



COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

COCAÍNA, ANFETAMINAS, ECSTASY E CANNABIS: ÚLTIMAS TENDÊNCIAS

Cocaína torna-se a droga estimulante preferida de muitos jovens europeus

(24.11.2005 LISBOA) A cocaína está a ganhar protagonismo no panorama da droga europeu, informa hoje a **agência da UE de informação sobre droga (OEDT)** no seu **Relatório anual 2005 sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa**, lançado em Bruxelas. Os indicadores relativos ao tráfico e ao consumo de cocaína apontam de forma inequívoca para um aumento da importação e do consumo desta droga e há cada vez mais provas de problemas de saúde com ela relacionados.

De acordo com estimativas do **OEDT**, cerca de 9 milhões de europeus (3% da população adulta) já consumiram cocaína. É provável que entre 3 e 3,5 milhões (1% da população adulta) tenham experimentado a droga no último ano, e cerca de 1,5 milhão (0,5% da população adulta) são classificados como consumidores actuais, tendo consumido a droga no último mês. Este consumo verifica-se principalmente entre os jovens adultos (15–34 anos), sobretudo do sexo masculino, e residentes nas zonas urbanas.

O consumo de cocaína varia consideravelmente entre os países, estimando-se, a partir dos resultados da maioria dos inquéritos nacionais, que 1% a 11,6% dos jovens europeus já experimentaram esta droga e que 0,2% a 4,6% a consumiram nos últimos 12 meses.

A **Espanha** e o **Reino Unido**, registam os níveis mais elevados de consumo de cocaína, tendo mais de 4% dos jovens adultos consumido a droga no último ano, um valor que ultrapassa os níveis do consumo recente do *ecstasy* e das anfetaminas. Estas estimativas já se aproximam dos valores registados nos EUA, segundo a agência, aumentando o receio de que a cocaína se esteja a impor como a droga estimulante de eleição para muitos jovens de várias partes da Europa ⁽¹⁾.

A partir de finais da década de noventa, nos inquéritos realizados na **Dinamarca, Itália, Hungria, Países Baixos** e **Áustria**, começaram a surgir indícios de um aumento do consumo recente de cocaína entre os jovens adultos. Em **Espanha** e no **Reino Unido**, os aumentos mais substanciais verificaram-se antes de 2001, mas os dados mais recentes sugerem que a tendência ascendente poderá estar a estabilizar.

Na Europa, o consumo de *crack* – droga associada particularmente a problemas sociais e de saúde pública – continua a ser limitado, segundo o relatório hoje apresentado, apenas atingindo valores significativos em algumas grandes cidades, designadamente nos **Países Baixos** e no **Reino Unido**.

Forte aumento das quantidades de cocaína apreendidas na Europa

Os dados estatísticos mais recentes mostram que a quantidade de cocaína apreendida na **UE** quase duplicou entre 2002 e 2003, passando de 47 toneladas para mais de 90 toneladas, o que sugere que a Europa é presentemente um importante mercado desta droga. A maior parte da cocaína entra na **UE** através da **Península Ibérica** e dos **Países Baixos**, sendo os países **Africanos** e das **Caraíbas** importantes zonas de trânsito do seu tráfico para a Europa. As maiores quantidades de cocaína apreendidas na **UE** registaram-se em **Espanha** e nos **Países Baixos**, tendo o seu volume aumentado para mais do dobro em ambos os países entre 2002 e 2003.

Crescente impacto da cocaína na saúde pública

Segundo o relatório hoje publicado, o número de europeus que procuram tratamento devido a problemas relacionados com a cocaína aumentou. Cerca de 10% dos pedidos de tratamento da toxicod dependência, na Europa, estão actualmente ligados ao consumo de cocaína, embora haja variações consideráveis entre países. A percentagem mais elevada de pessoas que procuram ajuda por consumirem cocaína regista-se em **Espanha** (26%) e nos **Países Baixos** (38%). Neste último país, o número de consumidores que em 2003 iniciaram o tratamento, pela primeira vez, por problemas de consumo de cocaína foi superior ao das que consumiam opiáceos.

Segundo o **OEDT**, as mortes relacionadas com a cocaína constituem um problema grave, que poderá estar a ser subestimado. O consumo de cocaína é frequente entre os consumidores de opiáceos, sendo a droga geralmente detectada, juntamente com os opiáceos, nos casos de morte por *overdose*. Estima-se que a cocaína desempenha um “papel determinante” em cerca de 10% das mortes relacionadas com a droga (variando entre 1% e 15% consoante o país). Segundo o relatório, isto poderá significar que todos os anos se verificam várias centenas de mortes relacionadas com a cocaína a nível da **UE**. As mortes exclusivamente atribuídas ao consumo de cocaína continuam, todavia, a ser raras, embora o facto de esta droga agravar problemas cardiovasculares suscite preocupação.

Não há sinais de abrandamento no consumo de outros estimulantes

Os últimos dados estatísticos resultantes dos inquéritos continuam a evidenciar uma tendência para o crescimento do consumo de *ecstasy* e anfetaminas entre os jovens adultos, na maioria dos países da **UE**, afirma o **OEDT** ⁽²⁾.

Na década de noventa começou a registar-se um consumo significativo de *ecstasy* na Europa, que foi crescendo até igualar ou ultrapassar, neste momento, o das anfetaminas na maioria dos países. A agência estima que cerca de 2,6 milhões de adultos da **União Europeia** consumiram *ecstasy* recentemente (0,8% da população adulta).

Os inquéritos nacionais revelam que 0,6% a 13,6% dos jovens adultos já experimentaram *ecstasy* e que 0,4% a 6% o consumiram no último ano. Os índices mais elevados de consumo recente de *ecstasy* entre os jovens adultos são apresentados pela **Estónia** (3,7%), **Espanha** (3,8%), **República Checa** (5,9%) e **Reino Unido** (6,9%). Ao contrário, porém, da maioria dos outros países com dados disponíveis, a **Alemanha**, a **Grécia** e o **Reino Unido** dizem que o consumo de *ecstasy* estabilizou.

A **Dinamarca**, a **Estónia** e o **Reino Unido** são os países com mais alto índice de consumo recente de anfetaminas entre os jovens adultos (aproximadamente 3% segundo as estimativas), mas o **Reino Unido** é o único país da **União Europeia** que regista uma diminuição significativa do consumo recente de anfetaminas neste grupo etário (15–34 anos).

A Europa continua a ser um importante centro de produção de *ecstasy* e anfetaminas

Globalmente, a Europa continua a ser o principal centro de produção de *ecstasy*, embora a sua importância relativa esteja a diminuir, à medida que o fabrico de *ecstasy* se estende a outras regiões do mundo. Em termos mundiais, a produção e as apreensões de anfetaminas também continuam a concentrar-se na Europa. Em 2003, foram descobertos laboratórios clandestinos de fabrico de anfetaminas na **Bélgica**, **Alemanha**, **Estónia**, **Lituânia**, **Luxemburgo** (em pequena escala), **Países Baixos**, **Polónia** e **Reino Unido**.

Os **Países Baixos** foram o principal país de origem das anfetaminas apreendidas em 2003, seguido da **Polónia** e da **Bélgica**. Cerca de 82% das apreensões mundiais desta droga, em volume, registaram-se na **Europa Ocidental e Central**. As quantidades apreendidas parecem ter vindo a aumentar desde 2002.

Europa contraria tendência global – não há sinais de um maior consumo de metanfetaminas

Apesar dos problemas associados ao consumo de metanfetaminas estarem a aumentar em **África**, na **Ásia**, na **Austrália**, na **Nova Zelândia** e nos **EUA**, na **UE** continua a verificar-se um consumo significativo desta droga apenas na **República Checa** e na **Eslováquia**. Na **República Checa**, trata-se de um problema localizado que já existe desde a década de noventa, estando mais de 50% dos pedidos de tratamento da toxicod dependência relacionados com o consumo de metanfetaminas.

Comentando esta situação, o **Presidente do OEDT, Marcel Reimen**, afirma: “Muitos países europeus têm fortes ligações a regiões do mundo onde existem problemas com as metanfetaminas. Dado o mercado europeu de estimulantes estar em expansão, a possibilidade de o consumo de metanfetaminas se disseminar não pode ser ignorada. Pelo contrário, exige uma vigilância particular e o estabelecimento de acções preventivas”.

Preocupação face à popularidade dos alucinogénios naturais

O consumo de substâncias alucinogénicas sintéticas, como o LSD, continua a ser baixo em toda a Europa. No entanto, o relatório hoje apresentado nota que, entre os estudantes do ensino secundário (15–16 anos), a experimentação de alucinogénios naturais, como os cogumelos alucinogénios, é um fenómeno relativamente comum. Em 2003, a prevalência do consumo de cogumelos alucinogénios ao longo da vida era equivalente à do consumo de *ecstasy* na **República Checa**, **Dinamarca**, **Itália**, **Países Baixos**, **Áustria** e **Polónia** e superior a este na **Bélgica**, **Alemanha** e **França**.

Mais de 62 milhões de europeus experimentaram *cannabis*

O **OEDT** estima que mais de 62 milhões de europeus (isto é, mais de 20% da população adulta) já experimentaram *cannabis* e cerca de 20 milhões (mais de 6% da população adulta) consumiram-na no último ano. Cerca de 9,5 milhões (quase 4% da população adulta), são classificados como consumidores actuais e estima-se que aproximadamente 3 milhões de jovens adultos, na sua maioria do sexo masculino, a consomem diariamente ou quase diariamente.

Cannabis – um panorama mais uniforme com o esbatimento das diferenças nacionais

Desde meados dos anos noventa, o consumo de *cannabis* na Europa tem mostrado tendência para crescer ⁽³⁾, mas o panorama geral da **UE** no que respeita a esta droga tem sido desigual, destacando-se tradicionalmente o **Reino Unido** como sendo o país com maior prevalência de consumo.

Contudo, segundo o **OEDT**, esta situação mudou, pois outros países aproximaram-se dos níveis do **Reino Unido**, onde a situação estabilizou desde 1998. Os níveis do consumo recente entre os jovens adultos, por exemplo, ascendem agora a 17,3% em **Espanha**, 19,5% no **Reino Unido**, 19,7% em **França** e 22,1% na **República Checa** (os índices mais baixos de consumo recente de *cannabis* entre os jovens adultos verificam-se na **Grécia**, **Suécia**, **Polónia** e **Portugal**).

O Projecto Europeu para Estudo do Álcool e Outras Substâncias em Meio Escolar (**ESPAD**) ⁽⁴⁾ proporciona uma perspectiva útil sobre as tendências a longo prazo (1995–2003) do consumo de droga entre os estudantes europeus (15–16 anos) e mostra alguns sinais de convergência no que respeita ao consumo de *cannabis*. Em 1995, os dados do **ESPAD** estimavam que a prevalência do consumo de *cannabis* ao longo da vida neste grupo etário era de 41% no **Reino Unido** e de 37% na **Irlanda**, muitíssimo mais elevada do que nos restantes países da **UE** que participaram no inquérito. Só a **República Checa** (22%) apresentou uma estimativa superior a 20%; a maioria dos Estados-Membros da UE mencionou índices inferiores a 10%.

Contudo, os dados do **ESPAD** relativos a 2003 revelam um quadro muito diferente, com nove **Estados-Membros da UE** a comunicarem estimativas do consumo ao longo da vida superiores a 20%: **República Checa** (44%), **Irlanda** (39%), **Reino Unido** (38%), **França*** (38%) **Eslovénia** (28%) **Itália** (27%), **Eslováquia**

(27%), **Dinamarca** (23%) e **Estónia** (23%). O consumo de *cannabis* ao longo da vida apresenta aumentos mais acentuados nos **novos Estados-Membros da Europa Central e Oriental**, cujos índices em 1995 eram frequentemente, muito baixos (normalmente inferiores a 10%).

Em 2003, a estimativa mais elevada de prevalência do consumo de *cannabis* ao longo da vida entre os estudantes europeus de 15–16 anos de idade registou-se na **República Checa** (44%) e o consumo mais elevado no último mês em **Espanha e França** (22%). Entre 1999 e 2003, na **República Checa**, o número de estudantes que dizem ter experimentado a *cannabis* aos 13 anos de idade ou mais novos aumentou 5%. No entanto, os **Países Baixos** e o **Reino Unido** comunicaram uma pequena diminuição de 1% neste número, embora seja difícil interpretar uma mudança desta dimensão.

Policonsumo de droga – um aspecto central do fenómeno da droga na Europa

Neste momento, o policonsumo de droga constitui um aspecto central do fenómeno da droga a nível europeu, afirma o relatório, pelo que fazer análises baseadas numa substância específica deixou de ser realista.

O **Director do OEDT, Wolfgang Götz**, conclui a este respeito: “A análise actual do impacto do consumo de droga na saúde pública necessita de ter em conta o quadro complexo do consumo inter-relacionado de substâncias psicoactivas, incluindo o álcool e o tabaco. Se nos concentrarmos nas tendências relativas a uma única substância e se ignorarmos a inter-relação entre os diferentes tipos de drogas, poderemos ser induzidos em erro”.

Notas e definições

População adulta: 15–64 anos; Jovens adultos: 15–34 anos; Consumo ao longo da vida: experiência pelo menos uma vez na vida; Consumo recente: últimos 12 meses; Consumo actual: último mês/30 dias.

⁽¹⁾ Ver comentário ao *Relatório Anual 2005*, Figura “Tendências do consumo recente (último ano) de cocaína entre jovens adultos (15 a 34 anos)”.

⁽²⁾ Ver Capítulo 4, Figuras 8 e 9.

⁽³⁾ Ver Capítulo 3, Figura 4.

⁽⁴⁾ The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – <http://www.espad.org/index.html> (* A França só participou no ESPAD a partir de 1999).