



comunicado

da agência europeia de informação sobre droga, Lisboa

N.º 13/2001 – 20 de Novembro de 2001
SOB EMBARGO ATÉ ÀS 11H00 (BRUXELAS) DE 20.11.2001

Relatório Anual de 2001 sobre o problema da droga na UE

A TRADICIONAL LINHA DE SEPARAÇÃO NO CONSUMO DE COCAÍNA ESTÁ A DESAPARECER

Sinais de acréscimo dos casos de HIV em seis Estados-Membros da UE.
Cresce a preocupação em relação às consequências do consumo do ecstasy a longo prazo

→ Na UE, a linha de separação tradicional entre os abastados consumidores de cocaína em pó para fins de recreação e os consumidores toxicod dependentes e socialmente marginalizados que injectam ou fumam “base/crack” está a desaparecer.

→ Apesar de o panorama geral permanecer estável, os casos de HIV parecem estar a sofrer um novo acréscimo entre os subgrupos de consumidores de droga por via intravenosa na **Irlanda**, **Luxemburgo**, **Países Baixos**, **Áustria**, **Portugal** e **Finlândia**. O HIV e a hepatite relacionados com o consumo de drogas constituem um grande ónus a nível dos cuidados de saúde na UE.

→ Manifesta-se uma crescente preocupação quanto aos perigos dos efeitos a longo prazo do *ecstasy* (MDMA), especialmente entre os consumidores excessivos ocasionais e os consumidores excessivos regulares.

Estes tópicos destacam-se de uma secção especial sobre a cocaína, doenças infecciosas e drogas sintéticas no *Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia de 2001*, publicado hoje pela **agência da UE** sediada em Lisboa, OEDT.

COCAÍNA: UMA IMAGEM COMPLEXA

O relatório hoje divulgado, revela que, à medida que as tendências e mercados evoluem, as linhas de separação tradicionais entre os consumidores abastados e socialmente marginalizados de cocaína estão a desaparecer.

Um dos factores é a nova tendência entre os círculos abastados de fumar cocaína em contextos recreativos da vida nocturna. Uma das tendências registadas por cinco Estados-Membros (**Grécia**, **França**, **Itália**, **Países Baixos** e **Reino Unido**) consiste em combinar a “base/crack” com tabaco e fazer um “charro”. E no **Reino Unido**, a “base/crack” está a ser transformada em “pedra” pronta a fumar e veiculada num círculo social abastado. O OEDT recomenda que estas nuances sejam bem estudadas para que se possa proceder a uma efectiva elaboração de políticas.

Apesar de alguma preocupação relativamente a um crescimento generalizado do consumo de cocaína na Europa, as provas disponíveis não apontam para aumentos entre a população da UE como um todo. Mas denota-se uma preocupação relativamente a claros aumentos em áreas geográficas específicas (partes de algumas cidades), grupos etários e meios sociais.

Por exemplo, no **Reino Unido** confirma-se um crescimento entre o grupo etário dos 16 aos 29 anos que experimentou cocaína pelo menos uma vez. E algumas cidades em **Itália** colocam o

IMPORTANTE: SOB EMBARGO ATÉ ÀS 11.00 HORAS (Bruxelas) DE 20.11.2001

consumo de cocaína em segundo lugar a seguir à *cannabis* e acima do consumo de anfetaminas ou *ecstasy*.

De um modo mais generalizado, os inquéritos conduzidos em escolas revelam que, entre os alunos de 15 e 16 anos, o consumo de cocaína a título experimental permanece reduzido (1) e que, a nível europeu, a cocaína está menos acessível a este grupo etário do que aos seus homólogos norte-americanos. A cocaína parece ser menos acessível do que o *ecstasy*, contudo registam-se variações a nível nacional. Os alunos percebem-na como mais disponível na **Irlanda** (21%) e no **Reino Unido** (20%), e menos disponível na **Finlândia** (6%). Este grupo etário desaprova ainda este tipo de droga, de um modo geral por toda a **UE**, bem como o consumo de heroína.

O **OEDT** afirma que, em geral, os grupos que consomem mais drogas recorrem mais à cocaína do que os jovens adultos no seu todo. Por exemplo, as drogas são consumidas pelos grupos socialmente excluídos tais como pelos jovens sem-abrigo, que vivem da prostituição e os consumidores problemáticos de opiáceos. E jovens integrados socialmente que optaram por recorrer a uma gama de drogas para fins recreativos, recorrem cada vez mais à cocaína em combinação com bebidas alcoólicas em contextos da vida nocturna. Contudo, o relatório refere que os custos relativamente elevados das drogas, associados ao seus efeitos pouco duradouros, diminuem o consumo recreativo regular, que requer elevados rendimentos.

Entre a população de consumidores de drogas a receber tratamento, a quantidade de problemas associados com o consumo de cocaína registou um aumento em alguns países. Por exemplo, em **Espanha** e nos **Países Baixos** registam-se cada vez mais casos de pessoas que procuram tratamento por problemas relacionados com o consumo de cocaína como droga principal. A **Alemanha**, a **Grécia** e a **Itália** também revelam um aumento proporcional no tratamento necessário como consequência do consumo de cocaína, à semelhança da **Irlanda** até 1998. Mas o acréscimo da procura de tratamento por parte dos consumidores de cocaína não se deve ao aumento do consumo de cocaína, mas sim, possivelmente, quer a uma melhoria dos serviços de presença activa no local prestados aos consumidores de cocaína, quer ao facto de os consumidores de opiáceos terem passado a consumir cocaína. A **Itália**, o **Luxemburgo** e os **Países Baixos** relatam um aumento nos casos de óbitos relacionados com o consumo de drogas – e o aumento das urgências nos hospitais em **Espanha** – em que a cocaína foi combinada com outras drogas.

Os preços variam entre € 24 e € 170 por grama, constatados respectivamente nas cidades de **Amsterdão** e **Francoforte** no extremo inferior da tabela e nos **Estados-Membros** tais como a **Finlândia** e a **Suécia** no extremo superior. Nas ruas, por vezes a cocaína já é vendida numa combinação com heroína.

A **Bélgica**, a **Espanha** e os **Países Baixos** registam-se como os maiores pontos de passagem da **UE** para a cocaína proveniente da **América Latina** – em especial do **Brasil**, **Colômbia** e **Venezuela**.

A agência de informação sobre droga afirma que, em resposta aos aumentos no consumo de cocaína e de *crack*, os **Estados-Membros** da **UE** tomaram três medidas principais com vista à redução da procura. Algumas cidades que registavam uma elevada incidência do consumo de cocaína desenvolveram serviços de assistência especiais para o tratamento de problemas primários relacionados com o consumo de cocaína à medida das necessidades individuais. Alguns **Estados-Membros** adaptaram os modelos existentes e o tratamento para prestarem serviços mais eficientes aos consumidores de cocaína e de *crack* (por exemplo através da formação de profissionais). E alguns **Estados-Membros** pretendem resolver a criminalidade e as consequências de saúde da politoxicod dependência através da prevenção, em geral, e do trabalho de assistência. Acredita-se que as clínicas privadas desempenhem um papel significativo no tratamento dos consumidores problemáticos de cocaína mais privilegiados socialmente.

DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS: OS CASOS DE PACIENTES COM HIV REGISTOU UM NOVO AUMENTO EM SEIS ESTADOS-MEMBROS

O relatório confirma que – apesar de a incidência de pacientes com HIV parecer ter estabilizado na maioria dos Estados-Membros da **UE** desde meados de 1990 – poderá vir a registar um novo surto entre os consumidores de drogas por via injectável em seis **Estados-Membros**, nomeadamente na **Irlanda, Luxemburgo, Países Baixos, Áustria, Portugal e Finlândia**. Entretanto, o vírus da hepatite C mantêm-se bastante prolífero a nível da **UE** no seu todo.

Uma estimativa preliminar dos custos dos futuros cuidados de saúde na **UE** de um ano de despesas relacionadas com infecções do HIV, do vírus da hepatite B e do vírus da hepatite C relacionadas com o consumo de drogas ascende a € 1,89 mil milhões, ou seja, aproximadamente 0,5% do montante total do orçamento dos **Estados-Membros** canalizado para os cuidados de saúde.

O relatório sugere que os aumentos dos casos de HIV poderão ser uma prova da persistência de um comportamento de alto risco por parte dos consumidores por via intravenosa, apesar de se registar uma redução global do consumo por esta via na maioria dos países da **UE**. A incidência do vírus do HIV é, de uma forma consistente, mais elevada entre as mulheres consumidoras por via intravenosa. A agência explica que tal “dever-se-á a maiores taxas ou diferentes modos de partilha de seringas e/ou a maiores riscos sexuais...”

Em matéria de SIDA, o relatório constata que existe uma tendência geral de decréscimo. “Esse declínio é provavelmente resultado de novos tratamentos aos CDIs [consumidores de droga injectada] que retardam a eclosão da SIDA.” **Portugal** é o único Estado-Membro da **UE** em que ainda não se regista um decréscimo, apesar do aumento do número de casos nos últimos anos estar a estabilizar. Os Estados-Membros em que os CDIs são mais afectados encontram-se principalmente no Sudoeste da **UE**, ou seja, em **Espanha, França, Itália e Portugal**.

O relatório revela que o vírus da hepatite C está presente em maiores proporções, e de um modo mais generalizado, em toda a **UE**, do que o vírus do HIV. Tal poderá “vir ainda a representar um grande ónus a nível da saúde, devido às doenças hepáticas... ao longo das próximas décadas”. Na **UE**, entre 40% e 90% dos CDIs estão infectados com o vírus da hepatite C. Na **UE**, os casos de pacientes infectados com o vírus da hepatite B também são numerosos, mas não se encontram tão homogeneamente disseminados como os casos dos pacientes infectados com o vírus da hepatite C. Em **Portugal**, dados recentes indicam actualmente um declínio nos casos de infecção com o vírus da hepatite B. Dados da **Noruega** apontam para um grande acréscimo dos casos de infecções com o vírus da hepatite B. Aproximadamente 20% a 60% dos CDIs na **UE** desenvolveram anticorpos contra o vírus da hepatite B, tendo apenas 10% a 30% sido devidamente vacinados (3 injeções). A vacinação revelou um pleno potencial benéfico.

A agência sublinha o elevado risco de casos de tuberculose entre os CDIs, especialmente em **Espanha e Portugal**. A doença não se transmite por via intravenosa, mas está fortemente associada às infecções transmitidas por via intravenosa, nomeadamente ao vírus do HIV e da SIDA, sendo agravada pelo enfraquecimento do sistema imunitário.

Um recente surto da doença, ainda por esclarecer, de 43 óbitos entre CDIs na **Irlanda** e o no **Reino Unido**, “mostrou até que ponto é elevado o potencial de problemas de saúde graves entre CDIs, os quais podem ser muito maiores e perigosos do que os problemas de saúde causados por outros padrões mais consolidados de consumo de drogas”.

O consumo de drogas por via intravenosa decresceu grandemente na última década na maioria dos países da **UE**, apesar de se ter voltado a registar um acréscimo na **Irlanda**. As percentagens dos consumidores de opiáceos por via injectável a receber tratamento variam agora de um mínimo de aproximadamente 10% nos **Países Baixos** a um máximo de 70% na **Grécia**.

Actualmente, dispõe-se unicamente de um conhecimento limitado do modo de prevenir o consumo de drogas. Contudo, segundo o relatório, os tratamentos de substituição podem ser uma resposta eficaz, em simultâneo com a persistência em desencorajar a partilha de seringas para prevenir infecções. Alguns **Estados-Membros** estão a considerar abordagens inovadoras para minimizar problemas subsequentes, tais como salas de injeção assistida e distribuição controlada de heroína. Contudo, colocam-se entraves de ordem ética e jurídica, que podem

requerer alterações na legislação nacional em matéria de drogas. Entre os Estados-Membros nos quais as salas de injeção assistida foram criadas (**Austrália, Suíça, EUA, Alemanha, Espanha** e os **Países Baixos**), deverá ainda ser devidamente avaliada a sua eficácia.

DROGAS SINTÉTICAS: UMA CRESCENTE PREOCUPAÇÃO RELATIVAMENTE AOS EFEITOS A LONGO PRAZO DO CONSUMO DE ECSTASY

O relatório salienta uma crescente preocupação em torno dos perigos do consumo a longo prazo do *ecstasy*. Os efeitos no cérebro ainda estão a ser debatidos e, entre os consumidores excessivos regulares, ainda se registam novas provas de danos causados aos neurónios serotoninérgicos. Este debate poderá vir a afectar as futuras tendências de utilização.

O relatório afirma ainda que a disseminação do consumo de drogas sintéticas na **UE** “estabilizou de um modo geral”. Contudo, “continuam a observar-se tendências de aumento [do consumo de *ecstasy*] em algumas regiões das quais algumas cidades ou estâncias turísticas são mais atraentes para o turismo juvenil europeu...” E os centros urbanos em que se estabeleceram culturas juvenis “podem continuar a proporcionar um ambiente favorável ao enraizamento e ao desenvolvimento de drogas recreativas”. O consumo destas drogas parece ter-se disseminado, para além do ambiente *techno*, às discotecas, clubes nocturnos e contextos privados.

A agência confirma que o consumo combinado de várias substâncias, autorizadas e proibidas, é comum entre os jovens extrovertidos. A politoxicod dependência – a combinação ou alternância de uma vasta gama de substâncias, sintéticas e não sintéticas – é a principal tendência. Uma tendência que “importa seguir de perto” relaciona-se com o número cada vez maior de medicamentos psicotrópicos, tais como a cetamina, que são desviados de fontes legítimas.

Contudo, visto terem sido tomadas medidas de prevenção, de presença activa no local e de outras medidas de prevenção por ocasião de acontecimentos e festas *techno/house*, registaram-se menos óbitos desde o início de 1990. Estas fases incluem salas de “chill-out” e a análise de comprimidos no local.

Os **Países Baixos** ainda são o Estado-Membro com a maior produção e exportação de *ecstasy*. Os **Países Bálticos**, a **Bulgária**, a **República Checa** e a **Polónia** também são grandes fornecedores. As maiores apreensões de comprimidos de *ecstasy* em 1999 ocorreram, com uma margem significativa, no **Reino Unido**, tendo sido confiscados seis milhões de comprimidos em mais de 6 000 apreensões. Os segundo e terceiro Estados-Membros em que se registaram maiores apreensões foram os **Países Baixos** e **França**.

O relatório confirma que as drogas sintéticas “estão no centro das atenções políticas”. “O nível elevado de consumo dessas drogas em grupos socialmente integrados, o seu papel como modelo de referência na cultura juvenil e o facto de a produção e o tráfico estarem implantados na Europa... exercem uma forte pressão no sentido de uma actuação responsável por parte da UE.” Actualmente, a **UE** dispõe de um sistema de alerta rápido para detectar perigos particulares associados a estas substâncias. Quatro drogas – MBDB, 4MTA, GHB e cetamina – foram submetidas a avaliação dos riscos pelo Comité Científico do OEDT e, uma quinta, PMMA, está actualmente em avaliação. Como resultado, a 4MTA (conhecida pelo nome de “flat-liners”) está agora sujeita a medidas de controlo em todos os Estados-Membros da **UE**.

Nota ao editor:

⁽¹⁾ Estes valores baseiam-se no Projecto de Inquérito Escolar Europeu sobre o Alcool e outras Drogas (ESPAD).

Este ano, o OEDT proporciona-lhe um *website* especial: *Relatório Anual de 2001 em linha* em <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt> Este *website* contém ficheiros PDF descarregáveis do relatório, o presente comunicado e outros comunicados à imprensa em 12 línguas (11 **UE** + **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 online: <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>