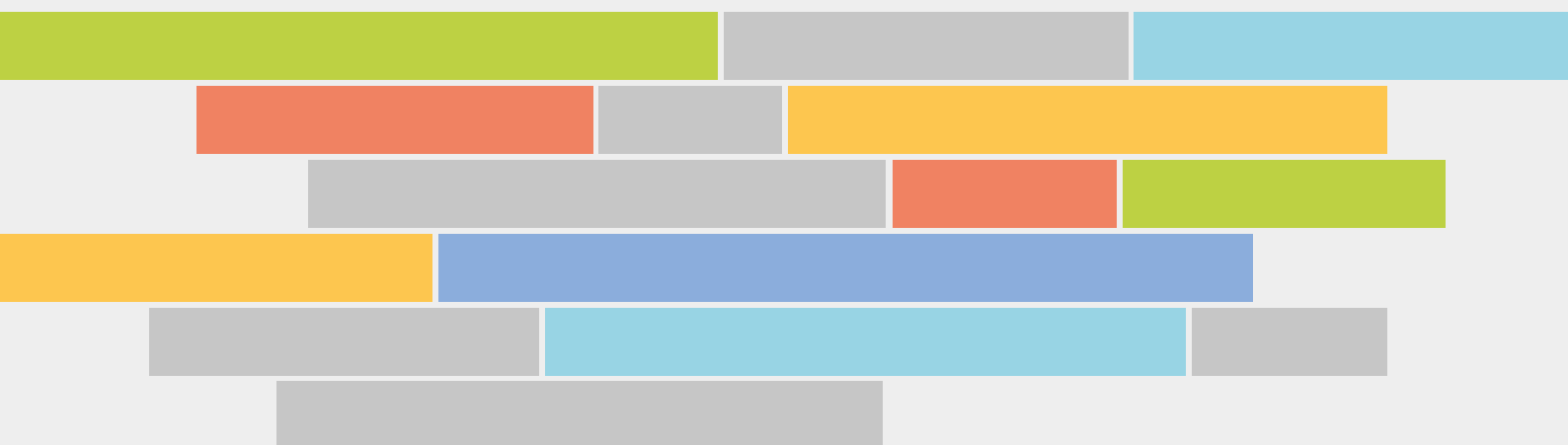




Relatório Europeu sobre Drogas

QUESTÕES-CHAVE



2020



Observatório Europeu da
Droga e da Toxicodependência

Relatório Europeu sobre Drogas

QUESTÕES-CHAVE

2020

Advertência jurídica

A presente publicação é propriedade do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) e encontra-se protegida por direitos de autor. O EMCDDA declina qualquer responsabilidade, real ou implícita, por eventuais consequências resultantes da utilização que venha a ser feita das informações contidas no presente documento. O conteúdo da presente publicação não reflete necessariamente as opiniões oficiais dos parceiros do EMCDDA, dos Estados-Membros da UE ou de qualquer agência ou instituição da União Europeia.

O presente relatório está disponível em alemão, búlgaro, checo, croata, dinamarquês, eslovaco, esloveno, espanhol, estónio, finlandês, francês, grego, húngaro, inglês, italiano, letão, lituano, neerlandês, norueguês, polaco, português, romeno, sueco e turco. Esta tradução foi fornecida pelo Centro de Tradução dos Organismos da União Europeia.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2020

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2020

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Citação recomendada: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2020), *Relatório Europeu sobre Drogas 2020: Questões-chave*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

Print	ISBN 978-92-9497-539-3	doi:10.2810/378728	TD-04-20-439-PT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-515-7	doi:10.2810/36188	TD-04-20-439-PT-N



Observatório Europeu da
Droga e da Toxicodependência



Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal

Tel.: +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Índice

4	Nota introdutória
5	Agradecimentos
6	A PANDEMIA DE COVID-19 E A SITUAÇÃO DA DROGA
8	A SITUAÇÃO DA DROGA NA EUROPA ATÉ 2020: QUESTÕES-CHAVE IDENTIFICADAS
8	Interceções cada vez mais significativas de grandes remessas
10	Aumento do peso da cocaína no panorama da droga na Europa
12	Preocupação face ao potencial aumento do consumo de heroína e aos atuais danos
14	Compreensão do impacto da canábis de elevada potência e de novos produtos na saúde pública
16	Produção de droga mais significativa e diversificada na Europa
18	Necessidade de uma maior sensibilização dos consumidores face à disponibilidade contínua de produtos de MDMA de elevada potência
20	Desafios regulamentares e riscos para a saúde suscitados pela crescente complexidade do mercado da droga
21	Necessidade de novas ferramentas e estratégias inovadoras para apoiar a expansão do tratamento da hepatite C
22	Crescente associação entre a overdose de drogas e o envelhecimento da população
24	Crescente persistência do problema das novas substâncias psicoativas
26	Adaptabilidade contínua do mercado de que é exemplo o aparecimento de novos opioides sintéticos
28	ANEXO Quadros de dados nacionais

Nota introdutória

A Síntese das Questões-Chave do Relatório Europeu sobre Drogas (RED) de 2020, disponível em 24 línguas, apresenta uma seleção das principais conclusões da mais recente análise do EMCDDA sobre a situação da droga na Europa, escolhidas pela sua relevância política e interesse geral. Inclui também um conjunto dos principais quadros do Boletim Estatístico Anual do EMCDDA.

A versão completa deste relatório, RED 2020: Tendências e evoluções, tem por base as informações transmitidas ao EMCDDA pelos Estados-Membros da União Europeia, pelo país candidato Turquia e pela Noruega, num processo de fornecimento de dados anual. Todos os grupos de dados, agregados e rótulos refletem a situação com base nos dados disponíveis em 2019 no que se refere à composição da União Europeia e aos países que participam no exercício de fornecimento de dados do EMCDDA nesse ano. Tendo em conta o tempo necessário para a recolha de dados, os conjuntos de dados anuais dos registos nacionais refletem, geralmente, o ano de referência de janeiro a dezembro de 2018. A análise das tendências baseia-se apenas nos países que fornecem dados suficientes para descrever a evolução registada ao longo do período em causa. Importa assinalar também que a monitorização dos padrões e tendências de um comportamento oculto e estigmatizado como o consumo de droga é difícil tanto em termos práticos como metodológicos. Recomenda-se, assim, uma interpretação prudente dos dados, sobretudo quando se comparam os países no que respeita a cada medida. Podem ser obtidas informações metodológicas circunstanciadas no Boletim Estatístico do EMCDDA, o qual inclui advertências e notas sobre a interpretação dos dados; precisões sobre a análise; informações metodológicas relacionadas com a recolha e interpretação de dados; bem como informações estatísticas sobre o cálculo das médias europeias e outras, onde a interpolação pode, por vezes, ser utilizada.

Agradecimentos

O EMCDDA agradece a colaboração prestada pelas pessoas e entidades que a seguir se mencionam, sem a qual este relatório não teria sido possível:

- os diretores e o pessoal dos pontos focais nacionais da Reitox;
- os serviços e peritos que, nos diferentes Estados-Membros, recolheram dados em bruto destinados ao relatório;
- os membros do Conselho de Administração e do Comité Científico do EMCDDA;
- o Parlamento Europeu, o Conselho da União Europeia (em especial, o grupo de trabalho horizontal «Drogas») e a Comissão Europeia;
- o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e a Europol;
- o Grupo Pompidou do Conselho da Europa, o Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime, o Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde, a Interpol, a Organização Mundial das Alfândegas, o Projeto Europeu de Inquérito Escolar sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas (ESPAD), o Grupo Nuclear Europeu de Análise das Redes de Saneamento (Sewage Analysis Core Group Europe – SCORE), a Rede Europeia de Emergências relacionadas com a Droga (European Drug Emergencies Network – EuroDEN), a Rede do Projeto Europeu de Recolha e Análise de Seringas (European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise – ESCAPE) e a Rede do Projeto Transeuropeu de Informação sobre a Droga (Trans-European Drug Information project – TEDI);
- o Centro de Tradução dos Organismos da União Europeia e o Serviço das Publicações da União Europeia.

Pontos focais nacionais da Reitox

A Reitox é a rede europeia de informação sobre a droga e a toxicodependência. A rede é constituída pelos pontos focais nacionais dos Estados-Membros da União Europeia, da Turquia – país candidato –, da Noruega e da Comissão Europeia. Sob a responsabilidade dos seus governos, os pontos focais são as autoridades nacionais que fornecem informações sobre droga ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). Os contactos dos pontos focais nacionais estão disponíveis no [sítio Web do EMCDDA](#).

A PANDEMIA DE COVID-19 E A SITUAÇÃO DA DROGA

A análise apresentada no presente relatório tem por base os dados mais recentes disponíveis recolhidos através de monitorização periódica e descreve a situação da droga na Europa no final de 2019. Desde então, os países europeus foram fortemente afetados pelo surto e rápida disseminação da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). A imposição de medidas restritivas de saúde pública, necessárias para travar a transmissão do vírus, teve consequências em todos os domínios, incluindo no consumo de drogas, nos mercados de drogas e no controlo da aplicação da lei, bem como nas respostas sociais e de saúde ao fenómeno da droga. Em 2020, assistiu-se, em toda a Europa, em diferentes graus, à introdução de medidas restritivas sem precedentes em tempos de paz, incluindo o encerramento dos serviços não essenciais, o encerramento de fronteiras e limitações ao direito de reunião e à liberdade de circulação. Essas circunstâncias tiveram um impacto imediato em numerosos comportamentos relacionados com o consumo e oferta de droga, para além de interromperem a prestação e cuidados de saúde e algumas atividades de aplicação da lei. Posteriormente, o alívio ou a suspensão de algumas medidas de saúde pública criaram condições para o regresso a uma situação próxima da anterior à COVID-19. No entanto, no momento da redação do presente documento, a situação permanece volátil e a pandemia continua a ter impacto em diversas áreas políticas importantes, inclusive no que respeita à droga. Cumpre salientar que a COVID-19 representa ainda uma considerável ameaça para a saúde e segurança a nível mundial, sendo provável que assim continue durante algum tempo. É igualmente provável que a pandemia tenha, a médio e longo prazos, um impacto económico e social com implicações abrangentes, inclusive nos problemas que provavelmente enfrentaremos no futuro no domínio das drogas.

O EMCDDA comprometeu-se, desde o início da pandemia, a apoiar as partes interessadas na resposta aos desafios imediatos neste domínio. A Agência analisou as necessidades e os riscos específicos dos consumidores de droga, a fim de prevenir infeções por coronavírus entre esse grupo. Teve também em consideração a forma como os serviços de combate à toxicodependência poderiam adaptar-se para mitigar o impacto da pandemia nos seus utentes e funcionários. O EMCDDA tem acompanhado de perto a evolução da situação e as respostas à mesma, atuando como um canal de partilha de informações. Numa série de estudos, realizados com celeridade, demos também a conhecer o impacto da COVID-19 no consumo de droga e problemas conexos, na procura de ajuda, na prestação de serviços e no funcionamento do mercado da droga. A situação exige uma revisão regular, sendo que o nosso trabalho em curso pode ser consultado na [área Web dedicada à COVID-19](#).

Perspetivando o futuro, permanecem por responder três importantes questões. Assistiremos a um regresso à situação verificada em finais de 2019 e, em caso afirmativo, com que rapidez? Além disso, haverá implicações importantes a médio e longo prazos no consumo de droga e nos problemas que enfrentaremos no futuro nesse domínio, ou na resposta dos serviços a esses problemas? E, por último, que lições se podem retirar da pandemia, por forma a aumentar a resiliência das nossas respostas políticas nesta área face a crises futuras? Os dados aqui reportados constituem uma linha de base útil para estas considerações, e o EMCDDA está empenhado em acompanhar estas questões de perto.

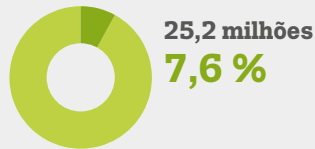
NUM RELANCE — ESTIMATIVAS DO CONSUMO DE DROGA NA UNIÃO EUROPEIA

Canábis

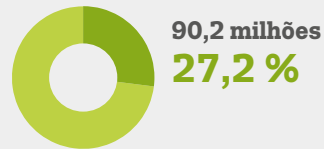


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

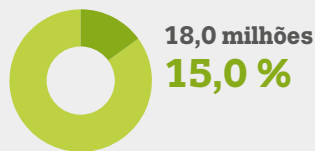


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

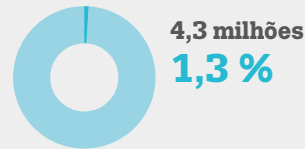


Cocaína

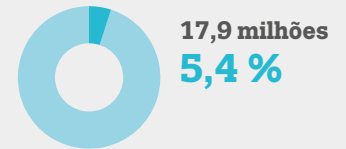


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

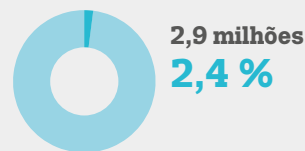


Consumo ao longo da vida

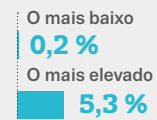


Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

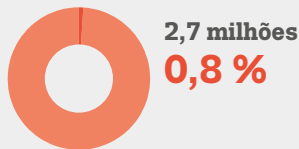


MDMA

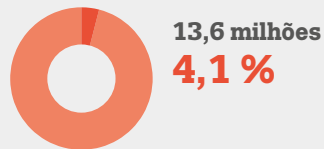


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

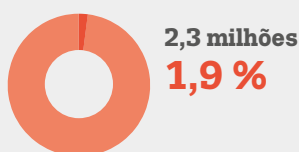


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

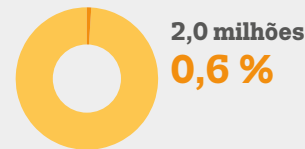


Anfetaminas

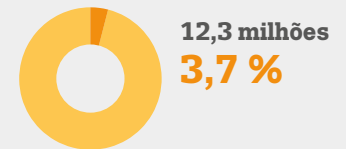


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

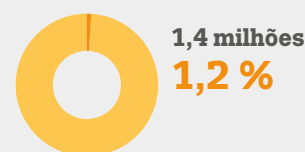


Consumo ao longo da vida

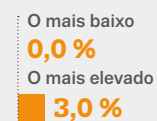


Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano



Opiáceos



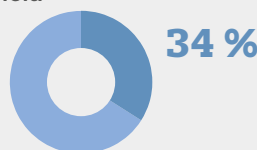
Consumidores de opiáceos de alto risco

1,3 milhões
660 000

660 000 consumidores de opiáceos receberam tratamento de substituição em 2018

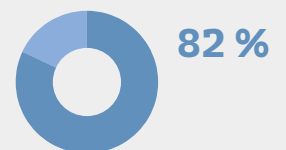
Pedidos de tratamento da toxicodependência

Droga principal em cerca de 34 % do total de pedidos de tratamento da toxicodependência na União Europeia



Overdoses fatais

Os opiáceos estão presentes em 82 % das overdoses fatais



A SITUAÇÃO DA DROGA

NA EUROPA ATÉ 2020:

QUESTÕES-CHAVE IDENTIFICADAS



QUESTÃO-CHAVE | Interceções cada vez mais significativas de grandes remessas



Muitos dos indicadores relativos às substâncias de maior consumo revelam que a disponibilidade de droga permanece elevada. A par da evolução registada na produção, um aumento na interceção de grandes quantidades de cocaína, resina de cânabis e, cada vez mais, heroína, transportadas por via marítima geralmente em contentores intermodais, levanta preocupações quanto à infiltração de grupos de criminalidade organizada nas cadeias logísticas de abastecimento, rotas de navegação e grandes portos.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- Em 2018, foram comunicadas, na Europa, cerca de 1,3 milhões de apreensões, sendo os produtos de cânabis os mais frequentemente apreendidos (Figura 1).
- Em 2018, a quantidade de resina de cânabis apreendida na União Europeia aumentou para 668 toneladas, contra 468 toneladas em 2017 (Figura 2). Alguns países que geralmente apreendem pequenas quantidades de cânabis herbácea registaram aumentos consideráveis em 2018. É disso exemplo a Bélgica, onde as 17,3 toneladas apreendidas representam 18 vezes a quantidade apreendida no ano anterior.
- A quantidade de cocaína apreendida na União Europeia, em 2018, atingiu os níveis mais elevados de sempre, totalizando 181 toneladas (138 toneladas em 2017).
- Em 2018, a quantidade de heroína apreendida na União Europeia aumentou para 9,7 toneladas, contra 5,2 toneladas em 2017, principalmente devido às diversas grandes apreensões realizadas no porto de Antuérpia. Em 2017 e 2018, a Turquia apreendeu cerca de 17 toneladas de heroína por ano (17,4 e 17,8 toneladas), as maiores quantidades numa década.

FIGURA 1

NÚMERO DE APREENSÕES DE DROGA NOTIFICADAS, DISCRIMINADO POR DROGA, 2018

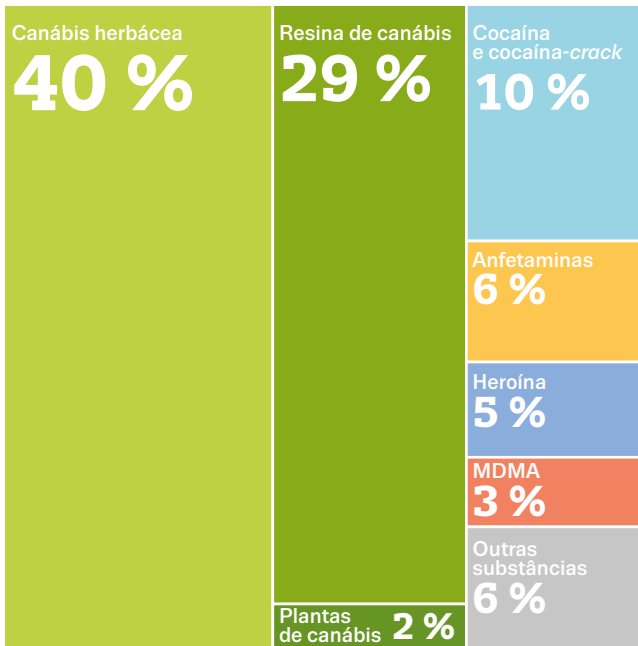
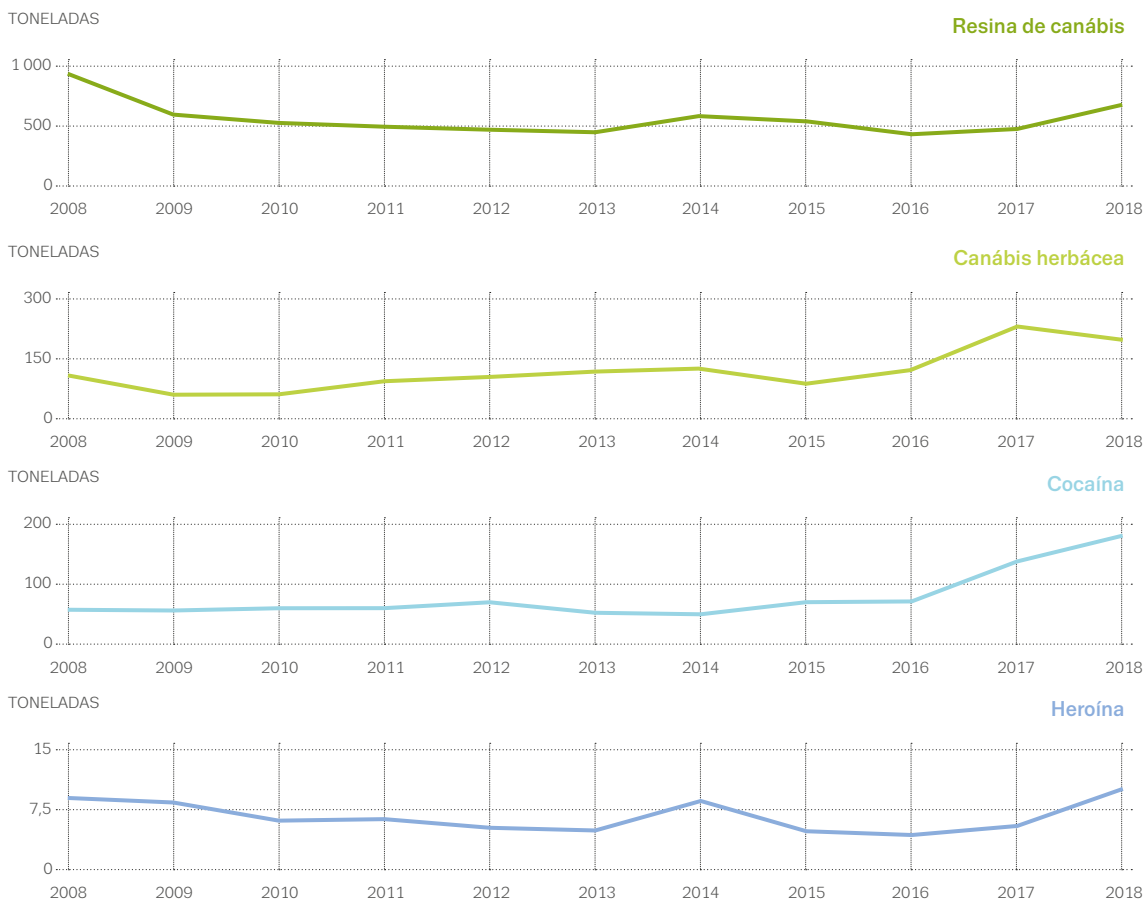


FIGURA 2

TENDÊNCIAS DAS QUANTIDADES DE CANÁBIS, COCAÍNA E HEROÍNA APREENDIDAS NA UNIÃO EUROPEIA



QUESTÃO-CHAVE | Aumento do peso da cocaína no panorama da droga na Europa



O número apreensões de cocaína e respetiva quantidade são atualmente os mais elevados de sempre, tendo mais de 181 toneladas desta droga sido apreendidas em 2018. A Bélgica, Espanha e os Países Baixos são países-chave na interceção de grandes quantidades. Os indicadores apontam para uma elevada disponibilidade de cocaína no mercado europeu e sinais de crescimento em países onde esta droga não era comum. O consumo de crack, embora ainda pouco presente, é hoje referido por um maior número de países. A pureza da cocaína no mercado de retalho tem aumentado quase todos os anos, desde 2009, tendo atingido, em 2018, o nível mais elevado da última década. A elevada pureza da droga, os dados dos serviços de tratamento, os casos de emergência e as mortes induzidas pela droga indiciam, vistos no seu conjunto, que o peso da cocaína no panorama europeu da droga está a aumentar. O mercado da cocaína parece também constituir um importante determinante da violência relacionada com drogas.

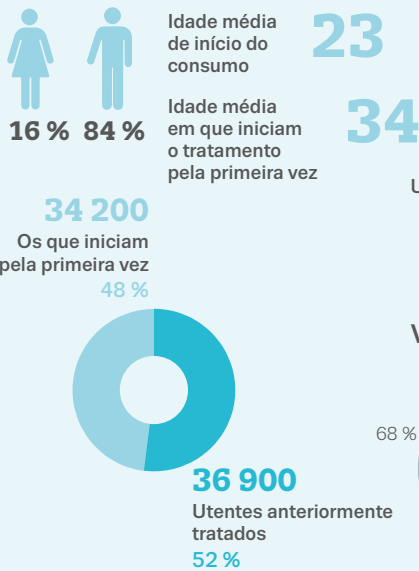
PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- A Bélgica (53 toneladas), Espanha (48 toneladas) e os Países Baixos (40 toneladas) são, em conjunto, responsáveis por 78 % das 181 toneladas estimadas de cocaína apreendidas na União Europeia em 2018.
- A pureza média da cocaína no retalho variou de 23 % a 87 % na Europa, em 2018, tendo metade dos países comunicado uma pureza média entre 53 % e 69 %. No geral, na última década, a pureza da cocaína na Europa tem apresentado uma tendência crescente, sendo que o preço de retalho da cocaína tem permanecido estável.
- Dos 12 países que realizaram inquéritos entre jovens adultos (15-34) desde 2017 e deram a conhecer intervalos de confiança, 5 referiram estimativas de consumo no último ano mais elevadas do que no inquérito anterior e 7 apresentaram estimativas estáveis.
- Das 45 cidades relativamente às quais estão disponíveis dados relativos a 2018 e 2019, 27 comunicaram um aumento, 10 uma situação estável e 8 uma redução. É possível observar tendências crescentes a mais longo prazo no caso da maioria das 14 cidades para as quais estão disponíveis dados relativos a 2011 e 2019.
- O número de consumidores de cocaína que iniciaram tratamento pela primeira vez aumentou em 22 países, entre 2014 e 2018, tendo 17 países referido um aumento no último ano.
- A maioria dos consumidores que inicia tratamento e refere a cocaína como o seu principal problema consome cocaína em pó (56 000 utentes em 2018). Foram comunicados 15 000 pedidos de tratamento relacionados com crack em 2018.
- A cocaína foi a segunda droga mais comum presente em apresentações monitorizadas pela Euro-DEN Plus, em 2018.

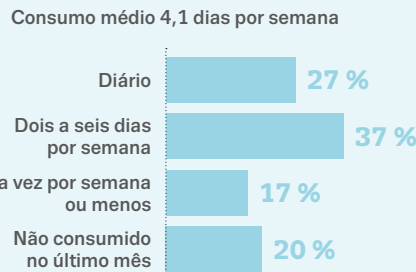
COCAÍNA

Consumidores de cocaína que iniciam tratamento

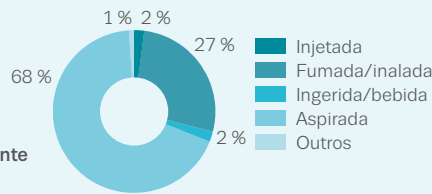
Características



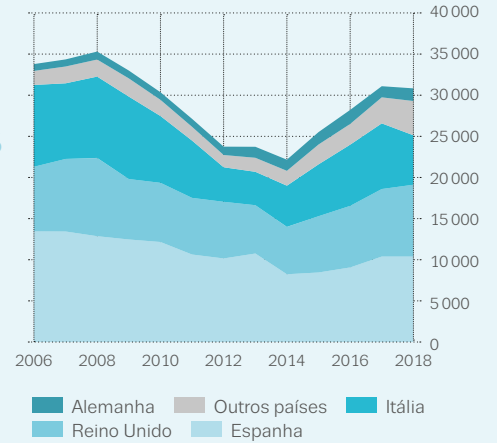
Frequência do consumo no último mês



Via de administração



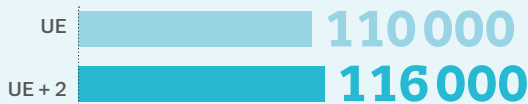
Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



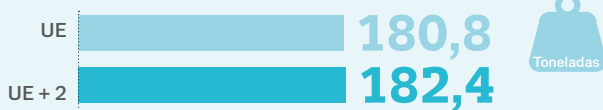
As características referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de cocaína como droga principal. As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 24 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 11 dos 13 anos estão incluídos no gráfico de tendências. Os valores em falta foram interpolados a partir dos anos adjacentes. Devido a alterações do fluxo de dados a nível nacional, os dados desde 2014 referentes a Itália não são comparáveis com os dos anos anteriores. Os dados relativos ao Reino Unido em 2018 não incluem a Irlanda do Norte.

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Pureza (%)



Tendências indexadas



UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza da cocaína: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

Mudanças nos indicadores relativos à cocaína

Número de países, cidades ou hospitais que referiram uma mudança desde o último inquérito ou recolha de dados

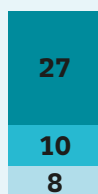
Consumo de cocaína – países



Início de tratamento por cocaína – países



Cocaína nas águas residuais – cidades



Casos de emergência por cocaína – hospitais



Aumento
Estável
Redução

Consumo de cocaína no último ano entre jovens adultos (15-34), 2017/18 e inquérito anterior; número de utentes que iniciam tratamento pela primeira vez por problemas de consumo de cocaína como droga principal, 2017-18; análise de águas residuais (SCORE), 2018-19; número de casos relacionados com a cocaína nos hospitais Euro-DEN Plus, 2017-18.

QUESTÃO-CHAVE | Preocupação face ao potencial aumento do consumo de heroína e aos atuais danos



Os indicadores relativos ao consumo de heroína continuam a revelar a existência de uma coorte de consumidores envelhecidos com taxas de iniciação baixas. Além disso, o número de novas admissões em unidades de tratamento especializado relacionadas com o consumo de heroína diminuiu em muitos países. No entanto, o registo de uma duplicação dos volumes de heroína apreendidos na União Europeia e de volumes crescentes apreendidos na Turquia é preocupante, assim como a notícia da produção de heroína na União Europeia. Torna-se assim evidente a necessidade de vigilância acrescida para detetar quaisquer sinais de aumento do interesse do consumidor numa droga associada a graves problemas sociais e de saúde.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- Estima-se que, na União Europeia, a prevalência do consumo de opiáceos de alto risco entre a população adulta (15-64 anos) seja de 0,4 %, o equivalente a 1,3 milhões de consumidores de opiáceos de alto risco em 2018.
- No mesmo ano, os consumidores de heroína como droga principal representaram 77 % (praticamente 20 000 utentes) dos consumidores de opiáceos que iniciaram tratamento pela primeira vez, o que corresponde a uma redução de 2 200 utentes ou 10 % face ao ano anterior.
- O número de novos consumidores que procuram tratamento para a dependência da heroína diminuiu mais de metade face ao pico registado em 2007. Entre 2017 e 2018, o número de consumidores de heroína como droga principal que iniciaram tratamento pela primeira vez diminuiu em 18 dos 29 países com dados disponíveis.
- Os opiáceos, sobretudo a heroína ou os seus metabolitos, frequentemente em combinação com outras substâncias, estão presentes na maioria das overdoses fatais notificadas na Europa.
- Depois da canábis e da cocaína, a heroína foi a terceira substância mais comum nos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga monitorizados pela Euro-DEN Plus, em 2018.
- Nesse ano, metade dos países comunicou uma pureza média da heroína no retalho de 18-30 % e um preço médio no intervalo de 29 a 79 euros por grama. Tanto a pureza como o preço da droga estabilizaram nos últimos anos, embora a pureza num nível relativamente alto. Contudo, as apreensões de heroína na União Europeia estão a aumentar (ver página 9).

Os indicadores relativos ao consumo de heroína continuam a revelar a existência de uma coorte de consumidores envelhecidos com taxas de iniciação baixas

HEROÍNA

Consumidores de heroína em tratamento

Características

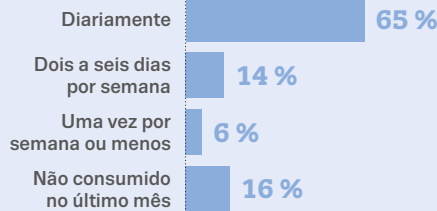


20 400
Os que iniciam pela primeira vez
19 %

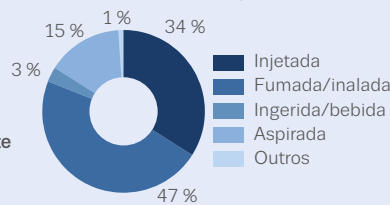


Frequência do consumo no último mês

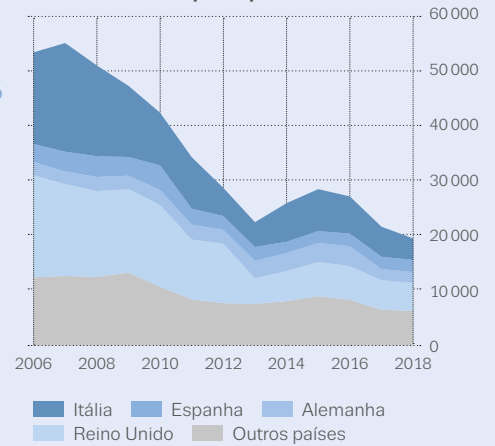
Consumo médio de 6 dias por semana



Via de administração



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



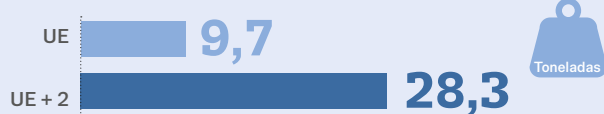
As características referem-se a todos os utentes que iniciam tratamento devido ao consumo de heroína como droga principal. Os dados da Alemanha referem-se a utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de «opiáceos» como droga principal. As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 24 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 11 dos 13 anos estão incluídos no gráfico de tendências. Os valores em falta foram interpolados a partir dos anos adjacentes. Devido a alterações do fluxo de dados a nível nacional, os dados desde 2014 referentes a Itália não são comparáveis com os dos anos anteriores. Os dados relativos ao Reino Unido em 2018 não incluem a Irlanda do Norte.

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)

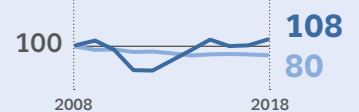


Pureza (%)



Tendências indexadas

Preço e pureza

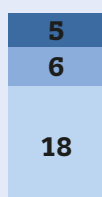


UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza da «heroína castanha»: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

Mudanças nos indicadores relativos à cocaína

Número de países ou hospitais que referiram uma mudança desde a última recolha de dados

Início de tratamento por heroína - países



Casos de emergência por heroína - hospitais



Aumento
Estável
Redução

Utentes que iniciaram um tratamento pela primeira vez tendo a heroína como droga principal, 2017-18; número de casos relacionados com o consumo de heroína em hospitais Euro-DEN Plus, 2017-18.

QUESTÃO-CHAVE | **Compreensão do impacto da canábis de elevada potência e de novos produtos na saúde pública**



A canábis tem hoje um peso significativo nas admissões a tratamento de toxicod dependência; contudo, continua a ser pouco conhecida a relação entre os problemas relacionados com a canábis e a evolução no mercado da droga. E isso num momento de mudança no mercado de canábis, com a presença de produtos com alto teor de THC (tetrahydrocannabinol) e uma disponibilidade crescente de novas formas de canábis e produtos comerciais com base em extratos da planta de canábis. Além disso, a resina de canábis e a canábis herbácea contêm hoje, em média, aproximadamente o dobro de THC do que há apenas uma década. Globalmente, este panorama aponta para uma necessidade premente de maior vigilância neste domínio. Essas questões e outras, como a disponibilidade de produtos com baixo teor de THC comercializados pela elevada presença de CBD (canabidiol), são analisadas numa próxima edição da série de publicações EMCDDA: *Cannabis: controversies and challenges* [Canábis: controvérsias e desafios].

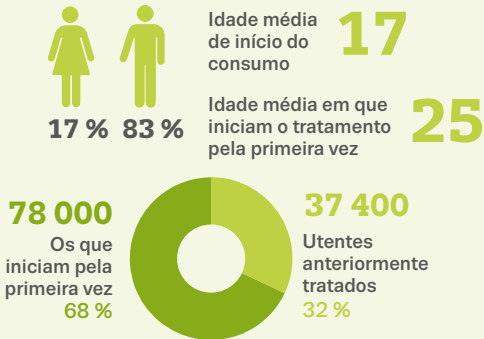
PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- A análise das tendências indexadas mostra um aumento geral da potência da canábis herbácea e da resina de canábis desde 2008. Os dados mais recentes indicam que o teor de THC da resina vendida na Europa é hoje, em média, quase o dobro do da canábis herbácea.
- Em 2018, aproximadamente 135 000 pessoas iniciaram na Europa um tratamento da toxicod dependência por problemas relacionados com o consumo de canábis (32 % de todos os pedidos de tratamento); desses, cerca de 80 000 iniciaram o tratamento pela primeira vez nas suas vidas.
- Dos países que realizaram inquéritos desde 2017 e indicaram intervalos de confiança, 8 comunicaram estimativas mais elevadas de consumo de canábis no último ano entre jovens adultos (15-34), 3 referiram uma situação estável e 1 registou uma diminuição face ao inquérito comparável anterior. Em 8 destes países, foi registado um aumento no consumo entre os jovens dos 15 aos 24 anos no inquérito mais recente.
- Nos 24 países com dados disponíveis, o número total de utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez por problemas relacionados com a canábis aumentou 64 % entre 2006 e 2018. Quinze países comunicaram um aumento entre 2006 e 2018 e 14 um aumento no último ano (2017-2018).
- Com base nos inquéritos realizados à população em geral, estima-se que cerca de 1 % dos adultos da União Europeia sejam consumidores diários ou quase diários de canábis— ou seja, consumiram esta droga em 20 dias ou mais do último mês. Destes, a maioria (60 %) tem menos de 35 anos de idade e cerca de três quartos são do sexo masculino.
- Em 2018, de um modo geral, 50 % dos consumidores de canábis como droga principal que iniciaram o tratamento pela primeira vez comunicaram um consumo diário desta droga no último mês.

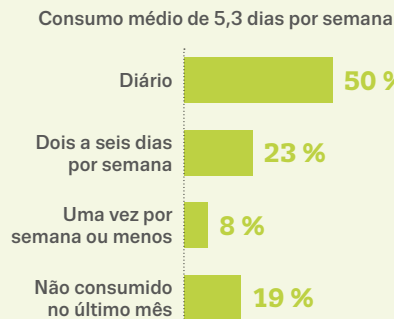
CANÁBIS

Consumidores de canábis que iniciam tratamento

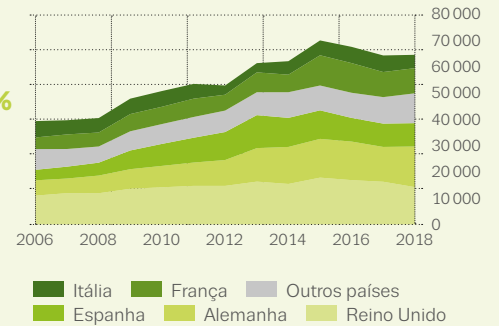
Características



Frequência do consumo no último mês



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



As características referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento tendo o consumo de canábis como droga principal. As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 24 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 11 dos 13 anos estão incluídos no gráfico de tendências. Os valores em falta foram interpolados a partir dos anos adjacentes. Devido a alterações do fluxo de dados a nível nacional, os dados desde 2014 referentes a Itália não são comparáveis com os dos anos anteriores. Os dados relativos ao Reino Unido em 2018 não incluem a Irlanda do Norte.

RESINA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Potência (% THC)



Tendências indexadas

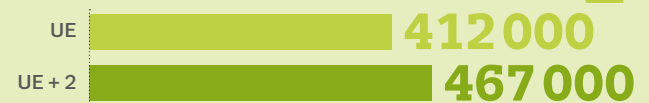


UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e potência dos produtos de canábis: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

HERBÁCEA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Potência (% THC)



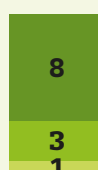
Tendências indexadas



Mudanças nos indicadores relativos à canábis

Número de países ou hospitais que referiram uma mudança desde o último inquérito ou recolha de dados

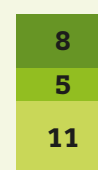
Consumo de canábis – países



Início de tratamento por canábis – países



Casos de emergência por canábis – hospitais



Aumento
Estável
Redução

Consumo de canábis no último ano entre jovens adultos (15-34), 2017/18 e inquérito anterior; número de utentes que iniciam tratamento pela primeira vez por problemas de consumo de canábis como droga principal, 2017-18; número de casos relacionados com a canábis nos hospitais Euro-DEN Plus, 2017-18.

QUESTÃO-CHAVE | Produção de droga mais significativa e diversificada na Europa



Continuam a ser produzidas na Europa drogas tradicionais e novas destinadas aos mercados locais e mundiais, sendo um número crescente de laboratórios e locais de produção detetado pelas autoridades de aplicação da lei. Parte da explicação para essa tendência reside nas mudanças efetuadas nas táticas de produção por parte dos grupos de criminalidade organizada, mas também no acesso a produtos químicos precursores mais baratos e a novos equipamentos de processamento. A produção de drogas ilícitas assenta atualmente num conjunto mais diversificado de produtos químicos, aos quais é difícil de dar resposta ao abrigo das legislações europeia e internacional e que são difíceis de monitorizar.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- **Canábis:** Foram apreendidos 3,3 milhões de plantas de canábis na União Europeia, em 2018, sendo que o número de apreensões de plantas de canábis pode ser considerado um indicador da produção desta droga num dado país.
- **Heroína:** Em 2018, foram apreendidas na União Europeia quase 16 toneladas de anidrido acético, precursor químico da heroína, e travado o fornecimento de outras 9 toneladas, antes de entrar na cadeia de abastecimento.
- A descoberta, nos últimos anos, de laboratórios que produziam heroína a partir de morfina na Bulgária, na República Checa, em Espanha e nos Países Baixos, juntamente com o aumento das apreensões de morfina e de ópio, sugere que algumas quantidades de heroína já são fabricadas na União Europeia.
- **Cocaína:** Registou-se igualmente um número pequeno, mas crescente, de apreensões de folhas de coca (243 kg em 2018), assim como um reduzido número de apreensões de pasta de coca (184 kg), que são indicativos da utilização de laboratórios que fabricam cocaína a partir de folhas ou pasta de coca.
- **Anfetamina:** As quantidades totais de precursores e produtos químicos alternativos utilizados na produção de anfetaminas apreendidas na União Europeia, em 2018, atingiram o máximo histórico de 73 toneladas. As apreensões do químico alternativo APAA aumentaram acentuadamente nos últimos anos, triplicando para mais de 30 toneladas, em 2018, em comparação com 2017.
- A metanfetamina apreendida na Europa é sobretudo produzida na República Checa, a partir da pseudoefedrina extraída de medicamentos, e nas zonas fronteiriças dos países vizinhos.
- **MDMA:** Foi notificado o desmantelamento de 23 laboratórios de MDMA ativos na União Europeia em 2018, com a maioria (20) detetada nos Países Baixos. A descoberta de 2 laboratórios de MDMA em Espanha e de 1 na Suécia sugere que pode estar em curso uma diversificação dos locais de produção.
- As quantidades apreendidas do precursor PMK (piperonilmetil cetona) do MDMA e de químicos não inventariados para o fabrico de MDMA diminuíram de 26 toneladas, em 2017, para menos de 16 toneladas, em 2018.
- **Novas substâncias psicoativas:** Em 2018, foi apreendido um total de 50 kg de 2-bromo-4-metilpropiofenona, um precursor das catinonas, e foram detetados três laboratórios de produção de mefedrona (Espanha, Holanda, Polónia), o que é indicativo da continuação da produção dessa droga na Europa.
- Em 2018, mais de meio quilo de 4-anilino-N-fenetilpiperidina (ANPP) foi apreendido em França e travado um carregamento de 3 kg de N-fenetil-4-piperidona (NPP) na Bélgica. Ambos são precursores no fabrico de fentanilo e derivados de fentanilo.

Tipo de droga	Qual o papel da Europa na produção?	Em que se centram as medidas de controlo na Europa no que diz respeito à produção e circulação de droga?	Quais os principais desafios para as autoridades de aplicação da lei?
Resina de cânabis	Sobretudo importada; alguma produção de resina na Europa	Cadeia de abastecimento	Variação das rotas e métodos de contrabando Contrabando através de territórios instáveis Utilização de várias embarcações marítimas (por exemplo, lanchas rápidas), aviação civil e aeronaves não tripuladas
Canábis herbácea	Produzida na Europa para mercados europeus	Locais de cultivo Cadeia de abastecimento	Locais de cultivo localizados e dispersos próximos dos mercados consumidores para minimizar os riscos de deteção Vendas a retalho nos mercados de drogas da Internet obscura (darknet) Distribuição através de sistemas postais, de encomendas e entrega
Cocaína	Importada; produção limitada na Europa	Cadeia de abastecimento Controlo de precursores Instalações de processamento, como base laboratórios de HCl e de extração secundária	Utilização contínua de precursores controlados na produção Variação das rotas e métodos de contrabando Utilização de transporte de contentores Corrupção das autoridades portuárias e outras
Heroína	Importada; produção limitada na Europa; fonte de precursores	Cadeia de abastecimento Controlo de precursores Instalações de produção	Utilização contínua de precursores controlados na produção Variação das rotas e métodos de contrabando Utilização de transporte de contentores
Anfetaminas	Produzidas na Europa para mercados europeus e, em certa medida, do Médio Oriente	Controlo de precursores Instalações de produção, incluindo locais de despejo de resíduos Cadeia de abastecimento	Utilização de novos produtos químicos no fabrico Sinais de processamento e produção localizados
Metanfetaminas	Produzidas na Europa para mercados europeus	Controlo de precursores Instalações de produção, incluindo locais de despejo de resíduos Cadeia de abastecimento	Utilização contínua de precursores controlados na produção Utilização de novos produtos químicos no fabrico Papel crescente da criminalidade organizada
MDMA	Produzida na Europa para mercados europeus	Controlo de precursores Instalações de produção, incluindo locais de despejo de resíduos Cadeia de abastecimento	Utilização contínua de precursores controlados na produção Utilização de novos produtos químicos no fabrico Vendas a retalho nos mercados de drogas da Internet obscura (darknet) Distribuição através de sistemas postais, de encomendas e entrega
Novas substâncias psicoativas	Sobretudo produtos químicos importados; alguma produção na Europa; processamento na Europa	Cadeia de abastecimento Instalações de produção	Deteção de locais de produção Diversos materiais de produção não controlados

Continuam a ser produzidas na Europa drogas tradicionais e novas destinadas aos mercados locais e mundiais, sendo um número crescente de laboratórios e locais de produção detetado pelas autoridades de aplicação da lei

QUESTÃO-CHAVE | **Necessidade de uma maior sensibilização dos consumidores face à disponibilidade contínua de produtos de MDMA de elevada potência**



A inovação e o aumento de escala da produção de drogas sintéticas na Europa são evidentes na disponibilidade contínua de comprimidos com alto teor de MDMA e pós de pureza elevada. Para além do aumento no conteúdo médio de MDMA nos comprimidos e na pureza dos pós em 2018, os dados revelam que estão igualmente a ser detetados produtos com níveis extremamente elevados de MDMA. Estes produtos apresentam riscos consideráveis para a saúde das pessoas que os utilizam e levantam questões no que respeita às mensagens e intervenções de prevenção e redução de danos.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- Em média, os comprimidos de MDMA contêm atualmente níveis mais elevados da droga do que em qualquer outro momento do passado. A análise de tendências mostra que o conteúdo médio dos comprimidos de MDMA permanece estável em níveis elevados desde 2014, embora, devido à ausência de dados, essa análise só seja possível até 2017.
- Entre os 12 países que apresentaram resultados de novos inquéritos desde 2017 e indicaram intervalos de confiança, 4 comunicaram estimativas mais elevadas do que as apresentadas no inquérito comparável anterior e 8 comunicaram uma tendência estável.
- Das 42 cidades relativamente às quais estão disponíveis dados relativos a 2018 e 2019, 23 comunicaram um aumento, 4 uma situação estável e 15 uma redução.
- O MDMA foi a sexta droga mais comum presente em apresentações de emergência monitorizadas pela Euro-DEN Plus em hospitais sentinelas, em 2018 (Figura 3), representando 8 % os internamentos relacionados com drogas em cuidados intensivos.
- Estima-se que 4,7 milhões de comprimidos de MDMA tenham sido apreendidos em 2018, face a 6,8 milhões em 2017.
- As apreensões de pó de MDMA na União Europeia aumentaram de 1,7 toneladas, em 2017, para 2,2 toneladas, em 2018.
- Foram apreendidas grandes quantidades de comprimidos de MDMA na Turquia, em 2017 e 2018, ascendendo, nos dois anos, a 8 milhões de comprimidos, uma quantidade superior à quantidade total apreendida na União Europeia.

A inovação e o aumento de escala da produção de drogas sintéticas na Europa são evidentes na disponibilidade contínua de comprimidos com alto teor de MDMA e pós de pureza elevada

MDMA

Apreensões

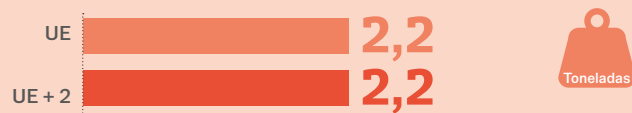
Número



Quantidade

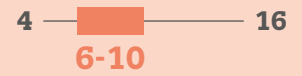


Quantidade



Preço

(EUR/comprimido)



Teor de MDMA

(mg/comprimido)



Tendências indexadas

Preço e teor de MDMA



UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza dos comprimidos de MDMA: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

Mudanças nos indicadores relativos à MDMA

Número de países, cidades ou hospitais que referiram uma mudança desde o último inquérito ou recolha de dados

Consumo de MDMA – países



MDMA nas águas residuais – cidades



Casos de emergência por MDMA – hospitais

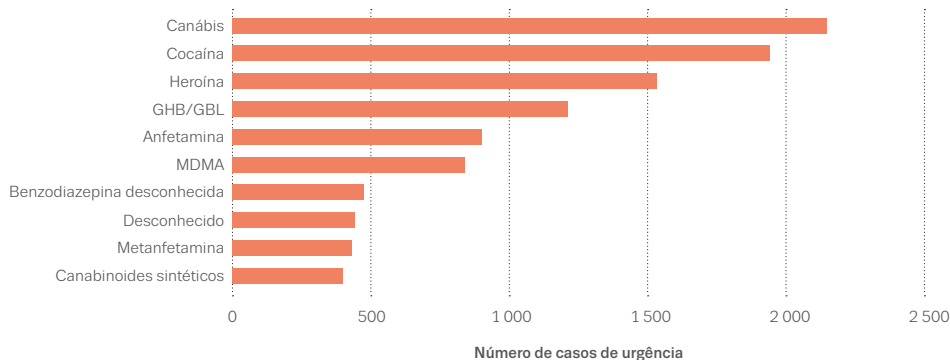


■ Aumento
■ Estável
■ Redução

Consumo de MDMA no último ano entre jovens adultos (15-34), 2017/18 e inquérito anterior; análise às águas residuais (SCORE), 2017-18; número de casos relacionados com a MDMA nos hospitais Euro-DEN Plus, 2017-18.

FIGURA 3

AS 10 DROGAS MAIS REPORTADAS EM CASOS DE EMERGÊNCIA NOS HOSPITAIS EURO-DEN PLUS, EM 2018



Resultados de 27 hospitais sentinelas em 19 países europeus.

QUESTÃO-CHAVE | Desafios regulamentares e riscos para a saúde suscitados pela crescente complexidade do mercado da droga



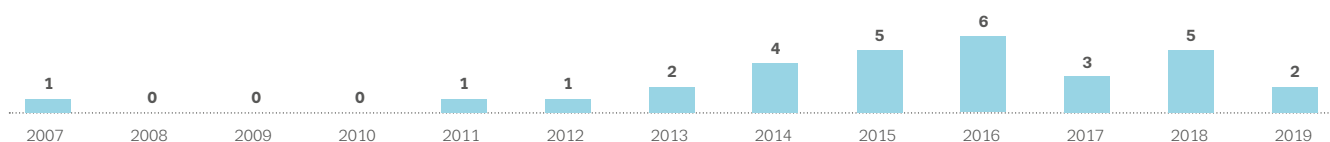
É claramente necessário conhecer melhor a disponibilidade de substâncias não controladas e menos comuns, bem como o seu impacto na saúde pública. Essas substâncias são, em geral, pouco monitorizadas, contudo, existem evidências de que podem constituir um problema crescente, como o indicia, por exemplo, o aumento das quantidades apreendidas de cetamina, GHB (gama-hidroxibutirato) e LSD (dietilamida do ácido lisérgico). Além disso, alguns países têm revelado preocupações quanto ao consumo de substâncias como óxido nitroso (N₂O, gás hilariante). As benzodiazepinas não controladas e novas, obtidas em linha ou no mercado de drogas ilícitas mais convencionais são igualmente uma preocupação crescente. Por exemplo, o etizolam, que não é um medicamento autorizado na maioria dos países, parece estar comumente disponível nos mercados de drogas de alguns países e tem estado associado a aumentos nas mortes induzidas pela droga entre os consumidores de opiáceos.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- Em 2018, 15 países da UE comunicaram cerca de 1900 apreensões de cetamina, que, estima-se, totalizam 328 kg e 12 litros desta droga.
- Estima-se que 1500 apreensões de GHB ou GBL (gama-butirolactona) tenham sido comunicadas, em 2018, por 13 países da UE, totalizando praticamente 3,3 toneladas e 1732 litros.
- Quando existem, as estimativas nacionais da prevalência do consumo de GHB e de cetamina, tanto entre a população adulta como entre a população escolar, permanecem baixas.
- Foram comunicadas mais de 2400 apreensões de LSD, em 2018, totalizando 1,06 milhões de unidades. A maioria (93 %) foi apreendida em Espanha. O número total de apreensões de LSD mais do que duplicou desde 2010, embora a quantidade apreendida tenha oscilado.
- A maioria dos inquéritos nacionais regista estimativas de prevalência no ano passado, entre os jovens adultos (15-34), iguais ou inferiores a 1 % no caso da LSD e dos cogumelos alucinógenos, em 2018, ou no ano do inquérito mais recente.
- O sistema de alerta rápido da UE está a monitorizar 30 novas benzodiazepinas, 21 das quais foram detetadas pela primeira vez na Europa a partir de 2015 (Figura 4). Em 2018, foram comunicadas ao sistema de alerta rápido da UE cerca de 4700 apreensões de novas benzodiazepinas, no valor de 1,4 milhões de comprimidos, 1,3 litros de líquidos e menos de 8 kg de pós.
- O etizolam, monitorizado pelo sistema de alerta precoce da UE desde 2011, e, mais recentemente, o flualprazolam, detetado pela primeira vez em 2018, foram associados a envenenamentos e mortes nalguns países.

FIGURA 4

NÚMERO DE NOVAS BENZODIAZEPINAS NOTIFICADAS PELA PRIMEIRA VEZ NA UNIÃO EUROPEIA, NORUEGA E TURQUIA, 2007-19



QUESTÃO-CHAVE | **Necessidade de novas ferramentas e estratégias inovadoras para apoiar a expansão do tratamento da hepatite C**



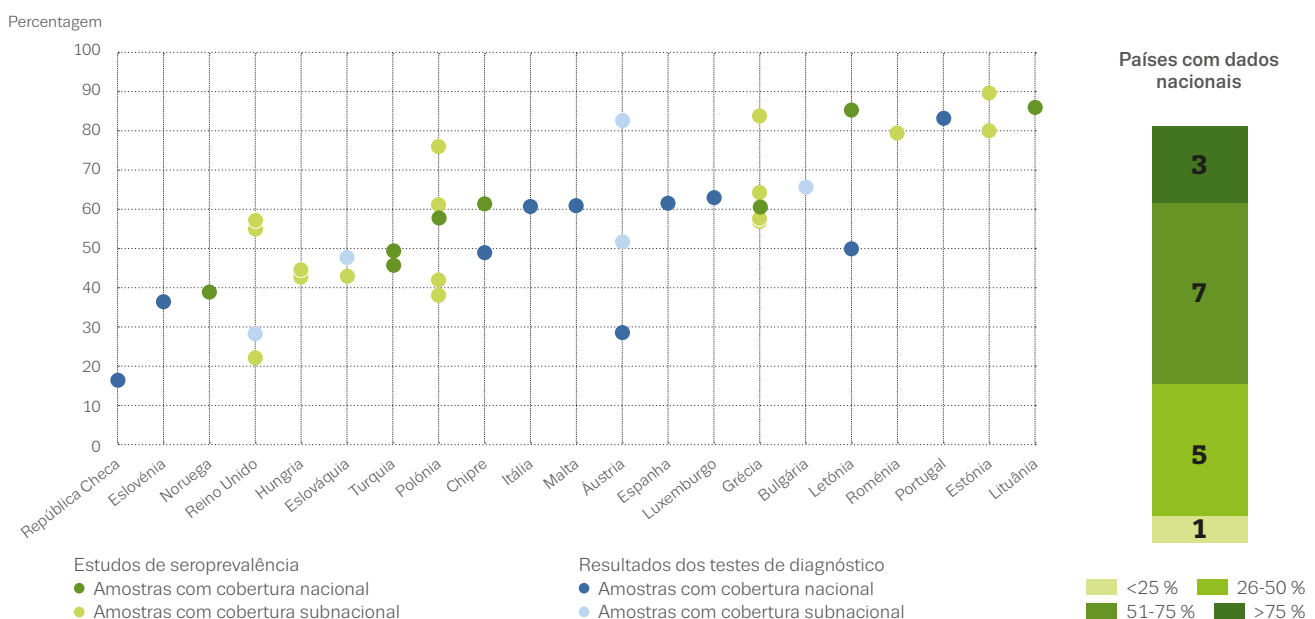
O consumo de drogas injetáveis continua a ser a principal via de infeção pelo vírus da hepatite C (VHC) na Europa, pelo que o acesso dos consumidores de drogas injetáveis à prevenção, teste e tratamento da hepatite C constitui um requisito essencial para a erradicação desta doença. Embora esteja hoje disponível um número mais significativo de medicamentos antivirais de ação direta eficazes, o alargamento do fornecimento desses medicamentos, juntamente com o tratamento de substituição de opiáceos e os programas de troca de seringas, continua a ser um desafio para muitos países. A introdução de técnicas mais avançadas de diagnóstico e vigilância para identificar as pessoas com infeção crónica por esse vírus é importante para direcionar o tratamento a todos os infetados.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- A hepatite viral e, em especial, a infeção causada pelo vírus da hepatite C (VHC) têm uma elevada prevalência entre os consumidores de drogas injetáveis de toda a Europa.
- Em 2017-18, a prevalência de anticorpos do VHC nas amostras nacionais de consumidores de droga injetada variava entre 16 % e 86 %, sendo que 10 dos 16 países que notificaram dados nacionais apresentaram taxas superiores a 50 % (Figura 5).
- É importante identificar indivíduos que permanecem infetados de forma crónica: correm riscos de cirrose e cancro e podem transmitir o vírus a outras pessoas através da partilha de qualquer material de injeção que tenha tido contato com o sangue.

FIGURA 5

PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS DO VHC ENTRE OS CONSUMIDORES DE DROGAS INJETÁVEIS: RESULTADOS DOS ESTUDOS DE SEROPREVALÊNCIA E DOS TESTES DE DIAGNÓSTICO COM COBERTURA NACIONAL E SUBNACIONAL, 2017-18



QUESTÃO-CHAVE | Crescente associação entre a overdose de drogas e o envelhecimento da população



Entre 2012 e 2018, o número de mortes por overdose de drogas no grupo etário de mais de 50 anos aumentou 75 %, indicando que esse problema está cada vez mais associado a consumidores de longo prazo com mais idade. Esta situação põe em evidência a necessidade de se reconhecer a crescente vulnerabilidade de uma coorte envelhecida de consumidores de droga ao longo da vida e de tornar esse grupo um importante alvo de medidas de tratamento, reintegração social e redução de danos.

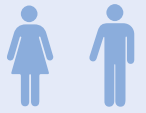
PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- Estima-se que pelo menos 8300 mortes por overdose, envolvendo drogas ilícitas, tenham ocorrido na União Europeia em 2018, representando uma situação estável em comparação com 2017. Este valor ascende ao número estimado de 9200 mortes, se incluirmos a Noruega e a Turquia, o que representa uma ligeira diminuição em relação à estimativa revista de 9500 mortes em 2017. No entanto, a análise europeia é provisória e provavelmente subestima o número real de mortes verificadas em 2018.
- Entre 2012 e 2018, verificou-se um aumento das mortes por overdose na União Europeia em todas as faixas etárias com exceção da dos 20-29 anos. Os aumentos foram particularmente acentuados entre os grupos etários de mais de 50 anos, onde o número de mortes aumentou no total 75 %. Uma análise das overdoses fatais, apresentada pela Turquia em 2018, revela um perfil mais jovem do que a média da União Europeia, com uma idade média de 32,5 anos (Figura 6).
- Os opiáceos, sobretudo a heroína ou os seus metabolitos, frequentemente em combinação com outras substâncias, estão presentes na maioria das overdoses fatais notificadas na Europa.
- A taxa de mortalidade causada por overdoses na Europa, em 2018, é estimada em 22,3 mortes por milhão de habitantes com idades compreendidas entre 15 e 64 anos. Os mais afetados são os homens entre 35 e 44 anos de idade, com uma taxa de mortalidade de 53,7 mortes por milhão, mais do dobro da média observada em todas as idades e mais o triplo da maior taxa de mortalidade feminina (13,9 mortes por milhão de mulheres entre os 35-44 anos).
- Três quartos (76 %) dos que morrem de overdose são do sexo masculino. A idade média dos que morreram na Europa continuou a aumentar, atingindo 41,7 anos em 2018.

Entre 2012 e 2018, o número de mortes por overdose de drogas no grupo etário de mais de 50 anos aumentou 75 %, indicando que esse problema está cada vez mais associado a consumidores de longo prazo com mais idade

MORTES INDUZIDAS PELA DROGA

Características

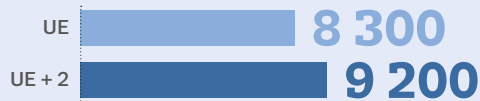


24 % 76 %

Idade média no momento da morte

41,7 anos

Número de mortes



Os dados referem-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega (UE + 2).

Número de mortes

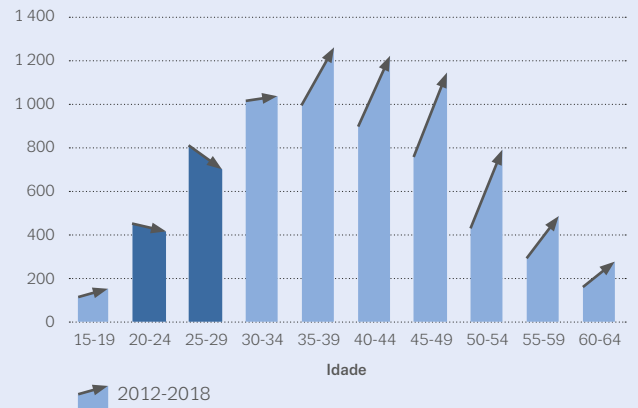
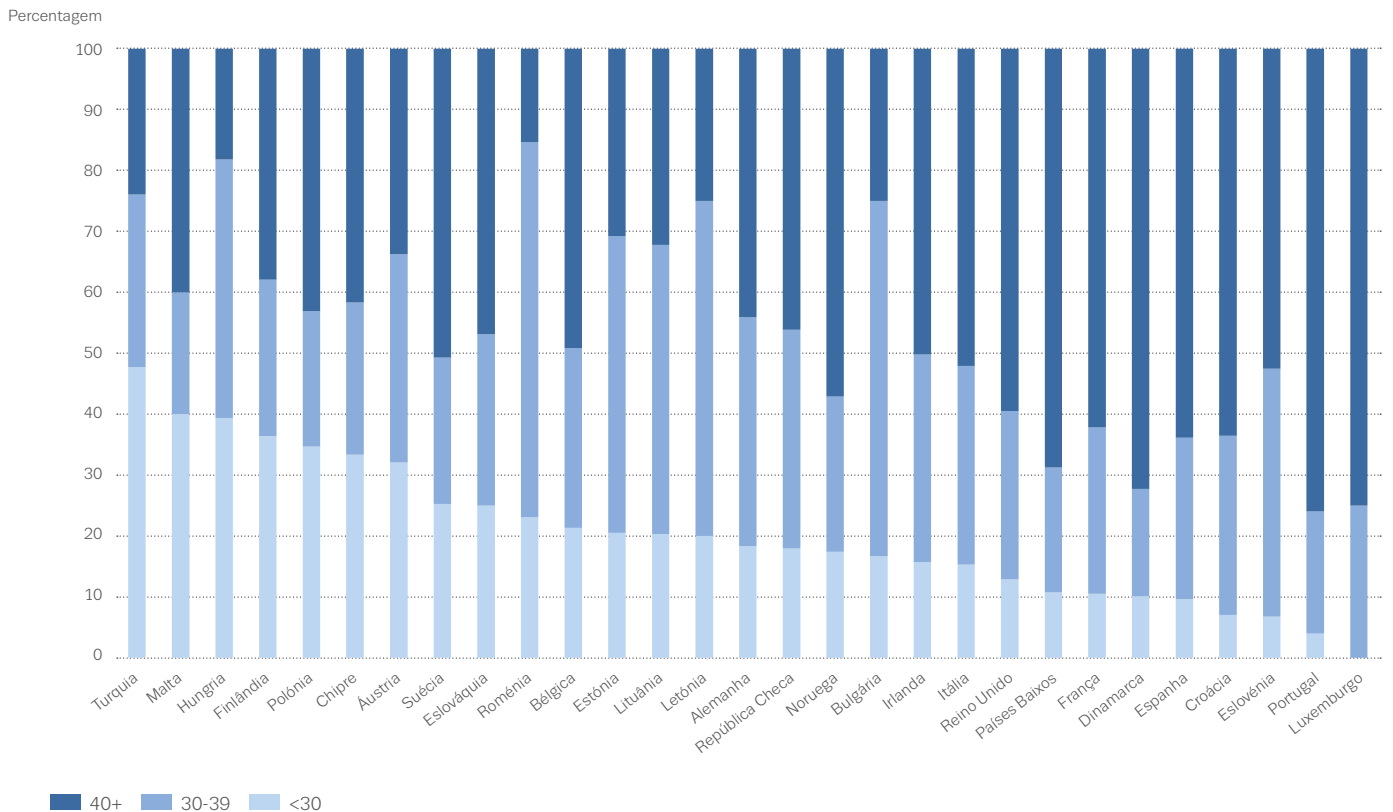


FIGURA 6

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DAS MORTES INDUZIDAS PELA DROGA COMUNICADAS EM 2018 OU NO ANO MAIS RECENTE



QUESTÃO-CHAVE | Crescente persistência do problema das novas substâncias psicoativas



O ritmo de introdução no mercado das novas substâncias psicoativas estabilizou nos últimos anos. No entanto, anualmente, continuam a ser detetadas pela primeira vez mais de 50 novas substâncias psicoativas pelo sistema de alerta rápido da UE. Além disso, todos os anos, são detetadas no mercado europeu cerca de 400 das novas substâncias psicoativas já anteriormente comunicadas. Essas substâncias são extraídas de uma ampla variedade de tipos de drogas e não são controladas pelas leis internacionais sobre drogas. Incluem estimulantes, canabinoides sintéticos, benzodiazepinas, opiáceos, alucinógenos e dissociativos.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- No final de 2019, o EMCDDA monitorizava cerca de 790 novas substâncias psicoativas, das quais 53 foram comunicadas pela primeira vez na Europa em 2019 (Figura 7).
- Desde 2015, aproximadamente 400 novas substâncias psicoativas já comunicadas anteriormente foram detetadas todos os anos (Figura 8).
- Ao longo de 2018, as autoridades de aplicação da lei de toda a Europa comunicaram perto de 64 800 apreensões de novas substâncias psicoativas ao mecanismo de alerta rápido da UE. Destas, cerca de 40 200 apreensões foram comunicadas pelos Estados-Membros da UE, uma ligeira diminuição em comparação com 2017.
- Em 2018, mais de 5,6 toneladas de novas substâncias psicoativas, principalmente sob a forma de pós, foram comunicadas ao sistema de alerta rápido da UE, das quais 4,4 toneladas pelos Estados-Membros. Além disso, foram identificadas substâncias psicoativas em 4212 litros de líquidos e 1,6 milhões de comprimidos e cápsulas.
- Na Europa, as apreensões de novas substâncias psicoativas são geralmente dominadas por canabinoides sintéticos e catinonas, que juntos representam 77 % de todas as apreensões comunicadas em 2018 (64 % no caso dos Estados-Membros da UE).
- Os inquéritos à população em geral, quando disponíveis, apontam para baixos níveis de consumo de novas substâncias psicoativas nos países europeus.
- As novas substâncias psicoativas representaram 5 % de todos os medicamentos submetidos a testes por indivíduos numa rede de serviços de teste de drogas (*drug checking*) que operou em 11 países europeus durante o primeiro semestre de 2019. Cumpre salientar que estes resultados não são representativos do mercado como um todo.

FIGURA 7

NÚMERO E CATEGORIAS DE NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NOTIFICADAS PELA PRIMEIRA VEZ AO MECANISMO DE ALERTA RÁPIDO DA UE, 2008-19

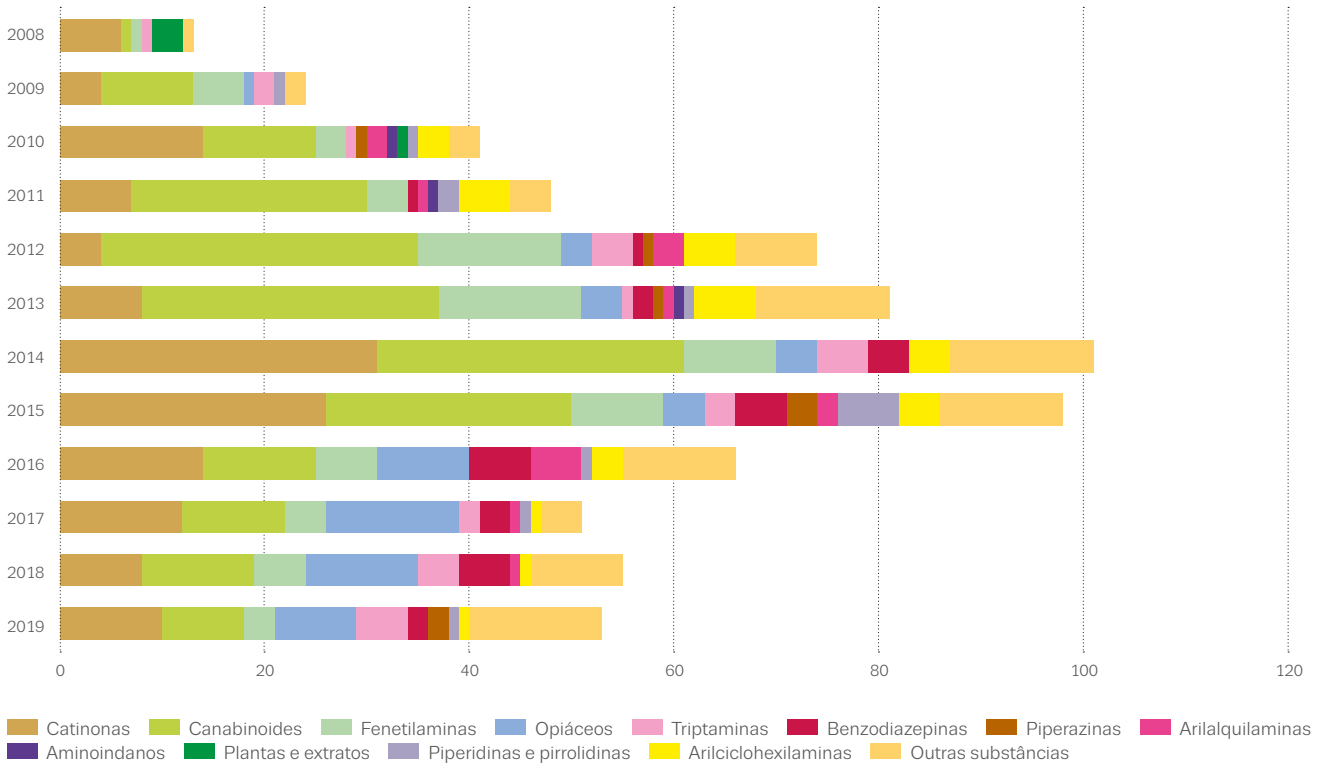
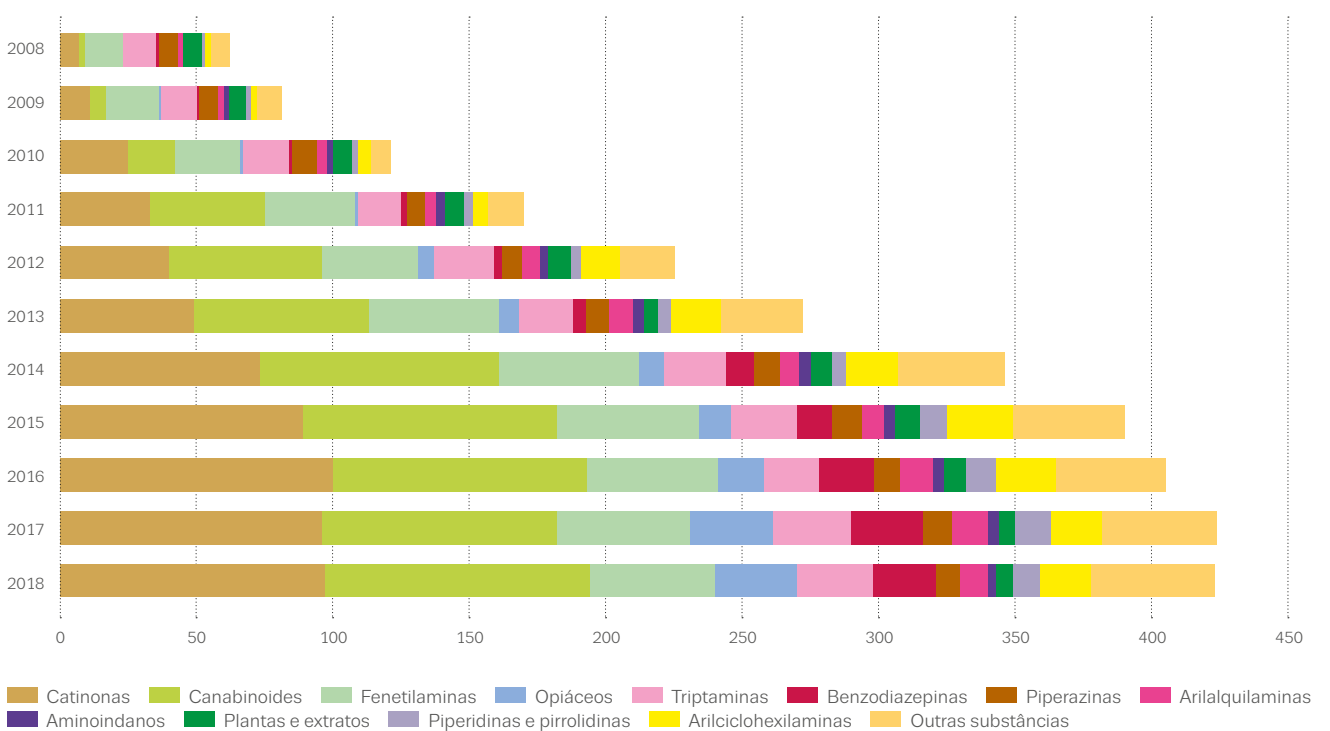


FIGURA 8

NÚMERO E CATEGORIAS DE SUBSTÂNCIAS DETETADAS TODOS OS ANOS, APÓS A SUA PRIMEIRA DETEÇÃO, 2008-18



QUESTÃO-CHAVE | Adaptabilidade contínua do mercado de que é exemplo o aparecimento de novos opiáceos sintéticos



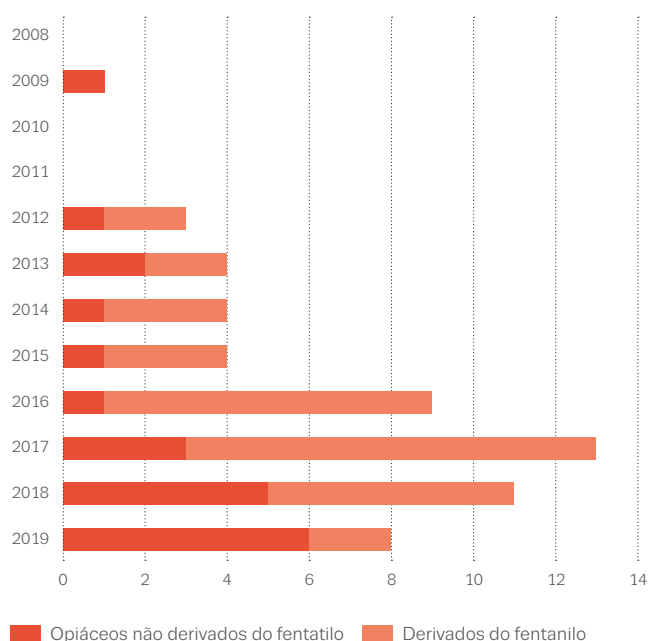
A sensibilização crescente para os riscos individuais e para a saúde pública associados aos derivados do fentanilo resultou em medidas que incluem restrições crescentes nos países produtores. Um dos sinais da adaptação do mercado pode ser o facto de 6 dos 8 novos opiáceos sintéticos detetados pela primeira vez em 2019 pelo sistema de alerta rápido da UE não serem derivados do fentanilo, embora apresentassem potencialmente uma ameaça semelhante para a saúde pública.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO RED 2020

- Desde 2009, foram detetados 57 novos opiáceos sintéticos no mercado de droga da Europa, incluindo 8 notificados pela primeira vez em 2019 (Figura 9).
- Ao contrário do verificado nos anos mais recentes, apenas 2 desses opiáceos eram derivados de fentanilo. Os restantes 6 opiáceos (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metil-AP-237, piperidiltiambuteno, furanil UF-17 e isotonitazeno) são todos quimicamente diferentes do fentanilo, embora suscitem preocupações semelhantes em relação à sua toxicidade.
- Em 2018, foram notificadas ao mecanismo de alerta rápido da UE perto de 1000 apreensões de novos opiáceos. Essas apreensões totalizaram aproximadamente 9,3 kg de material, dos quais 7,3 kg sob a forma de pó. Além disso, foram também comunicados 5,4 litros de líquidos e 21 500 comprimidos e cápsulas (excluindo tramadol).

FIGURA 9


NÚMERO DE NOVOS OPIÁCEOS NOTIFICADOS PELA PRIMEIRA VEZ AO MECANISMO DE ALERTA RÁPIDO DA UE, 2008–19





ANEXO

Dados nacionais referentes a estimativas de prevalência do consumo de drogas, incluindo o consumo problemático de opiáceos, tratamentos de substituição, número total de indivíduos em tratamento, indivíduos a iniciar tratamento, consumo de drogas injetáveis, mortes induzidas pela droga, doenças infecciosas relacionadas com drogas, distribuição de seringas e apreensões. Os dados são extraídos, e constituem um subconjunto, do Boletim Estatístico 2020 do EMCDDA, onde também estão disponíveis notas e metadados. Indicam-se os anos a que os dados se referem.



QUADRO A1

OPIÁCEOS

País	Estimativa do consumo problemático de droga		Utentes que iniciam tratamento durante o ano						Utentes em tratamento de substituição
			Utentes consumidores de opiáceos, em % dos que iniciam tratamento			% de utentes consumidores de opiáceos injetados (principal via de administração)			
			Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	
	Ano da estimativa	Casos por cada 1000	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	Total
Bélgica	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgária	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
República Checa	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Dinamarca	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Alemanha	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estónia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlanda	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grécia	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Espanha	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
França	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Croácia	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Itália	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Chipre	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Letónia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Lituânia	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburgo	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Hungria	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Países Baixos (¹)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Áustria	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polónia	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugal	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Roménia	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Eslovénia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Eslováquia	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finlândia	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Suécia (²)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Reino Unido (³)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turquia	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Noruega (⁴)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

País	Estimativa do consumo problemático de droga		Utentes que iniciam tratamento durante o ano						Utentes em tratamento de substituição
			Utentes consumidores de opiáceos, em % dos que iniciam tratamento			% de utentes consumidores de opiáceos injetados (principal via de administração)			
			Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	
	Ano da estimativa	Casos por cada 1000	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	Total
União Europeia	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
UE, Turquia e Noruega	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2018 ou ao ano mais recente disponível: Estónia, 2016; Croácia, Letónia e Espanha, 2017; Países Baixos, 2015.

Os dados sobre utentes em tratamento de substituição referem-se a 2018 ou ao ano mais recente disponível: Luxemburgo, 2017; Croácia, Dinamarca, França, Eslováquia e Espanha, 2016; Países Baixos e Finlândia, 2015; Turquia, 2011. O número referente à Suécia não representa todos os utentes.

(¹) Os dados relativos ao número de utentes em tratamentos de substituição não estão completos.

(²) Os dados dos utentes a iniciar tratamento referem-se aos centros de dia especializados e aos centros de prestação de cuidados localizados em hospitais. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

(³) A estimativa de consumo de opiáceos de alto risco e os dados relativos aos utentes a iniciar tratamento não incluem a Irlanda do Norte. Os dados sobre utentes em tratamento de substituição referem-se a Inglaterra e ao País de Gales.

(⁴) A percentagem de utentes em tratamento de problemas relacionados com opiáceos é um valor mínimo, não contribuindo para o número de consumidores de opiáceos registados como policonsumidores.

QUADRO A2

COCAÍNA

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência		Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		Utentes consumidores de cocaína em % dos que iniciam tratamento			% de utentes consumidores de cocaína injetável (principal via de administração)		
		Ao longo da vida, adultos (15-64) %	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34) %	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os utentes	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
				% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Bélgica	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgária	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
República Checa	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Dinamarca	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Alemanha	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estónia	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlanda	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grécia	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Espanha	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
França	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Croácia	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Itália	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Chipre	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Letónia	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituânia	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburgo	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Hungria	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Países Baixos	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Áustria	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polónia	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Roménia	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Eslovénia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Eslováquia	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finlândia	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suécia (1)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Reino Unido (2)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turquia	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Noruega	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência		Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		Utentes consumidores de cocaína em % dos que iniciam tratamento			% de utentes consumidores de cocaína injetável (principal via de administração)		
		Ao longo da vida, adultos (15-64) %	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34) %	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os utentes	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
				% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
União Europeia	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Estimativa das prevalências relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito a Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são: 18-64 e 18-34 em França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 na Dinamarca, Estónia, Reino Unido e Noruega; 18-65 em Malta; 17-34 na Suécia.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2018 ou ao ano mais recente disponível: Estónia, 2016; Croácia, Letónia e Espanha, 2017; Países Baixos, 2015.

(¹) Os dados dos utentes a iniciar tratamento referem-se aos centros de dia especializados e aos centros de prestação de cuidados localizados em hospitais. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

(²) Entre os utentes a iniciar tratamento não se incluem os da Irlanda do Norte.

QUADRO A3

ANFETAMINAS

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência		Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		Utentes consumidores de anfetaminas em % dos que iniciam tratamento			% de utentes consumidores de anfetaminas injetáveis (principal via de administração)		
		Ao longo da vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34)	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Bélgica	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgária	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
República Checa	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Dinamarca	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Alemanha	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estónia	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grécia	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Espanha	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
França	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Croácia	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Itália	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Chipre	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Letónia	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituânia	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburgo	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Hungria	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Países Baixos	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Áustria	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polónia	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugal	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Roménia	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovénia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Eslováquia	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finlândia	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Suécia ⁽¹⁾	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Reino Unido ⁽²⁾	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turquia	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Noruega	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência		Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		Utentes consumidores de anfetaminas em % dos que iniciam tratamento			% de utentes consumidores de anfetaminas injetáveis (principal via de administração)		
		Ao longo da vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34)	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
União Europeia	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Estimativa das prevalências relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito a Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são: 18-64 e 18-34 em França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 na Dinamarca, Estónia, Reino Unido e Noruega; 18-65 em Malta; 17-34 na Suécia.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2018 ou ao ano mais recente disponível: Estónia, 2016; Croácia, Letónia e Espanha, 2017; Países Baixos, 2015. Os dados para a Alemanha, Suécia e Noruega referem-se aos consumidores de «estimulantes que não a cocaína».

(¹) Os dados dos utentes a iniciar tratamento referem-se aos centros de dia especializados e aos centros de prestação de cuidados localizados em hospitais. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

(²) Entre os utentes a iniciar tratamento não se incluem os da Irlanda do Norte.

QUADRO A4

MDMA

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência		Utentes que iniciam tratamento durante o ano		
		População em geral		Utentes consumidores de MDMA, em % dos que iniciam tratamento		
		Ao longo da vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34)	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)
Bélgica	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgária	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
República Checa	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Dinamarca	2017	3,2	1,5	–	–	–
Alemanha	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estónia	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grécia	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Espanha	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
França	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Croácia	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Itália	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Chipre	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Letónia	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituânia	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburgo	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Hungria	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Países Baixos	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Áustria	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polónia	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugal	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Roménia	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Eslovénia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Eslováquia	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finlândia	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suécia	2017	–	2,0	–	–	–
Reino Unido (†)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turquia	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Noruega	2018	3,6	1,7	–	–	–
União Europeia	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Estimativa das prevalências relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito a Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são: 18-64 e 18-34 em França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 na Dinamarca, Estónia, Reino Unido e Noruega; 18-65 em Malta; 17-34 na Suécia.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2018 ou ao ano mais recente disponível: Estónia, 2016; Croácia, Letónia e Espanha, 2017; Países Baixos, 2015.

(†) Entre os utentes a iniciar tratamento não se incluem os da Irlanda do Norte.

QUADRO A5

CANÁBIS

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência		Utentes que iniciam tratamento durante o ano		
		População em geral		Utentes consumidores de canábis em % dos que iniciam tratamento		
		Ao longo da vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34)	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)
Bélgica	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgária	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
República Checa	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Dinamarca	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Alemanha	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estónia	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grécia	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Espanha	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
França	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Croácia	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Itália	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Chipre	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Letónia	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituânia	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburgo	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Hungria	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Países Baixos	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Áustria	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polónia	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugal	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Roménia	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Eslovénia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Eslováquia	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finlândia	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Suécia ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Reino Unido ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turquia	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Noruega	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
União Europeia	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Estimativa das prevalências relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito a Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são: 18-64 e 18-34 em França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 na Dinamarca, Estónia, Suécia, Reino Unido e Noruega; 18-65 em Malta. Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2018 ou ao ano mais recente disponível: Estónia, 2016; Croácia, Letónia e Espanha, 2017; Países Baixos, 2015.

(¹) Os dados dos utentes a iniciar tratamento referem-se aos centros de dia especializados e aos centros de prestação de cuidados localizados em hospitais. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

(²) Entre os utentes a iniciar tratamento não se incluem os da Irlanda do Norte.

QUADRO A6

OUTROS INDICADORES

País	Ano	Mortes induzidas pela droga		Diagnósticos de VIH relacionados com o consumo de droga injetada (ECDC)	Estimativa do consumo de droga injetável		Seringas distribuídas através de programas especiais
		Todas as faixas etárias	Faixa etária dos 15 aos 64 anos		Ano da estimativa	Casos por 1000 habitantes	
		Total	Casos por milhão de habitantes (total)	Casos por milhão de habitantes (total)			Total
Bélgica	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgária	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
República Checa	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Dinamarca	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Alemanha ⁽¹⁾	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estónia	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlanda	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grécia	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Espanha ⁽²⁾	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
França ⁽³⁾	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Croácia ⁽²⁾	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Itália	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Chipre	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Letónia	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Lituânia	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburgo	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Hungria	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Países Baixos	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Áustria	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polónia	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugal	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Roménia ⁽⁴⁾	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Eslovénia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Eslováquia	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finlândia	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Suécia	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Reino Unido ⁽⁵⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turquia	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Noruega	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
União Europeia	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
UE, Turquia e Noruega	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

Em alguns casos, a faixa etária não foi especificada, pelo que esses casos não foram incluídos no cálculo da taxa de mortalidade relativa à população na faixa etária dos 15 aos 64 anos: Portugal (1), Grécia (62) e Turquia (14).

(1) No caso das «Mortes induzidas pela droga (de 15 a 64 anos)», foram utilizados os dados de 2017 (147 casos sem informações sobre a idade).

(2) O número de seringas distribuídas através de programas especiais é referente a 2017.

(3) O número de seringas distribuídas através de programas especiais é referente a 2016.

(4) Mortes induzidas pela droga: cobertura subnacional: 3 dos 42 países registaram casos de mortes induzidas pela droga (Bucareste, Arad e Ilfov).

(5) Os dados relativos às mortes induzidas pela droga não incluem a Irlanda do Norte. Dados relativos a seringas: Inglaterra, sem dados disponíveis; País de Gales; 2 658 586; Escócia, 4 401 387, e Irlanda do Norte 337 390 (ambos em 2017).

QUADRO A7

APREENSÕES

País	Heroína		Cocaína		Anfetaminas		MDMA, MDA, MDEA		
	Quantida- de apreendi- da	Número de apreensões	Quantida- de apreendi- da	Número de apreensões	Quantida- de apreendi- da	Número de apreensões	Quantidade apreendida		Número de apreensões
	kg	Total	kg	Total	kg	Total	comprimidos	(kg)	Total
Bélgica	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgária	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
República Checa	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Dinamarca	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Alemanha	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estónia	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlanda	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grécia	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Espanha	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
França	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Croácia	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Itália	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Chipre	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Letónia	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Lituânia	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburgo	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Hungria	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Países Baixos (¹)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Áustria	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polónia	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugal	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Roménia	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Eslovénia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Eslováquia	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finlândia	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Suécia	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Reino Unido	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turquia	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Noruega	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
União Europeia	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
UE, Turquia e Noruega	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Todos os dados referem-se a 2018 ou ao ano mais recente.


(¹) Os dados relativos ao número de apreensões e às quantidades apreendidas não incluem todas as unidades de aplicação da lei relevantes e devem ser considerados valores parciais mínimos. As apreensões de cocaína representam a maioria das grandes apreensões.

APREENSÕES (CONTINUAÇÃO)

País	Resina de cânabis		Cânabis herbácea		Plantas de cânabis		
	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida		Número de apreensões
	kg	Total	kg	Total	Plantas	(kg)	Total
Bélgica	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgária	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
República Checa	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Dinamarca	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Alemanha	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estónia	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlanda	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grécia	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Espanha	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
França	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Croácia	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Itália	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Chipre	1	28	319	997	301	(-)	21
Letónia	133	57	41	866	-	(108)	46
Lituânia	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburgo	181	434	35	647	34	(-)	9
Hungria	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Países Baixos (¹)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Áustria	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polónia	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugal	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Roménia	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Eslovénia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Eslováquia	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finlândia	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Suécia	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Reino Unido	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turquia	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Noruega	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
União Europeia	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
UE, Turquia e Noruega	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Todos os dados referem-se a 2018 ou ao ano mais recente.

(¹) Os dados relativos ao número de apreensões e às quantidades apreendidas não incluem todas as unidades de aplicação da lei relevantes e devem ser considerados valores parciais mínimos.



RECURSOS DO EMCDDA

Para obter informações aprofundadas sobre drogas ilícitas, consulte as publicações e os recursos em linha do EMCDDA.

Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções

O relatório Tendências e Evoluções, do qual a Síntese das Questões-chave constitui um resumo selecionado, apresenta uma panorâmica a alto nível do fenómeno da droga na Europa, com foco no consumo de drogas ilícitas, nos prejuízos para a saúde a ele associados e na oferta de droga.

emcdda.europa.eu/edr2020

Publicações do EMCDDA

Além do Relatório Europeu sobre Drogas, de edição anual, o EMCDDA publica Respostas Sanitárias e Sociais aos Problemas no Domínio das Drogas: um Guia Europeu e, em conjunto com a Europol, o Relatório Sobre os Mercados de Droga na UE, bem como uma vasta gama de relatórios pormenorizados sobre todos os temas relacionados com a droga.

emcdda.europa.eu/publications

Boas práticas

O portal de boas práticas fornece informações práticas e fiáveis sobre as estratégias que funcionam (e as que não funcionam) nas áreas da prevenção, do tratamento, da redução dos danos e da reintegração social. Ajudá-lo-á a identificar rapidamente intervenções testadas e comprovadas, a afetar recursos a estratégias eficazes e a melhorar as intervenções através da aplicação de instrumentos, normas e diretrizes.

emcdda.europa.eu/best-practice

Boletim Estatístico

O Boletim Estatístico anual contém os dados disponíveis mais recentes sobre a situação da droga na Europa, fornecidos pelos Estados-Membros. Estes conjuntos de dados estão na base da análise apresentada no Relatório Europeu sobre Drogas. Todos os dados podem ser visualizados de forma interativa e digital, podendo ser descarregados em formato Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Temas

As páginas de ligação e o índice de A a Z ajudam a encontrar o conteúdo por tema.

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteca de documentos

A biblioteca de documentos do EMCDDA fornece acesso a documentos relacionados com a agência ou por si coligidos no decurso da sua atividade. Permite o acesso a publicações de organizações internacionais e nacionais, artigos científicos do pessoal do EMCDDA, materiais publicados por outras instituições da União Europeia e outros materiais obtidos pela agência.

emcdda.europa.eu/document-library

Contactar a UE

Pessoalmente

Em toda a União Europeia há centenas de centros de informação Europe Direct. Pode encontrar o endereço do centro mais próximo em: https://europa.eu/european-union/contact_pt.

Telefone ou correio eletrónico

Europe Direct é um serviço que responde a perguntas sobre a União Europeia. Pode contactar este serviço:

- pelo telefone gratuito: 00 800 6 7 8 9 10 11 (alguns operadores podem cobrar estas chamadas),
- pelo telefone fixo: +32 22999696, ou
- por correio eletrónico, na página: https://europa.eu/european-union/contact_pt.

Encontrar informações sobre a UE

Em linha

Estão disponíveis informações sobre a União Europeia em todas as línguas oficiais no sítio Europa: https://europa.eu/european-union/index_pt.

Publicações da UE

As publicações da UE, quer gratuitas quer pagas, podem ser descarregadas ou encomendadas no seguinte endereço: <https://op.europa.eu/pt/publications>. Pode obter exemplares múltiplos de publicações gratuitas contactando o serviço Europe Direct ou um centro de informação local (ver https://europa.eu/european-union/contact_pt).

Legislação da UE e documentos conexos

Para ter acesso à informação jurídica da UE, incluindo toda a legislação da UE desde 1952 em todas as versões linguísticas oficiais, visite o sítio EUR-Lex em: <http://eur-lex.europa.eu>.

Dados abertos da UE

O Portal de Dados Abertos da União Europeia (<http://data.europa.eu/euodp/pt>) disponibiliza o acesso a conjuntos de dados da UE. Os dados podem ser utilizados e reutilizados gratuitamente para fins comerciais e não comerciais.



Acerca do presente relatório

A Síntese das Questões-Chave do Relatório Europeu sobre Drogas de 2020 apresenta uma seleção das principais conclusões da mais recente análise do EMCDDA sobre a situação da droga na Europa, escolhidas pela sua relevância política e interesse geral. O consumo de drogas ilícitas, os prejuízos para a saúde a ele associados e a oferta de droga são os temas centrais do relatório, que contém também um conjunto de dados nacionais sobre estas questões, bem como intervenções importantes em matéria de redução dos danos.

Acerca do EMCDDA

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) é a fonte central de informações e uma autoridade reconhecida sobre as questões relacionadas com a droga na Europa. Há 25 anos que recolhe, analisa e divulga informações cientificamente rigorosas sobre as drogas e a toxicodependência e as suas consequências, fornecendo aos seus públicos um panorama baseado em factos concretos do fenómeno da droga a nível europeu.

As publicações do EMCDDA são uma fonte de informação essencial para uma grande variedade de públicos, incluindo os decisores políticos e seus consultores, os profissionais e investigadores que trabalham no domínio da droga e, de um modo mais geral, os meios de comunicação social e o grande público. Com sede em Lisboa, o EMCDDA é uma das agências descentralizadas da União Europeia.

