



comunicado

da agência europeia de informação sobre droga, Lisboa

N.º 14/2001 – 20 de Novembro de 2001

SOB EMBARGO até às 11h00 (Bruxelas) de 20/11/2001

Relatório Anual sobre o Problema da Droga na UE: panorâmica especial das principais tendências

O PROBLEMA DA DROGA CONSTITUI UM DESAFIO CONSTANTE PARA A EUROPA

Clara tendência ao nível da UE para transitar de políticas reactivas a políticas pró-activas

É publicado hoje o *Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia* da agência europeia de informação sobre droga (OEDT), sediada em Lisboa. O relatório destaca as últimas tendências registadas ao nível da droga na UE, bem como as respostas a nível social, jurídico e político. Os pontos-chave são apresentados em seguida. Comunicados específicos colocam em destaque as questões da *cocaína, das doenças infecto-contagiosas e das drogas sintéticas*, bem como o problema da droga nos países da Europa Central e Oriental.

O OEDT afirma que o problema da droga constitui um desafio constante para a Europa e que se verifica uma clara tendência ao nível da UE para reforçar e melhorar a política sobre droga, transitando de políticas reactivas a políticas pró-activas.

A CANNABIS CONTINUA A SER A DROGA MAIS CONSUMIDA NA UE

A *cannabis* continua a ser a droga ilícita mais vulgarmente consumida em todos os Estados-Membros da UE, tanto em termos de experiência ao longo da vida (pelo menos um consumo na vida) como em termos de consumo recente (nos últimos 12 meses). O consumo ao longo da vida entre os indivíduos de idade compreendida entre os 15 e os 64 anos varia entre, aproximadamente, 10% na **Finlândia** e 20% a 25% na **Dinamarca, Espanha, França, Irlanda, Países Baixos e Reino Unido**. O consumo recente atinge os 9%, mas o consumo de outras drogas ilícitas raramente excede 1%.

O consumo de *cannabis* é superior entre os jovens adultos (15–34). Cerca de 15% na **Finlândia** e na **Suécia** e 28% a 40% na **Dinamarca, Espanha, França, Irlanda**, nos **Países Baixos** e no **Reino Unido** já experimentaram *cannabis*.

O consumo ao longo da vida de *cannabis* entre os jovens dos 15 aos 16 anos varia entre 8% em **Portugal** e na **Suécia** e 35% na **França** e no **Reino Unido** ⁽¹⁾. Na **Grécia** e na **Suécia**, o consumo permanente de substâncias inaláveis (voláteis) é superior, ou igual, ao consumo de *cannabis* no referido grupo.

CERCA DE 4% EXPERIMENTAM ANFETAMINAS E ECSTASY

De um modo geral, cerca de 4% da população adulta da UE, e aproximadamente 10% no **Reino Unido**, já experimentou anfetaminas. O *ecstasy* foi experimentado por um número semelhante de consumidores.

IMPORTANTE: SOB EMBARGO até às 11h00 (hora de Bruxelas) de 20/11/2001

As anfetaminas, o *ecstasy* e a cocaína foram experimentados por 6% dos indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos. No entanto, no **Reino Unido**, os valores respeitantes às anfetaminas e ao *ecstasy* rondam os 16% e os 8% respectivamente. Os inquéritos realizados nas escolas revelam um consumo ao longo da vida de anfetaminas da ordem dos 8% entre os jovens dos 15 aos 16 anos e um consumo ao longo da vida de *ecstasy* da ordem dos 5% ⁽¹⁾. O receio dos possíveis efeitos do *ecstasy*, a longo prazo tem vindo a aumentar na **UE**. O aumento do consumo de *cocaína* em certos ambientes em alguns países, encontra-se também sob escrutínio (*ver o comunicado sobre cocaína, doenças infecto-contagiosas e drogas sintéticas*).

Entre os indivíduos submetidos a tratamento, só em alguns casos é que o *ecstasy* constitui droga a principal, representando a **Irlanda** a maior percentagem: 8,9%. No caso das anfetaminas, os valores relativos aos tratamentos apresentam grandes diferenças, sendo os mais elevados na **Finlândia** (39%), na **Suécia** (17%) e na **Bélgica** (15%).

BAIXO CONSUMO DE HEROÍNA, MAS RESPONSÁVEL POR GRAVES PROBLEMAS

Embora o consumo de heroína seja equivalente a menos de um por cada 100 adultos, trata-se do consumo que causa os maiores problemas relacionados com a droga, incluindo o crime, as doenças infecto-contagiosas e as *overdoses* (*ver o comunicado que abrange a cocaína, as doenças infecto-contagiosas e as drogas sintéticas*).

Os dados mais recentes sugerem um aumento em alguns países – **Grécia, Luxemburgo, Finlândia, Suécia e Reino Unido** – e uma situação mais estável noutros, tais como a **Alemanha**, os **Países Baixos** e a **Áustria**. Apesar de alguns aumentos localizados, é possível que o consumo de heroína se encontre ainda em declínio em **Espanha** e na **França**.

ALTERAÇÕES AO NÍVEL DO CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGA E DA PROCURA DE TRATAMENTO

O consumo problemático de droga parece mais elevado em **Itália**, no **Luxemburgo**, em **Portugal** e no **Reino Unido**, com cinco a oito por cada 1 000 indivíduos afectados e de idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos. A **Alemanha** e os **Países Baixos** situam-se na base da escala, com duas a três indivíduos por cada 1 000. O consumo de droga injectada diminuiu na maior parte, mas não em todos os países, tendo aumentado na **Irlanda**. Os consumidores problemáticos de droga **irlandeses** podem estar expostos a um risco crescente de infecções relacionadas com o consumo de droga e *overdoses*. As estimativas do consumo problemático de droga não são facilmente comparáveis e são ainda pouco precisas, levando a que as tendências sejam difíceis de identificar.

Os opiáceos, sobretudo a heroína, continuam a constituir a principal droga de cerca de metade a três quartos das pessoas admitidas a tratamento na **UE**. Não obstante, a tendência que se verifica é de uma redução dos novos pedidos de tratamento relacionados com a heroína e de um aumento dos indivíduos afectados pela *cannabis* e a *cocaína*.

As pessoas admitidas a tratamento são sobretudo homens com uma média de 29 anos de idade. As mulheres são geralmente mais jovens. A taxa de homens e mulheres é mais elevada nos países do sul da **UE** (86/14 na **Itália**, 85/15 em **Espanha** e 84/16 na **Grécia** e em **Portugal**); a variação é inferior nos países nórdicos – 70/30 na **Irlanda** e 72/28 na **Suécia**. O relatório refere: "As condições sociais dos pacientes que procuram tratamento parecem estar a piorar em termos de nível de educação e de emprego".

O NÚMERO DE MORTES AGUDAS RELACIONADAS COM O CONSUMO DE DROGA MANTÉM-SE ESTÁVEL

O número de mortes agudas relacionadas com o consumo de droga (*overdoses* ou envenenamentos) parece ter estabilizado situando-se entre 7 000 e 8 000 por ano em toda a **UE**, nos últimos anos, embora existam divergências ao nível das tendências nacionais. Entre os motivos para tal poder-se-á contar a estabilização dos consumidores problemáticos de droga, a diminuição das práticas perigosas, a expansão dos tratamentos de substituição, assim como uma melhor assistência médica. O número de mortes anuais na **UE**, com os seus 376 milhões de

habitantes, corresponde sensivelmente a metade do número de mortes nos **EUA**, com uma população muito inferior (270 milhões), embora tais comparações devam ser consideradas com extrema cautela.

Aquando da ocorrência das referidas mortes, é vulgar a presença de outras substâncias além da heroína. No entanto, as mortes agudas relacionadas com o consumo de cocaína, anfetaminas ou *ecstasy* sem opiáceos parece pouco frequente na Europa. Entre os consumidores de opiáceos, a taxa de mortalidade é 20 a 30 vezes superior à da população do mesmo grupo etário em geral. Em alguns países, o número de mortes de consumidores problemáticos está a diminuir em parte devido à diminuição dos casos de morte devidos à SIDA.

APREENSÕES E TRÁFICO ATRAVÉS DA UE

Nos últimos três anos, o número de apreensões relacionadas com a droga aumentou na maior parte dos Estados-Membros da **UE**. Os aumentos mais significativos verificaram-se na **Grécia**, na **Irlanda** e em **Portugal**. Em 1999, a **Bélgica** e o **Reino Unido** foram os únicos países a registar um decréscimo do número de apreensões.

A maior parte das infracções relacionadas com a droga dizem respeito ao consumo ou à posse de drogas para consumo, excepto em **Espanha**, **Itália** e **nos Países Baixos**, onde resultam do negócio ou tráfico de droga. Tal como anteriormente, o **Luxemburgo** revela que a maior parte das apreensões envolve infracções relacionadas com o consumo e o tráfico de droga.

A CANNABIS CONTINUA A SER A DROGA MAIS APREENDIDA

A *cannabis* continua a ser a droga com maior número de apreensões nos Estados-Membros da **UE**, excepto em **Portugal**, onde o maior número de apreensões diz respeito à heroína. As anfetaminas são a segunda droga mais vulgarmente apreendida, depois da *cannabis*, na **Finlândia** e na **Suécia**. Dos Estados-Membros da **UE**, o **Reino Unido** apresenta o maior número de apreensões de anfetaminas, *ecstasy* e LSD.

Em 1999, foram apreendidas mais de sete toneladas de heroína na **UE**, um terço das quais no **Reino Unido**. Foram registadas grandes quedas nas quantidades de heroína apreendida na **Grécia**, na **França**, na **Irlanda**, nos **Países Baixos** e na **Áustria**; foram registados grandes aumentos nas quantidades apreendidas em **Espanha** e **Itália**. Em 1999, as apreensões de *ecstasy* aumentaram em todos os **Estados-Membros**, excepto na **Bélgica** e no **Luxemburgo**. Desde 1997, as quantidades apreendidas têm aumentado em toda a **UE** excepto na **Irlanda** e na **Áustria**. Os maiores aumentos verificaram-se na **Alemanha**, na **Grécia**, em **Portugal**, na **Finlândia**, na **Suécia** e no **Reino Unido**.

A **Espanha** continua a registar os maiores níveis de apreensões de *cocaína*. As apreensões totais de *cocaína* aumentaram regularmente em toda a **UE** desde meados dos anos 80, mas parecem ter estabilizado em 1999. As apreensões de LSD são menos vulgares na **UE**. Em 1999, verificou-se uma redução generalizada das quantidades, excepto na **Grécia**, na **Áustria**, em **Portugal** e no **Reino Unido**.

RESPOSTAS MAIS ORIENTADAS PARA OS OBJECTIVOS

A prevenção da droga nas escolas constitui a maior prioridade em todos os **Estados-Membros**. As abordagens de "grupos de iguais" são favorecidas, embora difíceis de colocar em prática. O relatório refere estar-se cada vez mais a par do consumo de droga pelos alunos. "De um modo geral, antigamente este facto era negado, uma vez que as escolas recebiam os danos que tal poderia causar à sua imagem".

A procura de tratamento de substituição é ainda elevada em muitos países, por exemplo por mulheres grávidas. É dada preferência à buprenorfina em relação à metadona – causa menos problemas neonatais. A heroína continua a ser prescrita de forma muito selectiva a toxicodependentes no **Reino Unido**, com experiências em curso nos **Países Baixos** e iminentes na **Alemanha**. O relatório afirma existirem "provas da eficácia desta substância para consumidores de droga muito carenciados em termos de redução da criminalidade, melhoria do estado de saúde

e inserção social". Os objectivos "sem drogas" continuam a dominar os tratamentos na **Grécia**, na **Finlândia**, na **Noruega** e na **Suécia**.

O teste a comprimidos no local – sobretudo de drogas sintéticas – em clubes ou em locais de dança foram adoptados em **Espanha**, nos **Países Baixos** e na **Áustria**. Um estudo levado a cabo pelo **OEDT** sugere que tal pode constituir um aviso eficaz contra os efeitos inesperados e perigosos das drogas recreativas. A formação do pessoal dos clubes nocturnos, salas de *chill-out* e *websites* interactivos são exemplos adicionais de formas cada vez mais inovadoras de medidas de redução de danos introduzidas ao nível da **UE**.

Os consumidores de drogas nos estabelecimentos prisionais continuam a constituir um grave problema. Em alguns Estados-Membros, mais de metade dos detidos referem o consumo permanente de uma droga ilícita. Os consumidores problemáticos de droga e/ou os consumidores de droga injectada poderão representar metade da população de algumas prisões. Estima-se que pelo menos 180 000, talvez mesmo 600 000, consumidores de droga passam pelas prisões da **UE** todos os anos. Um relatório recente do **OEDT** sublinhou a existência de grandes lacunas, através da **UE** e entre as prisões, ao nível da prevenção, do tratamento e dos cuidados a ter com os toxicodependentes.

UMA TRANSIÇÃO PARA MEDIDAS MAIS PRÓ-ACTIVAS

Mike Trace (Reino Unido), Presidente do OEDT, declara que “o actual relatório destaca uma clara tendência a nível da **UE** para reforçar e aperfeiçoar a política em matéria de droga, transitando de políticas reactivas para políticas pró-activas”. Refere que, “ao nível comunitário, o plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga (2000–2004), com os seus seis objectivos, constitui um grande passo em frente no combate à droga, demonstrando um grande empenho da parte dos **Estados-Membros**”. Exorta os países a criarem ou a fortalecerem mecanismos de coordenação nacional para abordar o problema da droga com uma “estratégia global, multidisciplinar, integrada e equilibrada”.

Ao nível nacional, nos últimos dois anos, sete **Estados-Membros** adoptaram alguma estratégia, plano ou declaração política em testemunho das respectivas intenções.

Georges Estievenart Director do OEDT declara: “Nenhuma resposta isolada é eficaz para atacar o problema da droga, que é um problema multifacetado, e que as respostas multifacetadas são úteis quando fazem parte de uma estratégia coordenada de longo prazo”. Acrescenta ainda ser encorajante verificar a colaboração entre os **Estados-Membros** no âmbito do quadro de referência fornecido pela **UE** e sublinha o carácter essencial da avaliação científica, para que seja possível controlar o problema... e minorá-lo. O papel do **OEDT** torna-se cada vez mais crítico à medida que aumenta o volume de dados neste domínio, bem como a procura, por parte dos decisores políticos, de análises claras e exactas.

“No ano em curso, há a assinalar uma grande melhoria da qualidade e da comparabilidade dos dados produzidos pelos **Estados-Membros**”, afirma Estievenart. Para sublinhar este progresso, cinco indicadores epidemiológicos – padrões que permitem aos Estados-Membros da **UE** medir a extensão e os efeitos do consumo de droga e respectivas consequências de uma forma harmonizada – estão presentemente a ser implementados em toda a **UE**, sob a égide da agência.

Nota aos editores:

(¹) Números fornecidos pelo Projecto de Inquérito Escolar Europeu (ESPAD).

No ano em curso, o OEDT oferece-lhe um *website* especial: **Relatório Anual 2001 online** no endereço <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt> O *site* contém ficheiros descarregáveis em formato PDF, tanto do relatório, como do presente e de outros comunicados em 12 línguas (11 línguas oficiais da **UE** e **norueguês**).

Contacto: Kathy Robertson, Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência
(OEDT), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal.
Tel.: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711

2001 Annual report: <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>

IMPORTANTE: SOB EMBARGO até às 11h00 (hora de Bruxelas) de 20/11/2001