário. No entanto, nem sempre os relatórios de projecto das redes conseguem dar uma imagem convincente da sua real capacidade para reunir especialização e experiência de todos os Estados-Membros e de todas as agências competentes dos Estados-Membros, bem como para divulgar a informação que é fornecida por essas redes. Um aspecto positivo dessa evolução é o número de redes que avançaram com a disponibilização de canais de informação electrónica como os *websites*, bases de dados electrónicas e outras utilizações da Internet.

Os projectos financiados parecem realçar abordagens directamente orientadas para os indivíduos, em contraste com uma falta de projectos caracterizados por uma abordagem política pública mais vasta dos problemas de saúde pública relacionados com a droga. Tais projectos serão necessários para aumentar o conhecimento sobre o impacto de um contexto político público mais vasto no fenómeno da droga e na viabilidade de modelos de intervenção específicos em diferentes contextos políticos públicos.

Como se verificam amplos debates políticos, tanto a nível internacional e europeu como a nível nacional e municipal, sobre as futuras estratégias políticas públicas no que respeita aos problemas da droga, existe uma necessidade premente de investigação de carácter científico para ajudar os decisores políticos a escolher entre diferentes alternativas estratégicas.

A ligação entre o programa e outros programas de saúde pública geridos pela Direcção-Geral V parece superficial. Os projectos que são financiados raramente utilizam ao máximo a experiência em desenvolvimento político fora do domínio da droga, tais como a dependência de substâncias químicas (medicamentos, nicotina, álcool) ou com a formação geral de profissionais ou programas de formação de pares.

A decisão que adopta o programa atribuíra especial destaque à cooperação com outras organizações internacionais e intergovernamentais bem como com outros programas e iniciativas comunitários e o OEDT. A documentação relativa aos projectos aponta algumas ligações com o OEDT, enquanto as referências à cooperação com outras agências internacionais são bastante diminutas.

A GESTÃO DOS PROGRAMAS

A gestão do programa melhorou desde os primeiros cinco anos da implementação destes programas, mas há ainda muitos aspectos que podem ser melhorados.

Os programas relativos ao cancro, à sida e às doenças transmissíveis foram adoptados em 1996, mas o programa relativo à toxicodependência só ficou concluído em Janeiro de 1997. Por isso, a criação da infra-estrutura formal de gestão, incluindo a criação de comités de programa e respectivos estatutos e práticas de trabalho, verificou-se apenas após o começo formal dos programas no início de 1996.

Verificou-se uma certa continuidade na gestão das acções de saúde pública por parte da Comissão, desde o período anterior à criação dos programas, para o desenvolvimento de práticas de gestão dos novos programas nos seus primeiros anos.

Os responsáveis pela gestão dos programas foram os mesmos até meados de 1998, mas verificaram-se várias alterações entre os colaboradores, o que afectou a continuidade da informação.

Devido ao estabelecimento tardio da estrutura formal de gestão dos programas, uma avaliação correcta da gestão só pode ser efectuada na segunda fase da avaliação. No entanto, é possível tecer alguns comentários preliminares nesta fase da implementação. Uma avaliação mais circunstanciada da gestão será efectuada durante a segunda fase da avaliação.

É necessário considerar atentamente um certo número de sugestões para proceder à melhoria do calendário e das modalidades de procedimento e decisão relativas às candidaturas de projectos. Entre os pontos mais salientes, destacam-se: instauração de uma avaliação independente de todas as propostas de projectos por peritos externos³; a necessidade de alguns meios de financiamento estável para as várias redes europeias que foram estabelecidas e que deverão funcionar como um mecanismo-chave na acumulação e divulgação de conhecimentos; melhor documentação através de uma especificação mais adequada daquilo que se pretende tanto das propostas dos candidatos como dos relatórios dos contratantes; uma necessidade de melhores relações intra e entre programas, com outras actividades da Comissão e com outros organismos interessados na saúde pública na Europa. São feitas várias recomendações que correspondem a estas preocupações.

Em suma, não parece haver qualquer deficiência patente de funcionamento de nenhum aspecto dos programas europeus de saúde pública, mas existem muitas oportunidades de aperfeiçoar procedimentos e práticas.

RELAÇÕES COM AS POLÍTICAS E PROGRAMAS DOS ESTADOS-MEMBROS

Em 30 de Outubro de 1998 foi enviado um questionário aos membros dos Comités de programa para cada um dos três programas de saúde pública. A informação solicitada focava uma descrição das políticas nacionais de prevenção, as relações entre esta e a política comunitária, e o modo como estas relações se desenvolveram. Várias perguntas pediam informação sobre a gestão dos programas.

Esta tentativa de reunir respostas dos Estados-Membros deve ser vista, no mínimo, como uma fase importante da tarefa mais vasta de criar coerência e sinergia entre iniciativas a nível comunitário, nacional e local no sentido de jugular os problemas de saúde pública, cuja gravidade é reconhecida através da Comunidade Europeia. Embora não tenham conseguido elaborar uma imagem global do impacto específico destes três programas em todos os Estados-Membros, estas respostas de um terço dos Estados-Membros proporcionam todavia algumas indicações da complexidade daquilo que é necessário (21 clusters em 15 Estados-Membros, sem mencionar a regionalização de programas de saúde pública existentes em muitos deles).

Propõe-se que, antes do final dos programas, seja encomendado um estudo independente, global e comparativo para investigar as políticas e práticas relevantes

³

N.B. dos serviços da Comissão: este papel já é desempenhado pelo Comité Consultivo para a Prevenção do Cancro, no caso de propostas de projectos apresentadas ao programa "A Europa contra o Cancro".

em todos os Estados-Membros e para avaliar o contributo da política e das iniciativas comunitárias a nível nacional e local nos Estados-Membros.

Orçamento

Segue-se a apresentação do orçamento atribuído aos três programas nos anos de 1996 e 1997.

Orçamento atribuído ao programa "A Europa contra o Cancro":

	1996		1997		1996 & 1997	
Rubrica	Número de projectos	Orçamento (~MECU)	Número de projectos	Orçamento (~MECU)	Número de projectos	Orçamento (~MECU)
A- Recolha de dados e investigação	15	4,191	9	3,901	24	8,092
B- Informação e educação para a saúde	29	2,746	16	2,532	45	5,278
C- Diagnóstico precoce e rastreio	32	1,721	27	1,591	59	3,312
D- Formação, controlo e garantia de qualidade	24	1,757	14	1,339	38	3,097
TOTAL	100	~10,416	66	~9,363	166	~19,779

Orçamento atribuído ao programa "Europa contra a sida e outras doenças transmissíveis":

	1996		1997		1996 & 1997	
Rubrica	Número de projectos	Orçamento (milhões de ecus)	Número de projectos	Orçamento (milhões de ecus)	Número de projectos	Orçamento (milhões de ecus)
A- Vigilância e controlo	6	3,246	9	3,316	15	6,562
B- Luta contra a transmissão	15	2,190	17	2,351	32	4,541
C – Informação, educação e formação	18	2,757	16	2,148	34	4,905
D – Apoio às pessoas contaminadas pelo VIH/SIDA e combate à discriminação	10	1,329	10	1,348	20	2,677
TOTAL	49	~9,522	52	~9,163	101	~18,685

Orçamento atribuído ao programa "A Europa contra a toxicodependência":

	1996		1997⁴		1996 & 1997	
Rubrica	Número de projectos	Orçamento (milhões de ecus)	Número de projectos	Orçamento (milhões de ecus)	Número de projectos	Orçamento (milhões de ecus)
A - Dados, investigação e avaliação	16	3,080				
B - Informação, educação para a saúde e formação	18	3,420				
TOTAL	34	~6,500	33	~4,908	67	~11,408

⁴ N.B.: Em relação a 1997, não foi efectuada a distinção entre as rubricas A e B, tendo sido utilizados os valores globais.