



O . E . D . T .
Observatório Europeu da Droga e da
Toxicodependência

comunicado

da agência europeia de informação sobre droga, Lisboa

No 12/99 – 22 de Novembro de 1999

**IMPORTANTE: DIVULGAÇÃO AUTORIZADA A PARTIR DAS 12 HORAS
(Hora da Europa Central) DE SEGUNDA-FEIRA, 22 DE NOVEMBRO**

Relatório Anual de 1999 sobre o fenómeno da droga na UE

"3 A 5 MILHÕES DE PESSOAS NA UE PODEM TER EXPERIMENTADO HEROÍNA"

Mais de 40 milhões experimentaram *cannabis*

Grande parte do problema do consumo de drogas na **UE** deve-se ao consumo de heroína – três a cinco milhões de pessoas na **UE** podem tê-la experimentado pelo menos uma vez – é o que diz o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (**OEDT**) no seu Quarto **Relatório Anual sobre o Fenómeno da Droga na União Europeia**.

Todavia, a *cannabis* permanece a substância ilícita mais frequentemente consumida em todos os países da **UE**. Estudos recentes indicam que mais de 40 milhões de pessoas em toda a **UE** já a experimentaram – em média, a *cannabis* foi experimentada por um em cada cinco jovens, no grupo etário dos 15-16 anos, e pelo menos um em cada quatro no grupo etário dos 15-34 anos.

O problema da heroína: alastramento a novas áreas

O último **Relatório** revela que a prevalência geral do problema do consumo de drogas – causado principalmente pela heroína – "*parece ter estabilizado na maioria dos Estados-Membros da UE, se bem que exista uma incidência constante de novos casos, compensados por outros de pessoas que se tornam abstinentes ou morrem*". Os consumidores problemáticos de drogas da **UE** totalizam, segundo os cálculos, 1.000.000–1.500.000 numa população de cerca de 375 milhões. Trata-se de um valor superior ao dos anteriores **Relatórios Anuais** do **OEDT**, devido à existência de novos ou melhores métodos de cálculo adoptados num maior número de Estados-Membros. A maior parte dos consumidores problemáticos de drogas são predominantemente homens, variando a idade média do início do tratamento entre os 24 e os 33 anos no conjunto de países.

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência alerta para o facto de, apesar de a heroína estar muitas vezes ligada à pobreza nas zonas urbanas, ser conveniente não simplificar excessivamente tal relação. "*Embora a heroína prevaleça, em geral, nas zonas urbanas, o seu consumo está a alastrar às cidades mais pequenas e zonas rurais. Surgem indícios sucessivos de uma nova geração de fumadores de heroína, incluindo jovens de meios socialmente elevados, grandes consumidores de ecstasy, anfetaminas e outras drogas em ambientes de lazer, pessoas de alguns grupos minoritários e adultos com graves problemas de consumo de álcool e/ou medicamentos.*"

O **OEDT** refere que os tratamentos de substituição para a dependência de opiáceos têm sofrido rápida expansão e neles estão frequentemente envolvidos os médicos de família. Estimam-se em cerca de 300.000 as pessoas que na **UE** são submetidas a tal terapia de substituição, principalmente com recurso à metadona. Em toda a **União** cerca de 20 % do total de consumidores problemáticos de opiáceos e 30 % dos toxicodependentes estão a receber esse tratamento. A prescrição médica de heroína está igualmente em discussão em vários Estados-Membros.

Nos últimos anos, foram oficialmente registadas na **UE** seis a sete mil mortes por ano devido a *overdoses*, muitas das quais relacionadas com o consumo de heroína. Em muitos países da UE o número de mortes devido ao consumo excessivo de drogas atingiu o ponto máximo no início dos anos noventa. Desde então, regista-se uma tendência decrescente em muitos Estados-Membros.

Apesar do seu forte impacto, os consumidores problemáticos de droga são em número relativamente reduzido se comparados com os consumidores de *cannabis* ou *ecstasy* em locais de diversão. Em geral, a prevalência do problema da droga afigura-se menor na **Alemanha, Áustria, Finlândia e Suécia** (cerca de três consumidores de drogas por 1.000 habitantes com idades compreendidas entre os 15 e os 54 anos). Sendo maior na **Itália**, no **Luxemburgo** (cerca de oito consumidores por 1.000 habitantes) e no **Reino Unido** (quase sete por 1.000 habitantes).

Estudos de grupo (*cohorts*) indicam que os consumidores de opiáceos por via endovenosa correm um risco 20 a 30 vezes maior de morrerem por uma multiplicidade de causas (*overdoses*, SIDA, acidentes, etc.) do que a população em geral da mesma idade.

As doenças infecto-contagiosas, tais a SIDA e, em especial, a hepatite B e C, atingiram níveis preocupantes entre os consumidores de drogas injectáveis. As taxas de infecção por HIV oscilam entre 1% no **Reino Unido** e 32% em **Espanha**. Segundo o **OEDT**, "*a epidemia de HIV entrou agora numa fase estável (endémica) na maioria dos países da Europa Ocidental*", o que significa que o número de novos infectados e de mortos se encontra em equilíbrio.

As taxas de prevalência da SIDA, em geral, continuam a diminuir – provavelmente devido a um aumento constante na adopção de novos tratamentos combinados destinados aos consumidores de drogas injectáveis, os quais retardam a manifestação da doença. Porém, em alguns países, como **Portugal**, a SIDA não está a diminuir, o que poderá revelar dificuldades de acesso ao tratamento.

Após o auge de 1991, as quantidades de heroína apreendidas variam entre as 5 a 6 toneladas por ano. Desde 1995 que o **Reino Unido** tem apreendido as maiores quantidades, que correspondem a quase metade do total apreendido na **UE** em 1997. O preço da heroína na rua estabilizou na maioria dos países e a pureza varia entre 10 e 50%.

Cocaína: experimentada por 1 a 3 % de adultos

A cocaína foi experimentada por 1 a 3% de todos os adultos da UE e por 1 a 5% dos adultos jovens. Em **Espanha** e em **França**, as taxas de uso da cocaína são mais elevadas do que as das anfetaminas, enquanto na maioria dos países o consumo de anfetaminas é mais frequente do que o de cocaína. Esta foi experimentado por 1 a 3% de jovens em idade escolar. No entanto, na maioria dos países, a cocaína é indicada como a principal droga em menos de 10% das pessoas que iniciam o tratamento. Todavia, este valor sobe para 15% no **Luxemburgo** e 18% nos **Países Baixos**. Os consumidores de heroína usam frequentemente a cocaína como segunda droga. As mortes súbitas relacionadas unicamente com cocaína ou anfetaminas são pouco comuns.

As quantidades de cocaína apreendidas atingiram 38 toneladas em 1997, registando-se as maiores apreensões em **Espanha**. Os dados disponíveis para 1998 parecem indicar que a *quantidade* de cocaína apreendida na UE tem diminuído, especialmente em **Espanha**. Até 1997 o *número* de apreensões registou um aumento constante. A quantidade média de cocaína apreendida na UE é muito superior à de heroína, e aumentou de 250g em 1985, para mais de um quilo em 1997. O preço da cocaína na rua é relativamente estável na maioria dos países que comunicam os seus dados – depois de acentuadas quedas nos últimos anos – e a "pureza no retalhista" varia entre 50 e 70 %, embora a **Grécia** refira 5 a 10 % de pureza ao nível do consumidor.

Consumo generalizado de *cannabis*

Em relação à *cannabis*, o último *Relatório* refere que o consumo de *cannabis* ao longo da vida adulta atinge 10% da população na **Finlândia** e 20 a 30% na **Dinamarca, Espanha e Reino Unido**. Para os adultos jovens as taxas são superiores: 16 a 17% na **Finlândia e Suécia** e 35 a 40% na **Dinamarca, Espanha e Reino Unido**.

O consumo recente de *cannabis* (nos últimos 12 meses) é muito menos frequente e situa-se

O consumo de *cannabis* aumentou nos anos noventa, na maioria dos países da **UE** e parece ter estabilizado, nos últimos anos, nos países com taxas de prevalência médias-altas, enquanto parece ter aumentado nos países com taxas baixas de prevalência.

No que se refere à população escolar, o consumo ao longo da vida no grupo etário dos 15-16 anos situa-se entre 5% em **Portugal** e na **Finlândia** e 40% na **Irlanda** e no **Reino Unido**. Os solventes são a segunda substância mais usada por este grupo etário – experimentada por 20% no **Reino Unido**.

O *Relatório* salienta existir em muitos Estados membros a tendência para considerar o consumo de *cannabis* como normal ou mundano em vez de ilegal.

O **OEDT** refere que o júri não parece estar ciente dos perigos da *cannabis* associada à condução e agravado pelo consumo de outras, especialmente o álcool. "*Alguns estudos sugerem que a cannabis não parece implicar um grande risco para os condutores, na medida em que se descobriu que os condutores sob a influência de cannabis conduzem com mais cuidado*".

As drogas e a criminalidade

No último *Relatório* pode ler-se que o número de detenções relacionadas com a droga tem vindo a aumentar na **UE** desde a segunda metade dos anos oitenta, para mais do dobro na **Dinamarca, Itália, Luxemburgo e Suécia** e mais de seis vezes na **Bélgica, Grécia, Espanha, Portugal e Finlândia**. A *cannabis* é a principal droga implicada.

Entre a população prisional, e variando consoante o país, os infractores à legislação em matéria de droga representam entre 15% e 50% do total. O consumo de droga é referido por 30 a 90% dos presos. A maioria das prisões ajudam os consumidores de drogas através de programas de tratamento no seu interior ou de programas organizados por agências externas que se ocupam da questão da droga.

50% ou mais dos presos na **UE** têm ou tiveram problemas de consumo de estupefacientes. Vários Estados-Membros referem que a sobrelotação das prisões prejudica frequentemente uma melhoria nos cuidados adequados a prestar aos toxicodependentes. No entanto, "*o princípio da terapia em vez da punição foi adoptado... num número crescente de países*".

As drogas e a cultura da dança

No que se refere às drogas sintéticas, como a *ecstasy*, o Observatório afirma que são produzidas sobretudo em laboratórios clandestinos nos **Países Baixos, Polónia, Espanha e Reino Unido**, estando a criminalidade organizada envolvida na sua produção e distribuição.

O **OEDT** salienta que estimativas conservadoras sobre o consumo de *ecstasy* no **Reino Unido** em meados dos anos noventa apontavam para mais de um milhão de doses tomadas em discotecas aos fins-de-semana.

Relatórios recentes de vários Estados Membros sugerem uma estabilização ou um declínio no consumo de *ecstasy* e uma certa decepção em relação ao que é vendido como *ecstasy*. Artigos publicados em revistas de música apontam para "*a perda de exclusividade do mercado de ecstasy nos locais de dança*" e ridicularizam as manifestações físicas do consumo de drogas do tipo anfetamínico, referindo "*línguas penduradas, faces rubras e esgares*".

Nos últimos anos, acrescenta o *Relatório*, tanto as drogas associadas à dança como à própria música introduziram-se nas discotecas normais e o consumo de álcool começa a aumentar. "*O carácter lucrativo do mercado da música/dança parece ter levado a indústria do álcool a patrocinar, publicitar e promover bebidas alcoólicas destinadas especificamente ao mercado do ecstasy e das drogas de lazer, utilizando frequentemente imagens de droga nas suas estratégias*".

O *Relatório* revela um aumento contínuo do consumo de anfetaminas, confirmando a subida registada no *Relatório* do ano passado, mas salienta também o aumento no consumo de cocaína no contexto das actividades recreativas e de lazer.

"À medida que um número cada vez maior de consumidores integra o consumo de drogas

Alguns países, nomeadamente os **Países Baixos**, consideram que, paralelamente à informação e ao aconselhamento *in loco*, as análises anónimas e gratuitas dos comprimidos vendidos, como *ecstasy* constituem uma abordagem eficaz no campo da prevenção.

Gradual afastamento de uma resposta repressiva

No campo político, o OEDT afirma que "*conseguir um equilíbrio entre a redução da procura e da oferta é uma importante asserção política*". A Europa afasta-se gradualmente das respostas puramente repressivas para se concentrar mais na prevenção e no tratamento, bem como na necessidade de reduzir os riscos causados pelo consumo de droga.

Na Europa a fronteira entre consumidores e traficantes tornou-se mais ampla. As novas estratégias concentram-se sobre aspectos como a prevenção, a assistência e o tratamento de toxicodependentes (mesmo quando se trata de infractores condenados) e na punição dos traficantes de droga (mesmo que sejam consumidores). O consumo de droga em geral não parece implicar um procedimento criminal na maioria dos Estados-Membros da **UE**. No entanto, prossegue o debate quanto à forma de lidar com os consumidores na posse de pequenas quantidades de droga para uso próprio, ou aqueles que praticam pequenos delitos como consequência da sua toxicodependência.

Existe, acrescenta o Observatório, "*uma tendência para a descriminalização de determinados comportamentos associados ao consumo e à posse de droga consumo próprio*". A maioria dos Estados-Membros rejeita soluções extremas – tais como a legalização total ou a repressão implacável – mas continua a proibir o consumo de droga, ao mesmo tempo que modifica as penas e as sanções aplicadas. O *Relatório* afirma que "*Embora a tendência em muitos Estados-Membros aponte para a redução do peso dado ao julgamento e ao encarceramento dos toxicodependentes, as detenções policiais e os indicadores de consumo de droga na prisão sugerem uma certa contradição entre a teoria e a prática em certos sectores do sistema penal*".

Nota aos editores

- **Relatório Anual** será divulgado no Gabinete de Imprensa e Informações do Governo federal, em **Berlim**, às **12 horas de segunda-feira, 22 de Novembro**, e estará disponível no *site web* do **OEDT** (<http://www.emcdda.org>), nas onze línguas da União Europeia, a partir das **12 horas** do mesmo dia. Será ainda possível obter no *site* uma versão completa do *Relatório* em inglês. Estarão igualmente disponíveis no *site web* dois comunicados de imprensa do **OEDT** sobre o **Relatório Anual** em todas as línguas da UE.
- **Relatório Anual** será divulgado na presença de Christa Nickels, Coordenadora da área da droga do Governo federal alemão, e de Georges Estievenart, Director Executivo do OEDT.
- **Relatório Anual** estará à disposição dos jornalistas na **reunião de informação diária** a cargo do **Serviço do Porta-Voz da Comissão**, em **Bruxelas**, às **12 horas de segunda-feira, 22 de Novembro**.
- Um **serviço de apoio** estará disponível no **OEDT**, na **segunda-feira, 22 de Novembro**, para atender as chamadas dos jornalistas. Os **Pontos Focais Nacionais** do **OEDT** em cada um dos 15 Estados-Membros estarão disponíveis para responder também a perguntas. Os seus endereços para contacto podem ser encontrados em http://www.emcdda.org/html/focal_points/html

• **Contacto: Kathy Robertson, Adida de imprensa, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência**

• **Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • E-mail:**

Kathryn.Robertson@emcdda.org •

• **OEDT, Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal •**

• **Estamos na web em <http://www.emcdda.org> •**