



COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

RELATÓRIO ANUAL 2007: DESTAQUES

Mensagens positivas do Relatório sobre a evolução do fenómeno da droga na UE ensombradas pela elevada taxa de mortalidade relacionada com a droga e pelo consumo crescente de cocaína

(22.11.2007, LISBOA **EMBARGO 10h00 CET**) Após mais de uma década de crescimento, o consumo de droga na Europa poderá estar a entrar numa fase mais estável, afirma a **agência da UE de informação sobre droga (OEDT)**. Não só existem sinais de que o consumo de heroína e o consumo de droga injectada se tornaram, em geral, menos comuns, como os dados mais recentes sugerem que os níveis de consumo de *cannabis* poderão estar a estabilizar, após um período de crescimento constante. No entanto, as mensagens positivas são ensombradas pela elevada mortalidade relacionada com o consumo de droga e com o aumento do consumo de cocaína. Estas afirmações surgem hoje, no dia em que a agência lança em Bruxelas o seu **Relatório Anual 2007 sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa**.

- **Cannabis:** Estabilização do consumo e sinais de diminuição da sua popularidade entre os jovens. Porém, o consumo intensivo de *cannabis* causa preocupações com a saúde — é possível que cerca de 3 milhões de pessoas a consumam diariamente ou quase diariamente.
- **Cocaína:** Estimativas voltam a subir. Cerca de 4,5 milhões de europeus afirmam ter consumido esta droga no último ano. Recorde de apreensões de cocaína na Europa: 107 toneladas em 2005, um aumento superior a 45% em relação às quantidades apreendidas em 2004.
- **VIH:** Avaliação globalmente positiva, mas os 3 500 novos casos de infecção registados entre os consumidores de droga injectada em 2005 realçam a necessidade de prosseguir os esforços. Um número de consumidores de droga injectada que poderá chegar a 200 000 vive com o VIH. Cerca de 1 milhão vive com o VHC, a “epidemia oculta da Europa”.
- **Mortes:** A Europa corre o risco de não conseguir atingir os objectivos de redução das mortes relacionadas com o consumo de droga. Ocorrem entre 7 000 e 8 000 mortes por *overdose* anualmente, sem que, nos dados mais recentes, seja visível qualquer tendência para uma diminuição.

Estabilização do consumo de *cannabis*, sinais de diminuição da sua popularidade entre os jovens

Quase um quarto da população adulta da UE — cerca de 70 milhões de pessoas entre os 15 e os 64 anos — experimentou a *cannabis* em algum momento das suas vidas, e cerca de 7% — 23 milhões — consumiram-na no último ano. No entanto, apesar de a *cannabis* continuar a ser a droga ilegal mais consumida na Europa, e de o seu consumo ser historicamente elevado, os dados relativos às novas tendências suscitam “um optimismo prudente”, afirma o relatório.

Depois da escalada do consumo de *cannabis* registada na década de 1990, e de aumentos mais ligeiros a partir do ano 2000, os últimos dados sugerem que este consumo está presentemente a estabilizar ou a baixar, sobretudo nos países com uma prevalência elevada. Além disso, em alguns Estados-Membros, há sinais de que, nas faixas etárias mais jovens, a popularidade desta droga poderá estar a diminuir.

Segundo o relatório hoje publicado, 13% dos jovens europeus (15–34 anos), em média, consumiram *cannabis* no último ano. As taxas mais elevadas são referidas pela **Espanha** (20%), a **República Checa** (19,3%), a **França** (16,7%), a **Itália** (16,5%) e o **Reino Unido** (16,3%) (Quadro GPS-11, Figura GPS-4, dados de inquéritos nacionais). Nos países com percentagens mais elevadas, os dados sobre as tendências recentes mostram que essas taxas estabilizaram ou começam a diminuir em **Espanha** e que baixaram cerca de 3 a 4 pontos percentuais na **República Checa, França e Reino Unido**. Além disso, os dados relativos aos países com taxas de consumo intermédias revelam uma estabilização na **Dinamarca** e nos **Países Baixos**, e níveis decrescentes na **Alemanha**.

Entre os consumidores de *cannabis* mais jovens (16–24 anos) do **Reino Unido**, o consumo no último ano diminuiu de 28,2% em 1998 para 21,4% em 2006, sugerindo que a droga perdeu popularidade nesta faixa etária (Figura GPS-10), e, segundo o inquérito escolar espanhol, o consumo no último ano entre os jovens de 14–18 anos baixou de 36,6% em 2004 para 29,8% em 2006.

Embora os níveis de consumo de *cannabis* ainda pareçam estar a aumentar entre os jovens adultos da **Hungria**, da **Eslováquia** e da **Noruega**, esses aumentos são, na sua maioria, pequenos e geralmente menos vinculados nas estimativas mais recentes. A excepção é a **Itália**, país onde as taxas de consumo de *cannabis* no último ano, nesta faixa etária, aumentaram de 12,8% em 2003 para 16,5% em 2005 (Figura GPS-4).

As atenções viram-se para o consumo intensivo de *cannabis*

Apenas uma percentagem relativamente pequena de consumidores de *cannabis* afirma consumir esta droga de forma regular e intensiva, o que ainda assim representa "um número significativo de indivíduos", afirma o relatório. O **OEDT** estima que cerca de um quinto (18%) dos 70 milhões de adultos (15–64 anos) que já experimentaram *cannabis* referiu consumi-la no último mês — mais de 13 milhões de europeus. Além disso, estima-se que 1% dos adultos europeus — cerca de 3 milhões de pessoas — poderá estar a consumir esta droga diariamente, ou quase diariamente. As taxas de prevalência são geralmente mais elevadas nas faixas etárias mais jovens, em especial entre os jovens do sexo masculino (Figura GPS-7).

O Presidente do Conselho de Administração do OEDT, Marcel Reimen, declara: "Ainda que possamos estar animados com o fim da escalada do consumo de *cannabis*, devemos dar agora atenção à melhoria da monitorização, em toda a Europa, dos padrões de consumo mais intensivos. A agência já está a desenvolver, em colaboração com os Estados-Membros, novos métodos para comunicar informações sobre esta questão específica e para aperfeiçoar as suas estimativas. É essencial compreender de que modo e por que razão os consumidores de *cannabis* podem desenvolver problemas, a fim de planear as respostas e avaliar o impacto que a droga ilegal mais consumida na Europa poderá ter sobre a saúde".

Entre 1999 e 2005, o número de europeus que procuraram tratamento devido ao consumo problemático de *cannabis* quase triplicou, embora esta tendência ascendente pareça estar a estabilizar. Neste período, os novos pedidos de tratamento por esse motivo aumentaram de 15 439 para 43 677 utentes, e em 2005, mais de um quarto (29%) dos pedidos de tratamento estavam relacionados com a *cannabis* (Figura TDI-1, parte ii; Capítulo 3, Figura 4).

Ainda não se sabe até que ponto esta procura crescente resulta de um aumento do consumo intensivo, e das necessidades de tratamento subsequentes. Outros factores também poderão ser importantes, como o maior número de encaminhamentos do sistema judicial, a melhoria do sistema de notificação, ou a abertura de novos serviços específicos de tratamento para a *cannabis*.

"A situação europeia em matéria de *cannabis* também é complicada por factores relacionados com o mercado", refere o relatório. Mais de metade dos Estados-Membros da União Europeia refere algum tipo de produção interna de *cannabis*. Essa *cannabis* de produção caseira pode ter uma potência relativamente elevada, mas é mais difícil de detectar do que a variedade importada e menos susceptível de ser apreendida visto ter de percorrer rotas mais curtas. A análise do mercado da *cannabis* será uma das prioridades da agência em 2008.

Actualmente, estão a ser desenvolvidas intervenções inovadoras na Europa, para responder às necessidades, muito diferentes, dos consumidores ocasionais, regulares e intensivos de *cannabis* (apesar de grande parte da investigação neste domínio continuar a ser americana ou australiana). Essas intervenções incluem intervenções baseadas na Internet, as quais permitem que os consumidores avaliem os seus padrões de consumo, e mensagens de telemóvel para os informar e aconselhar. Quase metade dos Estados-Membros da UE (13 países) já afirma dispor de centros de tratamento especializados para consumidores problemáticos de *cannabis*.

Estimativas mais recentes mostram que o consumo de cocaína está novamente a crescer

Cerca de 4,5 milhões de europeus (15–64 anos) poderão ter consumido cocaína no último ano, afirma o **OEDT**, revendo a estimativa de 3,5 milhões de adultos que tinha apresentado no **Relatório Anual de 2006**. Segundo o novo relatório, “a tendência geral para a estabilização descrita no último ano também é posta em causa pelos novos dados (europeus), que apontam para um aumento global do consumo”.

Não obstante a grande variação entre países, os novos dados confirmam a posição da cocaína como droga estimulante preferida na Europa e como segunda droga ilegal mais consumida, a seguir à *cannabis* — e à frente do *ecstasy* e das anfetaminas. O **OEDT** estima que cerca de 12 milhões de europeus — 4% dos adultos — já experimentaram cocaína. Aproximadamente 2 milhões consumiram-na no último mês; mais do dobro da estimativa relativa ao *ecstasy*.

Entre os jovens adultos (15–34 anos), o consumo de cocaína no último ano aumentou na maioria dos países que comunicaram dados de inquérito recentes, embora os aumentos registados nos países com taxas de prevalência mais elevadas — a **Espanha** e o **Reino Unido** — tenham sido relativamente pequenos, sugerindo que a prevalência poderá estar a estabilizar. A **Dinamarca** e a **Itália** comunicaram aumentos acentuados (Capítulo 5, Figura 7).

Impacto da cocaína na saúde pública

Um indício da forma como o consumo de cocaína está a afectar a saúde pública é o aumento da procura de tratamento relacionado com o consumo desta droga. Em 2005, quase um quarto (22%) dos novos pedidos de tratamento na Europa estava relacionado com o consumo de cocaína: um total de 33 027 utentes, para apenas 12 633 em 1999 (Figura TDI-1, parte ii). A **Espanha** e os **Países Baixos** referem percentagens elevadas de consumidores de cocaína entre os utentes dos serviços de tratamento. Estes países também são responsáveis pela maioria das referências ao tratamento por consumo de cocaína na Europa.

Segundo o relatório, os serviços de tratamento são confrontados com a necessidade de oferecer tratamento a um vasto espectro de utentes: consumidores bem integrados socialmente, que consomem cocaína em conjunto com álcool ou outras drogas; consumidores problemáticos de opiáceos, que injectam cocaína juntamente com heroína, e um pequeno número de consumidores de cocaína *crack* altamente marginalizados. Em 2005 registaram-se cerca de 400 mortes relacionadas com o consumo de cocaína, na Europa, mas as consequências deste consumo para a saúde não são, muitas vezes, devidamente detectadas pelos sistemas de notificação existentes. Este tema é objecto de especial atenção no *Tema específico* “Cocaína e cocaína *crack*: um problema de saúde pública que se agrava” (ver resumo para a imprensa).

Quantidade recorde de cocaína apreendida

Outros factores apontam igualmente para uma tendência crescente no consumo de cocaína, “confirmando a importância cada vez maior da cocaína no fenómeno da droga europeu”, adianta o relatório. Tanto o número de apreensões de cocaína como as quantidades apreendidas aumentaram na Europa entre 2000 e 2005. Em 2005, registaram-se, segundo as estimativas, 70 000 apreensões de cocaína, equivalentes à quantidade recorde de 107 toneladas, uma quantidade mais de 45% superior à que foi apreendida em 2004.

A **Península Ibérica** continua a ser o principal ponto de entrada da cocaína na Europa, com um nítido aumento das apreensões e das quantidades apreendidas em **Espanha** e **Portugal**. A **Espanha** foi responsável por cerca de metade do número total de apreensões e pelo maior volume apreendido (48,4

toneladas em 2005, comparativamente a 33,1 toneladas em 2004). **Portugal**, por seu turno, ultrapassou os **Países Baixos** como país com a segunda maior quantidade de droga apreendida (18,1 toneladas em 2005, para apenas 7,4 toneladas em 2004) (Quadro SZR-10).

A maior parte da cocaína apreendida na Europa provém directamente da **América do Sul** ou é expedida através da **América Central** e das **Caraíbas**, estando os **países da África Ocidental** a ser crescentemente utilizados como rotas de trânsito. A UE responde à alteração das rotas de tráfico através de um reforço da coordenação e da cooperação entre os Estados-Membros. Um exemplo disto é a criação, em Portugal, em Setembro de 2007, do Centro de Análises e Operações contra o Narcotráfico Marítimo (MAOC-N), que resulta da colaboração entre sete Estados-Membros da UE (**Espanha, Irlanda, França, Itália, Países Baixos, Portugal e Reino Unido**) e que conta com a participação da Europol.

As infracções relacionadas com a cocaína aumentaram no período de 2000–2005 em todos os países europeus com excepção da **Alemanha**, onde o seu número se manteve relativamente estável. A média da UE aumentou 62% neste período (Capítulo 1, Figura 1).

VIH: avaliação globalmente positiva, embora se tenham verificado cerca de 3 500 novas infecções entre os CDI em 2005

Em 2005, a taxa de transmissão do VIH entre os consumidores de droga injectada (CDI) era baixa na maioria dos Estados-Membros da União Europeia. Este panorama positivo pode ser entendido no contexto da maior disponibilidade de medidas de prevenção, tratamento e redução dos danos, bem como da menor popularidade do consumo de droga injectada em alguns países. Com a expansão dos serviços, a epidemia de VIH que antes se observava na Europa parece ter sido, em grande medida, evitada.

O relatório observa: “A situação existente na **Estónia, Letónia e Lituânia** continua a ser preocupante, mas também neste caso a maioria dos dados recentes aponta para uma diminuição relativa dos novos casos de infecção”. Em resultado dos menores índices de transmissão, é provável que o peso global das infecções ⁽¹⁾ resultantes do consumo de droga injectada esteja a diminuir, sobretudo nas zonas onde a prevalência tem sido elevada (Figura INF-2). **Portugal** regista o mais elevado índice de transmissão de VIH nos CDI, de entre os países da União Europeia com dados disponíveis (cerca de 850 novas infecções diagnosticadas em 2005).

Embora o consumo de droga injectada tenha perdido importância como via de transmissão do VIH, o **OEDT** estima que, em 2005, ainda foi responsável por cerca de 3 500 novos casos de VIH diagnosticados na União Europeia. Este valor pode ser baixo em termos históricos, mas constitui, mesmo assim, um importante problema de saúde pública. O relatório informa que entre 100 000 e 200 000 pessoas que já consumiram droga injectada estão presentemente infectadas com o VIH.

O vírus da hepatite C (VHC) tem, todavia, maior prevalência entre os CDI da UE do que o VIH e está distribuído de forma mais regular. O **OEDT** estima que cerca de 1 milhão de pessoas que alguma vez consumiram droga injectada estão infectadas com o VHC. Os estudos realizados no período de 2004–2005 revelaram níveis globalmente elevados de prevalência do VHC, confirmados pelo facto de a maioria dos países (17) ter mencionado índices superiores a 60% em pelo menos um grupo de consumidores de droga injectada estudados. Em contraste com o visível êxito obtido na prevenção da infecção pelo VIH, os serviços de prevenção e redução dos danos parecem estar a ter menor impacto no VHC, a “epidemia oculta da Europa”.

Europa corre o risco de não atingir objectivos de redução das mortes relacionadas com o consumo de droga

A *overdose* é uma importante causa de mortalidade evitável entre os jovens europeus, assegura o **OEDT**. Contudo, os dados europeus mais recentes mostram que os níveis de mortalidade relacionada com o consumo de droga são historicamente elevados e já não estão a baixar, mostrando claramente a necessidade de os decisores políticos dedicarem mais atenção a este problema (Capítulo 8, Figura 13). A redução das mortes relacionadas com o consumo de droga é um objectivo específico do actual Plano de acção em matéria de luta contra a droga da UE (2005–2008).

O OEDT estima que tenham ocorrido entre 7 000 e 8 000 mortes relacionadas com o consumo de droga na UE e na Noruega em 2005, na sua maioria associadas ao consumo de opiáceos. Em vários países, a mortalidade registou aumentos recentes, que foram superiores a 30% na Grécia (2003–2005), Áustria (2002–2005), Portugal (2003–2005) e Finlândia (2002–2004).

As mortes relacionadas com o consumo de droga na UE e na Noruega diminuíram 6% em 2001, 14% em 2002 e 5% em 2003 (Capítulo 8, Figura 13), no seguimento dos fortes aumentos ocorridos na década de 1980 e inícios da de 1990, e dos aumentos contínuos do final da década de 1990 até 2000. No *Relatório Anual* do ano passado foi mencionado que a significativa tendência descendente da mortalidade entre 2000 e 2003 estava a oscilar, após um pequeno aumento das mortes relacionadas com o consumo de droga entre 2003 e 2004 (Quadro DRD-2, parte i).

A escalada do consumo de heroína e de droga injectada foi a causa provável dos aumentos anteriores do número de mortes, mas tal não se verifica neste momento, em que o consumo de heroína parece ter estabilizado na maioria dos países europeus. “É urgentemente necessário investigar por que razão a mortalidade relacionada com o consumo de droga permanece tão elevada”, afirma o **Director do OEDT, Wolfgang Götz**. Entre os factores de risco que poderão estar a contribuir para o problema, incluem-se o maior policonsumo de droga pelos consumidores de opiáceos e um aumento da disponibilidade da heroína.

Estima-se que em 2006 foram produzidas 6 610 toneladas de ópio — 92% no Afeganistão. A produção potencial de heroína a nível mundial foi estimada em 606 toneladas em 2006 (472 toneladas no ano anterior) (UNODC, 2007). Embora o impacto desta produção recorde de ópio ainda não seja visível nos valores relativos ao consumo de heroína europeu, o relatório adverte: “A sustentabilidade da situação, em geral estável ou em melhoria, que se observa no consumo de heroína na Europa, é posta em causa pela crescente produção de ópio no Afeganistão”.

A investigação mostra que o tratamento de substituição reduz o risco de *overdose* fatal, mas todos os anos são notificadas algumas mortes associadas ao abuso de medicamentos de substituição. A presença do opiáceo sintético metadona, juntamente com outras substâncias psicoactivas, é mencionada por vários países numa percentagem apreciável das mortes relacionadas com o consumo de droga. O acompanhamento destas mortes e das circunstâncias que as rodeiam pode fornecer informações essenciais para melhorar os programas de substituição e para delinear as iniciativas de prevenção e redução dos danos.

Entre as medidas que podem contribuir para reduzir as mortes e a mortalidade relacionadas com o consumo de droga, figuram as seguintes: um acesso mais fácil ao tratamento; estratégias de redução dos riscos para os consumidores de droga que saíam da prisão; formação em primeiros socorros para os consumidores de droga sobre o modo como devem reagir em caso de emergência; e formação do pessoal dos serviços de tratamento sobre o modo de enfrentar os riscos do policonsumo de droga. Segundo o relatório, porém: “A Europa ainda não dispõe de uma abordagem global à prevenção das *overdoses*”.

Wolfgang Götz conclui: “Mais de 7 000 vidas perdidas por ano é um sinal irrefutável de que não estamos a fazer o que devíamos em matéria de prevenção das *overdoses* na Europa. Fizemos grandes progressos no que respeita à redução do VIH entre os consumidores de droga. Temos agora de promover acções igualmente eficazes para reduzir as mortes relacionadas com o consumo de droga. Isso exigirá inovação, determinação e visão, e em última análise, que os decisores políticos se comprometam a investir em programas de redução das *overdoses*”.

Notas: Os dados apresentados no relatório referem-se a 2005 ou ao último ano disponível. As figuras e os quadros mencionados no presente comunicado podem ser consultados no próprio relatório ou no *Boletim Estatístico* de 2007. Informações sobre todos os produtos, serviços e eventos ligados ao *Relatório Anual*, bem como *links* aos mesmos estarão disponíveis em: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) Ver “burden of infection” [peso das infecções] em <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>