



# comunicado

da agência europeia de informação sobre droga, Lisboa

No 5/2000 – 11 de Outubro 2000

**IMPORTANTE: SOB EMBARGO ATÉ ÀS 12.00 HORAS (CET) DE 11 DE OUTUBRO**

## Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na UE – 2000

### **CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGA – PADRÕES EM MUDANÇA**

**Os toxicodependentes estão a tornar-se uma “população crónica  
em envelhecimento”**

#### **Aumento da politoxicod dependência**

Os padrões de consumo problemático de droga na **UE** encontram-se em mudança, afirma o **Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT)**, sediado em **Lisboa**, no seu **Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia**, divulgado hoje.

Para além da heroínod dependência – que envolve cada vez mais uma “população crónica em envelhecimento” – verifica-se o aparecimento do consumo problemático da cocaína (frequentemente associado ao álcool), o consumo múltiplo de drogas tais como anfetaminas, *ecstasy* e medicamentos, e o consumo exacerbado de *cannabis*.

A Agência refere que a estimativa da **UE** de 1,5 milhões de consumidores problemáticos de drogas – principalmente heroínod dependentes – permaneceu relativamente estável face à estimativa indicada no relatório do ano passado, sendo que dois em cada três desses consumidores “preenche provavelmente os critérios clínicos definidos de dependência”. Refere ainda, “o que *deve ser* realçado é que os utilizadores de heroína estão a tornar-se numa população crónica envelhecida com graves problemas de saúde, sociais e psiquiátricos”.

O **OEDT** – que define o consumidor problemático de drogas como sendo o “consumo por via intravenosa ou prolongado/regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas” – também observa que, embora a percentagem de pacientes que solicitam tratamento por consumo de heroína se encontre em declínio, o número de novas admissões por consumo de *cannabis* ou cocaína tem aumentado – especialmente entre os pacientes mais jovens.

De um modo geral, a experiência com heroína permanece baixa (um ou dois em cada cem jovens adultos) e inquéritos às escolas demonstram que os estudantes são extremamente cautelosos com o seu uso. Este facto, explica o relatório, reflecte provavelmente o estereotipo negativo do ‘viciado’ – e as percepções da heroína como sendo uma droga particularmente associada à morte e doença.

No entanto, “o consumo de heroína *envolve* jovens com hábitos de utilização recreativa frequente de anfetaminas, *ecstasy* e outras drogas. Outros grupos de alto risco incluem as minorias marginalizadas, jovens desalojados, jovens a cargo de instituições, jovens criminosos, reclusos (em especial, mulheres) e jovens que vivem da prostituição”.

*Outra tendência* :”A percentagem de consumidores de droga injectada entre os consumidores de heroína tratados baixou em diversos países na década de 90, e não tem aumentado. A percentagem de consumidores de droga injectada entre os novos pacientes admitidos por consumo de heroína, quando comparada com o número total de pacientes associados ao consumo desta droga, também baixou significativamente em todos os países relativamente aos quais foram fornecidas informações”.

### **Politoxicod dependência (consumo múltiplo de droga) em crescimento**

O relatório reflecte a preocupação crescente quanto ao consumo múltiplo de droga derivado do “consumo de *ecstasy*/festas *rave*”.

A Agência refere que “os padrões de consumo de droga dito de fim-de-semana e de natureza recreativa combinam cada vez mais drogas lícitas e ilícitas, incluindo o álcool e os tranquilizantes. Verifica-se um aumento significativo do consumo de cocaína, muitas vezes combinada com um elevado consumo de álcool”, acrescentando que “o abuso de combustíveis para isqueiros, aerossóis e colas é cada vez mais comum entre a população escolar do que as anfetaminas e o *ecstasy*, e tem aumentado em alguns países.”

### **Doenças infecto-contagiosas – uma preocupação**

O relatório refere que os novos casos de SIDA entre os consumidores de droga injectada continuam a diminuir na **França**, **Itália** e **Espanha**. A Agência sugere que uma das razões para este declínio reside no facto de os tratamentos do HIV terem melhorado em finais dos anos 90. No entanto, os casos de SIDA continuam a aumentar em **Portugal**, ao passo que a infecção pelo HIV aumentou significativamente na **Finlândia**, esperando-se que esta situação conduza a aumentos de casos de SIDA a curto prazo.

O relatório refere a situação verificada em **Portugal** e na **Finlândia** como grave. “Os comportamentos de risco que podem transmitir a infecção são preocupantes. Os grupos de alto risco podem incluir jovens consumidores de droga por via intravenosa não abrangidos por campanhas de educação, mulheres, que são mais propensas a partilhar as seringas e agulhas do que os homens, consumidores de heroína por via intravenosa que também consomem cocaína e toxicod dependentes presos.”

A infecção pelo HIV entre os consumidores de droga por via intravenosa é mais elevada em **Espanha** (32%) e **Portugal** (27%). Mas em dois terços dos países da UE este número fica abaixo dos 5% – sendo apenas de 1% no **Reino Unido**.

A Agência refere que a prevalência do HIV parecer ter estabilizado desde meados dos anos 90 na maioria dos países, após o forte declínio que se seguiu à primeira grande epidemia que atingiu os consumidores de droga injectada nos anos 80. O maior acesso a seringas e agulhas esterilizadas, maior disponibilidade de preservativos, o aconselhamento e os testes de despistagem do HIV e o tratamento de substituição – contribuíram, no seu todo, para controlar a transmissão do HIV entre os consumidores de droga injectada.

Mas, em algumas áreas, a prevalência poderá ainda estar a aumentar. Na **Finlândia**, os casos de HIV entre os consumidores de droga injectada sofreram um aumento considerável desde 1998. Constatou-se também que, no final de 1998, a prevalência local do HIV num grupo de toxicod dependentes, na sua maioria consumidores de droga injectada, em **Lisboa** era de 48%, que é um valor superior à prevalência registada nos inquéritos anteriores, sugerindo uma contaminação recente.

O **OEDT** observa que as circunstâncias locais de tais aumentos, são diferentes, mas a implicação é que “novos surtos de HIV permanecem uma possibilidade significativa”... quer onde a infecção é muito baixa e o HIV não é considerado um risco imediato (conforme se verificou na **Finlândia**) ...quer entre grupos de risco elevado que não são convenientemente abrangidos pelos esforços de prevenção.

As taxas de infecção da hepatite C entre toxicod dependentes são extremamente elevadas em toda a **UE** - na sua maioria entre os 60% e os 80%. Conforme explica a Agência: “O motivo é que a hepatite

C é mais facilmente transmitida do que o HIV. Assim as medidas que ajudaram a conter a propagação do HIV são insuficientes para impedir a sua disseminação”.

”A persistência da infecção de hepatite C entre os novos consumidores de droga injectada exige respostas inovadoras. Um sistema de vigilância a nível europeu é também necessário.”

### **Mortes causadas pela droga**

O relatório explica que a maioria das mortes relacionadas com o consumo de opiáceos ocorre entre os consumidores de droga por via intravenosa, com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos, normalmente após vários anos de uso. Verifica-se o surgimento de uma tendência nítida para o envelhecimento dentro deste grupo em muitos dos países da **UE** – em **Espanha**, por exemplo, apenas 20% tinham mais de 30 anos em 1996, no entanto em 1998 este valor tinha aumentado para perto dos 65%.

Em **França**, na **Alemanha** e **Espanha**, e até certo ponto na **Áustria** e na **Itália**, o número de óbitos graves relacionados com o consumo de droga estagnou ou diminuiu. No entanto, após alguns (poucos) óbitos no início dos anos 90, a **Grécia**, **Irlanda** e **Portugal** registaram grandes aumentos. Após elevados números de óbitos deste género no início dos anos 90, a **Suécia** e o **Reino Unido** continuaram a registar aumentos.

O relatório refere que, entre alguns grupos de toxicodependentes, verifica-se um decréscimo nos óbitos por SIDA e por consumo excessivo, indicando que alguns óbitos são passíveis de prevenção.

A investigação indica que as taxas de mortalidade são até 20 vezes mais elevadas em consumidores de opiáceos do que em grupos etários equivalentes da população em geral. Entre as mulheres, as taxas podem ser até 30 vezes mais elevadas do que para mulheres do mesmo grupo etário na população no seu todo. A mortalidade entre consumidores por via intravenosa é duas a quatro vezes mais elevada do que entre consumidores não infectados.

### **Alteração de tendências na procura de tratamento**

O OEDT refere que a percentagem de consumidores que procuram tratamento para heroínodependentes encontra-se, de um modo geral, em decréscimo. Mas o número de novas admissões por consumo de cocaína ou *cannabis* tem aumentado – em especial, entre os pacientes mais jovens.

A percentagem de pacientes por consumo de anfetaminas é baixa, sendo mais elevada entre os novos pacientes. “Embora estas diferenças possam corresponder a uma evolução real, a importância do aumento do número de pacientes por consumo de *cannabis* e cocaína poderá resultar, em parte, da diminuição no número de pacientes por consumo de opiáceos entre os novos pacientes tratados.”

### **Altos e baixos do consumo problemático de droga na União Europeia**

O **Luxemburgo** parece ter a taxa mais elevada de consumo problemático de droga – aproximadamente 7 em cada 1 000 habitantes entre os 15 e os 64 anos. Segue-se a **Itália** (cerca de 6 por cada 1 000), o **Reino Unido** e a **Espanha** (cerca de cinco), **Irlanda** e **França** (cerca de quatro), e a **Áustria**, **Bélgica** e **Dinamarca** (cerca de três). A **Finlândia**, a **Alemanha**, os **Países Baixos** e a **Suécia** apresentam a menor taxa: cerca de dois em cada mil. Na vizinha **Noruega**, a taxa é de cerca de quatro em cada mil.

A Agência refere que estes valores sugerem uma reduzida associação directa entre a prevalência do consumo problemático de droga e as políticas nacionais no domínio da droga. Os países podem apresentar níveis de consumo semelhantes e, muitas vezes, moderados, independentemente das suas políticas serem mais liberais ou mais restritivas.

Um factor pode estar relacionado com o facto do país se encontrar, ou não, dentro da rota de tráfico de droga. Este factor pode aumentar a disponibilidade local de droga e pode também fazer diminuir o seu preço, principalmente se os traficantes locais forem pagos em droga em vez de dinheiro.

Por exemplo, na **Itália**, o consumo problemático de heroína espalhou-se do norte para o sul e das regiões fronteiriças para o interior. “A epidemia ... parece ter seguido as principais rotas de tráfico de droga (por exemplo, dos **Balcãs** via **Grécia** até à **região da Apúlia**), tendo-se expandido para fora das grandes cidades, em direcção às cidades mais pequenas e zonas rurais.”

### **Apreensões e preços da heroína**

O número de apreensões de heroína e as quantidades envolvidas “encontram-se estáveis em toda a **UE**”, embora se verifiquem variações a nível nacional.

O preço de venda da heroína parece permanecer constante em alguns países, por exemplo na **Bélgica**, na **Irlanda** e no **Luxemburgo** – estando a estabilizar, após um declínio, noutros países, tais como a **Alemanha**. Outros, como a **Espanha** e o **Reino Unido**, referem uma maior disponibilidade de heroína menos dispendiosa, nomeadamente a heroína castanha para fumar no **Reino Unido**.

A Agência conclui: “As variações nas apreensões e nos preços da heroína são difíceis de interpretar, país a país. Podem reflectir uma variedade de factores. Estes factores podem incluir alterações nas rotas de tráfico e nos padrões de distribuição dentro da **UE**, bem como alterações na procura de heroína. A crescente disponibilidade de heroína castanha para fumar pode reflectir o aumento de produção no **Sudoeste Asiático**. De um modo geral, os dados sugerem que, embora o consumo e a dependência de heroína permaneçam estáveis, as tentativas para reduzir a oferta têm tido pouco impacto na sua disponibilidade para quem a quer consumir.”

## **TENDÊNCIAS NOUTRAS DROGAS**

### **1 em 5 experimentaram *cannabis***

Relativamente ao *cannabis*, o relatório publicado indica que cerca de um em cada cinco europeus já experimentaram *cannabis*, pelo menos, uma vez – ou seja, no mínimo, 45 milhões de europeus. Este valor ultrapassa em cerca de cinco milhões o número estimado o ano passado. Cerca de 15 milhões, perto de 6% entre os 15 e os 64 anos, consumiram *cannabis* nos últimos 12 meses.

O **OEDT** refere que “o *cannabis* continua a ser a droga mais disponível e consumida em toda a **UE**, tendo-se observado um aumento significativo do consumo desta droga na década de 90..”

Tendo por referência os últimos 12 meses, o **Reino Unido (Inglaterra & Escócia)**, encabeçam a lista com um em cada 10 adultos (cerca de 10%). A **Espanha** também apresenta um valor significativamente elevado (cerca de 7%). Mas a **Dinamarca**, com o consumo permanente mais elevado da **UE**, registou apenas 3% nos últimos 12 meses. Todos os outros Estados-Membros da **UE** para os quais existem dados disponíveis registam valores de 5% ou inferiores.

O relatório publicado refere ainda que o consumo de *cannabis* é ainda mais elevado entre a população juvenil. Cerca de um em cada quatro (25%) dos jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos de idade, e perto metade (40%) dos jovens com 18 anos, já experimentaram *cannabis*. Entre os jovens adultos, os números variam entre os 17% na **Finlândia** e **Suécia** e os cerca de 40% no **Reino Unido** e na **Dinamarca**. No entanto, o consumo nos últimos 12 meses é inferior a menos de um em cada 10 adultos na maioria dos países da **UE**. A Agência aponta que “o consumo desta droga tem um carácter mais experimental e esporádico do que permanente”.

O *cannabis* é também a substância ilegal mais consumida pela população escolar, e o seu consumo aumentou significativamente durante a década de 90 em quase todos os países da **UE**. O consumo permanente varia entre os 5%–7% em **Portugal** e na **Suécia**, atingindo os 30%–40% na **Irlanda**, nos **Países Baixos** e no **Reino Unido**. Mas, em alguns países, o uso de solventes é mais frequente neste grupo etário – por exemplo, na **Grécia** cerca de 15% da população com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos, comparativamente com 10% para *cannabis*.

### **Consumo de cocaína agrava-se**

No que diz respeito à cocaína, a Agência refere que, embora menos comum do que as anfetaminas ou o *ecstasy*, o seu consumo encontra-se em crescimento – particularmente nos grupos com uma

vida social activa – estando a alastrar a uma população mais vasta. A nível da **UE**, cerca de 1% e 6% dos europeus entre os 16 e os 34 anos e 1%–2% da população em idade escolar já consumiram cocaína, pelo menos uma vez, embora alguns inquiridos refiram percentagens de cerca de 4% entre os jovens com idades compreendidas entre os 15 –16 anos.

O **OEDT** refere que “os índices mais elevados de consumo observam-se entre os jovens adultos empregados, residentes nos centros urbanos e com uma vida social activa”, assinalando que “foram identificados problemas graves associados ao *crack*, em especial entre as mulheres que trabalham na prostituição”.

### **Anfetaminas e ecstasy – uma alteração no consumo**

A Agência refere que as anfetaminas e o *ecstasy* são o segundo tipo de drogas mais consumido na **UE**. Entre 1% e 5% dos europeus entre os 16 e os 34 anos consumiram anfetaminas e/ou *ecstasy*. As percentagens são mais elevadas nos grupos etários mais jovens, mas raramente excedem os 10%. No entanto, no **Reino Unido**, estima-se que 16% dos jovens adultos tenham consumido anfetaminas. “O [seu] consumo [a nível da **UE**] continua a deslocar-se dos grandes locais de dança para os clubes, bares e instalações privadas geograficamente mais dispersos”, acresce o relatório. Uma preocupação crescente refere-se à existência de possíveis danos neurais a longo prazo relacionados com o consumo continuado do *ecstasy*.

### **OUTROS PONTOS RELEVANTES DO RELATÓRIO**

- Novas estratégias de luta contra a droga foram adoptadas pela **França, Portugal, Espanha e Reino Unido**, bem como pela própria **União Europeia** ...

Tais políticas têm procurado uma abordagem mais equilibrada, atribuindo-se uma ênfase relativamente maior à redução da procura do que à redução da oferta.

O encarceramento de consumidores de drogas é cada vez menos comum, tendo vindo a ser progressivamente aplicadas as várias alternativas previstas na lei. Estas alternativas variam desde o serviço comunitário até ao tratamento em regime ambulatorio.

- A prevenção do consumo de droga nas escolas, nos espaços recreativos e entre os grupos de alto risco constitui uma prioridade em todos os Estados-Membros da **UE**.

A utilização da Internet como meio de aprendizagem para alunos, professores e pais tem aumentado.

A formação na área da prevenção do consumo de droga, destinada aos profissionais que trabalham com jovens e ao pessoal dos clubes nocturnos e bares, já foi iniciada em alguns países.

As intervenções orientadas para jovens pertencentes a minorias étnicas tem sido objecto da atenção de alguns países, nos últimos anos. O consumo de droga relativamente prevalente entre esses grupos, que recorrem pouco a serviços competentes em matéria de droga – devido a problemas de linguagem ou tabus culturais. Alternativas promissoras incluem grupos de apoio envolvendo associações étnicas e possibilidades de tratamento nas respectivas línguas.

- Os programas de troca de seringas têm-se alargado a toda a **UE** e verifica-se um reforço das actividades que procuram inverter a tendência para menosprezar os riscos decorrentes do consumo de droga por via intravenosa. Verifica-se um aumento dos serviços de porta aberta em todos os Estados-Membros. Dependendo das necessidades específicas dos consumidores e dos recursos disponíveis, encontram-se disponíveis serviços de porta aberta que oferecem alimentação e bebidas, higiene, apoio médico e psicossocial, fornecimento de seringas e agulhas limpas, camas e por vezes metadona.
- As “salas de injeção”, onde as drogas podem ser consumidas em boas condições de higiene e de vigilância, continuam a ser objecto de controvérsia – alguns consideram que a sua existência legitima o consumo de droga. Embora as ‘salas de injeção’ existam em quatro cidades **alemãs** desde 1994, apenas adquiriram o estatuto legal em Fevereiro de 2000 quando foi modificada a lei

de narcóticos e se introduziu uma legislação de enquadramento provendo as normas mínimas para o seu equipamento e gestão. Por contraste, estes locais já existem há várias décadas **nos Países Baixos**. Recentemente, foram também introduzidos em **Espanha (Madrid)**.

- Foram criados, em toda a **UE**, serviços especializados para mulheres. Muitos deles especificamente dirigidos a mulheres grávidas, com filhos e mulheres que vivem da prostituição.
- Uma grande percentagem da população reclusa da **UE** consome drogas. Tem vindo a ser, cada vez mais, proporcionado tratamento a este grupo, com o objectivo de evitar a reincidência para o consumo ilícito de droga e a criminalidade. As percentagens de consumidores problemáticos de droga variam entre os 20%–50% do total da população reclusa na maioria dos Estados-Membros. A percentagem de consumidores de droga nas prisões é elevada qualquer que seja a medida padrão e, refere a Agência, indica a importância da existência de tratamento e de alternativas ao encarceramento de tais indivíduos.

Os estudos indicam que alguns reclusos começam a consumir droga na prisão, tendo-se também registado casos de iniciação ao consumo por via intravenosa dentro dos estabelecimentos prisionais. Embora o consumo de droga injectada pareça ser menos frequente do que em liberdade, cerca de 70% dos consumidores por injeção nas prisões partilham as seringas e outro material para consumo intravenoso.

- O tratamento de substituição encontra-se em expansão – incluindo nas prisões – quer em termos do número de pacientes quer de substâncias usadas.

#### **Notas aos editores**

1. O *Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia* pode ser consultado no *website* do OEDT a partir de quarta-feira, **11 de Outubro**, às **12H00 (CET)**:  
[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)  
ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>
2. Outros aspectos do relatório são abordados em dois comunicados de imprensa, que também podem ser consultados a partir de quarta-feira, **11 de Outubro**, às **12:00 horas (CET)**:  
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
  - *As mulheres consumidoras de drogas são mais estigmatizadas do que os homens (comunicado especial)*
  - *Expansão do tratamento de substituição a nível da União Europeia – “embora ainda subavaliado e incompleto” (comunicado especial)*

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](mailto:Kathryn.Robertson@emcdda.org) •  
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal •  
• Consulte-nos na Internet em <http://www.emcdda.org> •