



COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

RELATÓRIO ANUAL 2003 SOBRE A DROGA NOS PAÍSES EM VIAS DE ADESÃO E NOS PAÍSES CANDIDATOS À ADESÃO À UE

O problema da droga está a aumentar mas o alargamento oferece uma oportunidade única para respostas concertadas

(22.10.2003 LISBOA/**EMBARGO ATÉ ÀS 10H00, HORA CENTRAL EUROPEIA**) A adesão de 10 novos **Estados-membros à UE** em 2004 poderá agravar ainda mais o já complexo problema da droga na **UE**. Mas este alargamento irá também proporcionar aos países a oportunidade de desempenharem um papel mais relevante no desenvolvimento de respostas concertadas e coordenadas, através de uma maior cooperação.

É isso que afirma a agência da UE de informação sobre droga (**OEDT**), sediada em **Lisboa**, no seu **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Relatório Anual 2003: A evolução do fenómeno da droga nos países em vias de adesão e nos países candidatos à adesão à União Europeia), hoje lançado em **Estrasburgo**.

Ao apresentar o relatório, o **Director da agência, Georges Estievenart**, afirmou: "O alargamento da **UE** levanta uma série de preocupações públicas que não podem ser ignoradas. Entre elas estão, o aumento do tráfico de droga, a escalada no consumo de drogas nos novos Estados-membros e a propagação de doenças infecto-contagiosas. Mas o alargamento também proporciona aos países uma oportunidade única de beneficiarem de uma colaboração mais estreita. Este relatório apresenta uma visão positiva sobre a forma como poderão progredir os Estados-membros, novos e velhos, se trabalharem em conjunto para responderem a este problema comum através de uma análise consistente e de uma acção melhor fundamentada".

Em vésperas do alargamento da **UE**, o relatório oferece uma panorâmica histórica abrangente sobre o fenómeno da droga nos países em análise, desde o início dos anos 90. Aborda também três temas seleccionados: o consumo de drogas e de álcool entre os jovens (*ver comunicado sobre este tema*); as doenças infecto-contagiosas associadas ao consumo de drogas e as estratégias nacionais em matéria de luta contra a droga.

Doenças infecto-contagiosas – prioridade para as respostas ao nível da saúde pública

Potencial para futuros problemas graves relacionados com o VIH

O relatório de hoje lança o aviso de que alguns **países de Leste** estão "sob a ameaça da epidemia do VIH em mais rápida expansão no mundo". Cita, nomeadamente, aumentos recentes e súbitos dos casos de infecção por VIH entre os consumidores de drogas injectadas (CDI) em dois dos **Estados bálticos – Estónia e Letónia** – onde a infecção se propagou a uma "velocidade alarmante", com taxas de prevalência a atingir os 13% e os 12%, respectivamente, nas amostras nacionais de CDI. Os valores de 2001 revelam uma taxa de prevalência local de 41% entre os CDI de **Tallin**, capital da **Estónia**. Dados do mesmo ano, apontam para um aumento de 282% nos casos de infecção por VIH entre os CDI recentemente diagnosticados na **Estónia** e para um aumento de 67% na **Letónia**. Estes aumentos podem dever-se a uma maior disponibilidade de heroína na

região, no final dos anos 90, associada a uma baixa percepção dos riscos envolvidos por parte dos consumidores e a um comportamento de alto risco de injeção.

Na maior parte dos outros **Países da Europa Central e Oriental (PECO) – Bulgária, República Checa, Hungria, Roménia, Eslováquia e Eslovénia** – os números são inferiores a 1%, mais baixos do que na **UE**, onde a prevalência varia entre cerca de 1% na **Finlândia** e 34% em **Espanha**. No terceiro **Estado báltico**, a **Lituânia**, a taxa de prevalência do VIH mantém-se abaixo dos 5%. Neste momento, não há referência a aumentos significativos do VIH entre os CDI na **Europa Central**.

Não obstante, o **OEDT** afirma que diversos indicadores sugerem que continua a ser considerável a probabilidade de ocorrerem problemas graves no futuro. O aumento da prevalência do VIH entre os CDI representa uma potencial ameaça de propagação do vírus ao resto da população. A agência acrescenta que este factor, associado a um comportamento de alto risco continuado, torna essencial o reforço das medidas em matéria de saúde pública, para tentar evitar uma epidemia de VIH entre os CDI e entre a população em geral.

Hepatites B e C – taxas elevadas na maior parte dos países

Em todos os **PECO** para os quais existem estimativas disponíveis, os dados revelam que a prevalência do vírus da hepatite C (VHC) entre os CDI é em geral muito mais elevada do que a do VIH. Na **Bulgária, Estónia, Letónia e Lituânia**, as estimativas relativas aos CDI são superiores a 60%, correspondendo mais ou menos ao que se passa na **UE**, onde a maior parte dos valores variam entre 40% e 90%. Nos outros países – **República Checa, Hungria, Eslováquia e Eslovénia** – os valores médios são mais baixos, mas ainda assim elevados, rondando geralmente os 20–40%. Estudos feitos a nível local revelam que as taxas de prevalência do VHC neste grupo estão a aumentar.

Em geral, as taxas de prevalência do VHC entre os CDI nos **PECO** são semelhantes às registadas na **UE** e deverão acarretar consideráveis custos para a saúde pública a longo prazo. Actualmente, porém, a resposta e as opções de tratamento continuam pouco desenvolvidas na região e precisam de evoluir, para poderem ter um impacto positivo nos problemas de saúde a longo prazo.

Os dados disponíveis sobre a prevalência do vírus da hepatite B (VHB) são, de uma forma geral, escassos. Esta doença pode ser também muito grave, especialmente entre os CDI. Porém, ao contrário do VHC, pode ser evitada através da vacinação. A vacinação está disponível para os CDI em todos os **PECO**, mas a cobertura ainda está longe de ser a ideal.

Redução dos danos – cobertura insuficiente

A redução dos danos causados pelo consumo de drogas, nomeadamente das doenças infecto-contagiosas e das mortes por *overdose*, constitui um dos seis objectivos do plano de acção da **UE** em matéria de luta contra a droga (2000–2004) e é uma prioridade clara na maior parte dos países da **UE**. As medidas de saúde pública associadas incluem: acesso a material de injeção limpo; distribuição de preservativos; testes e aconselhamento relativamente às doenças infecto-contagiosas; sensibilização dos consumidores para os riscos em que incorrem; centros de acolhimento de baixo limiar; vacina contra o VHB e tratamento do VIH/SIDA.

Embora todos os **10 PECO** tenham já implementado medidas de prevenção e de redução dos danos, o acesso e a cobertura são ainda demasiado limitados na maior parte deles, tendo em conta a prevalência do consumo de drogas, os comportamentos de risco e a escala de potenciais consequências.

Algumas medidas – em particular, os programas de troca de agulhas e de seringas e os programas de terapias de substituição com metadona – continuam a ser controversas em muitas zonas da **Europa Central e Oriental**. Só a **República Checa** atinge uma percentagem considerável dos CDI (estimada em mais de 50%)

através de uma rede nacional de programas de troca de seringas e de projectos de baixo limiar. Em algumas cidades da **Eslovénia**, conseguiu-se atingir um nível razoável de cobertura.

A terapia de substituição com metadona, que pode ajudar a reduzir os danos para a saúde, incluindo as mortes e as doenças infecto-contagiosas associadas ao consumo de drogas, está disponível em todos os países, mas a cobertura é extremamente limitada, excepto na **Eslovénia**. Todavia, entre 1997 e 2001, o número de pacientes em terapia de substituição com metadona aumentou em alguns países.

Os actuais baixos níveis da taxa de infecção por VIH entre consumidores de drogas na maior parte dos países não deverão ser motivo de complacência. Alguns estudos mostraram que os comportamentos de alto risco estavam muito disseminados. Um estudo de 2001 numa região da **Estónia** indicava que 45% dos CDI partilhavam agulhas. Um inquérito efectuado em **Budapeste**, no mesmo ano, indicava que 33% partilhavam agulhas e seringas e 41% partilhavam outros apetrechos.

São ainda pouco frequentes na região medidas de saúde pública mais enérgicas destinadas a incentivar mudanças de comportamento entre os CDI e a prevenir comportamentos sexuais e de injeção de alto risco. Estas medidas, se implementadas, poderiam evitar custos sociais e de saúde, tanto para o indivíduo como para a comunidade.

As estratégias em matéria de droga nos futuros Estados-membros

As intenções dos governos no que se refere a enfrentar o problema da droga são analisadas no último capítulo do relatório de hoje, que oferece uma panorâmica dos principais instrumentos da política de combate à droga – legislação, estratégias e acordos de coordenação. Este capítulo centra-se essencialmente nos **10 PECO**, mas analisa também aspectos legislativos em **Chipre, Malta** e na **Turquia**.

A legislação relativa à droga tende para a criminalização

O relatório revela que, durante a última década, a maior parte dos 13 países candidatos e em vias de adesão à **UE** introduziram alterações significativas nas respectivas legislações relativas à droga. Sete deles – **Bulgária, República Checa, Estónia, Hungria, Lituânia, Roménia** e **Eslováquia** – substituíram ou reviram o Código Penal, redefinindo aquilo que constitui delito ou sanção em matéria de droga. Entretanto, a **República Checa** e a **Hungria** deram mais um passo, efectuando análises do impacto das alterações introduzidas nas respectivas legislações e agindo em função dos resultados.

No que se refere à atitude da lei face à droga, desde 1990, alguns países revelaram uma tendência para criminalizar a posse de droga para consumo pessoal e/ou o consumo de drogas *per se*, o que contrasta com as alterações mais recentes introduzidas nas legislações de alguns países da **UE**, que abordaram esta questão de uma forma muito diferente.

Actualmente, nove países – **Bulgária, Chipre, Hungria, Lituânia, Malta, Polónia, Roménia, Eslováquia** e **Turquia** – tratam a posse de pequenas quantidades de droga para consumo pessoal como um delito penal, enquanto três – **República Checa, Estónia** e **Letónia** – consideram tratar-se de uma contra-ordenação. Há três países – **Chipre, Malta** e **Turquia** – onde o consumo de drogas *per se* é considerado um delito penal, embora em **Malta** o conceito de delito se aplique exclusivamente ao consumo de ópio preparado. As penas para o tráfico de droga são semelhantes às aplicadas na **UE**.

As estratégias estão agora largamente difundidas mas é necessário reforçar a avaliação e o apoio

O relatório refere que os **10 PECO** já possuem, ou preparam-se para adoptar, estratégias nacionais em matéria de droga (não existe informação disponível sobre **Malta, Chipre** e **Turquia**). Esta tendência, que reflecte a tendência observada na **UE**, revela que estes países estão cada vez mais empenhados no planeamento e na implementação de actividades relacionadas com a droga, como parte de uma abordagem mais abrangente à política global de combate à droga.

Em muitos casos, as estratégias parecem basear-se em critérios de gestão orientada por objectivos, mas esta abordagem parece ser frequentemente debilitada pela ausência de vontade política e pela falta de recursos destinados à luta contra a droga. Dos **10 PECO**, só a **Lituânia** forneceu dados sobre os custos das actividades planeadas no âmbito da sua estratégia. Noutros países, a falta de financiamento foi frequentemente citada como a causa da fraca implementação dos planos estratégicos. O relatório refere-se à necessidade de apoio político e financeiro e de uma avaliação científica dos resultados, de forma a melhorar a eficácia das estratégias.

A maior parte das estratégias dos **PECO** no domínio da luta contra a droga tem por objectivo resolver o problema das drogas lícitas e ilícitas, reduzir os casos de doenças infecto-contagiosas e de mortes associadas ao consumo de drogas, e melhorar a implementação e a execução das acções. Todas elas abrangem acções na área da redução, tanto da procura como da oferta, e a maior parte delas está relacionada com o plano de acção da **UE** em matéria de luta contra a droga (2000–2004).

A coordenação das políticas de combate à droga nos **PECO** parece ser um conceito bastante novo. Em alguns países, os sistemas de coordenação nacional são muito recentes e não estão ainda inteiramente operacionais. Noutros, as estruturas, embora em funcionamento há algum tempo, não foram integralmente implementadas devido à falta de recursos.

Subjacente à política deve estar informação fiável

O relatório salienta que é essencial dispor de informação fiável e relevante para "sustentar as novas estratégias e políticas em matéria de droga que estão a ser desenvolvidas em todos os países candidatos e em vias de adesão", e destaca a necessidade de os países investirem em "sistemas de vigilância e notificação" necessários para uma compreensão efectiva do fenómeno e para um acompanhamento da sua evolução ao longo do tempo.

Sobre este ponto, o **Presidente do Conselho de Administração do OEDT, Marcel Reimen**, afirma o seguinte: "Na **UE**, os pontos focais nacionais e os centros regionais e locais desempenham um papel essencial na recolha e compreensão dos dados necessários à formulação de políticas eficazes. Daqui se conclui que, nos países candidatos e em vias de adesão, o investimento adequado nestes pontos focais é uma condição prévia para responder ao desafio da luta contra a droga."

Por fim, o **OEDT** afirma ainda que, numa região que está a passar por mudanças tão rápidas, é extremamente importante assegurar a detecção precoce de novas tendências e de problemas emergentes, bem como uma reacção rápida após a identificação de novos problemas. A importância desta mensagem é particularmente relevante no que se refere ao VIH e ao potencial para futuras epidemias nos países em análise.

Notas para os editores

- Os **10 países** em vias de adesão à **UE** em 2004 são: **República Checa, Chipre, Estónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Malta, Polónia, Eslováquia e Eslovénia**. São por vezes também referidos como os novos Estados-membros. Os três países candidatos que visam aderir à **UE** são: **Bulgária, Roménia e Turquia**, sendo que os dois primeiros esperam aderir em 2007.
- Os **10 PECO** são: **Bulgária, República Checa, Estónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Polónia, Roménia, Eslováquia e Eslovénia**.
- **Relatório Anual 2003: A evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega** (disponível nas 11 línguas oficiais da **UE** e em norueguês em <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Relatório Anual 2003: A evolução do fenómeno da droga nos países em vias de adesão e nos países candidatos à adesão à União Europeia) (disponível em inglês em <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Outros **comunicados de imprensa** sobre os *Relatórios anuais* podem ser obtidos em 12 línguas a partir do [site: \[http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm\]\(http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm\)](http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm)