



emcdda.europa.eu

Public expenditure in the area of drug-demand reduction

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Despesa pública na área da redução da procura de droga ⁽¹⁹⁹⁾

A Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga (2000-2004) especifica que o Conselho e a Comissão da UE deveriam, com base no trabalho realizado pelo OEDT e pelo Grupo Pompidou, tentar elaborar uma lista de todas as despesas públicas no domínio da droga.

Nos seus esforços para responder à Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga, o OEDT, com o valioso contributo dos pontos focais nacionais Reitox, está a investigar no presente relatório as despesas públicas directas na área da redução da procura de droga contraídas em 1999 ⁽²⁰⁰⁾. O estudo incide nas despesas incorridas, tanto a nível nacional como regional, com prevenção do consumo de drogas, tratamento da toxicod dependência (tratamento em regime de internamento ou de ambulatorio, tratamento de substituição e tratamento sem drogas), reabilitação e reinserção, equipas de rua, redução dos danos e educação, bem como investigação e coordenação relacionadas com a redução da procura. Para circunscrever melhor este estudo, o OEDT excluiu as despesas directas suportadas por organizações privadas (centros terapêuticos, clínicas, etc.) e as despesas públicas indirectas suportadas por serviços gerais, tais como hospitais gerais e salas de emergência. Por último, não foi abordada a questão mais vasta e muito mais complexa dos custos sociais das drogas ilícitas.

Ao tratar da questão das despesas públicas na área das drogas (num domínio restrito), este relatório visa aumentar a sensibilização dos países da UE para a importância de um indicador de políticas sobre droga, e não produzir provas empíricas.

Limitação e fiabilidade dos dados

Apesar de se ter limitado o alcance, os resultados da investigação confirmam as dificuldades causadas pelas limitações em termos de disponibilidade de dados e de recolha de dados numa área relativamente pouco desenvolvida na UE. Com efeito, além da investigação *ad hoc* realizada durante a preparação deste relatório ⁽²⁰¹⁾, apenas foram realizados alguns estudos com o objectivo de quantificar os recursos públicos destinados às questões da droga na UE ⁽²⁰²⁾. A maioria dos países da UE não sabe exactamente quais são os montantes que gasta no combate à droga e à toxicod dependência.

Por conseguinte, a maioria dos países que participou nesta investigação não pôde fornecer dados globais. Faltam alguns dados relativos às despesas no domínio da redução da procura, e alguns dos cálculos foram feitos com base em estimativas e métodos extrapolativos ⁽²⁰³⁾.

Tal como refere um grande número de pontos focais, e é confirmado na literatura sobre o assunto, há pelo menos cinco factores que podem limitar essa investigação:

- 1) a falta de dados relativos a algumas áreas e alguns países;
- 2) a dificuldade de isolar dados sobre drogas ilícitas a partir de dados que cobrem tanto as drogas ilícitas como o álcool;
- 3) a variedade de intervenientes e de organizações ao nível central, regional e local responsáveis pelas despesas;
- 4) a dificuldade em dividir com precisão a despesa pública por categorias teóricas, tais como redução da procura e da oferta;
- 5) a complexidade da repartição das despesas, dentro destas duas categorias, por áreas de intervenção (tratamento, prevenção primária, reabilitação, cooperação, coordenação, etc.).

Todavia, é interessante notar que, apesar de estes estudos, obviamente, serem complicados devido a problemas metodológicos, os decisores políticos manifestam um interesse crescente nas análises da despesa pública ⁽²⁰⁴⁾, seja como uma base para a tomada de decisões, seja como um meio de medir o desempenho.

Despesa com a redução da procura de droga

No cálculo da «lista» de toda a despesa pública total com as actividades de redução da procura de droga nos Estados-Membros da UE com base nos dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais, procurou-se fazer uma comparação das despesas semelhantes.

Apesar de terem sido tomadas todas as precauções estatísticas possíveis, não foi possível evitar o problema resultante do facto de os dados comunicados poderem por vezes corresponder a categorias diferentes em países diferentes, bem como do facto de em alguns países, simplesmente não existirem dados. Com efeito, para alguns países (Bélgica, Dinamarca, Itália e especialmente Alemanha e Suécia) o montante total está com certeza muito subestimado. No caso de outros países (Áustria, Espanha, França, Grécia, Luxemburgo e Portugal) podemos considerar que os dados são mais globais apesar de alguma incerteza residual quanto às categorias de despesas incluídas.

⁽¹⁹⁹⁾ As diferenças entre os dados disponíveis limitou a possibilidade de efectuar comparações entre países. Para uma imagem mais completa das despesas na área das drogas nos vários Estados-Membros da UE ver http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰⁰⁾ Ano de referência para a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga (2000-2004) «instantâneo» do exercício de referência.

⁽²⁰¹⁾ O OEDT agradece em especial aos pontos focais grego, austríaco e português por terem realizado pesquisas e investigações específicas neste domínio, contribuindo assim para valorizar o presente relatório anual. Agradece igualmente ao professor Pierre Kopp por ter feito uma revisão da investigação.

⁽²⁰²⁾ Bélgica (2003), Luxemburgo (2002), Reino Unido (2002); para mais referências ver http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰³⁾ O nosso desejo de incluir o maior número possível de países a fim de oferecer uma imagem completa da situação a nível europeu colide com a escassez de dados em alguns dos países considerados. Consequentemente, embora se tenha mantido um âmbito alargado, a capacidade de análise e comparação ficou muito limitada devido à incerteza dos valores finais.

⁽²⁰⁴⁾ Bélgica (2003), Luxemburgo (2002), Reino Unido (2002). Mais referências disponíveis no sítio web do OEDT (http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml).

No que se refere aos Países Baixos e à Noruega em particular, as estimativas comunicadas referem-se às drogas ilícitas e ao álcool, pelo que os números finais destes dois países são bastante altos em comparação com os dos restantes países. A maior parte dos dados refere-se a 1999 como números de base do processo de avaliação do plano de acção da UE, mas há algumas excepções. Os dados relativos à Irlanda dizem respeito a despesas públicas com a área da redução da procura previstas para o ano 2000. No caso da França, os dados remontam a 1995 e, no caso do Reino Unido, os dados referem-se ao exercício financeiro de 2000-2001. Na interpretação dos montantes mostrados no quadro 6 será necessário ter em conta as limitações acima referidas.

Os montantes totais despendidos pelos países da UE no domínio da redução da procura de droga em 1999 parecem reflectir basicamente o tamanho e a riqueza de cada país (Kopp e Fenoglio, 2003). Não é de surpreender que, em termos absolutos, os países maiores e mais ricos (Alemanha, França, Itália e Reino Unido) pareçam afectar mais recursos financeiros a esta área dos que os países pequenos, embora este tipo de despesas seja também relativamente elevado nos Países Baixos e na Noruega (possivelmente por as intervenções na área do alcoolismo estarem incluídas nos montantes).

As investigações (Kopp e Fenoglio, 2003; Origer, 2002; Godfrey *et al*, 2002) demonstram que os cálculos deste tipo podem constituir uma fonte preciosa de informações a nível nacional. As comparações ao longo do tempo no mesmo país podem revelar um aumento ou um decréscimo dos orçamentos relacionados com as drogas. As comparações entre sectores (procura, oferta, cooperação internacional, etc.), juntamente com as estratégias formais, podem revelar os esforços financeiros concretos despendidos na luta contra o fenómeno da toxicod dependência.

A nível da UE, as comparações entre países (as mais complexas) podem revelar os padrões comuns ou as diferenças dos montantes atribuídos às políticas de combate às drogas, permitindo uma comparação das despesas com base numa média Europeia ou em regiões mundiais.

Para além disso, a utilização de indicadores macroeconómicos (por exemplo, o produto interno bruto, população total, despesas do Governo ou número de consumidores problemáticos de drogas) a nível nacional e europeu pode contribuir para avaliar a amplitude da despesa e para a obtenção de uma interpretação mais informativa dos dados que, isoladamente, de pouco valeriam.

Com efeito, a comparação dos montantes despendidos na redução da procura de droga com, por exemplo, o produto interno bruto (PIB) de um país, revela a riqueza que esse país é susceptível de gastar na prevenção e na luta contra a toxicod dependência. De acordo com os dados obtidos neste tipo de investigação, em 1999 os países que gastaram a maior percentagem em actividades de redução da procura de droga foram a Noruega, que afectou cerca de 0,1% da sua riqueza

económica (PIB), seguindo-se os Países Baixos (0,078%) (embora estes dois países tivessem incluído nos seus cálculos a droga e o álcool), Portugal (0,074%), a Finlândia (0,073%) e a Irlanda (0,070%). Comparativamente, os países maiores e aparentemente mais ricos parecem ficar muito atrás, mas há que ter em conta que o facto de os dados destes países não serem completos pode deturpar a comparação.

A interpretação destas informações não é simples, e não só por causa da falta de dados. A percentagem da riqueza dedicada ao controlo da toxicod dependência nos Estados-Membros da UE pode ser interpretada como reflectindo a dimensão do problema da droga ou o tamanho da resposta ao mesmo (ou ambas as coisas), ou o nível das intervenções sociais e de saúde na população. A exploração destas questões pode contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno e para uma compreensão mais profunda na área dos cálculos das despesas.

Uma outra forma de analisar a despesa pública consiste em olhar para o contexto da área a tratar, no caso vertente, os consumidores problemáticos de droga ⁽²⁰⁵⁾. Utilizando como indicador o número estimado de consumidores problemáticos de droga, é possível calcular a despesa por cada indivíduo mais necessitado de assistência. Infelizmente, este cálculo é dificultado por causa de dois problemas: em primeiro lugar, os dados não têm necessariamente uma relação directa com os consumidores problemáticos de droga — toxicod dependentes (por exemplo, prevenção, educação e coordenação) e podem ser também orientados para indivíduos que não são classificados como consumidores problemáticos; em segundo lugar, o cálculo do número de consumidores problemáticos de droga é, por razões óbvias, bastante incerto.

Também aqui, de acordo com os dados de que dispomos, o valor dos serviços consumidos por cada toxicod dependente a necessitar de ajuda é mais elevado nuns países (Áustria, Finlândia, Luxemburgo) do que noutros (França, Grécia, Portugal, Reino Unido). Este facto pode ser interpretado como a existência de resultado de um maior ou menor empenhamento em serviços relacionados com as drogas; no entanto, é mais provável que os números dependam da qualidade e do tipo de intervenção. Com efeito, as diferenças dos níveis de despesas não traduzem automaticamente o nível de empenho, mas sim um nível diferente de resposta que é determinado pela especificidade da situação.

Juntamente com a despesa por consumidor problemático de droga, é útil calcular o peso da política de redução da procura de droga sobre a sociedade no seu todo. Considerando o valor da despesa com a redução da procura de droga por cada cidadão em 1999 em 16 países estudados (os 15 Estados-Membros e a Noruega) e a partir dos dados limitados de que dispomos (quadro 6), o montante total (mínimo) gasto na prevenção do consumo de drogas e nos cuidados prestados aos toxicod dependentes é de cerca de 2,3 milhões de euros. Isto significa que cada cidadão europeu

⁽²⁰⁵⁾ Consumo de droga injectada ou consumo prolongado/regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas. Para calcular a despesa por consumidor problemático de droga, foram utilizadas as estimativas dos números de consumidores problemáticos de droga que são transmitidas pelos pontos focais nacionais utilizando valores médios. Para mais informações, ver o quadro estatístico 4: Estimativa do número de consumidores problemáticos de droga nos Estados-Membros da UE, 1995-2001 (versão em linha).

Quadro 6 — Repartição da despesa pública directa total com a redução da procura de droga em milhões de euros, tal como apresentada nos relatórios nacionais Reitox 2002

País	Milhões EUR	Categorias de despesas em 1999
Bélgica	139	Tratamento (100); reabilitação (22,5); metadona (8,9); comunidades e regiões: prevenção, cuidados, formação, coordenação (8,3) (não incluídos: 7 milhões EUR atribuídos à prevenção da criminalidade pelo Ministério dos Assuntos Internos)
Dinamarca	67	Despesa com «toxicod dependência» dos condados e municipalidades: 495,5 DKK (66,5 EUR); prevenção ao nível central: 6,2 DKK (0,8 EUR), em condados e municipalidades: desconhecida
Alemanha	343,2	Alojamento de emergência (3,0); acompanhamento psicossocial (13,3); 951 serviços de aconselhamento para pacientes em regime ambulatorio (57,9); reabilitação de pacientes em regime de internamento (25% de 434 milhões de euros (99,7); integração no trabalho (4,3); alojamento (8,0); tratamento num serviço de toxicod dependência em hospitais (97,0); tratamento de substituição (despesa não conhecida mas mínimo estimado de 30,0), Orçamento dos Länder «toxicod dependência» 23,9% (várias drogas) de 127 milhões de euros (30,0) (não incluídas: despesas com processo judicial e aplicação da lei)
Grécia	16,2	39 centros de prevenção (OKANA), salários e pessoal (KETHEA), alojamento e custos operacionais (2,4); tratamento: sem drogas, de substituição e de baixo limiar (11,9); reabilitação social (0,3); investigação (0,3) OKANA, dados não incluídos: educação (0,8), alguns custos da administração central (0,5)
Espanha	181,5	Nível central: ministérios do Interior (GDNPD), da Defesa (prevenção), da Saúde e do Consumo, da Educação e da Cultura; Negócios Estrangeiros, do Trabalho e dos Assuntos Sociais (19,8); fundo de bens confiscados atribuído à redução da procura 66% (2,8); Comunidades Autónomas (158,7, dos quais 22,3 do GDNPD)
França (1995)	205,8	Subutex (91,4); saúde social e assuntos urbanos (101,9); educação (investigação) (6,6); juventude e desportos (1,3); trabalho, emprego e formação (0,12); MILDT (66% de 6,9 milhões de euros (4,5) (não incluídos: cooperação internacional e subsídios a organizações internacionais)
Irlanda (2000)	57,1 Despesa estimada do Estado	Departamento da Saúde e das Crianças (tratamento, prevenção, investigação) (32,0); Departamento de Empresas, Comércio e Emprego (reintegração) (6,0); Departamento de Educação e Ciência (prevenção) (7,5); Departamento de Turismo, Desportos e Lazer (prevenção, investigação, avaliação, coordenação) (11,6)
Itália	278,5	Tratamento ambulatorio (99,1); tratamento residencial e semi-residencial (88,8); projectos do Fundo Nacional para as Drogas promovidos a nível local/regional (67,6); projectos do Fundo Nacional para as Drogas patrocinados pelos ministérios (23,0). Para oito regiões não existem dados, para a maioria das regiões os dados disponíveis são parciais.
Luxemburgo	13,7	Ministério da Saúde (5,7); Família, Solidariedade Social e Juventude (2,3); Educação, Formação Profissional e Desportos (0,5); outros ministérios (0,3); reembolso da segurança social (4,9)
Países Baixos	287,9	Lei Geral relativa à Gestão de Doenças Especiais (serviços de prestação de cuidados regionais e clínicas de tratamento da toxicod dependência) (76,0); Ministério da Saúde, do Bem-Estar e do Desporto (tratamento da toxicod dependência em regime ambulatorio) (74,2); fundos para toxicod dependentes sem-abrigo, toxicod dependência negligenciada (cerca de dois terços de 150 milhões de euros (112,5)); danos causados pela droga (24,1); actividades de prevenção no domínio da droga (1,1) (a maioria dos números englobam a droga e o álcool)
Áustria	52,3	Fontes federais, provinciais e municipais, incluindo fundos de seguros de saúde, serviços públicos de emprego e fundo «Healthy Austria»: prevenção primária (2,4); trabalho de proximidade e redução dos danos (3,3); aconselhamento e prestação de cuidados e tratamento (40,7); reintegração (4,2); garantia de qualidade (0,6); outras despesas/não imputáveis (0,8).
Portugal	71,7	Presidência do Conselho de Ministros (16,2); Ministério da Saúde (41,6); Ministério da Educação (3,1); Ministério do Emprego e dos Assuntos Sociais (9,5); Ministério da Defesa (1,2)
Suécia	62,5	Estimativa muito por alto das despesas com redução da procura de álcool e drogas (Tullverket, 2000). Municípios: 300 SEK (30 EUR), Regiões: 250 SEK (25 EUR) e Estado; 50 SEK (5 EUR). Organizações não governamentais, fundações e empresas: 25 SEK (2,5 EUR).
Finlândia	76,2	Cuidados de saúde (regime de internamento) (15,1); cuidados de saúde (regime ambulatorio) (7,9); pensões relacionadas com a droga (4,3); subsídios de doença relacionados com a droga (0,5); compensação (companhias de seguros) (0,9); serviços de abuso de substâncias (regime de internamento/ambulatorio) (26,5); compensações de custo de vida (4,8); protecção da criança (10,9); investigação e prevenção (5,2)
Reino Unido (2000-2001)	466,3	Estimativa do ano financeiro 2000-2001 (12 meses até 31 de Março de 2001). «Tratamento da toxicod dependência» 234 milhões de GBP (367,4 EUR); «Protecção dos jovens» (Prevenção), 63 milhões de GBP (98,9 EUR)
Noruega	224,9	Custos estimados aos níveis central, do condado e municipal dos serviços relacionados com a prevenção do consumo de drogas e de álcool, tratamento e cuidados de saúde (regimes de internamento e de ambulatorio, tratamento sem drogas, tratamento de substituição), serviços sociais para toxicod dependentes, trabalho de proximidade, redução de danos/risco, reabilitação e reinserção

Fontes: Relatórios nacionais Reitox (2002).

contribui com 5 a 10 euros. É provável, como é evidente, que montante seja consideravelmente superior.

Tal como salientado por vários participantes na investigação, seria essencial dispormos de uma metodologia comum para investigação entre países, partindo do princípio que este tipo de informação, e a sua subsequente análise, possa ser pertinente para a tomada de decisões.

Repartição da despesa

Com os actuais sistemas de recolha de dados torna-se muito difícil obter uma repartição fiável da despesa por categorias. Ao nível nacional, áreas como o tratamento, a redução da procura e a prevenção podem muitas vezes fundir-se umas nas outras, e os países utilizam diferentes sistemas de categorização das despesas. Consequentemente, as comparações entre países são dificultadas pela utilização de métodos diferentes de recolha e classificação de dados, o que torna muito difícil comparar as despesas em áreas específicas.

Todavia, pondo de parte as limitações metodológicas, é possível, com base nos melhores dados fornecidos no presente relatório, retirar uma conclusão fundamental: a área dos cuidados de saúde e do tratamento parece receber a parte de leão do dinheiro disponibilizado, representando 50% a 80% do total da despesa pública directa destinada à redução da procura de droga.

Na Áustria, o «aconselhamento, assistência e tratamento» de toxicodependentes em 1999 representou 78% da despesa federal com a redução da procura. Na Grécia, os dados revelam que quase 73% da despesa conhecida foi destinada ao tratamento (e despesas secundárias), enquanto que em Espanha as despesas de tratamento realizadas em 1999 nas comunidades e cidades autónomas representaram 74% do total. Em Portugal, 49% da despesa total com a droga em 1999 foram para o tratamento, mas 25% foram para a prevenção do consumo de droga o que representa uma das taxas mais elevadas da UE (de acordo com os dados conhecidos) dedicadas a esta área.

A despesa directa com a «prevenção» é, com efeito, muito difícil de identificar, o que torna os dados mais incertos. As taxas conhecidas variam entre os 4% na Áustria, que forneceu apenas dados sobre prevenção primária, e os 20% na Grécia (prevenção primária, apenas), os 15% nas comunidades e cidades autónomas de Espanha e os 10% no Luxemburgo.

A parte da despesa total com a redução da procura de droga afecta à reabilitação e à reinserção, bem como às actividades de proximidade e de redução de danos, parece ser menor,

muito provavelmente por causa da dimensão diferente das despesas quando comparada com a do tratamento ou por estar parcialmente incluída no mesmo.

Considerações finais

No que respeita à análise das despesas relacionadas com a droga, há que distinguir entre despesas de investigação a nível nacional e comparações da investigação a nível internacional.

Estudos recentemente levados a cabo em determinados países ⁽²⁰⁶⁾ mostraram as possibilidades de se alcançar resultados satisfatórios mesmo sem a aplicação de uma «metodologia acordada a nível internacional». É claro que, nesta base, a possibilidade de fazer comparações entre países é limitada, mas mesmo a nível nacional este tipo de investigação pode aumentar o conhecimento das respostas ao fenómeno da droga e constituir uma ferramenta útil para os decisores, ao permitir-lhes avaliar o nível de despesa nos seus países não só ao longo do tempo (sendo uma despesa recorrente) como entre sectores (sendo uma despesa suficientemente detalhada). Para além disso, a comparação das estimativas de custos com outros indicadores, tal como vimos anteriormente, possibilita fazer um cálculo do custo das despesas por toxicodependente ou dos custos da política de redução da procura comparativamente a outras políticas ou, ainda, de quanto os cidadãos contribuem necessariamente para a redução da procura.

Estes rácios e comparações suscitam questões e hipóteses deveras pertinentes a que se poderá responder através de outros estudos mais aprofundados.

Uma outra dimensão da investigação dos cálculos dos custos relacionados com a droga é a comparação entre países. Como é demonstrado neste relatório, estes estudos dependem altamente das diferentes fontes de dados, sendo por isso dificultados pela falta de uniformidade, entre os vários países, no que respeita a metodologias, estatísticas e números. Seria necessário implementar padrões comuns de recolha de dados para ultrapassar essas (e outras) dificuldades. Tal abordagem implica fazer investimentos sem se ter certezas quanto à qualidade e utilidade dos resultados finais. Para se fazer esse investimento, por conseguinte, haverá que fazer investigações complementares, bem como proceder a uma reflexão mais aprofundada sobre a pertinência e a utilidade de tais estudos a nível europeu.

Entretanto, e enquanto os parceiros europeus reflectem sobre desenvolvimentos futuros, compete ao OEDT prosseguir na via do incentivo da melhoria dos sistemas estatísticos na área e divulgar informações sobre as metodologias utilizadas e as investigações levadas a cabo.

⁽²⁰⁶⁾ UHL (2001), ONDCP (2001), Godfrey *et al.* (2002), Origer (2002) e Kopp e Fenoglio (2003). Ver também os pontos focais nacionais da Áustria, Espanha, Grécia e Portugal, no âmbito dos relatórios nacionais Reitox 2002.