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

|  |
| --- |
|  |

Relatório Europeu sobre Drogas 2015 — 20 anos de monitorização

O EMCDDA explora novas dinâmicas e dimensões do fenómeno das drogas na Europa

(4.6.2015, Lisboa sob **EMBARGO até às 10:00 UTC/hora de Lisboa**) A dinâmica na mudança do mercado de heroína, as implicações mais recentes no consumo de *cannabis* e as novas características e dimensões do mercado de estimulantes e das «novas drogas» são alguns dos temas realçados pela **agência da UE de informação sobre droga (EMCDDA)** no lançamento do seu ***Relatório Europeu sobre Drogas 2015: Tendências e evoluções***, hoje publicado em Lisboa (1). Na sua análise anual, a agência reflete sobre 20 anos de monitorização e examina as influências globais e as ramificações locais do fenómeno da droga na Europa em constante mudança.

**Dimitris Avramopoulos, Comissário Europeu responsável pela Migração, os Assuntos Internos e a Cidadania**,diz: «O relatório mostra que estamos confrontados com um mercado de drogas globalizado, em rápida mudança; e por isso, é necessário estarmos unidos, sermos rápidos e determinados na nossa resposta face a esta ameaça.Preocupa-me particularmente que a Internet esteja rapidamente a tornar-se numa nova fonte de oferta de substâncias psicoativas, tanto as controladas como as não controladas».

O **Comissário Avramopoulos** acrescenta ainda: «A Europa lidera o combate ao fenómeno das “novas drogas” e iremos continuar pelo bem-estar e a segurança dos nossos cidadãos. Em 2014, foram notificadas 101 novas substâncias psicoativas não controladas, desafiando os mecanismos de controlo existentes. Aguardo com expectativa a futura legislação da UE nesta área e que está actualmente em fase de negociação. Esta legislação irá reforçar as nossas respostas e equipar-nos de melhores instrumentos para lidarmos com estas substâncias de uma forma mais célere e eficaz».

**Declínio da heroína, mas a evolução do mercado exige uma monitorização atenta**

Os problemas relacionados com a heroína representam ainda uma elevada percentagem dos custos de saúde e sociais relacionados com o fenómeno da droga na Europa, mas as tendências recentes nesta área têm sido «relativamente positivas», segundo afirma o **EMCDDA**, apontando para uma «estagnação geral da procura desta droga». O número de pessoas que iniciam, pela primeira vez, um tratamento especializado para os problemas associados ao consumo de heroína diminuiu: 23 000 em 2013, em comparação com os 59 000 em 2007. Estima-se ainda que mais de metade (700 000) dos 1,3 milhões de consumidores problemáticos de opiáceos na Europa — ou seja, consumidores crónicos e dependentes — estejam actualmente a seguir um tratamento de substituição de opiáceos (Figura 3.6).

Os dados relativos às apreensões, que ajudam a compreender as tendências da oferta de heroína, revelam também uma diminuição. A quantidade de heroína apreendida na UE em 2013 (5,6 toneladas) foi uma das mais baixas dos últimos dez anos: cerca de metade da apreendida em 2002 (10 toneladas). O número de apreensões de heroína diminuiu também de cerca de 45 000 em 2002, para 32 000 em 2013 (Figura 1.6). No entanto, apesar deste cenário positivo, o **EMCDDA** assinala várias alterações do mercado que exigem uma monitorização atenta.

As últimas estimativas das **Nações Unidas** (2), por exemplo, sugerem um aumento substancial na produção de ópio no **Afeganistão** em 2013 e 2014, país que fornece a maior parte da heroína consumida na Europa, o que poderá levar a uma maior disponibilidade de heroína no mercado europeu. São também evidenciados sinais de inovação no mercado, com a deteção na Europa, de laboratórios de transformação de heroína, pela primeira vez desde a década de 1970. Em 2013 e 2014 foram descobertos em **Espanha** dois laboratórios de transformação de morfina em heroína.

O tráfico de heroína para a Europa sofreu também alterações. Embora a tradicional **«rota dos Balcãs**» continue a ser muito importante, há indícios de que a «**rota meridional»** está a ganhar terreno. (Esta rota tem origem no Irão e no Paquistão e chega à Europa direta ou indiretamente através de países da Península Arábica, bem como da África Oriental, Austral e Ocidental). A nova análise hoje divulgada sobre o tráfico de opiáceos da **Ásia** para a **Europa** aponta para uma diversificação dos produtos traficados (por ex.:, morfina de base e ópio, para além da heroína) e nos meios de transporte e rotas utilizadas (ver «Perspetivas sobre Drogas» — *Perspectives on Drugs*/POD).

**Wolfgang Götz, Diretor do EMCDDA,** comentou hoje a esse respeito: «As mudanças de atuação das forças policiais, a instabilidade e os conflitos armados, bem como as múltiplas e rápidas ligações resultantes da globalização, estão entre os factores suscetiveis de alterar as rotas de tráfico. Assistimos atualmente, a um acentuado aumento da produção de ópio no Afeganistão e à diversificação tanto dos produtos comercializados, e dos métodos, como das rotas de tráfico utilizadas. Esta situação é agravada pelo facto de algumas das fases cruciais do processo de produção de heroína estarem agora a ser realizadas dentro da Europa. Qualquer possibilidade de um ressurgimento dos problemas relacionados com a heroína é preocupante, sendo crucial acompanhar de perto esta situação».

Para além da heroína, as forças policiais dos países europeus apreenderam em 2013 outros produtos opiáceos: ópio; preparações de ópio bruto (por ex.: o «Kompot»); medicamentos (morfina, metadona, buprenorfina, fentanil e tramadol); bem como novos opiáceos sintéticos.

**Consumidores de opiáceos mais velhos carecem de serviços personalizados**

A dependência de opiáceos é, muitas vezes, um problema crónico, e por isso a prestação de um tratamento e uma assistência adequada aos consumidores de longa data constitui actualmente um desafio cada vez maior para o tratamento da toxicodependência e para os serviços sociais. O relatório mostra como a média de idade das pessoas que iniciam o tratamento para os problemas associados ao consumo de opiáceos aumentou, em cerca de cinco anos entre 2006 e 2013 (Figura 2.11). Na Europa, um número significativo de consumidores de opiáceos com longos historiais de policonsumo de drogas está agora na faixa etária entre os 40–50 anos. Antecedentes de doença física e mental, más condições de vida, infeções e abuso de múltiplas substâncias (incluindo álcool e tabaco), tornam este grupo vulnerável a vários problemas de saúde crónicos (por ex.: problemas cardiovasculares, pulmonares e hepáticos).

«São necessárias orientações clínicas que tenham em conta a evolução demográfica registada entre os consumidores problemáticos de opiáceos na Europa», segundo o relatório. Essas orientações vão contribuir para uma prática clínica eficaz e abranger questões tais como: as interações entre drogas; as dosagens para administração domiciliária de medicamentos utilizados no tratamento de substituição (por ex.: metadona, buprenorfina); a gestão da dor e o tratamento de infeções. Poucos países referem ter programas específicos para os consumidores de droga mais velhos. Este grupo está geralmente integrado nos serviços existentes de tratamento da toxicodependência (Figura 3.10). Os **Países Baixos** são um dos poucos países onde foram criados lares de terceira idade para responder às necessidades destes consumidores mais velhos.

**Melhores tratamentos para a hepatite C e diminuição dos novos casos de VIH diagnosticados**

Transmitida através da partilha de agulhas, seringas e outro material de injeção, a hepatite C é a doença infecciosa mais comum entre os consumidores de droga injetada na Europa, tendo as amostras nacionais revelado que, no período de 2012–13, entre 14 % a 84 % desses consumidores estavam infetados com o vírus da hepatite C (Figura 2.14). A infecção pela hepatite C é frequentemente assintomática, e pode não ser diagnosticada durante décadas. Muitas das pessoas infetadas vão desenvolver hepatite crónica e correm o risco de vir a sofrer de doença hepática (por ex.:, cirrose ou cancro).

São cada vez mais os países que adotaram, ou preparam-se para adotar, estratégias específicas para combater a hepatite C, e que visam principalmente garantir, o acesso a análises de diagnóstico da doença. Embora existam novos medicamentos antivirais disponíveis que impedem a progressão da doença ou permitem a sua cura, a ausência de diagnóstico, associada aos elevados custos desses medicamentos, limitam o acesso a estes novos tratamentos.

Os dados mais recentes revelam que o número de novos casos de VIH atribuídos ao consumo de droga injetada, que tinha aumentado devido aos surtos ocorridos na **Grécia** e na **Roménia** em 2011/2012, estabilizou e que o total de casos da UE diminuiu para os níveis anteriores a esses surtos (Figura 2.13). Os dados provisórios relativos a 2013 dão conta de 1 458 novos casos de infecções por VIH, em comparação com os 1 974 registados em 2012, invertendo a tendência crescente que se observava desde 2010. Apesar dos progressos nesta área, o **EMCDDA** sublinha a necessidade de manter uma vigilância constante e uma prestação de serviços adequada.

**Combater as *overdoses* — um desafio para a política de saúde pública**

A redução do número de *overdoses* fatais e de outras mortes relacionadas com a droga (por ex.:, doenças associadas ao consumo, acidentes e suicídios) continua a ser um importante desafio para a saúde pública. Estima-se que em 2013 tenham ocorrido na UE pelo menos 6 100 mortes por overdose, na sua maioria associadas à heroína e a outros opiáceos.

Uma nova análise que acompanha o relatório hoje apresentado chama a atenção para o abuso das benzodiazepinas por consumidores de alto risco de opiáceos, que as tomam para se automedicarem ou potenciarem os efeitos dos opiáceos (ver «POD»). A análise demonstra como o consumo combinado de opiáceos e benzodiazepinas ou de outros depressores do sistema nervoso central (por ex.: o álcool) aumenta o risco de morte por *overdose*. As orientações relativas à prescrição e à prática clínica podem ter um papel essencial na gestão desta complexa questão.

As intervenções que visam prevenir as *overdoses* incluem estratégias específicas, educação para o risco e formação para reagir às *overdose*s, incluindo a distribuição de naloxona para administração domiciliária (3). Alguns países têm também, como prática de longa data “salas de consumo assistido”. Seis países parceiros do **EMCDDA** prestam actualmente estes serviços, totalisando cerca de 70 salas (**Dinamarca, Alemanha, Espanha, Luxemburgo, Países Baixos** e **Noruega**), enquanto que a **França** aprovou recentemente a utilização experimental de salas de consumo assistido. Uma avaliação dos serviços prestados neste âmbito acompanha a análise deste ano (ver «POD») e mostra a forma como estas salas dão uma «resposta local» aos «problemas locais». Entre outros aspetos, as salas de consumo assistido podem contribuir para reduzir os riscos relacionados com o consumo de droga (incluindo as mortes por *overdose*) e podem servir como espaços propícios para estabelecer o contacto entre os consumidores difíceis de alcançar e os serviços de saúde.

**Crescente importância da *cannabis* nos sistemas de tratamento da toxicodependência na Europa**

A *cannabis* continua a ser a droga ilícita mais consumida na Europa, estimando-se em 19,3 milhões de adultos (entre os 15 e os 64 anos) que afirmam tê-la consumido no último ano, 14,6 milhões dos quais são jovens adultos (entre os 15 e os 34 anos). As estimativas indicam que cerca de 1 % da população adulta são consumidores diários, ou quase diários.

Os inquéritos à população realizados em três países (**Alemanha, Espanha** e **Reino Unido**) revelam que a prevalência do consumo de *cannabis* diminuiu ou estabilizou na última década.Em contrapartida, o consumo aumentou na **Bulgária**, na **França** e em **quatro** países nórdicos (**Dinamarca, Finlândia, Suécia e Noruega**). Globalmente, os resultados dos inquéritos mais recentes sugerem a existência de tendências divergentes no consumo de *cannabis* no último ano entre os jovens adultos (Figura 2.1).

A elevada prevalência desta droga reflete-se no número de utentes que iniciaram um tratamento especializado da toxicodependência, sendo que grande parte dos utentes que iniciaram pela primeira vez esse tratamento referiram a cannabis como a principal causa do seu problema. Na Europa, o número de utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez devido a problemas de consumo de *cannabis* subiu de 45 000 em 2006 para 61 000 em 2013. Embora estes utentes sejam mais suscetiveis de iniciarem o tratamento por iniciativa própria (34 %), constata-se nesta análise que cerca de um quarto (23 000) foram encaminhados pelo sistema de justiça penal. Os dados comprovam a utilidade das intervenções psicossociais no tratamento de problemas relacionados com o consumo de droga e estas têm sido amplamente utilizadas nos casos de consumo de *cannabis*. Este tipo de abordagens é tratado hoje numa análise que acompanha o relatório (ver «POD») e no *Insights* recentemente publicado pelo **EMCDDA** (4).

Embora raras, podem ocorrer situações de emergência médica relacionadas com o consumo de cannabis, principalmente se consumida em altas doses (ver em baixo parágrafo relativo à pureza). Um estudo recente efetuado em urgências hospitalares concluiu que o número de emergências médicas associadas à cannabis, e notificadas entre 2008 e 2012 em 11 dos 13 países europeus analisados, aumentou.

O relatório hoje publicado salienta o papel importante que a *cannabis* tem nas estatísticas europeias da criminalidade associada à droga, uma vez que é responsável por 80 % das apreensões e o seu consumo ou posse para consumo individual representam mais de 60 % de todas as infracções relacionadas com droga e notificadas na Europa (ver Figura 1).

Na Europa, o número de apreensões de cannabis herbácea ultrapassou as apreensões de resina de cannabis em 2009, e essa diferença continua a aumentar (Figura 1.3). Em 2013, das 671 000 apreensões de *cannabis* notificadas na UE, 431 000 foram de *cannabis* herbácea (marijuana) e 240 000 de resina de *cannabis* (haxixe). Esta tendência deve-se, em grande parte, à maior disponibilidade de *cannabis* herbácea produzida na Europa e é acompanhada por um aumento das apreensões de plantas de *cannabis*. Contudo, a quantidade de resina de *cannabis* apreendida na União Europeia é ainda muito superior à de *cannabis* herbácea (460 toneladas contra 130 toneladas).

Mais de 130 canabinóides sintéticos, vendidos como substitutos legais da *cannabis* foram detetados até à data, pelo **sistema de alerta rápido da UE (EWS)**, acrescentando uma nova dimensão ao mercado desta droga. O consumo destas substâncias pode ter consequências nefastas para a saúde (por ex.:, lesões renais, efeitos pulmonares e cardiovasculares, convulsões, etc.). As mortes e as intoxicações agudas associadas a estas substâncias, ocorridas recentemente na Europa e a nível internacional, levaram o **EMCDDA** a emitir alertas de saúde pública.

**Concorrência num mercado de estimulantes sobrelotado**

A Europa está confrontada com um mercado de estimulantes sobrelotado, em que a cocaína, as anfetaminas, o *ecstasy* e um crescente número de drogas sintéticas têm como alvo grupos de consumidores semelhantes. A cocaína continua a ser a droga estimulante mais consumida na Europa, embora os consumidores estejam maioritariamente concentrados num pequeno número de países da região ocidental da UE. Cerca de 3,4 milhões de adultos (entre os 15 e os 64 anos) consumiram cocaína no último ano, dos quais 2,3 milhões eram jovens adultos (entre os 15 e os 34 anos). Apenas alguns países comunicaram uma prevalência superior a 3 % no consumo de cocaína entre os jovens adultos no último ano (Figura 2.4). Os dados mais recentes mostram que o consumo de cocaína tem diminuído, sendo que, dos países que publicaram inquéritos desde 2012, oito comunicaram estimativas mais baixas e três estimativas mais elevadas em relação ao anterior inquérito comparável.

Na Europa, o consumo de anfetaminas (incluindo a anfetamina e a metanfetamina) permanece em geral inferior ao da cocaína, com cerca de 1.6 milhões de adultos a reportarem o seu consumo no último ano; sendo que 1,3 milhões são jovens adultos (entre os 15 e os 34 anos) (Figura 2.5). O relatório hoje apresentado realça a existência de novos padrões de consumo de metanfetamina. Na **República Checa**, por exemplo, verificou-se um aumento acentuado do seu consumo de alto risco (principalmente consumo injetado), estimando-se que o número de consumidores tenha aumentado de cerca de 21 000 para mais de 34 000, entre 2007 e 2013. Em vários países europeus tem também sido notificado o consumo injetado de metanfetamina, juntamente com outros estimulantes (por ex.:, catinonas sintéticas), em pequenos grupos de homens que têm relações sexuais com outros homens. Estas práticas, denominadas «*slamming*», suscitam preocupação devido ao risco existente tanto no consumo de droga como no comportamento sexual.

Estima-se que 2,1 milhões de adultos (entre os 15 e os 64 anos) tenham consumido *ecstasy* no último ano; 1,8 milhões dos quais eram jovens adultos (entre os 15 e os 34 anos) (Figura 2.6). Após um período em que os comprimidos vendidos como *ecstasy* tiveram entre os consumidores a reputação de serem de má qualidade e estarem adulterados, há agora maior disponibilidade de pó e comprimidos de MDMA de elevada pureza (ver em baixo parágrafo relativo à pureza).

As catinonas sintéticas (por ex.: a mefedrona, a pentedrona e o MDPV) são agora comuns no mercado de estimulantes ilícitos de alguns países europeus e são frequentemente consumidas de forma indistinta com a anfetamina e o *ecstasy*. O consumo de catinonas sintéticas injetadas, embora não esteja muito disseminado na Europa, constitui um problema preocupante e localizado em grupos de consumidores problemáticos de droga em alguns países. A procura de tratamento associado ao consumo destas substâncias aumentou na **Hungria**, na **Roménia** e no **Reino Unido**.

**Maior potência e pureza das drogas suscitam preocupação**

Uma das principais conclusões do relatório deste ano refere-se ao aumento acentuado da potência e da pureza das drogas ilícitas mais consumidas na Europa, o qual suscita preocupações com a saúde dos consumidores que, conscientemente ou não, podem estar a consumir produtos mais fortes (Capítulo 1). As tendências globais observadas no período de 2006–13, em países que comunicam com regularidade os seus dados, indicam que a potência da *cannabis* (teor de THC), a pureza da cocaína e o teor de MDMA nos comprimidos de *ecstasy* aumentaram. A pureza da heroína aumentou também em 2013. A inovação técnica e a concorrência do mercado são dois dos fatores que estarão a impulsionar esta tendência.

Merecem destaque as preocupações relativas aos comprimidos de *ecstasy* com níveis elevados de MDMA, frequentemente vendidos com formas e logótipos distintivos. No último ano, o **EMCDDA** e a **Europol** emitiram vários alertas de saúde pública relativos aos riscos associados ao consumo destes produtos. Na sequência de uma série de mortes, foram também emitidos alertas sobre comprimidos vendidos como *ecstasy*, contendo outras substâncias nocivas, como a PMMA.

**«Novas drogas» detetadas ao ritmo de duas por semana**

No último ano, foram detectadas na UE novas substâncias psicoativas (NSP ou «novas drogas», frequentemente vendidas como euforizantes legais «*legal highs*»), ao ritmo de cerca de duas por semana. Em 2014, foram notificadas pelo sistema **de alerta rápido da UE (EWS)** um total de 101 novas substâncias (um aumento em relação às 81 notificadas em 2013), mantendo-se assim, a tendência para o crescimento do número de substâncias notificadas anualmente (Figura 1.12). Este número eleva para um total de mais de 450 substâncias que a agência está a monitorizar, sendo que mais de metade foram identificadas nos últimos três anos.

Em 2014, a lista de substâncias notificadas foi de novo dominada por dois grupos: as catinonas sintéticas (31 substâncias) e os canabinóides sintéticos (30 substâncias) — muitas vezes vendidas, respetivamente, como substitutos legais dos estimulantes e da *cannabis*. Trata-se dos dois maiores

grupos monitorizados pelo **sistema de alerta rápido da EU (EWS)** e, em conjunto, representam quase dois terços das novas drogas notificadas em 2014. Os novos dados referentes às apreensões indicam que, em 2013, foram notificadas cerca de 35 000 apreensões de novas substâncias psicoativas na UE (embora este número deva ser considerado como uma estimativa mínima, devido à ausência de uma comunicação sistemática de dados nesta área). Dessas substâncias, as mais apreendidas foram os canabinóides sintéticos e as catinonas sintéticas (Figura 1.2).

Novos estudos e inquéritos começam agora a revelar dados importantes sobre o consumo de novas substâncias psicoativas, sendo que nove países já incluem a sua prevalência nos inquéritos nacionais sobre a droga. Na maior parte dos países da EU o consumo destas substâncias parece ter uma prevalência baixa. Mas, apesar do consumo limitado destas substâncias este pode ser preocupante devido à elevada toxicidade que algumas apresentam. As respostas sociais e de saúde às NSP estão a desenvolver-se e refletem a gama completa de respostas dadas às drogas tradicionais (por ex.:, educação sobre drogas, intervenções através da Internet e programas de troca de agulhas e seringas).

**A Internet e as aplicações informáticas: os mercados virtuais de droga emergentes**

A Internet desempenha um papel cada vez mais importante na oferta e na comercialização de drogas aos europeus, disponibilizando tanto as novas drogas psicoactivas (NSP) como as drogas tradicionais para venda em linha. A utilização da «Internet de superfície» (acessível através dos motores de busca comuns) para a venda de novas drogas mereceu mais atenção na última década e a monitorização levada a cabo pelo **EMCDDA** identificou cerca de 650 sítios *Web* que vendem euforizantes legais «*legal highs*» aos europeus. A venda de drogas ilícitas em «criptomercados» ou mercados em linha na «*deep web*» (acessíveis através de *software* criptado) é um avanço preocupante. Por este meio, é possível trocar bens e serviços anonimamente, muitas vezes utilizando «criptomoedas» (por exemplo, Bitcoin) para ocultar as transações. Estão igualmente a surgir «mercados cinzentos», com sítios que operam tanto na Internet de superfície como na «*deep web*». O relatório destaca o papel ativo desempenhado pelas redes sociais e as aplicações informáticas nos mercados da droga, quer sejam utilizadas diretamente na compra e venda de drogas, ou indiretamente na sua comercialização, na formação da opinião ou na partilha de experiências.

«O crescimento dos mercados de droga em linha e virtuais constitui um grande desafio para a aplicação da lei e para as políticas de luta contra a droga», afirma o relatório. «Será necessário adaptar os modelos regulamentares existentes para que funcionem num contexto global e virtual».

-----

**João Goulão, Presidente do Conselho de Administração do EMCDDA**, conclui: «Esta vigésima análise do fenómeno da droga na Europa revela as mudanças que ocorreram desde o primeiro relatório do **EMCDDA**, publicado em 1996, e mostra até que ponto a agência melhorou o seu conhecimento nesta questão. A complexidade do fenómeno da droga é agora muito maior, com muitas das substâncias que estão hoje em destaque a serem praticamente desconhecidas dos consumidores há duas décadas atrás. As fronteiras entre as drogas antigas e as novas drogas estão também a tornar-se mais difíceis de definir, visto que as novas substâncias imitam cada vez mais as drogas controladas. Esta perspetiva anual sobre o problema da droga na Europa fornece uma base valiosa para fundamentar os debates atuais sobre a política de luta contra a droga, além de fornecer uma visão importante sobre as políticas de que iremos necessitar amanhã».

**Notas**

(1) O pacote completo do ***Relatório Europeu sobre Drogas 2015*** está disponível em [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Os dados apresentados no relatório referem-se a 2013 ou ao último ano com informações disponíveis.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)