



## COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

---

### RELATÓRIO ANUAL 2006: PREÇOS DA DROGA BAIXAM, APREENSÕES SOBEM Drogas na Europa mais baratas do que nunca

(23.11.2006, LISBOA) O preço de venda de drogas ilícitas nas ruas da Europa baixou nos últimos cinco anos, e é provável que as drogas estejam agora mais baratas do que nunca, em toda a Europa, anuncia a **Agência da UE de informação sobre droga (OEDT)**, no seu **Relatório Anual 2006 sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa** hoje publicado em Bruxelas. O anúncio surge na sequência de uma análise das tendências ao longo de cinco anos (1999 – 2004) dos preços de venda de drogas nas ruas europeias. Esta análise que revelou uma diminuição dos preços médios, na maior parte dos países e em relação à maioria das substâncias, em alguns casos de quase para metade <sup>(1)</sup>. Este estudo é o primeiro do género realizado a nível europeu.

No período, em estudo os preços da resina de *cannabis* (19%), *cannabis* herbácea (12%), cocaína (22%) e heroína castanha (45%), bem como o das anfetaminas (20%) e do *ecstasy* (47%) baixaram em toda a Europa. Todos os preços foram indexados à inflação para uma avaliação mais precisa dos preços “reais”. Muito embora ainda não esteja disponível um grande número de dados a longo prazo sobre os preços das drogas, as informações existentes sugerem que estes podem ter diminuído ao longo da última década. Há, por exemplo, indícios de que, em alguns países, os preços do *ecstasy* e da cocaína são actualmente inferiores aos do final da década de 1980 e inícios da década de 1990.

Os preços das drogas podem ser influenciados por diversos factores, nomeadamente as flutuações da oferta, o grau de pureza, o tipo de produto e as quantidades transaccionadas. A análise dos preços torna-se ainda mais difícil devido à natureza oculta do mercado de drogas ilícitas e às variações nacionais em termos de qualidade dos dados e de métodos utilizados na recolha dos mesmos.

O **OEDT** refere que os dados actuais não revelam qualquer relação directa entre a baixa dos preços das drogas e a flutuação ou tendência de aumento das apreensões de droga, no mesmo período de cinco anos, nem uma relação imediata entre o preço e os níveis globais de consumo das drogas. No entanto, a panorâmica hoje apresentada oferece uma base sólida para importantes trabalhos futuros a realizar pelo Observatório e pelos Estados-Membros da UE visando uma melhor compreensão da dinâmica do mercado europeu de drogas ilícitas e a avaliação do impacto das medidas de redução da oferta e da procura.

Se bem que os preços da droga revelem uma tendência decrescente global em toda a Europa, registam-se variações consideráveis entre os vários países. Embora, em regra, a maioria dos países tenha comunicado preços para a resina de *cannabis* entre 5 e 10 euros por grama, podem encontrar-se preços de apenas 2,3 euros por grama em **Portugal** e superiores a 12 euros por grama na **Noruega**. Os preços da cocaína também variam substancialmente: entre 41 euros por grama na **Bélgica** e mais de 100 euros por grama em **Chipre**, **Roménia** e **Noruega**. Do mesmo modo, o preço por comprimido de *ecstasy* não excedia 3 euros na **Lituânia** e na **Polónia**, mas oscilava entre 15 euros e 25 euros na **Grécia** e na **Itália**. Os preços da forma mais comum de heroína — a heroína castanha do **Sudoeste Asiático** — também variam consideravelmente: entre 12 euros por grama na **Turquia** e 141 euros por grama na **Suécia**.

O **Presidente do OEDT, Marcel Reimen**, comentando os dados hoje apresentados, afirmou o seguinte: “O preço é apenas um de muitos factores que influenciam a decisão das pessoas de consumir drogas e, presentemente, não encontramos uma relação imediata entre os níveis gerais de consumo e o preço das drogas ao nível da rua. No entanto, não podemos deixar de sentir preocupação por, em toda a Europa, as drogas estarem a ficar mais baratas em termos reais. Se isto significar que as pessoas com tendência para consumir drogas as consumirão mais, o custo final do consumo de droga em termos de cuidados de saúde e de danos causados às nossas comunidades poderá ser considerável.”

## **Consumo de heroína e consumo de droga injectada — novos dados realçam que se mantém a ameaça para a saúde pública**

*O relatório hoje apresentado sublinha que, num futuro próximo, o consumo de heroína e o consumo de droga injectada continuarão a constituir graves problemas de saúde pública na Europa, implicando custos a longo prazo aos sistemas de saúde europeus. Os novos dados este ano apresentados põem parcialmente em causa a avaliação relativamente positiva destes comportamentos transmitida em 2005.*

### **Heroína — aumento das apreensões e da produção**

A heroína consumida na Europa é maioritariamente produzida no **Afeganistão**, que continua a ser o principal fornecedor mundial de ópio ilícito. Estima-se que, em 2005, este país foi responsável por 89% da produção de ópio ilícito (4 100 toneladas) a nível mundial, sugerindo a última análise do UNODC que os recentes aumentos da produção significam que a oferta mundial poderá já ser superior à procura mundial <sup>(2)</sup>.

A Ásia (50%) e a Europa (40%) continuam a ser responsáveis pelo maior volume de heroína apreendido em todo o mundo. As quantidades totais apreendidas na Europa têm vindo a aumentar constantemente desde 1999 e, em 2004, atingiram um nível recorde, principalmente devido ao grande volume desta droga apreendido na **Turquia**. Em 2004, estima-se que 46 000 apreensões europeias permitiram apreender 19 toneladas de heroína — um aumento superior a 10% em relação ao volume apreendido em 2003 <sup>(3)</sup>.

Comentando esta situação, o **Director do OEDT, Wolfgang Götz**, afirma: “O Afeganistão é o elemento-chave da produção mundial de heroína e a evolução deste país poderá afectar o tipo de problemas de droga que iremos enfrentar futuramente na Europa. A heroína já não está na moda e, em geral, observamos que a população de consumidores problemáticos que recorrem aos serviços de tratamento e assistência está a envelhecer. Porém, a natureza epidémica dos problemas de droga ensinou-nos que poderá acontecer que uma nova geração de jovens se torne vulnerável ao consumo de heroína e, por isso, não podemos ignorar os perigos suscitados por um excedente cada vez maior de heroína no mercado mundial de drogas ilícitas.”

### **Consumo de droga injectada — continua a transmissão de doenças infecto-contagiosas**

Na maioria dos **Estados-Membros da UE, países da adesão e países candidatos**, a prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) entre os consumidores de droga injectada (CDI) continua a ser baixa. Calcula-se que há cerca de 1% ou menos de CDI infectados na **República Checa, Grécia, Hungria, Malta, Eslovénia, Eslováquia, Noruega, Bulgária, Roménia e Turquia** e, na maior parte dos países europeus, os estudos ainda indicam taxas de prevalência do VIH inferiores a 5%.

No entanto, continuam a ser notificados novos casos de infecção por VIH atribuídos ao consumo de droga injectada e receia-se que eles possam estar a aumentar em algumas zonas e entre alguns grupos da população. Nos países com taxas de prevalência do VIH tradicionalmente elevadas entre os CDI (cerca de 10% ou mais) — como **Espanha, França, Itália, Polónia e Portugal** — há indícios de que a transmissão continua em determinadas regiões ou entre subgrupos específicos destes consumidores. E nos **Estados Bálticos**, embora a recente grande epidemia de VIH pareça ter atingido o nível máximo em 2001, os novos dados sugerem que, em algumas regiões, a situação ainda não está controlada. Entretanto, em vários países de baixa prevalência — **Luxemburgo, Áustria, Reino Unido** — esta registou aumentos ligeiros, mas preocupantes.

As preocupações suscitadas pelas doenças infecto-contagiosas relacionadas com o consumo de droga não se restringem ao VIH. A prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) entre os CDI é elevada na Europa, embora se encontrem grandes variações entre os diferentes grupos analisados. Observou-se uma prevalência elevada, superior a 60%, em algumas amostras de CDI recentemente sujeitos a análises na **Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Espanha, Irlanda, Itália, Polónia, Portugal, Reino Unido, Noruega e Roménia** — embora seja provável que, em termos gerais, os níveis de infecção dos CDI destes países sejam mais baixos.

A prevalência do VHC entre os novos CDI (que se injectam há menos de dois anos) serve de indicador substitutivo da incidência do VHC (índice de contágio das pessoas) neste grupo. Embora os dados sejam limitados, foram comunicadas taxas de prevalência elevadas, superiores a 40%, em amostras recentes, na **Grécia, Polónia, Reino Unido e Turquia**, as quais sugerem que muitos novos CDI estão a ser rapidamente contagiados com o vírus nestes países.

### VIH — medidas de prevenção tendem a generalizar-se

A maior oferta de tratamentos de substituição na Europa, a partir de meados da década de 1990, parece ter contribuído de forma importante para reduzir a propagação epidémica do VIH entre os CDI e os problemas causados pelo consumo de heroína. O **OEDT** estima que o número total anual de utentes dos tratamentos de substituição na Europa já ultrapassou o meio milhão e que cerca de um quarto a metade dos utentes com problemas causados pelo consumo de opiáceos podem estar a receber um tratamento deste tipo.

Porém, o tratamento é apenas um dos elementos da prevenção do VIH e, a nível europeu, é “cada vez mais consensual que uma abordagem global à prestação de serviços nesta área tem maiores probabilidades de ser bem sucedida”. Os restantes elementos incluem várias técnicas de informação, educação e comunicação, aconselhamento e análises, bem como os dantes controversos serviços de troca de agulhas e seringas. Apesar da natureza e amplitude dessa distribuição ainda variarem consoante os países, estes serviços já se tornaram comuns na maior parte da Europa.

### Mortes relacionadas com o consumo de droga — “tendência decrescente poderá estar a enfraquecer”

Nos seus dois últimos *Relatórios anuais*, o **OEDT** registou uma diminuição constante das mortes por intoxicação aguda relacionada com o consumo de droga, a partir de 2000 – 2001 (6%), 2001 – 2002 (13%) e 2002 – 2003 (7%), possivelmente devido a um maior acesso ao tratamento e às medidas de redução dos danos, bem como a uma menor prevalência do consumo problemático de droga. A referida diminuição seguiu-se a um crescimento de 14% no período de 1995 – 2000.

No relatório hoje apresentado, todavia, o Observatório adverte para os “indicadores preocupantes” de que esta tendência decrescente, desde 2000, no número de mortes relacionadas com o consumo de droga possa estar a enfraquecer<sup>(4)</sup>. Nos dados disponíveis para 2003 – 2004, o número de mortes notificadas aumentou 3%. “Ainda é cedo para avaliar se estas pequenas alterações prenunciam uma mudança a longo prazo”, afirma o Observatório, mas é preocupante que 13 dos 19 países que comunicaram dados tenham registado algum aumento.

Na Europa, são anualmente notificadas, em média, 7 000 a 8 000 mortes relacionadas com o consumo de droga. Os dados mais recentes mostram que essas mortes correspondem a 3% do total de mortes registadas entre os adultos com menos de 40 anos, embora este valor aumente para mais de 7% na **Dinamarca, Grécia, Luxemburgo, Malta, Áustria, Reino Unido e Noruega**. Estas estimativas (mínimas) estão directamente relacionadas com o consumo de droga, sobretudo com o consumo de opiáceos, mas não incluem as mortes causadas por acidentes, violência ou doenças crónicas.

Apesar da preocupação da opinião pública com as mortes relacionadas com o consumo de droga entre os muito jovens, na realidade, as vítimas de *overdose* mais comuns na Europa são, actualmente, homens com cerca de trinta e cinco anos. Além disso, o consumo de droga é uma das principais causas de mortalidade dos homens com menos de 45 anos, sobretudo em meios urbanos. Muito embora, em toda a Europa, a idade das

vítimas de *overdose* esteja a aumentar, em alguns dos **novos Estados-Membros da UE** e nos **países da adesão — Chipre, Estónia, Letónia, Eslováquia, Bulgária e Roménia** — uma percentagem elevada dessas vítimas tinha menos de 25 anos, o que provavelmente indica uma população de consumidores de heroína mais jovem nestes países.

Uma novidade do relatório deste ano reside no facto de vários países terem notificado a presença de metadona numa percentagem substancial das mortes relacionadas com o consumo de droga (apesar de nem sempre ser claro o papel que nelas desempenhou). A metadona e a buprenorfina são as drogas mais utilizadas no tratamento de substituição, mas tal como acontece com outros medicamentos de prescrição obrigatória, o seu abuso pode ser perigoso. Na **Dinamarca**, por exemplo, a metadona foi a causa notificada da intoxicação em 95 dos 214 casos de morte relacionada com o consumo de droga e no **Reino Unido** foi mencionada em 216 casos de *overdose*. Na **Alemanha**, 345 *overdoses* foram atribuídas a “substâncias de substituição”. A **Espanha** comunicou que apenas 2% das *overdoses* envolveram a metadona tomada isoladamente, mas que esta droga esteve frequentemente presente, associada a outras drogas — em 42% das mortes atribuídas aos opiáceos e em 20% das mortes atribuídas à cocaína. O **OEDT** chama a atenção para a importância de monitorizar as mortes relacionadas com o abuso das drogas de substituição e as circunstâncias que as rodeiam.

### Cocaína — a tendência crescente continua, mas há sinais de estabilização

*Os dados mais recentes sobre o consumo de cocaína a nível europeu revelam um quadro muito variável, em que uns países têm pouca experiência desta droga e outros apresentam níveis de prevalência elevados. Porém, nos países mais afectados, começam a surgir alguns indícios de estabilização no contexto de uma tendência crescente global (6).*

### Cocaína — aumento da produção mundial, diversificação das rotas de importação

O UNODC estima que, em 2004, a produção mundial de cocaína aumentou para cerca de 687 toneladas, sendo a **Colômbia** (56%), o **Peru** (28%) e a **Bolívia** (16%) os principais países fornecedores. A maior parte da cocaína apreendida na Europa entra no continente vinda da **América do Sul**, ou através de países da **América Central** ou das **Caraíbas**, embora os **países africanos** estejam a ser cada vez mais utilizados como rotas de trânsito alternativas.

Dados preliminares indicam que em 2004 foram apreendidas cerca de 74 toneladas de cocaína na Europa, a maior parte em países ocidentais. A **Península Ibérica** continua a ser uma importante porta de entrada para a cocaína, tendo mais de metade dessas 74 toneladas sido apreendida em **Espanha** ou **Portugal**. Em 2004, a **Espanha** foi responsável por cerca de metade do número total de apreensões e também, por grande diferença, pelos maiores volumes de droga apreendida (33 135 kg). Entretanto, a quantidade de cocaína apreendida em **Portugal** aumentou para mais do dobro entre 2003 e 2004 (de 3 017kg para 7 423 kg). Entre 2003 e 2004, o número estimado de apreensões aumentou 36% na Europa, para 60 890, mas o volume de droga apreendida baixou 20%, uma redução que poderá explicar-se pela excepcional quantidade apreendida em 2003. É, no entanto, provável que a tendência global a longo prazo se mantenha crescente.

### Cocaína — consumo historicamente elevado, mas com grandes variações a nível europeu

O **OEDT** calcula que cerca de 10 milhões de europeus (mais de 3% dos adultos com idades compreendidas entre 15 e 64 anos) já consumiram cocaína, sendo provável que aproximadamente 3,5 milhões a tenham consumido no último ano (1%). Este valor é historicamente elevado pelos padrões europeus, mas mesmo assim é consideravelmente inferior à estimativa dos EUA de que 14% da população já experimentou essa droga. Cerca de 1,5 milhões de europeus (0,5% dos adultos) dizem ter consumido cocaína no último mês. O consumo está concentrado nos jovens adultos (15 – 34 anos), maioritariamente do sexo masculino e residentes em zonas urbanas.

Em valores absolutos, a cocaína já ocupa o segundo lugar como droga ilícita mais consumida na Europa, a seguir à *cannabis* e ligeiramente acima das anfetaminas e do *ecstasy*. A maioria dos inquéritos nacionais

conclui que entre 1% e 10% dos jovens europeus (15–34 anos) já experimentaram a droga e entre 0,2% e 4,8% consumiram-na nos últimos 12 meses. As taxas de consumo mais elevadas encontram-se entre os jovens adultos da **Dinamarca, Irlanda, Itália e Países Baixos** — países onde as taxas do consumo no último ano rondam 2% — e ainda **Espanha e Reino Unido**, que se destacam com estimativas superiores a 4%. No caso destes dois países, ao grande crescimento do consumo ocorrido na segunda metade da década de 1990 seguiu-se uma situação mais estável a partir de 2001, aproximadamente. Registaram-se aumentos moderados do consumo de cocaína no último ano entre os jovens adultos da **Dinamarca, Alemanha, Itália e Hungria**, embora seja necessário interpretar cautelosamente esta tendência, aguardando-se novos inquéritos que confirmem a situação actual.

### Problemas relacionados com o consumo de cocaína ganham visibilidade

Seria um erro concluir que uma estabilização da tendência crescente no consumo de cocaína resultaria na estabilização dos problemas relacionados com esse consumo. Normalmente, verifica-se um desfasamento temporal entre a primeira vez que uma droga é consumida e o surgimento de padrões de consumo regulares e os problemas conexos. Em **Espanha e nos Países Baixos**, onde o consumo de cocaína está relativamente consolidado, pelo menos um em quatro pedidos de tratamento da toxicod dependência está actualmente relacionado com o consumo de cocaína. A **Dinamarca, a Alemanha, a França, a Irlanda, a Itália, Chipre, Malta, o Reino Unido e a Turquia** também comunicam que entre 5% e 10% dos pedidos de tratamento estão associados a esse consumo. Em toda a Europa, os novos pedidos de tratamento relacionados com a cocaína quase duplicaram entre 1999 e 2004, e os novos pedidos de tratamento relacionados com essa droga já rondam 12%. Por enquanto, porém, ainda há pouco consenso no que respeita ao tratamento adequado para os problemas causados pelo consumo de cocaína e de cocaína *crack*.

Na Europa, as informações relativas às mortes relacionadas com o consumo de cocaína são pobres, mas ainda assim foram identificados mais de 400 casos, para o relatório deste ano, revelando-se na maioria deles uma relação causal com a cocaína. Na **Alemanha, Espanha, França, Países Baixos e Reino Unido**, a cocaína foi associada a entre 10% e 20% das mortes relacionadas com o consumo de droga, embora nove outros países quase não tenham notificado mortes causadas pelo consumo de cocaína. O **OEDT** está preocupado com a sub-notificação de muitas mortes relacionadas com o consumo de cocaína e com o facto de essa droga poder agravar os problemas cardiovasculares.

---

### Notas:

<sup>(1)</sup> Ver Comentário, *Drug use in Europe cheaper than ever before* (“Consumo de droga na Europa mais barato do que nunca”).

<sup>(2)</sup> *Afghanistan Opium Survey 2006*, UNODC — <http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

<sup>(3)</sup> Com base em dados provisórios, tendo sido elaboradas estimativas para alguns países que se atrasaram na comunicação de informações.

<sup>(4)</sup> Ver Capítulo 7, Figura 13.

<sup>(5)</sup> Ver Capítulo 5, Figuras 6 e 7.

O presente comunicado de imprensa é complementado por uma “Mensagem do Director do OEDT” e um resumo de “Droga na Europa — factos e números”. Estes elementos e outros comunicados relativos ao *Relatório Anual 2006* estão disponíveis em 23 línguas no endereço: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Ver relatório em <http://annualreport.emcdda.europa.eu> (os dados apresentados no relatório referem-se a 2004 ou ao último ano disponível).