|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

AS DROGAS NUM MERCADO EUROPEU EM Transformação — ANÁLISE de 2014

Relatório Europeu sobre Drogas hoje publicado: fenómeno das drogas na Europa «cada vez mais complexo»

(27.5.2014, LISBOA SOB EMBARGO até às 10:00 UTC/hora de Lisboa) O fenómeno das drogas na Europa está a tornar-se cada vez mais complexo e a gerar desafios emergentes que suscitam preocupações para a saúde pública. É o que afirma o ***Relatório Europeu sobre Drogas 2014: Tendências e evoluções***, hoje publicado em Lisboa pela **agência da UE de informação sobre droga (EMCDDA)**(1). Na sua análise anual sobre o problema das drogas, a agência volta a descrever uma situação globalmente estável, com alguns sinais positivos em relação às drogas mais tradicionais. No entanto, esses sinais são contrabalançados por ameaças que surgem relacionadas com drogas sintéticas, incluindo estimulantes, novas substâncias psicoativas e produtos medicinais, que estão a tornar-se mais importantes num mercado de droga europeu em transformação.

**A Comissária Europeia dos Assuntos Internos, Cecilia Malmström**, afirma: «Estou muito preocupada com a possibilidade das drogas atualmente consumidas na Europa serem ainda mais prejudiciais para a saúde dos consumidores do que eram no passado. Há indícios de que a potência do *ecstasy* e da  *cannabis* vendidos nas ruas está a aumentar. Verifico também que o **Sistema de** **Alerta Rápido da UE**, a nossa primeira linha de defesa contra as drogas emergentes, está sob pressão crescente dado que o número e a diversidade destas substâncias continua a aumentar acentuadamente. Este ano, o sistema já analisou quatro novas substâncias associadas a intoxicações agudas e mortes ocorridas nos Estados‑Membros».

A **Comissária Malmström** acrescenta: «Os organismos responsáveis pela aplicação da lei na Europa são cada vez mais confrontados com o facto de pequenos pacotes de fácil transporte, contendo pós aparentemente inócuos, poderem dar origem a muitos milhares de doses individuais. Esta análise anual do EMCDDA faculta-nos uma perspetiva extremamente importante sobre a evolução do fenómeno das drogas na Europa. Importa agora que esta informação contribua para a aplicação da lei, bem como para a prevenção e o tratamento da toxicodependência. É essencial utilizarmos estes dados de modo a garantir que a resposta das autoridades europeias consegue acompanhar a evolução dos desafios que enfrentamos».

**Wolfgang Götz**, **Diretor do EMCDDA**,salienta: «Na generalidade, verificamos que se fizeram progressos na Europa relativamente a alguns dos principais objetivos de saúde pública estabelecidos no passado. Mas esta visão a nível europeu pode ocultar algumas diferenças muito significativas a nível nacional. Os nossos dados mais recentes mostram, por exemplo, um nítido contraste entre tendências globais encorajantes da UE no que diz respeito às mortes por *overdose* e infeções por VIH relacionadas com o consumo de droga e certas evoluções preocupantes observadas em alguns Estados‑Membros».

Reconhecendo esta complexidade, o relatório apresenta uma visão geral das tendências a longo prazo e evoluções do fenómeno da droga a nível europeu, sem descurar os problemas emergentes em alguns países.

**Declínio da heroína, mas as substâncias de substituição causam preocupação**

Embora a produção mundial de heroína permaneça elevada e as quantidades apreendidas na **Turquia** estejam a aumentar (Figuras 1.4 e 1.5), os últimos dados sobre a procura de tratamento, bem como as apreensões efetuadas na Europa, indicam uma tendência decrescente no consumo e na disponibilidade desta droga. O número de utentes que iniciaram pela primeira vez um tratamento especializado para os problemas associados ao consumo de heroína baixou do número recorde de 59 000 novos utentes registados em 2007 para apenas 31 000 em 2012. Os dados relativos à oferta de droga mostram que a quantidade de heroína apreendida em 2012 (5 toneladas) foi também a menor da última década, correspondendo a metade da quantidade apreendida em 2002 (10 toneladas). O número de apreensões de heroína caiu igualmente de cerca de 50 000 em 2010 para 32 000 em 2012.

Estima-se que existam na Europa cerca de 1,3 milhões de consumidores problemáticos de opiáceos, a maioria dos quais consome heroína. O relatório reflete as preocupações suscitadas pelo facto de a heroína estar a ser substituída por substâncias como os opiáceos sintéticos. Produzidos ilegalmente ou desviados de fontes médicas, estes incluem formas de fentanil extremamente potentes e outras substâncias utilizadas no tratamento de substituição de opiáceos (por ex.: metadona e buprenorfina). Em 2012, 17 países comunicaram que mais de 10 % dos utentes que iniciaram pela primeira vez um tratamento especializado devido ao consumo de opiáceos abusavam de outros opiáceos que não a heroína (Figura 2.9).

**Mortes relacionadas com a droga: redução global, mas com aumentos em alguns países**

O consumo de droga é uma das principais causas de mortalidade entre os jovens na Europa, tanto diretamente, através de *overdoses* (mortes induzidas pela droga), como indiretamente, através de doenças, acidentes, violência e suicídios. Globalmente, foram notificadas cerca de 6100 mortes por *overdose* na Europa, em 2012, na sua maioria associadas a opiáceos. Este número representa uma diminuição em comparação com os 6500 casos notificados em 2011 e com os 7100 casos de 2009. Os progressos efetuados neste domínio podem ser em parte atribuídos à expansão do tratamento e das intervenções de redução dos danos (por ex.: o tratamento de substituição de opiáceos). Ainda assim, contrariando a tendência globalmente animadora observada a nível europeu, as mortes por *overdose* permanecem elevadas, ou estão mesmo a aumentar, em alguns países.

Estima-se que a taxa média de mortalidade por *overdoses* na Europa seja de cerca de 17 mortes por milhão de habitantes (entre os 15 e os 64 anos), mas há grandes variações a nível nacional. Cinco países registaram taxas superiores a 50 mortes por milhão de habitantes, sendo as mais elevadas notificadas pela **Estónia** (191 por milhão) e pela **Noruega** (76 por milhão), seguidas da **Irlanda** (70 por milhão), Suécia (63 por milhão) e Finlândia (58 por milhão) (Figura 2.13) (2).

Embora a heroína esteja ainda envolvida em muitas *overdoses* fatais, as mortes relacionadas com o seu consumo estão, de um modo geral a diminuir, enquanto que as relacionadas com o consumo de opiáceos sintéticos estão a aumentar em alguns países. Em 2012 as mortes por *overdose* sofreram um acentuado crescimento (de 38 %) na **Estónia**, estando o fentanil e seus derivados presentes na maioria dos casos. Os derivados não controlados do fentanil e vários outros potentes opiáceos sintéticos (por exemplo, o AH-7921) têm sido cada vez mais detetados no mercado de drogas ilícitas através do **Sistema de Alerta Rápido da UE (EU–EWS)**.

**VIH: surtos em alguns países têm impacto negativo na tendência da UE**

Ao longo da última década, a União Europeia conseguiu grandes progressos no combate à infeção por VIH entre os consumidores de droga injetada – incluindo, designadamente, uma maior cobertura das medidas de prevenção, tratamento e redução dos danos. Os dados mais recentes mostram, porém, que as evoluções ocorridas em alguns países estão a contrariar o declínio prolongado do número de diagnósticos de novos casos de VIH na Europa. «Surtos de VIH entre consumidores de droga na **Grécia** e na **Roménia**, bem como problemas detetados nos **países bálticos**, têm moderado os progressos da Europa na redução do número de novas infeções relacionadas com a droga», afirma o relatório.

Em 2012, o índice médio de casos de infeção por VIH recentemente diagnosticados e atribuídos ao consumo de droga injetada era de 3,1 por milhão de habitantes. Na **Estónia**, o índice de novos casos permanece elevado (53,7 casos por milhão de habitantes em 2012), enquanto que na **Letónia** as taxas anuais têm vindo a aumentar desde 2009 (de 34,5 casos por milhão de habitantes em 2009 para 46,0 casos em 2012). Em 2012, foram notificados 1788 novos casos de VIH, ligeiramente mais do que em 2011 (1732), confirmando-se assim a tendência para o aumento do número de casos observada desde 2010 (Figura 2.11). Por outro lado, enquanto que em 2010 a **Grécia** e a **Roménia** contribuíram com pouco mais de 2 % para o número total de novos casos de pessoas infetadas através do consumo de droga injetada notificados na UE, em 2012 esta percentagem aumentou para cerca de 37 % (tendo a **Grécia** reportado uma taxa de 42,9 casos por milhão de habitantes e a **Roménia** 8,0 casos).

Apesar do sucesso obtido pela Europa no combate à transmissão do VIH entre os consumidores de droga, este vírus mantém o seu potencial para se propagar rapidamente em determinados grupos. Uma avaliação de riscos efetuada em 2013 pelo **EMCDDA–ECDC**, com o objetivo de identificar os países vulneráveis a novos surtos de VIH, revelou a presença de um ou mais indicadores de risco em cerca de um terço dos 30 países examinados (3). Este resultado sugere a necessidade de vigilância contínua e de uma maior cobertura das medidas de prevenção do VIH (Figura 3.5).

**Estimulantes: cocaína estável ou em queda, mas metanfetamina e MDMA suscitam preocupação**

A cocaína continua a ser o estimulante ilícito mais consumido na Europa, embora os consumidores se concentrem num pequeno número de países ocidentais da União Europeia. Estima-se que cerca de 14,1 milhões de adultos europeus (entre os 15 e os 64 anos) já tenham consumido essa droga; 3,1 milhões dos quais no último ano (ver quadro «Síntese»). Dados recentes sugerem que o consumo de cocaína está a decrescer, tendo 11 dos 12 países que realizaram inquéritos entre 2011 e 2013 assinalado uma diminuição da prevalência entre os jovens adultos (entre os 15 e os 34 anos). Analisando as tendências a longo prazo do consumo de cocaína verificou-se que este atingiu o seu ponto mais alto em 2008, seguido de uma diminuição na **Dinamarca**,em **Espanha** e no **Reino Unido** (países com taxas de prevalência relativamente elevadas) (Figura 2.5). Na maioria dos outros países, o consumo mantém-se estável ou tende a diminuir.

Na Europa, o consumo de anfetaminas (incluindo a anfetamina e a metanfetamina) continua a ser globalmente inferior ao da cocaína: com cerca de 11,4 milhões de adultos a referirem o seu consumo pelo menos uma vez na vida e 1,5 milhões no último ano. Das duas drogas, a anfetamina é a mais utilizada, mas disponibilidade e o consumo de metanfetamina na Europa suscitam preocupações crescentes. O relatório hoje publicado refere que as apreensões de metanfetamina, ainda que reduzidas em número e quantidade, têm vindo a aumentar ao longo da última década, o que indica uma maior disponibilidade desta droga (Figura 1.10). Em 2012, foram notificadas na **UE** 7000 apreensões, equivalentes a 343 kg. Outras 4000 apreensões, correspondentes a 637 kg, foram reportadas pela **Turquia** e **Noruega** (quase o dobro da quantidade apreendida em toda a **UE**).

O consumo de metanfetamina, historicamente baixo na Europa e essencialmente limitado à **República Checa** e à **Eslováquia**,parece estar agora a disseminar-se (por ex.: na **Alemanha**). Do Sudeste da Europa (**Grécia, Chipre e Turquia**) chegam notícias preocupantes de que o consumo de cristais de metanfetamina fumados constitui um problema ainda circunscrito, mas emergente e passível de se expandir entre as populações vulneráveis. Acresce que, em algumas grandes cidades europeias, foram detetadas novas tendências para o consumo de metanfetamina injetada entre pequenos grupos de homens que têm relações sexuais com outros homens (4).

O relatório destaca também os receios suscitados pelo ressurgimento de pós e comprimidos de *ecstasy* (MDMA) de alta qualidade. As apreensões e as notificações de efeitos adversos para a saúde levaram a **Europol** e o **EMCDDA** a emitir uma advertência conjunta sobre a disponibilidade no mercado de produtos extremamente potentes contendo MDMA (5). A **Europol** comunicou em 2013 o desmantelamento na **Bélgica** das duas maiores instalações de produção de droga alguma vez descobertas na **União Europeia**, com capacidade para produzir em muito pouco tempo grandes quantidades de MDMA.

**Novas substâncias psicoativas: Sistema de Alerta Rápido da UE «sob pressão crescente»**

Na Europa, o aumento das novas substâncias psicoativas (NSP ou «novas drogas») em número, tipo e disponibilidade não mostra sinais de diminuição, afirma o **EMCDDA**. Em 2013, 81 novas drogas foram notificadas pela primeira vez junto do **Sistema de Alerta Rápido da UE (EU–EWS)**(6). Este resultado eleva para mais de 350 o número de novas substâncias sujeitas à vigilância da agência. Segundo o relatório hoje divulgado, o sistema está «sob pressão crescente devido ao volume e à variedade de substâncias que estão a aparecer no mercado». Nos últimos quatro anos, foram detetadas cerca de 250 substâncias.

As novas substâncias psicoativas, não controladas ao abrigo do direito internacional, são frequentemente vendidas no mercado como *euforizantes legais* («*legal highs*») e produzidas com a intenção de imitar os efeitos das drogas controladas. Vinte e nove das drogas detetadas no último ano eram canabinóides sintéticos, o maior grupo que está a ser monitorizado pelo **Sistema de Alerta Rápido da UE (EU–EWS)**. A rapidez com que as drogas recentemente controladas têm sido substituídas por novas substâncias suscitou uma variedade de respostas jurídicas inovadoras em toda a Europa (Capítulo 4).

As novas drogas podem ser produzidas em laboratórios clandestinos dentro da Europa mas o mais frequente é serem legalmente importadas em pó, principalmente da **China** e da **Índia**, e depois transformadas, embaladas e comercializadas na Europa como *euforizantes legais* ou químicos usados para investigação («*research chemicals*»), bem como vendidas diretamente no mercado de drogas ilícitas. A Internet continua a moldar de forma decisiva o mercado destas substâncias. Em 2013, o **EMCDDA** identificou cerca de 650 sítios Web que vendem estas substâncias aos europeus. Além disso, a compra de drogas novas e «antigas» através das «darknets» — redes secretas em linha que permitem manter o anonimato das comunicações – constitui um novo desafio para a aplicação da lei.

Este relatório destaca indícios de que, em alguns países, estas substâncias já estão a ser direcionadas para os segmentos mais importantes dos mercados da droga. Em abril de 2014, o **Comité Científico do EMCDDA** avaliou os riscos de quatro novas substâncias de elevada potência e toxicidade: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV e metoxetamina. Estas substâncias estão a ser vendidas em substituição das drogas cujos efeitos visam imitar – respetivamente: o LSD (alucinogénio), a morfina (opiáceo), a cocaína (estimulante) e a cetamina (um medicamento com propriedades analgésicas e anestésicas) – podendo ser ainda mais perigosas do que estas. Os relatórios das avaliações de risco das quatro substâncias foram apresentados à **Comissão Europeia** e ao **Conselho da União Europeia** para servirem de base à possível adoção de medidas de controlo a nível da UE.

O aparecimento de substâncias sintéticas muito potentes é uma preocupação claramente evidenciada pelas notificações feitas ao **Sistema de Alerta Rápido da UE**,etem implicações tanto para os consumidores como ao nível da aplicação da lei: tais substâncias podem ser tóxicas em doses muito baixas e pequenas quantidades podem dar origem a muitas doses individuais.

***Cannabis*: controvérsias, contrastes e contradições**

Os inquéritos da **UE** sobre as atitudes dos cidadãos (7) sugerem que a *cannabis* continua a ser a droga em relação à qual a opinião pública se encontra mais dividida. Essas divergências têm contribuído para um animado debate público, que recentemente foi avivado por evoluções internacionais no controlo da oferta e do consumo de *cannabis* (por ex.:, alterações legislativas em alguns estados dos **Estados Unidos** e certas regiões da **América Latina**). Os debates europeus sobre o controlo da *cannabis* têm-se focado mais na oferta e no tráfico do que propriamente no consumo pessoal. Não obstante, o número total de infrações por posse e consumo de *cannabis* tem vindo a crescer a um ritmo constante há quase uma década (Figura 4.1).

Cerca de 73,6 milhões de europeus consumiram *cannabis* em algum momento da sua vida, 18,1 milhões dos quais no último ano. Aproximadamente 14,6 milhões de jovens europeus (entre os 15 e os 34 anos) referem tê-la consumido no último ano. Globalmente, o consumo de *cannabis* na Europa parece ter estabilizado ou mesmo diminuído, especialmente nas faixas etárias mais jovens. No entanto, as tendências nacionais são mais divergentes, como mostra o facto de oito dos países que efetuaram novos inquéritos desde 2011 terem registado diminuições e os outros cinco referirem aumentos da prevalência do consumo no último ano (entre os 15 e os 34 anos) (Figura 2.1).

As preocupações de saúde pública são maiores para os europeus que mantêm um consumo diário ou quase diário desta droga (cerca de 1 % dos adultos europeus, entre os 15 e os 64 anos). Em 2012, a *cannabis* foi a droga principal mais frequentemente referida pelos utentes que iniciaram pela primeira vez o tratamento da toxicodependência. «A ausência de um acompanhamento sistemático no domínio das emergências médicas relacionadas com o consumo da droga representa um “ângulo morto” na vigilância europeia às ameaças emergentes para a saúde», salienta o **EMCDDA**. Os poucos dados disponíveis permitem concluir que as emergências médicas relacionadas com a *cannabis* parecem ser um problema cada vez maior em alguns países com prevalência elevada.

**Wolfgang Götz, Diretor do EMCDDA,** conclui: «Estou particularmente satisfeito com as análises facultadas por este relatório, quer sobre os problemas já conhecidos quer sobre as ameaças emergentes. A existência de informação de qualidade é essencial para que a Europa possa responder aos problemas relacionados com a droga e confere maior eficácia às nossas intervenções. Há mais de 15 anos, as instituições da União Europeia e os Estados‑Membros demonstraram ter grande visão ao investirem num Sistema de Alerta Rápido da UE para as novas substâncias psicoativas, que é, hoje em dia, universalmente respeitado. Acredito que este sistema — que já provou repetidamente a sua eficácia na partilha de informação e na rápida resposta a ameaças — pode ainda ser reforçado. Causa-me, todavia, grande preocupação que este mecanismo esteja sujeito a uma pressão crescente e possa ficar em risco se não for dotado de meios adequados».

**Notas:**

(1) O ***Relatório Europeu sobre Drogas 2014***: ***Tendências e evoluções*** (disponível em 23 línguas) e **Perspetivas sobre drogas** (*Perspectives on drugs/PODs*) (em inglês) podem ser encontrados em [www.emcdda.europa.eu/edr2014](http://www.emcdda.europa.eu/edr2014). Os dados apresentados no relatório referem-se a 2012 ou ao último ano disponível. Os dados quantitativos citados no presente comunicado de imprensa constam do próprio relatório. Podem encontrar-se dados e quadros adicionais em **European Drug Report: Data and statistics** (Relatório Europeu sobre Drogas: Dados e estatísticas) [www.emcdda.europa.eu/data](http://www.emcdda.europa.eu/data)

(2) Devido às diferentes práticas e metodologias de comunicação de dados, as comparações entre países devem ser feitas com precaução.

(3) [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648)

(4) [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe)

(5) [www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1](http://www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1)

(6) [www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013](http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013)

(7) <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf>