COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 18.9.2008
SEC(2008) 2454

DOCUMENTO DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DA COMISSÃO

que acompanha a

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO
AO CONSELHO E AO PARLAMENTO EUROPEU

sobre um plano de acção da UE de luta contra a droga (2009-2012)

RESUMO DA AVALIAÇÃO DE IMPACTO

{COM(2008) 567}
{SEC(2008) 2455}
{SEC(2008) 2456}

Síntese

1.1. Introdução

A presente avaliação de impacto destina-se a determinar a política mais adequada a seguir para aplicar a Estratégia da UE de luta contra a droga para 2005–2012[1]. Esta estratégia visa proteger a saúde pública e proteger e elevar o bem-estar da sociedade e das pessoas em geral, bem como garantir um alto nível de segurança para os cidadãos, adoptando uma abordagem equilibrada e integrada relativamente ao problema da droga. A estratégia estabelece o quadro, os objectivos e as prioridades das actividades ligadas ao combate à droga na UE, a executar por intermédio de dois planos de acção da UE consecutivos nesta matéria. Em 2005 foi adoptado um primeiro plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008)[2]. No primeiro semestre de 2008, a Comissão organizou uma avaliação *ex post* para apreciar o impacto das acções e preparar um novo plano de acção para o período de 2009 a 2012. A presente avaliação de impacto baseia-se em grande medida nos resultados dessa avaliação.

Para preparar a referida avaliação e a presente avaliação de impacto, a Comissão consultou diversos grupos de intervenientes. Além da consulta e troca de informações permanente com o Grupo Horizontal da Droga (GHD) do Conselho, o grande contributo dos serviços da Comissão para a presente avaliação de impacto foi possível graças à criação de um Grupo de Coordenação Interserviços (GCI). Foi criado um comité directivo para a consulta de peritos antes e durante a processo de avaliação do Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008). A Comissão consultou o Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga em duas sessões separadas. Não foi organizada uma consulta aberta para a presente avaliação de impacto, sobretudo por falta de tempo.

1.2. Definição do problema

A Estratégia da UE de luta contra a droga (2005-2012) e o Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008) foram desenvolvidos em torno das duas principais dimensões da política da droga, a *redução da procura* e a *redução da oferta de droga*, complementadas por três questões horizontais, a *coordenação*, a *cooperação internacional* e a *informação, investigação e avaliação*.

O plano de acção é um instrumento de coordenação não vinculativo destinado essencialmente aos Estados-Membros, que podem decidir alcançar os objectivos nele consagrados. Só um número limitado de objectivos e acções são concretizados a nível da UE, através das actividades da Comissão. O plano de acção dá orientações para a definição da política da droga a nível nacional, mas torna mais complicada a avaliação dos impactos directos do plano, visto que a maior parte dos objectivos e acções dele constantes são executados indirectamente: o plano de acção visa influenciar as acções de outros.

A avaliação do Plano de Acção da UE de luta contra a droga para o período de 2005 a 2008 mostra que os objectivos nele incluídos foram adoptados pelas políticas nacionais e/ou já se encontravam presentes em documentos estratégicos existentes. A avaliação sugere que o plano de acção deu origem a uma vasta gama de actividades e cooperação. Foram obtidos progressos em praticamente todos os objectivos e acções específicos, ainda que com

---

[1] CORDROGUE 77, 22.11.2004

[2] JO C 168 de 8.7.2005.

diferentes níveis de êxito. A avaliação revelou também alguns problemas importantes. O plano de acção inclui determinadas incoerências internas e um número demasiado extenso de objectivos e acções, sem que lhes seja dada qualquer ordem de prioridade.

A *coordenação* no interior da Comissão podia ser melhor no que se refere à aplicação do plano de acção, nomeadamente através de uma definição mais clara das prioridades e do reforço da comunicação horizontal para que a política da droga integre as outras políticas definidas pela UE.

No domínio da *redução da procura de droga*, só alguns Estados-Membros introduziram orientações gerais de qualidade em matéria de prevenção, redução de danos e tratamento. Por outro lado, é necessário insistir no aumento da eficácia, acessibilidade, disponibilidade e cobertura dos serviços de tratamento e de redução de danos. Os Estados-Membros devem igualmente investir na adaptação/ajustamento às novas tendências da procura de droga. A prevenção, a redução de danos e o tratamento destinados aos presos, equiparáveis aos serviços prestados fora das prisões, têm grande importância para diminuir as doenças infecciosas e as mortes ligadas ao consumo de drogas, cuja incidência é substancialmente mais elevada dentro do sistema prisional do que fora dele.

Quanto à *redução da oferta de droga*, a cooperação policial entre Estados-Membros no domínio da droga está a aumentar, mas as potencialidades de instrumentos já em vigor como as equipas de investigação conjuntas e as operações aduaneiras conjuntas não são totalmente exploradas. Há ainda muito a fazer para reforçar a participação dos Estados-Membros nas actividades da Europol, nomeadamente na partilha e recolha de informações secretas, resultante de uma cooperação mais estreita entre órgãos policiais a nível nacional. Os resultados positivos de projectos transfronteiriços de aplicação da lei (como o MAOC-N) revelam a importância de reforçar a recolha e partilha de informações como base para a aplicação da lei. O objectivo da estratégia de luta contra a droga de tornar mais mensuráveis os resultados da redução da oferta e da aplicação da lei é dificultado pela ausência de indicadores-chave normalizados nesta matéria.

No domínio da *cooperação internacional*, segundo os Estados-Membros o plano de acção foi importante para obter coerência e consenso na actuação da UE a nível internacional. A UE tem vindo a agir cada vez mais a uma só voz, em especial no Comité dos Narcóticos (CN) das Nações Unidas, mas devem continuar a envidar-se esforços para assegurar que a UE fale em uníssono nas sessões plenárias deste comité. A abordagem integrada e equilibrada da UE em matéria de combate à droga serviu de modelo para que os países candidatos e também muitos países abrangidos pela Política Europeia de Vizinhança definissem as respectivas estratégias neste domínio e os correspondentes planos de acção.

Nos anos mais recentes, foram apoiados inúmeros projectos de assistência em países candidatos ou abrangidos pelo processo de estabilização e de associação. Em simultâneo, os projectos e programas de financiamento externo da CE e dos Estados-Membros devem ser ligados de forma mais explícita às prioridades da política da UE de luta contra a droga. As rotas de tráfico de drogas emergentes exigem uma cooperação flexível e ampla com os países situados nas regiões afectadas.

No que se refere à *informação, investigação e avaliação*, a avaliação conclui que a qualidade da informação disponível sobre a situação da droga na Europa aumentou nos últimos anos, mas podem ser ponderados outros passos para obter maior coordenação e complementaridade entre a investigação e as estruturas de financiamento da investigação a nível nacional e da UE.

A potencial redução do apoio dos Governos nacionais aos pontos focais nacionais é alvo de preocupação crescente, visto que estes constituem o núcleo da infra-estrutura de informação do OEDT. A necessidade de avaliar as políticas de combate à droga continua a ser muito grande.

1.3. Ponto da situação

Na UE, a *cannabis* continua a ser a droga ilícita mais comum: no ano passado foi consumida por 17,5 milhões de europeus. A cocaína foi consumida por 4,5 milhões de europeus no ano passado e cresceu assustadoramente em alguns Estados-Membros, ao passo que a utilização de *ecstasy* conheceu um decréscimo moderado geral. O recurso à heroína e à injecção de drogas parece geralmente estável. A redução da idade do primeiro consumo entre os jovens e a subida do policonsumo de drogas constituem desafios de peso para a prevenção e o tratamento.

Na UE, entre 1 a 8 em cada 1 000 habitantes são consumidores de droga com problemas. Todos os anos morrem entre 7 500 e 8 000 pessoas em resultado do consumo de droga. Estima-se entre 100 e 200 mil o número de europeus consumidores de drogas injectáveis ao longo da vida que estão infectados com o HIV e em cerca de um milhão os infectados com hepatite C. O risco de infecção é especialmente elevado em situações específicas em que as agulhas são partilhadas, como as prisões. Em 2005, 21 países da UE comunicaram 326 000 novos casos de pacientes que iniciaram tratamentos para a toxicodependência. Cerca de 525 000 consumidores de droga seguem tratamentos de substituição na UE.

A produção, o fabrico e o tráfico de droga continuam a constituir as actividades principais das redes do crime organizado que operam através e no interior da União Europeia. Assiste-se a uma diversificação crescente das rotas de tráfico para a UE e dos pontos de produção e de entrada de droga na UE, com um tráfico interno de grande escala.

São utilizados corredores principais para o tráfico dos opiáceos para a UE, que partem do Afeganistão e atravessam os países da Ásia Central. A maior parte da heroína chega à Europa Central através das *Rotas dos Balcãs*, que partem da Turquia, mas verifica-se uma utilização crescente da *Rota Central dos Balcãs*, que parte da Turquia, atravessa os países balcânicos e chega a Itália ou à Eslovénia. A *rota que atravessa a Ucrânia e a Roménia* tem vindo a ganhar importância. Existem três rotas marítimas principais de cocaína para a Europa. A *rota do Norte* parte das Caraíbas e chega a Portugal e Espanha, passando pelos Açores. A rota central parte da América do Sul e passa por Cabo Verde ou pela Madeira e as ilhas Canárias antes de chegar à Europa. Mais recentemente, surgiu a *rota africana*, que parte da América do Sul e passa pela África Ocidental antes de chegar a Portugal e Espanha. A União Europeia é uma zona de grande produção de drogas sintéticas, em particular anfetaminas e MDMA (*ecstasy*).

As apreensões de droga estabilizaram nos anos mais recentes, excepto de cocaína, que teve aumentos significativos. No entanto, os preços de rua corrigidos pela inflação *diminuíram* para todas as drogas atrás referidas no período de 2000 a 2006, enquanto os níveis de potência permaneceram estáveis ou diminuíram para a *cannabis*, as anfetaminas e a cocaína.

O consumo de drogas ilícitas acarreta custos sociais consideráveis para os países da UE. Um estudo recente do OEDT, com informação recolhida em seis Estados-Membros da UE, mostrou que as despesas públicas com a droga representaram 0,05% a 0,46% do PIB destes países. Com base nestes estudos, o OEDT estima que o total das despesas públicas

relacionadas com a droga nos 27 Estados-Membros e na Noruega se situam entre os 13 e os 36 mil milhões de euros por ano, chegando a representar 0,33% do PIB dos Estados-Membros da UE.

1.4. Subsidiariedade e valor acrescentado

Os Estados-Membros da UE são os principais agentes da luta contra a droga e a legislação nesta matéria é sobretudo da competência de cada país. No entanto, os Tratados reconhecem explicitamente a necessidade de regular as questões ligadas à droga a nível da UE, em especial nos domínios da justiça e assuntos internos[3] e da saúde pública[4]. A Estratégia da UE de luta contra a droga para 2005–2012 foi definida no contexto do quadro normativo vigente constituído pelos Tratados UE e CE, com base nas competências respectivas da União, da Comunidade e de cada Estado-Membro, respeitando os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade.

A avaliação do Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga para o período de 2005 a 2008 revela que praticamente todos os Estados-Membros consideram que um plano de acção para a droga a nível da UE tem valor acrescentado. Os Estados-Membros indicam que os planos de acção fixam objectivos e orientações claros a nível europeu para a definição das prioridades nacionais, o que conduz a uma maior coerência e convergência das políticas da droga dos vários países de forma voluntária. Incluem ainda orientações para a partilha de boas práticas e o desenvolvimento de padrões comuns em muitos domínios essenciais, para a redução quer da procura quer da oferta de droga. Os planos de acção estabelecem uma política abrangente a seguir para combater a droga e estimulam o desenvolvimento de estratégias e de planos de acção abrangentes e de elevada qualidade em toda a UE.

Muitos Estados-Membros indicaram que o plano de acção da UE foi importante para a cooperação internacional e que a UE ganhou influência no plano internacional no domínio das drogas devido ao facto de poder trabalhar com base num consenso resultante da estratégia e do plano de acção aprovados. O plano de acção da UE tem um papel importante na apresentação do modelo europeu para o combate à droga, tendo como pilares uma abordagem equilibrada e o respeito pelos direitos fundamentais. O realce dado à definição de políticas com base em resultados, ao controlo, à avaliação e à informação foi um valor acrescentado significativo para as políticas nacionais de combate à droga, que conduziram a uma maior atenção à eficácia e eficiência a nível nacional e à identificação e comparação de tendências.

1.5. Objectivos

Dado que a Estratégia da UE de luta contra a droga para 2005–2012 continua a ser a política que estrutura a elaboração de novos planos de acção neste domínio, os objectivos e finalidades nela fixados mantêm-se válidos. O Plano de Acção da UE de luta contra a droga para 2005-2008 incluía 46 objectivos e 86 acções operacionais. Ultrapassaria o âmbito e as limitações da presente avaliação de impacto analisar aqui todos os potenciais novos objectivos e acções a incluir num novo plano de acção ou examinar cada uma das 30 conclusões ou mais identificadas na definição do problema.

Em alternativa, a presente avaliação de impacto centra-se num número limitado de conclusões da avaliação, tendo em vista os potenciais novos objectivos operacionais. O impacto do plano

---

[3] Título VI, artigos 29.º e 31.º, n.º 1, alínea e) do Tratado da UE.

[4] Artigo 152.º do Tratado CE.

de acção, tanto no seu conjunto como em cada um dos exemplos seleccionados, é analisado relativamente a cada uma das opções. No ponto 3 do relatório são apresentados os objectivos estratégicos gerais para as vertentes essenciais desta política, como a redução da procura e da oferta de droga, bem como questões horizontais como a coordenação, a cooperação internacional e a informação, investigação e avaliação. Foram concebidos dois exemplos de objectivos operacionais para cada um dos objectivos estratégicos gerais.

1.6. Identificação e avaliação de opções políticas

Dada a existência de uma Estratégia da UE de luta contra a droga para 2005–2012 abrangente e permanente, nenhuma das opções apresentadas representa mudanças de peso na aplicação das políticas. Para efeitos da presente avaliação de impacto, foram consideradas seis opções. As três opções que se seguem foram consideradas exequíveis.

Opção 1 – Não fazer nada (cenário de base): *nesta opção, não se propõe qualquer plano de acção para a aplicação da segunda metade da estratégia adoptada para o período de 2005 a 2012. Esta estratégia continuará a constituir o quadro geral para as actividades de luta contra a droga na UE, mas não se identificam objectivos operacionais nem acções, não se desenvolvem indicadores para a aplicação nem se fixam prazos para as acções.*

Opção 2 – O Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008) é renovado por um novo período de quatro anos: *esta opção implica a renovação do Plano de Acção da UE de luta contra a droga (2005-2008). As acções em curso serão prosseguidas, as acções concluídas serão retiradas e não se juntam novas acções.*

Opção 3.2 – Apresenta-se um Plano de Acção da UE de luta contra a droga para 2009-2012 circunstanciado, que inclui objectivos operacionais e acções a nível da UE e dos Estados-Membros. *Esta opção aproveita os principais ensinamentos da avaliação final do plano de acção para o período de 2005 a 2008. A proposta de um novo plano de acção circunstanciado a aplicar a nível da UE e dos Estados-Membros tem em conta os resultados da avaliação e pode adaptar-se às últimas evoluções da situação da droga na UE.*

1.7. Análise e comparação de impactos

A presunção que subjaz à estratégia e ao plano de acção de luta contra a droga é de que uma abordagem pluridisciplinar, reunindo várias áreas da política da droga e executando objectivos múltiplos ao mesmo tempo, conduzirá à obtenção de sinergias e de um impacto maior.

A comparação das opções mostra que a *opção 1*, o cenário de base, levaria a que a política da droga a nível da UE carecesse de ímpeto e dinamismo. A Estratégia da UE de luta contra a droga para 2005–2012 mantém-se válida, mas, na ausência de um plano de acção que garanta a sua aplicação, as opções políticas seriam sobretudo opções *ad hoc*, sem coerência e sem ter em consideração as novas tendências e desenvolvimentos da situação da droga. A ausência de uma política da UE nesta matéria pode aumentar as divergências entre políticas nacionais, ao passo que a nível da UE as actividades se limitariam às competências e aos programas já aprovados.

A *opção 2* implicaria que as deficiências do plano de acção para 2005-2008 não seriam colmatadas, não havendo lugar para enfrentar especificamente os novos desenvolvimentos e tendências. A ausência de um quadro comum actualizado para agir poderia conduzir a uma

redução da visibilidade e prioridade da questão da droga a nível da UE e dos Estados-Membros. Esta opção podia ser considerada uma aposta segura, dado que tanto os objectivos como as acções já foram aprovados.

A escolha da *opção 3.2* implicaria maior atenção dedicada aos problemas identificados na avaliação do plano de acção para o período de 2005 a 2008. Um novo plano de acção poderá passar a incluir as alterações ocorridas nos anos mais recentes e afinar os seus objectivos, a fim de que as acções possam tornar-se mais eficazes e quantificáveis. Esta opção coadunar-se-ia mais com a Estratégia da UE de luta contra a droga, que prevê expressamente **dois** planos de acção consecutivos da UE neste domínio, destinados a reflectir e aplicar os objectivos nela consagrados.

Em resumo, a *opção 1* representaria um retrocesso. A avaliação mostra claramente que é necessário definir um plano de acção mais conciso, com prioridades mais claras e que tenha em conta os novos desafios. Por conseguinte, a *opção 2* não é recomendável. Um novo Plano de Acção da UE de luta contra a droga (2009-2012), como se apresenta na *opção 3.2*, oferece essas possibilidades, pelo que é a opção preferida.

1.8. Controlo e avaliação

O novo plano de acção descrito na *opção 3.2* fornecerá um indicador e um calendário para a execução de cada acção e designará os responsáveis pela respectiva aplicação. A Comissão continuará a analisar anualmente os progressos obtidos. Em 2012 proceder-se-á a uma avaliação do Plano de Acção para o período de 2009 a 2012 da Estratégia da UE para 2005-2012.

O OEDT e a Europol continuarão a elaborar relatórios sobre o problema da droga no âmbito das respectivas competências. O plano de acção proposto dará especial realce ao aumento da mensurabilidade dos impactos das políticas de combate à droga e propõe indicadores para a redução da oferta e a aplicação da lei.