



Comunicado

da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

RELATÓRIO EUROPEU SOBRE DROGAS 2016: DESTAQUES

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência destaca novos riscos para a saúde devido à mudança dos produtos e dos padrões de consumo

(31.5.2016, LISBOA sob **EMBARGO até às 10:00 UTC/Hora de Lisboa**) O mercado de droga europeu continua resiliente, afirma o **Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA)**, no lançamento do seu **Relatório Europeu sobre Drogas 2016: Tendências e Evoluções** ⁽¹⁾, hoje publicado em Lisboa. No seu relatório anual, a agência europeia salienta: os riscos para a saúde de produtos de elevada potência; o contínuo aparecimento de novas substâncias; e a mudança dos padrões de consumo de drogas. A agência expressa igualmente a sua preocupação com o aumento das mortes por *overdose* em alguns países e as ameaças colocadas pelos mercados de droga na internet. O relatório afirma que «esta nova análise evidencia a necessidade da agenda política da Europa de luta contra a droga ter de abranger um conjunto mais amplo e complexo de questões políticas do que no passado».

Dimitris Avramopoulos, Comissário Europeu responsável pela Migração, os Assuntos Internos e a Cidadania, diz: «A Europa enfrenta um problema crescente com as drogas. A procura e a oferta de novas substâncias psicoativas, estimulantes, heroína e outros opiáceos continuam elevadas, com impactos significativos para a saúde pública. É por este motivo que o *Relatório Europeu sobre Drogas* de 2016 é um contributo importante para a nossa base de evidências sobre o problema das drogas e um instrumento útil para os decisores políticos europeus definirem políticas e medidas para lhes fazer face. Com base neste conhecimento, vamos continuar a apelar às autoridades dos Estados-Membros da UE, aos países terceiros, às empresas fornecedoras da Internet e à sociedade civil a redobram a cooperação no combate a este desafio global».

O reaparecimento da MDMA: aumento do consumo e produtos de dosagem elevada

O relatório de hoje confirma o reaparecimento da MDMA (frequentemente vendida como «ecstasy») como uma droga estimulante de eleição dos jovens na Europa, citando «indicações de que a MDMA está a tornar-se mais popular, tanto junto dos consumidores de estimulantes habituais como de uma nova geração de jovens consumidores» ⁽²⁾.

Cerca de 2,1 milhões de jovens adultos (entre os 15 e os 34 anos) afirmaram ter consumido MDMA no último ano (1,7 % deste grupo etário). Embora, até há pouco tempo, o consumo de MDMA tenha registado um declínio — após os picos atingidos desde o início a meados da década de 2000 —, os dados dos últimos inquéritos apontam para um aumento do seu consumo na Europa (figura 2.4). Nove dos doze países que enviaram respostas apresentaram estimativas de consumo mais elevadas entre os jovens adultos em novos inquéritos em relação ao anterior inquérito comparável. Existem também sinais de que a MDMA deixou de ser uma droga limitada só a meios restritos ou subculturais e consumida em discotecas estando agora a ser consumida por um leque mais vasto de jovens em ambientes de diversão noturna comuns, como em bares e festas.

Os dados de um estudo complementar realizado em várias cidades, em 2015, revelam que a quantidade de resíduos de MDMA nas águas residuais municipais é maior em 2015 do que em 2011, com aumentos significativos em algumas cidades (figura 2.5)⁽³⁾. Este aumento pode estar relacionado com uma maior pureza da MDMA e/ou a um aumento da oferta e do consumo desta droga.

O reaparecimento da MDMA está associado à «inovação no fornecimento de precursores de MDMA, às novas técnicas de produção e à oferta online», explica o **EMCDDA**. A agência refere ainda sinais de reaparecimento da produção, após um declínio na última década. Por exemplo, foram desmanteladas instalações de produção de MDMA em larga escala na **Bélgica** (em 2013) e nos **Países Baixos** (em 2014).

A disponibilidade de produtos com doses elevadas de MDMA levou o **EMCDDA** e a **Europol** a emitirem, em 2014, alertas conjuntos de saúde pública. Pós, cristais e comprimidos com doses elevadas de MDMA estão atualmente mais disponíveis, com os comprimidos a serem por vezes promovidos através de sofisticadas e direcionadas técnicas de *marketing*. Pensa-se que esta poderá ser uma estratégia deliberadamente adotada pelos produtores para reforçar a reputação da MDMA, após um período em que a fraca qualidade e a adulteração dos produtos resultaram no declínio do seu consumo.

Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA, diz: «O reaparecimento da MDMA traz consigo a necessidade de repensar as atuais medidas de prevenção e de redução de danos, direcionando-as e apoiando um novo grupo de consumidores que pode estar a consumir produtos de elevada dosagem, sem compreender totalmente os riscos envolvidos. O nosso relatório destaca intoxicações e mesmo casos de mortes associadas a esta droga. Esta situação é particularmente preocupante, uma vez que a MDMA está a ser introduzida em meios sociais tradicionais, estando cada vez mais disponível nos mercados online».

O relatório sublinha que «o potencial de expansão do fornecimento de drogas online parece considerável», embora muitas das transações ilícitas de droga sejam ainda efetuadas fora da internet ⁽⁴⁾. Aqui, o **EMCDDA** reforça a ideia de que a resposta a esta «nuvem negra que se avizinha no horizonte» representa uma questão de importância decisiva para a futura agenda política europeia.

Novas drogas: novos danos e alertas de saúde

Os danos associados a novas drogas na Europa são monitorizados através do **sistema de alerta rápido (EWS) da UE** sobre novas substâncias psicoativas (NSP). A natureza destes danos varia, mas podem ser graves, incluindo intoxicações agudas e mesmo mortes. O **EMCDDA** emitiu, desde 2014, 34 alertas de saúde pública aos Estados-Membros relacionados unicamente com o consumo de novas substâncias psicoativas.

O número, o tipo e a disponibilidade de NSP no mercado europeu continuam a aumentar, com mais de 560 NSP monitorizadas atualmente pela agência (figura 1.10). Em 2015, foram notificadas pela primeira vez 98 novas substâncias (101 em 2014). Uma vez mais, a lista de novas substâncias notificadas foi dominada pelos canabinóides sintéticos e pelas catinonas sintéticas (24 e 26 notificados, respetivamente). Em conjunto, estes dois grupos representam quase 80 % das 50 000 apreensões de NSP em 2014 e mais de 60 % das 4 toneladas apreendidas (figuras 1.11 e 1.12).

Responder com rapidez e eficácia à venda de NSP, algumas das quais se revelam altamente tóxicas, constitui um grande desafio. «Os jovens consumidores podem estar a ser involuntariamente usados como cobaias de substâncias cujos potenciais riscos para a saúde são praticamente desconhecidos», refere o relatório.

Os canabinóides sintéticos, vendidos como substitutos «legais» da *cannabis*, podem ser altamente tóxicos, tendo sido divulgadas intoxicações em massa (por ex.: na **Polónia**). Em fevereiro de 2016, o **EMCDDA** emitiu um alerta sobre a MDMB-CHMICA, um canabinóide sintético associado a 13 intoxicações fatais e a 23 não fatais na Europa desde 2014. As catinonas sintéticas são vendidas como substitutos «legais» de estimulantes como a anfetamina, a MDMA e a cocaína. A catinona sintética alfa-PVP ⁽⁵⁾, um potente estimulante, tem sido associada a cerca de 200 intoxicações agudas e a mais de 100 intoxicações fatais desde 2011.

O relatório descreve a forma como os produtores de NSP podem estar agora a direcionar-se para consumidores de droga mais crónicos e problemáticos. Neste domínio, as preocupações aumentam com o número de novos opiáceos sintéticos detetados. (Desde 2009, foram detetados um total de 19 novos opiáceos, incluindo 11 fentanils). Muitos fentanils são extremamente potentes e podem ser vendidos como heroína a consumidores pouco informados, constituindo assim um elevado risco de *overdose*. Em 2015, 32 mortes na Europa foram associadas ao opiáceo sintético acetilfentanil, dando origem a uma análise conjunta do **EMCDDA–Europol** ⁽⁶⁾.

Aumento de mortes por *overdose*: destaque para a heroína e outros opiáceos

Estima-se que em 2014, tenham ocorrido pelo menos 6 800 mortes por *overdose* na UE associadas essencialmente ao consumo de heroína e outros opiáceos, um número ligeiramente superior ao do ano anterior (ver o capítulo 3 e o Boletim Estatístico). Alguns países que se debatem há vários anos com problemas associados aos opiáceos comunicaram um preocupante aumento destas mortes (por ex.: **Irlanda, Lituânia, Suécia e Reino Unido**) (ver gráfico, capítulo 3 e figura 3.12).

As razões subjacentes a estes aumentos de *overdoses* fatais não são claras, mas podem envolver diversos fatores, nomeadamente: maior disponibilidade de heroína, aumento do nível de pureza, consumidores envelhecidos e mudança dos padrões de consumo, incluindo o uso de opiáceos sintéticos e medicamentos). As *overdoses* são reportadas com mais frequência entre os consumidores de opiáceos mais velhos (entre os 35 e os 50 anos), mas regista-se igualmente em alguns países um aumento de mortes por *overdose* nos consumidores com menos de 25 anos (por ex.: **Suécia**), a merecer um controlo mais apertado. Vários países dispõem de programas comunitários ⁽⁷⁾ que fornecem naloxona aos consumidores de opiáceos, um medicamento utilizado para reverter os efeitos de uma sobredosagem com opiáceos.

Apesar da heroína continuar a ser o opiáceo mais consumido, o consumo indevido de opiáceos sintéticos tem aumentado e registou-se um aumento do número de países que reportaram os opiáceos sintéticos como a principal droga utilizada pelos consumidores que iniciaram tratamento (figura 2.9). Os opiáceos sintéticos utilizados no tratamento de substituição (por ex.: metadona, buprenorfina) são também mencionados regularmente nos relatórios toxicológicos e essas substâncias estão associadas a uma percentagem significativa de mortes relacionadas com a droga em alguns países (por ex.: **Irlanda, França, Finlândia e Reino Unido**). Uma nova análise do **EMCDDA** (*Perspective on Drugs/PODs*)⁽⁸⁾ chama a atenção para estratégias atuais destinadas a evitar o desvio de medicamentos substitutos de opiáceos utilizados em tratamentos.

O relatório de hoje é reforçado com novos dados obtidos a partir de uma seleção de urgências hospitalares de várias cidades da Europa (figura 3.11). Embora a heroína seja a droga ilícita comunicada com mais frequência nas urgências, a cocaína, outros estimulantes e a *cannabis* surgem com alguma proeminência em determinadas zonas. Uma melhor monitorização dos dados das urgências hospitalares permitirá uma melhor compreensão dos padrões do consumo de drogas, das intoxicações agudas e dos problemas emergentes ⁽⁹⁾.

Estima-se que em 2014, 1,2 milhões de pessoas tenham recebido tratamento por consumo de drogas ilícitas na União Europeia (1,5 milhões, incluindo a Noruega e a Turquia). Em 2014, cerca de 644 000 consumidores de opiáceos receberam tratamento de substituição na UE (680 000, incluindo a Noruega e a Turquia). O consumo de drogas com a ocorrência em simultâneo de distúrbios de

saúde mental (comorbidade)⁽¹⁰⁾ continua a constituir um desafio para os prestadores de tratamento e é explorado hoje numa nova análise do **EMCDDA** (ver POD).

Os problemas relacionados com o consumo de estimulantes «estão a tornar-se mais visíveis»

Conclusões recentemente obtidas a partir de análises efetuadas a águas residuais, de apreensões e de dados de inquéritos revelam diferenças regionais em termos de padrões de consumo de estimulantes na Europa (figuras 1.5, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7). O consumo de cocaína é mais elevado nos países ocidentais e do sul da Europa — refletindo portos de entrada e rotas de tráfico —, enquanto o consumo de anfetaminas (anfetamina e metanfetamina) é mais proeminente nos países do norte e do leste europeu.

O relatório descreve a forma como «os problemas relacionados com o consumo de estimulantes estão agora a tornar-se mais visíveis». Em alguns países, o aumento das necessidades de tratamento ligadas ao consumo de anfetaminas tem suscitado alguma preocupação, apesar dos níveis relativamente estáveis de consumo (figura 2.10). Em geral, na última década, a Europa registou um aumento de 50 % do número de utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez, com as anfetaminas como droga principal (ver gráfico, capítulo 2). Tal deveu-se largamente aos aumentos relacionados com anfetaminas na **Alemanha** e, em menor escala, à metanfetamina na **República Checa**.

Embora o consumo de droga injetável tenha, de um modo geral, diminuído na Europa, o consumo injetável de estimulantes constitui agora uma preocupação. Dos novos utentes que iniciaram o tratamento em 2014 por consumo de anfetaminas como droga principal, cerca de metade (47 %) indicaram a via injetável como principal via de administração. Vários países referiram igualmente o consumo injetável de metanfetamina e catinonas com outras drogas (por ex.: GHB) entre pequenos grupos de homens que têm relações sexuais com outros homens. Estas práticas «*slamming*», como são denominadas, são associadas a níveis elevados de comportamentos sexuais de risco, apontando para a necessidade de uma maior cooperação e de uma resposta conjunta dos serviços responsáveis pelo tratamento da toxicod dependência e da saúde sexual.

O número de novos diagnósticos de VIH entre consumidores de drogas injetáveis na União Europeia continua a diminuir. Em 2014, foram reportados um total de 1236 novos casos de VIH relacionados com drogas injetáveis, o menor número registado em mais de uma década. Ainda assim, em 2015, foram comunicados surtos localizados de VIH em algumas populações marginalizadas na **Irlanda**, no **Luxemburgo** e no **Reino Unido (Escócia)**. As mudanças nos padrões de consumo de drogas, com um aumento significativo de estimulantes injetáveis, foram fatores que contribuíram para o aumento desses surtos. O relatório diz que «deve ser dada maior importância à identificação e à resposta aos padrões localizados de consumo de estimulantes e respetivos danos».

A hepatite C é altamente prevalente entre consumidores de drogas injetáveis na Europa, com amostras nacionais a indicarem no período entre 2013-2014, prevalências de anticorpos VHC entre 15 % e 84 % (figura 3.9). Embora exista maior disponibilidade de novos medicamentos para o tratamento da hepatite C, o acesso ao diagnóstico e tratamento continua a ser um dos principais desafios para os profissionais que lidam com consumidores de drogas injetáveis.

A cocaína continua a ser o estimulante ilícito mais consumido na Europa com cerca de 2,4 milhões de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos terão consumido cocaína no último ano. A cocaína foi referida como a droga principal por 60 000 utentes que iniciaram um tratamento especializado em 2014 e por 27 000 utentes que iniciaram um tratamento pela primeira vez. O tráfico de cocaína para a Europa é objeto de uma nova análise do **EMCDDA** publicada hoje (ver POD).

Cannabis: preocupações com o aumento do consumo, potência e procura de tratamento

Estima-se que 16,6 milhões de jovens europeus com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos terão consumido *cannabis* nos últimos 12 meses. Embora os níveis de consumo variem entre os países (figura 2.1), de um modo geral, na Europa, parecem não estar a diminuir e existem indícios de alguns aumentos. No último ano, oito dos 13 países com estimativas de inquéritos recentes (desde 2013) referem aumentos no consumo de *cannabis* neste grupo etário.

As implicações do consumo de *cannabis* na saúde e na sociedade são mais evidentes entre os consumidores frequentes ou de longa duração (estima-se que cerca de 1 % dos adultos europeus consomem *cannabis* diariamente ou quase diariamente). Os níveis de potência de resina de *cannabis* e de *cannabis* herbácea são os mais elevados de sempre (ver gráfico, capítulo 1), o que pode aumentar os riscos do consumo.

Os dados relativos aos utentes que iniciaram tratamento por problemas relacionados com a *cannabis* podem ajudar a compreender a natureza e a escala do consumo de alto risco de *cannabis* na Europa. O número de utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez devido a problemas relacionados com a *cannabis* aumentou de 45 000, em 2006, para 69 000, em 2014. Este aumento da procura de tratamento tem sido associado a diversos fatores, incluindo a mudança dos níveis do consumo e do consumo intensivo, a oferta de produtos mais nocivos, diferentes práticas de referenciação e maior disponibilidade de serviços de tratamento.

A *cannabis* é a droga com maior número de apreensões, correspondendo a mais de três quartos das apreensões efetuadas na Europa (78 %) (figura 1.1). Em 2009, na Europa, o número de apreensões de *cannabis* herbácea ultrapassou o da resina de *cannabis* e essa diferença continua a aumentar (figura 1.3). Contudo, a quantidade de resina de *cannabis* apreendida na União Europeia é ainda muito superior à de *cannabis* herbácea (574 toneladas contra 139 toneladas) e os dados mais recentes mostram que a quantidade de resina apreendida aumentou. As mudanças no mercado europeu da resina de *cannabis* são hoje examinadas numa nova análise que acompanha o relatório (ver POD).

Laura d'Arrigo, presidente do Conselho de Administração do EMCDDA, conclui: «Apenas algumas semanas após a Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre drogas, este relatório demonstra o compromisso de longa data da União Europeia com uma abordagem baseada em factos para uma política de luta contra a droga. O relatório apresenta uma análise exaustiva das mais recentes tendências nos 28 Estados-Membros da UE, na Turquia e Noruega. Recorda-nos que, ainda que alguns problemas do passado persistam, continuam a surgir novos desafios, nomeadamente a evolução do mercado de drogas sintéticas. Estou convencida de que este relatório é uma forma de partilhar o conhecimento sobre a situação da droga na Europa e de criar em conjunto novas respostas a esses desafios».

Notas

⁽¹⁾ O pacote *Relatório Europeu sobre Drogas 2016* (incluindo o Boletim Estatístico) está disponível em www.emcdda.europa.eu/edr2016

Os dados apresentados no relatório referem-se a 2014 ou ao último ano com informações disponíveis. Consulte o quadro «Num relance» da página 13 para obter uma panorâmica das estimativas do consumo de droga.

⁽²⁾ Ver também www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma

⁽³⁾ Ver também www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater

⁽⁴⁾ Ver também www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets –

www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/publications (série *Joint reports*)

⁽⁷⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁸⁾ *Perspetivas sobre drogas (Perspectives on Drugs/PODs)*, disponível em www.emcdda.europa.eu/edr2016

⁽⁹⁾ www.emcdda.europa.eu/activities/key-indicators

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe