

& Resumo Tópicos principais

Instalado em Lisboa em 1994, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT) reúne e difunde informação sobre:

- a procura de droga e as medidas para reduzir essa procura;
- as estratégias e políticas nacionais e comunitárias;
- a cooperação internacional e a geopolítica da oferta de droga;
- o controlo do tráfico de narcóticos, psicotrópicos e precursores;
- as implicações do fenómeno da droga para os países produtores, consumidores e de trânsito.

Na linha das prioridades iniciais do OEDT, este relatório concentra-se nos dados conhecidos sobre a extensão e a natureza da procura de drogas (epidemiologia) na União Europeia e as medidas para reduzir essa procura, que são objecto, respectivamente, dos **capítulos 1 e 2 da parte I**. O contexto da redução da procura e de outras medidas em matéria de luta contra a droga na Europa é definido, em grande medida, pelas estratégias nacionais e europeias descritas na **parte II**.

No tocante a este primeiro relatório, em especial, é importante não só apresentar os resultados finais dos programas de recolha de informação do OEDT, mas também permitir que os decisores políticos a nível nacional e europeu compreendam e infra-

resultados: as fontes de informação e os centros especializados que processam a informação oriunda dessas fontes.

A **parte III** incide sobre as fontes de informação no domínio da epidemiologia e da redução da procura e analisa em que medida a informação detida pelos principais parceiros internacionais do OEDT e os sistemas por eles desenvolvidos podem contribuir para a consecução dos objectivos do Observatório. A **parte IV** descreve a natureza e as capacidades dos Pontos Focais Nacionais que sustentam a Rede Europeia de Informação sobre a Droga e a Toxicoddependência, passando depois ao levantamento dos centros de documentação sobre droga de que muitos Pontos Focais, por sua vez, dependem.

Ao longo de todo este primeiro relatório, salienta-se que o mesmo revela tanto (ou mais) sobre aquilo que é necessário fazer para *melhorar* a infra-estrutura informativa (sobretudo em termos de compatibilidade transnacional) como sobre os frutos actuais dessa infra-estrutura. O OEDT e os seus principais parceiros internacionais, os Pontos Focais Nacionais, estão envolvidos num processo que não atingirá rápida nem facilmente o objectivo de organizar um sistema de informação sobre a droga capaz de satisfazer não só as necessidades

suficiente informação substantiva para justificar o esforço e confirmar a promessa deste empreendimento.

1 Prevalência e Padrões de Consumo

- A percentagem da população adulta, em geral, que diz ter experimentado uma droga ilegal oscila, normalmente, entre 5 a 8% em diversos países e entre 11 a 16% em vários outros, sendo contudo mais elevada (entre 10 e 20%) entre os adultos mais jovens.
- A percentagem dos que admitem ter consumido drogas nos últimos 12 meses é muito menor. No caso da *cannabis*, essa percentagem oscila entre 1 e 4 - 5%, chegando a atingir entre 5 a 15% nos grupos mais jovens.
- A *cannabis* continua a ser a droga ilegal mais vulgar em toda a União Europeia. O padrão de consumo mais comum é o consumo ocasional ou intermitente, e não o consumo frequente.
- O consumo de cocaína é raro, mas a sua incidência tem sofrido um ligeiro aumento na maioria dos países. Regra geral, esse consumo é social e intermitente.
Recentemente, o consumo de *crack* tornou-se um problema significativo entre alguns grupos urbanos marginalizados.
- Em regra, apenas cerca de 1%, ou menos, da população em geral experimentou heroína. Contudo, os problemas relacionados com a heroína são os mais graves de todas as drogas. O número total de heroinómanos na União Europeia pode situar-se entre 500

- A partir de finais da década de 80, as anfetaminas, o *ecstasy* e, por vezes, o LSD tornaram-se mais populares junto das camadas jovens. Na faixa etária dos 18-20 anos, 3 a 4% dos jovens adultos, em certos países, e 9 a 10%, noutros, experimentaram anfetaminas. O mesmo índice percentual de jovens adultos experimentou *ecstasy* e LSD.
- Em muitos países assistiu-se a uma subida acentuada dos óbitos relacionados com a droga, na última metade da década de 80, podendo em alguns países esse número estar novamente a aumentar.
- Tem-se registado um aumento do abuso de medicamentos e um agravamento dos problemas decorrentes da combinação de diversas drogas, sendo, no entanto, e de um modo geral, a heroína a principal droga que leva novas pessoas a iniciarem o tratamento da toxicod dependência, constituindo as anfetaminas um problema importante no norte da Europa.

Parte I

Procura & Redução da Procura

- As pessoas que iniciam o primeiro tratamento têm, em média, entre vinte e poucos e trinta e poucos anos, sendo dois terços ou mais do sexo masculino.
- No que diz respeito aos consumidores de droga por via intravenosa, verifica-se uma grande disparidade entre as taxas de infecção por HIV e as taxas de SIDA relacionadas com a droga. A taxa de novas infecções de HIV tem vindo a

comportamentos que transmitem o vírus a ser praticados.

- Desde os anos 80, que se registou na maioria dos países uma subida do número de infracções à legislação anti-droga. Frequentemente, 30 a 40% da população prisional consome droga.

2

Redução da Procura

- A maioria dos Estados-membros da União Europeia aumentou o investimento na redução da procura e todos são unânimes em que essa redução é uma responsabilidade pluridisciplinar e comunitária. Paralelamente, a esta filosofia verifica-se o predomínio das iniciativas descentralizadas.
- A prevenção do consumo de droga constitui uma prioridade universal. Em toda a Europa, são comuns as abordagens centradas nos factores que conduzem ao consumo de droga ou que, pelo contrário, protegem os jovens desse consumo, transferindo a ênfase do problema das drogas para as influências mais amplas da família e da sociedade.
- Os programas dirigidos às escolas são a forma de prevenção primária mais disseminada na Europa, constituindo, frequentemente, uma componente do ensino secundário exigida por lei.
- A prevenção primária parece ser mais eficaz quando precocemente iniciada e quando continuada sem interrupções ao longo do ensino secundário. A focalização nas atitudes dos jovens relativamente à droga e a si próprios parece melhorar os resultados. Os

que tratem das drogas ilícitas no contexto das substâncias de venda legal e da promoção geral da saúde.

- As campanhas nos meios de comunicação social contribuem para um maior esclarecimento, não levando, porém, por si só, a alterações do comportamento ou a mudanças significativas de atitude. Os Estados-membros que realizam campanhas nos meios de comunicação social visam frequentemente aumentar a sensibilização ou transmitir informações.
- A sequência clássica de tratamento deu lugar a serviços muito mais flexíveis e diferenciados. O tratamento inclui agora um amplo leque de serviços de assistência baseados na comunidade, que podem ter como objectivo ajudar os toxicodependentes a libertar-se da droga e a manter a abstinência e/ou reduzir os riscos do abuso de drogas.
- As comunidades terapêuticas são mais comuns nos países do sul da Europa do que nos do norte. Os programas evoluíram para internamentos mais curtos, maior profissionalismo, terapia individualizada e preparação das pessoas internadas para a vida após a conclusão do tratamento.
- Existem poucos estudos consistentes sobre o impacto do tratamento. A conclusão do programa constitui o factor de prognóstico mais estável; quanto mais tempo a abstinência for mantida, mais provável é que continue.
- A prevenção de (ainda maiores) danos entre os consumidores de droga faz parte de muitas políticas nacionais. Em

reduzir os riscos para a saúde, nomeadamente o risco de contrair o HIV e outras infecções, e estimular uma entrada em tratamento precoce.

- Embora o tratamento a longo prazo com metadona esteja disponível em todos os Estados-membros, o seu alcance, os critérios de admissão dos pacientes no programa e o grau de regulamentação oficial variam muito de país para país. Em vários Estados-membros, esse tratamento conheceu recentemente uma expansão rápida.
- A falta de conhecimento e de confiança impede muitas vezes o envolvimento dos profissionais envolvidos na prevenção do consumo de droga ou no tratamento dos seus efeitos, privando os consumidores de estupefacientes dos diversos serviços gerais de saúde e assistência à disposição do resto da população. Isto constitui, em parte, um sintoma da necessidade de desenvolver programas de formação profissional em todos os Estados-membros.

3 Estratégias Nacionais

- As estratégias nacionais na luta contra a droga, na União Europeia, procuram, normalmente, manter o equilíbrio entre as políticas que visam reduzir a procura de drogas e as que se destinam a reduzir a sua oferta.
- As tarefas administrativas fundamentais visam a criação de estruturas capazes

ministérios nacionais, bem como acção da administração nacional com a das administrações regionais.

- As políticas nacionais são cada vez mais determinadas pelas políticas supranacionais ou pelas obrigações do Estado-membro decorrentes das Convenções das Nações Unidas. Contudo, as leis anti-droga variam consideravelmente entre os Estados-membros da U.E..
- O consumo de droga é sempre indirectamente prevenido pela proibição da sua posse; porém, menos de metade dos Estados-membros da U.E. a proíbem directamente. Há Estados que punem a detenção de droga para consumo pessoal apenas com sanções de carácter administrativo.
- O estudo das estratégias e leis nacionais no contexto da União Europeia pode ajudar os diversos países a compreender de que modo os restantes Estados-membros organizam as respectivas estratégias e alargar as suas perspectivas sobre as opções políticas disponíveis.

4

Parte II

Estratégias de Luta contra a Droga

Acção empreendida pela União Europeia

- Desde 1987 que a Comunidade Europeia participa, enquanto tal, na acção internacional de combate à droga.
- Os argumentos de que o recém-criado Mercado Único exigia um alto nível de coordenação levaram ao

de Combate à Droga. Para lhes servir de sustentáculo, considerou-se essencial criar um centro europeu de informação sobre a droga.

- A entrada em vigor do Tratado da União Europeia, em 1993, potencializou uma abordagem cabalmente integrada, que resultou num novo plano para os anos de 1995 a 1999.
- As duas vertentes principais em que a União Europeia desenvolve a sua acção em matéria de luta contra a droga são, em primeiro lugar, as áreas políticas em que as instituições da União têm competência para representar os Estados-membros e, em segundo lugar, a cooperação entre Estados-membros. A primeira inclui a Saúde Pública, o Branqueamento de Capitais e o desvio de Precursores; e a segunda, a política externa e de segurança comum, e a justiça e os assuntos internos da União.
- Em 1995, a União Europeia gastou 27,9 milhões de Ecus no combate à droga, cerca de metade dos quais dentro do território da União e a outra metade fora dele.
- Ambas as reuniões do Conselho Europeu, em 1995, abordaram o problema da droga, confirmando a sua relevância. As medidas tomadas nesse ano fizeram progredir significativamente a coordenação e a cooperação entre os agentes encarregues da aplicação da lei e inscreveram o problema da droga nas ordens do dia dos eventos

participava.

5

Epidemiologia

- Uma informação epidemiológica com a qualidade e a pertinência suficientes permite que os políticos acompanhem o impacto da sua intervenção, identifiquem as necessidades pendentes de resposta e os factores de risco, avaliem a eficiência, em termos de custo-benefício, das opções que visam satisfazer essas necessidades e afectem os recursos em conformidade.
- Na sua vertente de aplicação ao consumo de drogas ilícitas, a epidemiologia é uma ciência relativamente jovem. A avaliação do abuso de drogas a nível europeu adiciona-lhe uma nova carga de complexidade, em virtude da necessidade de compatibilizar os dados dos diversos Estados-membros.
- Os dados mais utilizados na avaliação do consumo de droga são os registos dos pedidos de tratamento, os óbitos derivados do consumo, as detenções e as apreensões de estupefacientes e os inquéritos às famílias e às escolas.
- Os inquéritos são o principal instrumento para avaliar a amplitude do consumo de droga entre a população em geral. Os inquéritos

Parte III

Fontes de Informação

população em geral e as crianças em idade escolar; no entanto, a diferença de metodologias utilizadas nos Estados-membros impede a comparabilidade dos dados.

- A avaliação da incidência de padrões de consumo de droga mais pesados, problemáticos e invulgares, implica normalmente o recurso a métodos alternativos para estudar as populações ocultas.
- Os estudos ou inquéritos recorrentes são meios valiosos para acompanhar as tendências ao longo do tempo. Essas tendências podem ser igualmente seguidas através de vários indicadores indirectos, baseados nas estatísticas regulares dos serviços de assistência social ou das instâncias jurisdicionais.
- Constatam-se progressos na qualidade dos dados provenientes de serviços ou de casos relacionados com a droga, como os do tratamento ou da morbilidade; os inquéritos são, regra geral, de boa qualidade, mas os seus resultados não podem ser facilmente associados ou comparados e tendem a não ser repetidos com regularidade, o que reduz o seu valor como meio de seguimento das tendências.
- Os dados provenientes das admissões nos hospitais encontram-se frequentemente disponíveis. Das doenças relacionadas com o consumo de droga, a informação sobre a sida é a mais completa. Utilizam-se definições e critérios diversos na recolha de dados sobre os óbitos relacionados com a droga.

- A maioria dos Estados-membros possui dados oriundos das instâncias jurisdicionais, obtidos a partir do sistema global de recolha de dados pertinentes. As diferenças existentes entre os diversos sistemas judiciais obstam à sua comparabilidade.
- A compatibilidade dos dados entre os diversos países da União Europeia é muito limitada, sendo, contudo, possível identificar alguns núcleos em torno dos quais a compatibilidade poderia ser progressivamente estabelecida, tanto em termos de indicadores como de Estados-membros.
- O processo de análise das semelhanças e diferenças de significado nos diversos países poderia evoluir para um acordo sobre os pontos em que a compatibilidade pode ser melhorada, dentro das limitações das diferentes políticas, leis e sistemas de tratamento.
- O passo seguinte seria a selecção de definições e classificações comuns e o desenvolvimento de protocolos semelhantes ao protocolo de pedido de tratamento do Grupo Pompidou.

6

Redução da Procura

- A elaboração de um panorama global é dificultada pela ausência de consenso sobre o significado do termo "redução da procura". As fronteiras entre a prevenção primária, a prevenção secundária e o tratamento são pouco nítidas e são definidas de maneiras diferentes. A própria terminologia não é universalmente aceite. O Observatório Europeu tem como tarefa prioritária

- A informação sobre os programas de redução da procura é de acesso difícil. Muitos deles envolvem autoridades e organizações díspares e estão localizados, mais do que organizados, de acordo com um planeamento nacional, o que reduz o incentivo para manter uma documentação nacional apropriada.
- Os programas dirigidos às escolas parecem ser a forma mais bem documentada de prevenção anti-droga primária. Só para eles e para os programas de prevenção gerais há mais de dez Estados-membros que afirmam possuir dados centralizados. Quanto ao resto, só seis países dizem ter a informação centralizada no Ponto Focal Nacional.
- Apenas cinco Estados-membros declararam possuir informação disponível sobre os programas de tratamento, mas este baixo número pode reflectir alguma confusão a respeito desta categoria. Nove Estados-membros dispõem de informação sobre os programas de redução dos riscos.
- A maioria dos Estados-membros tem acesso a uma ou mais bases de dados sobre programas de redução da procura ou está neste momento a elaborar uma. A aplicação sistemática de critérios de qualidade antes de acrescentar informações às bases de dados parece ser pouco comum, preparando-se alguns Estados-membros, no entanto, a rectificar essa situação.
- A tecnologia através da qual as informações chegam aos pontos focais

recebe quase todos os tipos de informação apenas em papel.

- Existem poucas avaliações fiáveis sobre o impacto dos programas de redução da procura. Os projectistas e financiadores dos programas devem ser incentivados a incorporar essa avaliação.
- É raro a informação oriunda de diversos programas ou países ser apresentada num formato comum que permita uma comparação entre as diferentes abordagens.
- A melhoria da recolha de informação exige sistemas de transmissão de informação mais sofisticados, enquanto que a comparabilidade requer a existência de um consenso em matéria de linguagem.

7

Intercâmbio entre os níveis Nacional e Internacional

- Os seis principais parceiros internacionais do OEDT são o PNUCID (Programa das Nações Unidas para o Controlo Internacional das Drogas), o Grupo Pompidou, a OMS (Organização Mundial da Saúde), a Interpol, a Europol e a OMA (Organização Mundial das Alfândegas).
- No seio destes organismos, encontram-se alguns dos sistemas de informação mais vastos e tecnologicamente mais avançados do mundo sobre alguns aspectos do abuso de drogas, que podem fornecer núcleos-chave em torno dos quais seria possível melhorar a qualidade e a comparabilidade da informação epidemiológica na União

- Contudo, os sistemas de recolha e análise de dados são muito diferentes e as interfaces entre eles não se encontram suficientemente desenvolvidas, limitando o seu grau de integração num quadro global europeu.
- Isto deve-se, em parte, às diferentes atribuições das organizações, pois embora a maioria delas se confine às drogas ilegais, outras há que as tratam no contexto do consumo de substâncias em geral e no da saúde.
- Em vez de criar mais um sistema de recolha dos dados nacionais, o OEDT pode dar um bom contributo para ajudar a reforçar e a unificar a participação dos Estados-membros nos sistemas internacionais já existentes.

coordenação das suas próprias redes nacionais de informação, a fim de dar resposta às necessidades do OEDT em termos de um núcleo básico de dados, relatórios nacionais anuais sobre drogas e uma rede de informação nacional.

- As redes nacionais destinadas a apoiar os pontos focais são variadas e encontram-se em diferentes estádios de desenvolvimento. A maioria depende de alguns parceiros-chave.
- Os pontos focais não pertencentes às administrações nacionais e/ou que recebem a maioria dos dados sob forma agregada têm menos margem de acção para influenciar a qualidade, a apresentação e a compatibilidade transnacional da informação que manipulam.

Parte IV

Estruturas de Informação

8 Pontos Focais Nacionais

- Os pontos focais nacionais são os pontos fundamentais de recolha e intercâmbio de informações da Rede Europeia de Informação sobre a Droga e a Toxicodpendência (REITOX), a rede que sustenta o trabalho do OEDT.
- Quase todos os pontos focais são centros especializados por direito próprio. Enquanto pontos focais, estão ainda a desenvolver as estruturas e as funções adequadas para satisfazer as necessidades emergentes.
- Contudo, existe um consenso de que o

Os pontos focais nacionais podem acrescentar valor às iniciativas europeias de combate à droga, ajudando a melhorar a compatibilidade e a comparabilidade da informação intracomunitária e harmonizando a recolha, o armazenamento, o processamento e a divulgação dos dados.

- Pode dizer-se que os pontos focais se encontram numa fase em que é crucial que os Estados-membros e o OEDT cheguem a acordo sobre as respectivas missões e responsabilidades e o modo como devem ser suportadas pelo financiamento europeu e nacional.

9

Centros de Documentação

Europeia possui pelo menos o embrião de um centro de documentação especializado em droga.

- Esses centros apresentam grandes diferenças quanto à sua natureza, dimensão e campo de acção. Alguns países possuem serviços de grande dimensão e bem organizados, existindo, todavia, vários outros que ainda estão a dar os primeiros passos.
- A cobertura conjunta do tema é suficiente para facultar um amplo serviço europeu de documentação sobre a droga e a toxicodependência.
- O acesso à informação por via electrónica está circunscrito a uma minoria de Estados-membros.
- A afectação dos recursos e os níveis de tecnologia de comunicação, profissionalismo e normalização encontram-se actualmente abaixo do que é necessário para criar e manter uma rede de documentação eficiente a nível europeu.
- As iniciativas a nível europeu poderiam libertar recursos, reduzindo as duplicações, e melhorar os serviços através do incentivo à normalização e à ligação em rede dos centros de documentação de toda a União Europeia.
- O OEDT poderá funcionar como um centro europeu de concentração e redistribuição da informação sobre os programas de investigação e as iniciativas sobre a droga, em parceria com a Comissão Europeia e as redes e centros de cooperação para a