



Observatório Europeu da
Droga e da Toxicodependência

PT

ISSN 2314-9175

Relatório Europeu sobre Drogas

Tendências e Evoluções

MDMA

Heroína e outros opiáceos

Cocaína

Novas substâncias psicoativas

Infrações à legislação

Mortes induzidas pelas drogas

Consumo de drogas injetáveis

COVID-19

Canábis

Anfetaminas

2021



Observatório Europeu da
Droga e da Toxicodependência

Relatório Europeu sobre Drogas

Tendências e Evoluções

2021

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 ou obrigação 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 búlgaro, espanhol, checo, dinamarquês, alemão, estónio, grego, inglês, francês, croata, italiano, letão, lituano, húngaro, neerlandês, polaco, português, romeno, eslovaco, esloveno, finlandês, sueco, turco e norueguês. Esta tradução foi fornecida (realizada) pelo Centro de Tradução dos Organismos da União Europeia.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2021

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2021

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Print	ISBN 978-92-9497-685-7	ISSN 1977-995X	doi:10.2810/364258	TD-AT-21-101-PT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-684-0	ISSN 2314-9175	doi:10.2810/222511	TD-AT-21-101-PT-N

Citação recomendada: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2021), *Relatório Europeu sobre Drogas 2021: Tendências e Evoluções*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

Rectificação: Esta versão corrige um erro técnico que fez com que o quadro A4 da página 50 contivesse informação sobre canábis em vez de MDMA.



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	Prefácio
5	Nota introdutória
6	Agradecimentos
7	Mensagem do diretor
10	A PANDEMIA DE COVID-19 E A SITUAÇÃO DA DROGA
12	DADOS MAIS RECENTES SOBRE A SITUAÇÃO DA DROGA NA EUROPA
16	Canábis
18	Cocaína
20	Anfetamina
22	Metanfetamina
24	MDMA
26	Novas substâncias psicoativas
29	LSD, DMT, cogumelos, cetamina e GHB
30	Heroína e outros opiáceos
32	Produção e precursores
34	Infrações à legislação em matéria de droga
36	Consumo de drogas injetáveis
38	Doenças infecciosas relacionadas com o consumo de drogas
40	Mortes induzidas pela droga
43	Anexo
	Quadros de dados nacionais

Prefácio

Desde o início de 2020, a pandemia de COVID-19 tem tido um forte impacto no nosso modo de vida, tendo os países da Europa e de todo o mundo sido obrigados a introduzir medidas sem precedentes para proteger a saúde pública. Todos os aspetos do fenómeno na Europa, incluindo a produção, o tráfico, a distribuição e o consumo de drogas, também foram afetados por esta crise. O *Relatório Europeu sobre Drogas (RED) 2021: Tendências e Evoluções*, proporciona uma panorâmica destes desenvolvimentos e, apoiado pelo Boletim Estatístico, apresenta os dados e estatísticas mais recentes dos nossos parceiros nacionais. O presente relatório oferece-lhe uma panorâmica de alto nível num formato conciso rico em gráficos, com ligações para uma extensa gama de informações *online* fornecidas pelo EMCDDA.

O RED deste ano identifica os desafios persistentes e crescentes, tanto para a saúde pública como para a nossa segurança, criados pelo tráfico de droga para a Europa e pela produção de drogas ilícitas no interior das nossas fronteiras. A resiliência dos grupos de criminalidade organizada envolvidos no comércio da droga é realçada pela conclusão preliminar de que a disponibilidade de drogas na Europa não foi seriamente afetada pela atual pandemia. Pelo contrário, continuamos a observar os riscos para a saúde pública decorrentes da disponibilidade e utilização de uma vasta gama de substâncias, muitas vezes de elevada potência ou pureza. Face à contínua e rápida evolução dos problemas da droga, é necessário que a Europa encontre continuamente meios para lhes dar resposta. A análise do impacto da COVID-19 revela igualmente que, embora alguns serviços para as pessoas com problemas de droga tenham sido perturbados, o setor dos cuidados de saúde também se adaptou de forma bastante rápida e os serviços conseguiram introduzir práticas de trabalho inovadoras para atenuar o impacto da atual crise nos seus utentes. A nível político, a nova estratégia e o novo plano de ação da UE em matéria de droga (2021-25) reafirmam o empenho da União Europeia numa abordagem equilibrada e baseada em dados concretos do fenómeno da droga, proporcionando simultaneamente um quadro sólido e abrangente para uma ação concertada destinada a proteger e melhorar a saúde e o bem-estar públicos e a oferecer um elevado nível de segurança. Congratulo-me com o reconhecimento explícito, conferido pela nova estratégia, do importante papel que o EMCDDA e os seus parceiros desempenham na produção dos dados necessários para o desenvolvimento de políticas e ações eficazes neste domínio.

Em conclusão, neste momento difícil, gostaria de expressar um agradecimento especial aos colegas da rede Reitox de pontos focais nacionais, aos nossos outros parceiros nacionais e internacionais e ao Comité Científico do EMCDDA, cujo apoio foi essencial para o presente relatório. Agradeço igualmente o contributo dos numerosos grupos de investigação e peritos europeus, que contribuíram para enriquecer a análise aqui apresentada, e o contributo crucial que recebemos dos nossos parceiros europeus: a Comissão Europeia, a Europol, a Agência Europeia de Medicamentos e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças.

Laura d'Arrigo

Presidente do Conselho de Administração do EMCDDA

Nota introdutória

O presente relatório baseia-se em informação fornecida ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) pelos Estados-Membros da União Europeia, pela Turquia e pela Noruega, num processo anual de apresentação de dados.

O objetivo do presente relatório é descrever, de forma global e sucinta, o fenómeno da droga na Europa até ao final de 2020. Assim, todos os dados agrupados, agregados e legendas refletem a situação com base em dados disponíveis em 2020 no que diz respeito à composição da União Europeia e aos países que participam nos exercícios de apresentação de relatórios do EMCDDA. O Reino Unido saiu da União Europeia em 1 de fevereiro de 2020 e não está incluído na análise apresentada no presente relatório. Os dados do Reino Unido relativos a 2019 constam do anexo dos quadros de dados por país. Devido ao tempo necessário para compilar e submeter os dados, muitos dos conjuntos de dados anuais aqui incluídos são do ano de referência, de janeiro a dezembro de 2019. Os dados, quando disponíveis, refletem a composição da UE até 2019 e podem ser encontrados no nosso Boletim Estatístico. A análise das tendências baseia-se apenas nos países que fornecem dados suficientes para descrever a evolução registada ao longo do período especificado e reflete, sempre que possível, os países que participaram no Sistema de Informação Europeu em 2020 (Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega). Podem também ser incluídos alguns dados de outros países por razões contextuais ou porque se referem a exercícios de recolha de dados de âmbito mais alargado. Importa também assinalar que a monitorização dos padrões e tendências de um comportamento oculto e estigmatizado como o consumo de drogas é difícil, tanto em termos práticos como metodológicos, o que nos levou a utilizar múltiplas fontes de dados para efetuar a análise que aqui apresentamos. Embora se observem melhorias consideráveis, tanto a nível nacional como nas análises que hoje são possíveis a nível europeu, importa reconhecer as dificuldades metodológicas existentes neste domínio. Recomenda-se, assim, uma interpretação prudente dos dados, sobretudo quando se comparam países em relação a qualquer medida individual. O número de países com dados disponíveis varia por indicador, o que, juntamente com as diferenças nas práticas de comunicação de informações e nos sistemas nacionais, dificulta as comparações diretas entre países. A análise aqui apresentada deve ser considerada preliminar em resultado do impacto da COVID-19 e exige confirmação à medida que mais informações estiverem disponíveis. Na versão em linha do Boletim Estatístico poderão encontrar-se advertências relativas aos dados, bem como informações detalhadas sobre a metodologia, os condicionalismos analíticos e comentários sobre as limitações do conjunto de informações disponíveis. Estão igualmente disponíveis informações sobre os métodos e os dados utilizados nas estimativas a nível europeu, com destaque para eventuais interpolações.

Agradecimentos

O EMCDDA agradece a colaboração prestada pelas pessoas e entidades que a seguir se mencionam:

- os diretores e pessoal dos pontos focais nacionais da Reitox;
- os correspondentes do sistema de alerta rápido dos pontos focais nacionais da Reitox e os peritos da sua rede nacional de alerta rápido;
- os serviços e peritos que, nos diferentes Estados-Membros, recolheram os dados brutos 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).

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, da Noruega e da Comissão Europeia. Sob a responsabilidade dos seus governos, os pontos focais são as autoridades nacionais que fornecem informações no domínio da droga ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). Os contactos dos pontos focais nacionais estão disponíveis no sítio Web do EMCDDA.



MENSAGEM DO DIRETOR

Quais são os ensinamentos a retirar do RED 2021?

A nova Estratégia da UE em matéria de Drogas 2021-25 explicita que a resposta europeia às drogas deve basear-se em dados concretos e ser concretizada através de uma abordagem equilibrada e integrada, que deve, em última análise, ser avaliada em função do seu impacto na saúde, na segurança e no bem-estar dos nossos cidadãos. O EMCDDA tem por missão ajudar a fornecer a evidência necessária para garantir que as políticas e ações europeias em matéria de droga são eficazes, bem orientadas e que respondem às novas ameaças e desafios. O Relatório Europeu sobre Drogas 2021 surge numa altura difícil para a consecução deste objetivo, já que a pandemia de COVID-19 afetou enormemente todas as áreas da vida, incluindo a situação da droga e a nossa capacidade de a monitorizar. Como tal, estou muito satisfeito por podermos, ainda assim, fornecer a análise pormenorizada apresentada no presente relatório, que inclui uma avaliação precoce dos efeitos da pandemia nos mercados de droga e no consumo de drogas. No entanto, creio também que o valor do nosso trabalho não se concretiza apenas pela documentação exata de acontecimentos passados. Devemos também olhar em frente e analisar as lições que emergem das conclusões do RED 2021, a fim de garantir que continuamos a fornecer, no futuro, as informações pertinentes e atempadas necessárias para manter as nossas políticas e ações proporcionais aos crescentes desafios que enfrentamos no domínio da droga.

Em 2019, o EMCDDA realizou, juntamente com as partes interessadas, um exercício de prospetiva e de análise de horizontes para aumentar a nossa consciência sobre a forma como a evolução da situação da droga pode ter impacto no nosso trabalho. Uma das conclusões gerais deste trabalho foi que muitos dos fatores que irão moldar os problemas do futuro relacionados com a droga são externos. A globalização, a evolução das tecnologias da informação, as mudanças demográficas, a par de questões como as alterações climáticas e a migração humana, terão provavelmente implicações importantes para os futuros problemas de droga que iremos enfrentar. Já é possível observar esta tendência, uma vez que tanto o mercado de droga como os padrões de consumo de drogas estão a tornar-se cada vez mais dinâmicos, complexos e globalmente interligados. Isto levou-nos a refletir sobre a necessidade de uma comunicação mais atempada e a considerar se tanto as fontes de dados que utilizamos como os objetivos que selecionamos para a nossa análise são suficientes para satisfazer as necessidades atuais e futuras para o desenvolvimento de políticas.

O que não esperávamos era que os acontecimentos de 2020 demonstrassem de forma tão profunda a importância desta reflexão. Em poucas semanas, precisámos de reorientar o nosso trabalho para apoiar as partes interessadas, disponibilizando recursos reforçados para a partilha de informações e de boas práticas. A rapidez dos desenvolvimentos exigiu que

reconhecêssemos que tal só poderia ser alcançado através de um modelo mais interativo de coprodução de conhecimento. Orgulho-me do trabalho do EMCDDA durante este período, mas reconheço que isto só foi possível devido ao contributo que recebemos das partes interessadas em toda a Europa. Particularmente importante foi a possibilidade oferecida pela nossa rede Reitox de pontos focais nacionais de participar num debate contínuo sobre as respostas nacionais à pandemia. Este facto pôs em evidência o valor da partilha de experiências e de informações preliminares quando é necessária uma ação rápida. Além disso, lançámos também uma série de estudos de tendências para compilar dados qualitativos e quantitativos emergentes, a fim de fornecer uma fonte de dados complementares em tempo quase real para acompanhar as nossas informações de monitorização de rotina. As últimas conclusões da nossa terceira previsão de tendências relacionadas com a COVID-19, recentemente publicadas, são aqui resumidas. Estes resultados são preliminares, mas ajudam a identificar alguns dos possíveis efeitos a mais longo prazo da pandemia nos mercados de droga, no consumo de drogas e nas nossas respostas.

Apesar dos esforços de interdição, todos os nossos indicadores de rotina sugerem que, no início de 2020, o mercado europeu da droga se caracterizava pela disponibilidade generalizada de uma gama diversificada de drogas de pureza ou potência cada vez mais elevadas. Tal é ilustrado pelas grandes apreensões de cocaína e outras drogas a que assistimos em 2020. Também podemos ver, a partir de uma série de indicadores, que os padrões de consumo estão a tornar-se cada vez mais complexos, sendo as pessoas que consomem drogas confrontadas com uma maior seleção de substâncias. Esta situação está a criar vários problemas de saúde, em resultado da utilização de mais substâncias novas ou da interação dos efeitos quando são utilizadas combinações de várias substâncias. Isto convence-me de que precisamos de investir mais na compreensão das implicações dos padrões de policonsumo de drogas e da forma como estes podem aumentar os efeitos prejudiciais. Um exemplo disso é visível nas preocupações crescentes em torno da utilização indevida de benzodiazepinas, seja por desvios ao seu uso terapêutico, seja pelo aparecimento de novas benzodiazepinas no mercado das novas substâncias psicoativas. Estas substâncias podem ser prejudiciais por si mesmas, mas quando combinadas com opiáceos ou álcool, aumentam também o risco de *overdose*, embora o seu papel possa passar despercebido. Este tipo de policonsumo de drogas e, de um modo mais geral, a importância crescente das substâncias sintéticas, sublinham a necessidade urgente de continuar a desenvolver recursos forenses e toxicológicos para que possamos compreender melhor e responder aos problemas relacionados com as drogas cada vez mais complexos que hoje enfrentamos.

Como verão com base nos dados aqui apresentados, a canábis é outra das áreas em que as questões que enfrentamos estão a tornar-se cada vez mais complexas, prevendo-se que só possam vir a aumentar no futuro. Vislumbramos, em parte devido à evolução da situação fora da União Europeia, o aparecimento de mais formas de canábis e de novas maneiras de as consumir. Na Europa, assistimos também a uma crescente preocupação, por um lado, com a disponibilização de produtos de alta potência e, por outro, com a forma de responder aos produtos com baixo teor de THC. Os canabinoides sintéticos, bem como os riscos para a saúde que representam, complicam ainda mais este quadro, tal como demonstrado pelas mortes comunicadas em 2020 relacionadas com o consumo destas substâncias e pelo facto de, recentemente, termos tido de emitir alertas de saúde pública que advertem para a presença no mercado de produtos naturais de canábis adulterados com canabinoides sintéticos altamente potentes. Considero que fornecer aos decisores políticos as informações atualizadas e cientificamente sólidas de que necessitam neste domínio será cada vez mais importante para o trabalho do EMCDDA nos próximos anos.

A produção e o tráfico de droga parecem ter-se adaptado rapidamente às restrições relacionadas com a pandemia, existindo poucas evidências de perturbações importantes na oferta. As medidas de distanciamento social podem ter afetado a venda a retalho de drogas, mas isto parece ter conduzido à adoção crescente das novas tecnologias para facilitar a distribuição de drogas, possivelmente acelerando a tendência observada nos últimos anos, onde o mercado está cada vez mais capacitado com ferramentas digitais. Numa nota mais positiva, a tecnologia também criou oportunidades de resposta aos problemas relacionados com a droga. Podemos ver isto na forma como muitos serviços de luta contra a droga na Europa também demonstraram resiliência através da adoção de abordagens de telemedicina que lhes permitem continuar a oferecer apoio às pessoas que consomem drogas durante este período difícil.

O EMCDDA também incorpora cada vez mais abordagens inovadoras de monitorização e desenvolvimento de novas fontes de dados que complementam os indicadores estabelecidos. Na minha opinião, isto é essencial para acompanhar as mudanças a que estamos a assistir e satisfazer as necessidades das partes interessadas nesta matéria, informando sobre o papel que as drogas desempenham na exacerbação de problemas num conjunto mais vasto de domínios de intervenção. Acredito que a digitalização também nos oferecerá mais oportunidades no futuro para trabalhar de forma mais dinâmica e interativa com as partes interessadas, a fim de garantir que as nossas políticas e ações no domínio da droga assentem numa boa compreensão dos problemas contemporâneos relacionados com as drogas e que possam ser moldadas com base numa compreensão comum das respostas mais eficazes.

Em conclusão, os dados fornecidos pelo RED 2021 ilustram em que medida a situação da droga se alterou nos últimos 25 anos. Os acontecimentos do ano passado evidenciam também uma necessidade crescente de respostas rápidas, o que exige que aumentemos a nossa capacidade para identificar precocemente as ameaças emergentes de um mercado de drogas cada vez mais dinâmico e adaptativo. Atualmente, a droga tornou-se um problema muito mais generalizado, que afeta de alguma forma todos os principais domínios de intervenção. Assistimos igualmente à diversificação, tanto dos produtos disponíveis como das pessoas que os utilizam. Para garantir que estamos bem preparados para fazer face às consequências futuras desta hiperdisponibilidade, precisamos urgentemente de reconhecer não só a variedade crescente de pessoas que atualmente se deparam pessoalmente com problemas relacionados com as drogas, como também a variedade crescente de formas com que os problemas relacionados com as drogas estão a afetar as nossas comunidades. É por esta razão que considero crucial desenvolver em todos os domínios, desde a política social, à saúde e à segurança, respostas integradas e baseadas em dados concretos, tal como previstas na nova estratégia da UE em matéria de droga.

Alexis Goosdeel

Diretor do EMCDDA

A PANDEMIA DE COVID-19 E A SITUAÇÃO DA DROGA

Os dados de rotina em que assenta este relatório referem-se, na sua maioria, ao período até ao final de 2019. A fim de responder às necessidades de informação durante a atual situação de emergência de saúde pública e de obter informações sobre a mesma, o EMCDDA colaborou com outras agências da UE e fornecedores de dados nacionais no sentido de criar recursos para a rápida identificação e partilha de informações relevantes para os nossos grupos de partes interessadas. Está disponível um acesso *online* para estes recursos no nosso sítio Web. O EMCDDA realizou igualmente uma série de estudos rápidos de identificação de tendências, que foram triangulados com dados provenientes de informadores-chave, pontos focais nacionais, inquéritos *online* às pessoas que consomem drogas, análises das águas residuais das cidades, bem como com dados resultantes de indicadores estabelecidos, indicadores de desenvolvimento e de estudos de investigação. Embora a falta de dados mais abrangentes signifique que quaisquer conclusões devem ser interpretadas com precaução e consideradas preliminares, estes dados ajudam-nos a refletir sobre a nossa atual compreensão dos desenvolvimentos neste domínio. Os resultados detalhados do mais recente destes estudos podem ser consultados no nosso relatório de identificação das tendências que acompanha o presente relatório. Uma das principais conclusões do nosso trabalho é que o mercado de droga tem sido extraordinariamente resiliente às perturbações causadas pela pandemia. Os traficantes de droga adaptaram-se às restrições de viagem e ao encerramento das fronteiras. A nível do mercado grossista, tal reflete-se em algumas alterações nas rotas e nos métodos, com uma maior dependência do contrabando através de contentores intermodais e de cadeias de abastecimento comerciais e uma menor dependência da utilização de correios humanos. Embora os mercados a retalho de droga na rua tenham sido perturbados durante os confinamentos iniciais e se tenha verificado alguma escassez localizada, os vendedores e compradores de droga parecem ter-se adaptado aumentando a sua utilização de

serviços de mensagens encriptadas, aplicações nas redes sociais, fontes *online* e serviços de correio e distribuição ao domicílio. Esta situação suscita a preocupação de que um possível impacto a longo prazo da pandemia seja o reforço da capacidade digital dos mercados de droga.

As informações disponíveis sugerem que quaisquer reduções no consumo de droga observadas durante os confinamentos iniciais desapareceram rapidamente à medida que as medidas de distanciamento social foram sendo levantadas. Em termos gerais, parece ter havido um menor interesse dos consumidores pelas drogas geralmente associadas a eventos recreativos, como a MDMA, e um maior interesse pelas drogas associadas ao consumo doméstico. No entanto, a flexibilização das restrições à circulação e às deslocações e o regresso de alguns eventos sociais durante o verão estiveram associados a um aumento dos níveis de consumo. A análise de amostras de águas residuais, embora disponíveis apenas em algumas cidades, é aqui informativa. Os dados disponíveis sugerem que os níveis de consumo da maioria das drogas parecem, de um modo geral, ter sido mais baixos durante os confinamentos iniciais, mas parecem ter recuperado em seguida, quando o confinamento foi levantado. Uma comparação com 2019 parece sugerir um consumo global semelhante da maioria das drogas, e possivelmente até em níveis mais elevados em várias cidades, com base nesta fonte de dados. As exceções parecem ser a MDMA e a metanfetamina, duas drogas cujos níveis observados em 2020 parecem ser mais baixos na maioria das cidades participantes. O menor interesse dos consumidores pela MDMA em 2020 é apoiado por relatórios de consumidores em inquéritos *online*, nos quais se observou uma diminuição da sua utilização, e por alguns dados limitados sobre emergências hospitalares, que revelaram uma diminuição dos casos relacionados com a MDMA. Esta situação ocorre num contexto de elevada disponibilidade desta droga, tal como indicado pela deteção contínua de comprimidos de elevada dosagem na maioria dos países. Curiosamente, os

serviços neerlandeses de controlo de drogas comunicaram a introdução de comprimidos de dosagem inferior, aparentemente comercializados como mais adequados para uso doméstico.

Os dados dos inquéritos *online* de pessoas que autorrelatam o consumo de drogas, também sugerem um maior consumo de álcool e uma maior experimentação de psicadélicos, como o LSD e a 2-CB (2,5-dimetoxi-4-bromofenilamina), bem como de drogas dissociativas como a cetamina. Isto pode refletir um aumento da procura de substâncias eventualmente consideradas mais adequadas para consumo doméstico. Os dados dos inquéritos também sugerem que as pessoas que consumiam drogas ocasionalmente antes da COVID-19 podem ter reduzido, ou até cessado, a sua utilização durante a pandemia, mas que os consumidores mais regulares podem ter aumentado o seu consumo de drogas. Embora estas conclusões sejam preliminares e exijam um acompanhamento da investigação, podem ter implicações importantes se as alterações observadas forem fundamentadas e persistirem no futuro.

Entre os possíveis desenvolvimentos preocupantes associados à pandemia, está a observação de que alguns países podem estar a assistir a um aumento da disponibilidade e do consumo de cocaína-*crack*. São também motivo de preocupação os relatos da disponibilidade de doses mais pequenas ou de embalagens mais baratas de heroína, *crack* e benzodiazepinas. Os problemas relacionados com a droga observam-se frequentemente em grupos marginalizados, como os sem-abrigo, e as pessoas com problemas relacionados com a droga dependem muitas vezes da economia informal. É provável que estes grupos tenham ficado financeiramente desfavorecidos pelas medidas de distanciamento social e possam ser particularmente vulneráveis a eventuais futuras dificuldades económicas resultantes da atual crise. Observaram-se também preocupações crescentes quanto ao uso indevido de benzodiazepinas, seja por desvios ao seu uso terapêutico, seja pelo aparecimento de benzodiazepinas não aprovadas para uso médico na Europa, que surgem no mercado de drogas ilícitas. Verificou-se um aumento do consumo de benzodiazepinas entre os consumidores de drogas de alto risco, os reclusos e alguns grupos de consumidores de drogas recreativas, refletindo, potencialmente, a elevada disponibilidade e o baixo custo destas substâncias e os problemas de saúde mental relacionados com a pandemia. Numa amostra de hospitais sentinela foi observado um aumento dos casos de emergência relacionados com as benzodiazepinas em 2020 comparativamente com 2019. Para acompanhar este relatório, o EMCDDA está a publicar um estudo sobre as novas benzodiazepinas disponíveis na Europa. Esta categoria de drogas merece maior atenção, uma vez que

o seu consumo em combinação com outras substâncias psicoativas, incluindo opiáceos e álcool, aumenta o risco de *overdoses* fatais e não fatais e pode ser associado a comportamentos violentos ou aberrantes.

Os relatórios indicam que o cultivo de canábis e a produção de drogas sintéticas na União Europeia continuaram nos níveis pré-pandémicos durante 2020. Observou-se uma diversificação das rotas de tráfico de droga, com mais canábis e heroína a serem contrabandeadas por mar, para escapar ao encerramento das fronteiras terrestres, conduzindo a grandes apreensões nos portos europeus. Observaram-se algumas alterações nos locais de partida da cocaína traficada da América Latina para a Europa. No entanto, não foi evidente qualquer diminuição da oferta, tendo sido comunicadas apreensões de várias toneladas de cocaína nos portos europeus em 2020 e início de 2021, incluindo 16 toneladas em Hamburgo, na Alemanha, e 7,2 toneladas em Antuérpia, na Bélgica. A tendência para o cultivo doméstico de canábis, parcialmente impulsionada pelas medidas de confinamento, parece ter continuado em 2020. Um aumento dos relatos de canábis adulterada com canabinoides sintéticos tem suscitado preocupações. Desconhece-se o que pode ter impulsionado este desenvolvimento, mas é possível que seja um reflexo da escassez de canábis associada à pandemia ou, possivelmente, em alguns países, devido à exploração por grupos criminosos da disponibilidade de produtos de canábis com baixo teor de THC, que podem ser difíceis de distinguir da canábis vendida no mercado de drogas. Qualquer cenário em que as pessoas consumam inadvertidamente canabinoides sintéticos é preocupante, dada a toxicidade de algumas destas substâncias, como ilustrado por um surto de mais de 20 mortes relacionadas com o canabinoide sintético 4F-MDMB-BICA em 2020.

Em toda a Europa, os serviços de luta contra a droga retomaram as suas operações até junho de 2020, embora com capacidade reduzida devido às medidas de prevenção da COVID-19. Em seis países que apresentaram dados mensais relativos a 2020, os números de consumidores que iniciaram tratamento diminuíram acentuadamente entre fevereiro e março, mantendo-se em níveis baixos durante o resto do ano. Uma maior utilização da telemedicina pode ter contribuído para a redução da procura de tratamento comunicada, mas também permitiu que os serviços continuassem a satisfazer as necessidades dos seus utentes durante a pandemia. Os serviços de tratamento em estabelecimentos prisionais também relatam perturbações do serviço devido ao distanciamento social e às restrições impostas aos prestadores de serviços externos. As restrições do acesso de visitantes e fornecedores externos às prisões também terão reduzido temporariamente a disponibilidade de drogas em algumas prisões.

DADOS MAIS RECENTES SOBRE A SITUAÇÃO DA DROGA NA EUROPA

Consumo de drogas, prevalência e tendências

O consumo de drogas na Europa engloba atualmente um maior leque de substâncias. Entre os consumidores de drogas, o policonsumo é comum, mas difícil de avaliar, e os padrões individuais de consumo variam entre experimental, habitual e dependência. A cannabis é a droga mais consumida – a prevalência do seu consumo é cerca de cinco vezes superior à do consumo de outras substâncias. Embora o consumo de heroína e de outros opiáceos continue a ser relativamente raro, estas substâncias continuam a ser as mais comumente associadas às formas mais nocivas de consumo, incluindo as formas injetáveis. A prevalência do consumo de estimulantes e os tipos de estimulantes mais comuns variam de país para país, e existem sinais crescentes de um possível aumento do consumo de estimulantes injetáveis. Para todas as drogas, o consumo é normalmente mais elevado no sexo masculino, uma diferença que é frequentemente mais acentuada nos padrões de consumo mais intensivo ou mais regular.

DADOS MAIS RECENTES

- Estima-se que cerca de 83 milhões, ou 28,9%, dos adultos (15-64 anos) na União Europeia tenham consumido drogas ilícitas pelo menos uma vez ao longo da vida. Tal deve ser considerado como uma estimativa mínima, devido aos enviesamentos na comunicação de informações.
- A experiência de consumo de drogas verifica-se com mais frequência no sexo masculino (50,6 milhões) do que no feminino (32,8 milhões).
- A droga mais experimentada é a cannabis (47,6 milhões de homens e 30,9 milhões de mulheres).
- São comunicadas estimativas muito inferiores no que respeita ao consumo de cocaína ao longo da vida (9,6 milhões de homens e 4,3 milhões de mulheres), MDMA (6,8 milhões de homens e 3,5 milhões de mulheres) e anfetaminas (5,9 milhões de homens e 2,7 milhões de mulheres).
- Os níveis de consumo de cannabis ao longo da vida diferem consideravelmente entre países, variando entre cerca de 4% dos adultos em Malta até 45% em França.
- Os valores do último ano referentes ao consumo de drogas permitem avaliar o consumo recente de drogas e revelam que o consumo atinge principalmente os jovens adultos. Estima-se que 17,4 milhões de jovens adultos (15-34 anos) tenham consumido drogas no último ano (16,9%), com uma proporção quase duas vezes superior de consumidores do sexo masculino (21,6%) comparativamente com o sexo feminino (12,1%).
- Na população da UE, estima-se que a prevalência do consumo de opiáceos de alto risco entre os adultos (15-64 anos) seja de 0,35%, o que equivale a 1 milhão de consumidores de opiáceos de alto risco em 2019.
- Em 2019, havia 510 000 utentes em tratamentos de substituição de opiáceos na União Europeia. Os consumidores de opiáceos representaram 26% dos pedidos de tratamento da toxicod dependência.
- Os opiáceos estiveram envolvidos em 76% das *overdoses* fatais comunicadas na União Europeia em 2019.

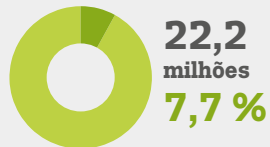
NUM RELANCE — ESTIMATIVAS DO CONSUMO DE DROGA NA UE

Canábis

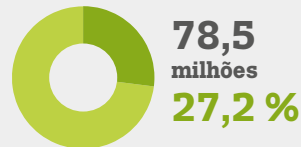


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

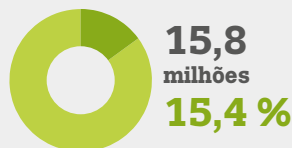


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

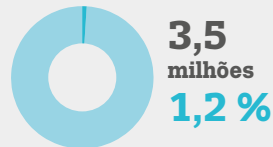


Cocaína

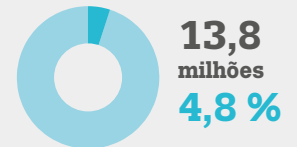


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

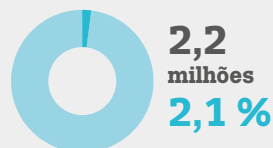


Consumo ao longo da vida

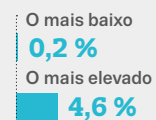


Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

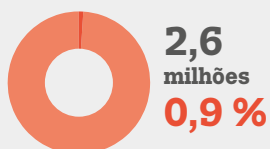


MDMA

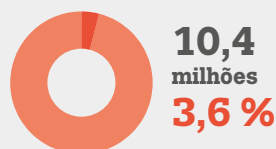


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

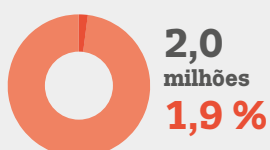


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

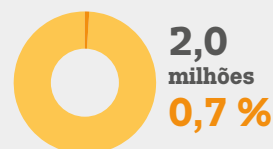


Anfetaminas

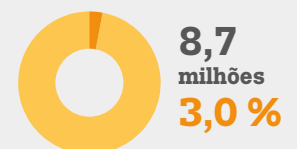


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

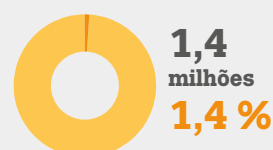


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano



Heroína e outros opiáceos



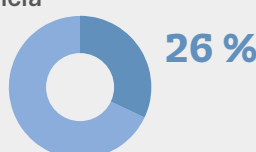
Consumidores de opiáceos de alto risco

1 milhão

510 000 consumidores de opiáceos receberam tratamento de substituição em 2019

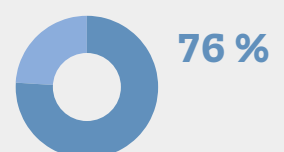
Pedidos de tratamento da toxicod dependência

Droga principal em cerca de 26% do total de pedidos de tratamento da toxicod dependência na União Europeia



Overdoses fatais

Os opiáceos estiveram presentes em 76% das overdoses fatais



A oferta de drogas e o mercado

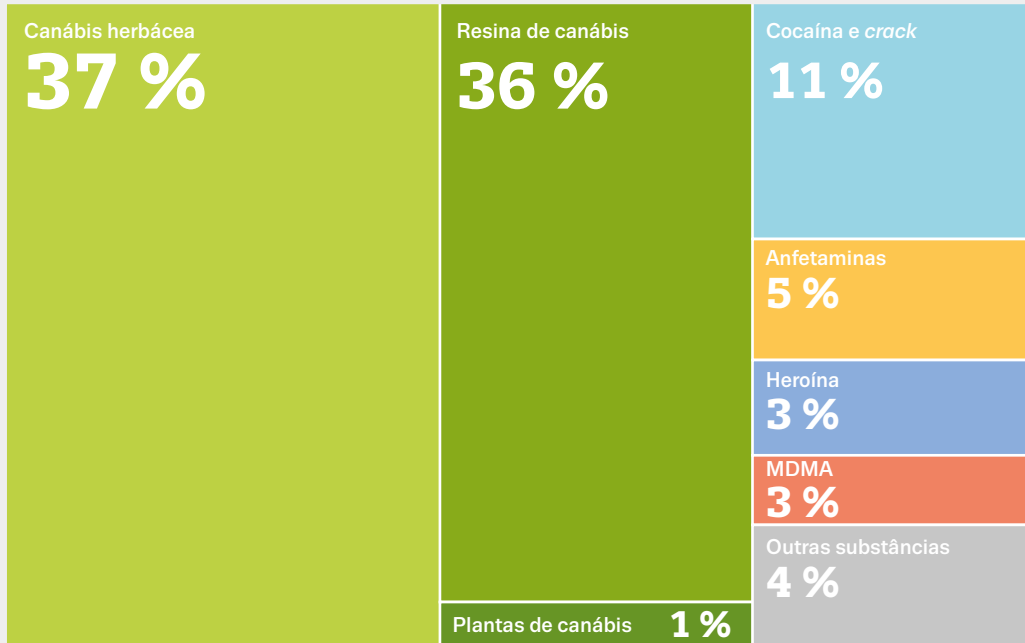
As alterações recentes no mercado europeu de drogas ilícitas, largamente resultantes da globalização e das novas tecnologias, incluem inovações ao nível dos métodos de produção de drogas e de tráfico, o aparecimento de novas rotas de tráfico e o crescimento dos mercados em linha. No contexto mundial, a Europa é um importante mercado para as drogas, tanto as produzidas a nível doméstico, como as traficadas a partir de outras regiões do mundo. A América do Sul, a Ásia Ocidental e o norte de África constituem a origem de grande parte das drogas ilícitas que entram na Europa, sendo a China um importante país de origem de novas substâncias psicoativas, precursores de drogas e produtos químicos relacionados. Além disso, algumas drogas transitam pela Europa com destino a outros continentes. A Europa é igualmente uma região produtora de cânabis e de drogas sintéticas, sendo a cânabis produzida sobretudo para consumo local, ao passo que as drogas sintéticas são fabricadas para o mercado europeu e para exportação para outras partes do mundo.

DADOS MAIS RECENTES

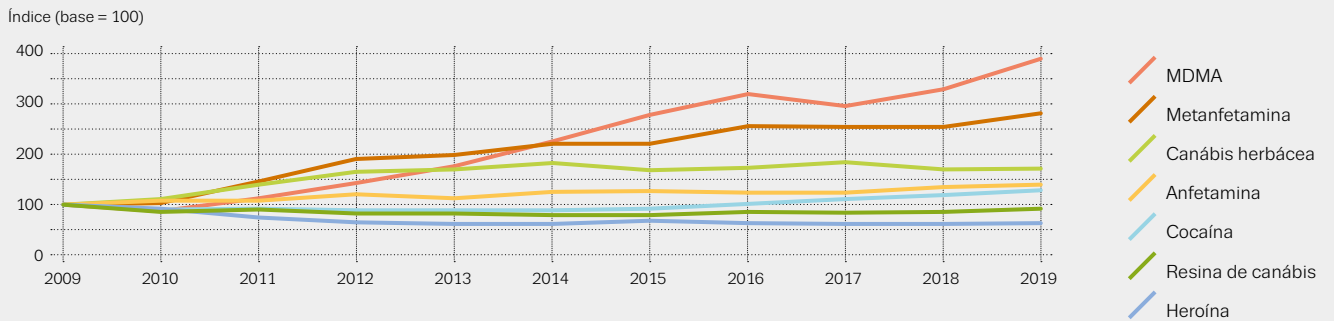
- Em 2019, foram comunicadas na Europa cerca de 1,1 milhões de apreensões, sendo os produtos de cânabis os mais frequentemente apreendidos. A maioria das apreensões comunicadas envolve pequenas quantidades de drogas confiscadas aos consumidores, enquanto um número relativamente pequeno de remessas de vários quilogramas representa a maior parte da quantidade total de drogas apreendidas. Isto sublinha o facto de a deteção ou não deteção de pequenos números de remessas poder ter um impacto significativo nos totais globais.
- As tendências indexadas no número de apreensões de droga comunicadas na Europa entre 2009 e 2019 mostram um panorama diversificado, mas têm vindo a aumentar no geral.
- O número de apreensões de resina de cânabis («haxixe») (-9%) e de heroína (-27%) foi menor em 2019 do que em 2009.
- O número de apreensões de cocaína (+27%), anfetaminas (+40%) e cânabis herbácea («marijuana») (+72%) aumentou entre 2009 e 2019, mas a um ritmo mais lento do que as quantidades apreendidas. Isto indica, possivelmente, a expansão das atividades de produção e de trânsito, bem como o aumento dos mercados nacionais de consumo.
- Os maiores aumentos no número de apreensões correspondem à MDMA (+290%) e à metanfetamina (+182%).
- As tendências indexadas das quantidades de drogas apreendidas na Europa indicam um aumento geral em todas as drogas, com exceção da resina de cânabis desde 2009, e de forma mais acentuada desde meados da década de 2010.
- Entre 2009 e 2019, os maiores aumentos das quantidades apreendidas correspondem à metanfetamina (+931%), à MDMA (+456%) e à cocaína (+279%). Existem na Europa mercados de consumo consideráveis para estas drogas, mas é provável que o aumento das quantidades apreendidas reflita, pelo menos parcialmente, o papel mais importante da Europa enquanto local de produção, exportação ou trânsito destas drogas. Os mesmos fatores podem também explicar o aumento considerável das quantidades apreendidas de anfetaminas (+180%).
- A heroína (+17%) é a única droga cujas quantidades apreendidas aumentaram menos de 100% durante esse período.
- A resina de cânabis (-19%) é a única droga que foi menos apreendida em 2019 do que em 2009, ao passo que as apreensões de cânabis herbácea aumentaram consideravelmente (+226%). Isto reflete, provavelmente, o aumento da produção de cânabis herbácea na Europa.

AS APRENSÕES DE DROGA NA UE

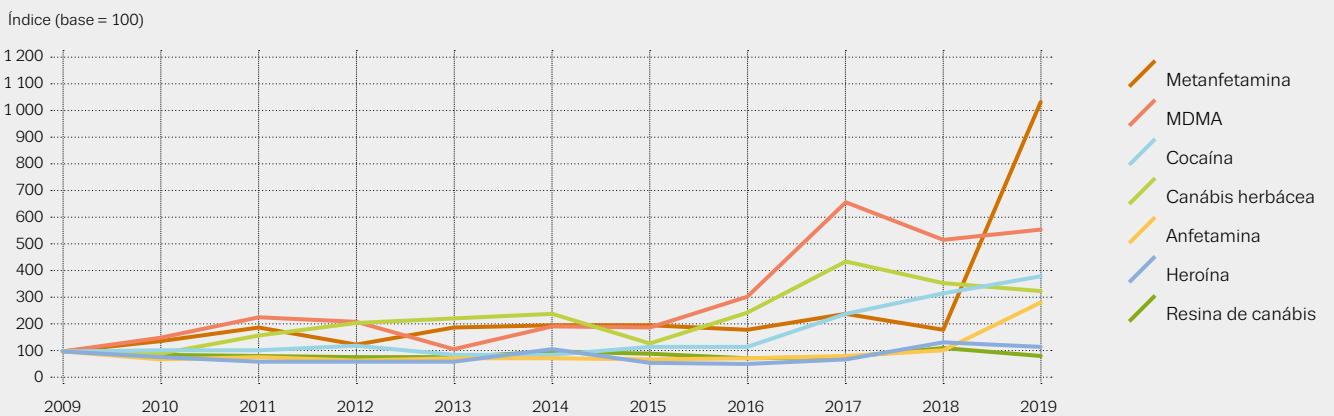
Número de apreensões de droga notificadas, discriminação por droga, 2019



Número de apreensões de droga na União Europeia, tendências indexadas 2009-19



Quantidade de drogas apreendidas na União Europeia, tendências indexadas 2009-19



As tendências indexadas refletem alterações relativas nas apreensões de droga ao longo de um período de 10 anos, mas não dão qualquer indicação quanto às quantidades reais.

CANÁBIS | O consumo de canábis permanece estável em níveis elevados, mas o aumento do teor de THC suscita preocupações de saúde



A resina de canábis vendida na Europa é agora mais potente do que anteriormente, com um teor médio de THC entre 20 e 28%, quase o dobro do teor do que o da canábis herbácea. Os produtos de canábis disponíveis na Europa incluem atualmente produtos com elevado teor de THC e novas formas de canábis no mercado ilícito, bem como uma gama de produtos que contêm extratos de canábis, mas com baixos níveis de THC, vendidos comercialmente. Paralelamente a estas alterações do mercado, o número de utentes que iniciam o tratamento da canábis pela primeira vez está a aumentar. É necessária uma monitorização cuidadosa desta área, para detetar alterações nos problemas relacionados com a canábis e para compreender a influência das mudanças nos mercados da droga sobre os mesmos.

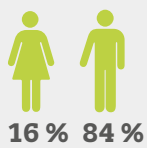
DADOS MAIS RECENTES

- Em 2019, os Estados-Membros da UE comunicaram 326 000 apreensões de resina de canábis, totalizando 465 toneladas, e 313 000 apreensões de canábis herbácea, totalizando 148 toneladas. Adicionalmente, a Turquia comunicou 6200 apreensões de resina de canábis, totalizando 28 toneladas, e 64 000 apreensões de canábis herbácea, totalizando 63 toneladas.
- Os inquéritos à população em geral indicam que cerca de 1,8% dos adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos na União Europeia são consumidores diários ou quase diários de canábis, tendo consumido a droga em 20 ou mais dias do último mês, e tendo, na sua maioria (61%), menos de 35 anos.
- Com base em dados de 26 países que realizaram um inquérito entre 2015 e 2020, o consumo de canábis no ano passado entre os habitantes da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos é estimado em 15,4%, variando entre 3,4% na Hungria e 21,8% em França. Considerando apenas os jovens dos 15 aos 24 anos, a prevalência do consumo de canábis é mais elevada, tendo 19,2% (9,1 milhões) consumido a droga no último ano e 10,3% (4,9 milhões) no último mês.
- Em 2019, cerca de 111 000 pessoas na Europa iniciaram um tratamento especializado da toxicod dependência por problemas relacionados com o consumo de canábis (35% de todos os pedidos de tratamento); dessas, cerca de 62 000 iniciaram o tratamento pela primeira vez.
- Dos países que realizaram inquéritos desde 2018 e que indicaram intervalos de confiança, 9 comunicaram estimativas mais elevadas do que no inquérito comparável anterior, 5 permaneceram estáveis e 2 comunicaram uma diminuição.
- Nos 24 países com dados disponíveis, o número total de utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez por problemas relacionados com a canábis aumentou 45% entre 2009 e 2019. Quinze países comunicaram um aumento entre 2009 e 2019, e dois comunicaram um aumento no último ano (2018-19).
- Entre os 24 Estados-Membros da UE que participaram nos inquéritos ESPAD de 2019 a alunos com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos, a prevalência do consumo de canábis no ano passado variou entre 7 e 23%, com uma média ponderada de 17,3%. Globalmente, a prevalência no ano passado diminuiu de um pico de 20,4% em 2011.
- De um modo geral, 51% dos utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez em 2019 comunicaram o consumo diário desta droga no último mês.
- A canábis foi a substância mais comum comunicada pela rede Euro-DEN Plus em 2019. A canábis revelou estar presente em 26% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga, habitualmente em conjunto com outras substâncias, nos 23 hospitais da rede em 17 países.

CANÁBIS

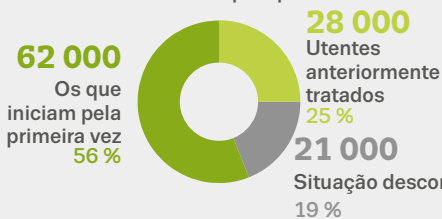
Consumidores de canábis que iniciam tratamento

Características



Idade média no início do consumo **17**

Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez **25**

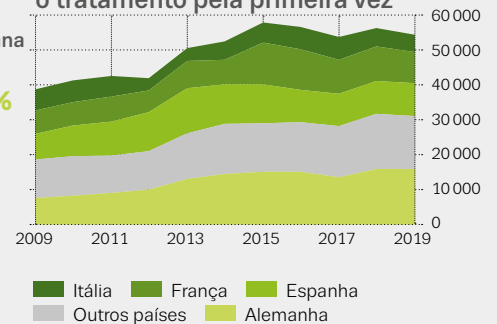


Frequência do consumo no último mês

Consumo médio de 5,2 dias por semana



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



Com exceção das tendências, os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao 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, 8 dos 11 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.

RESINA

Apreensões

Número



Quantidade



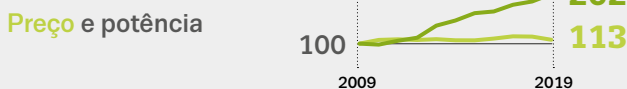
Preço (EUR/g)



Potência (% THC)



Tendências indexadas



HERBÁCEA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Potência (% THC)



Tendências indexadas

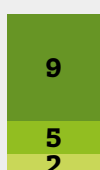


UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e potência dos produtos de canábis: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

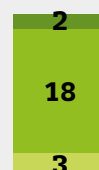
Mudanças nos indicadores relativos à canábis

Número de países ou hospitais que referiram uma mudança desde a última 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), 2018/19 e inquérito anterior; número de utentes que iniciam tratamento pela primeira vez por problemas de consumo de canábis como droga principal, 2018-19; número de casos relacionados com a canábis nos hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.

COCAÍNA | As apreensões recorde de cocaína são um sinal preocupante de um potencial agravamento dos danos para a saúde



A cocaína continua a ser a segunda droga ilícita mais comumente consumida na Europa, e a procura dos consumidores faz dela uma parte lucrativa do comércio europeu de droga para os criminosos. O número recorde de 213 toneladas de droga apreendida em 2019 indica um aumento da oferta na União Europeia. A pureza da cocaína tem vindo a aumentar na última década e o número de pessoas que iniciam tratamento pela primeira vez aumentou nos últimos 5 anos. Estes e outros indicadores indicam um potencial aumento dos problemas relacionados com a cocaína.

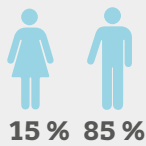
DADOS MAIS RECENTES

- Em 2019, os Estados-Membros da UE comunicaram 98 000 apreensões de cocaína, totalizando 213 toneladas (177 toneladas em 2018). A Bélgica (65 toneladas), os Países Baixos (44 toneladas) e a Espanha (38 toneladas) representaram, em conjunto, 69% da quantidade total apreendida.
- A pureza média da cocaína no mercado de retalho variou entre 31 e 91% na Europa, em 2019, tendo metade dos países comunicado uma pureza média entre 53 e 68%. A pureza da cocaína tem vindo a aumentar na última década e, em 2019, atingiu um nível 57% mais elevado do que o ano de referência de 2009, ao passo que o preço de retalho da cocaína se manteve estável.
- A cocaína foi a substância mais frequentemente submetida para testagem aos serviços de controlo de drogas em 14 cidades europeias entre janeiro e junho de 2020. A pureza média das amostras de cocaína foi de 60% (69% no mesmo período de 2019), sendo que uma em cada três amostras continha 80% ou mais de cocaína.
- Na União Europeia, os inquéritos indicam que cerca de 2,2 milhões de jovens entre os 15 e os 34 anos (2,1% deste grupo etário) consumiram cocaína no último ano.
- Entre os 26 países que comunicaram resultados de inquéritos entre 2015 e 2020, a prevalência do consumo de cocaína no último ano entre os jovens adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos variou entre 0,2 e 4,6%, tendo 8 países comunicado taxas superiores a 2,5%.
- Dos 15 países que realizaram inquéritos desde 2018 e que indicaram intervalos de confiança, 8 comunicaram estimativas de consumo no último ano mais elevadas do que no inquérito anterior comparável, e 7 apresentaram estimativas estáveis.
- Das 49 cidades que dispõem de dados relativos a resíduos de cocaína nas águas residuais urbanas em 2019 e 2020, 19 comunicaram um aumento, 14 uma situação estável e 16 uma redução. É possível observar tendências crescentes a mais longo prazo no caso das 10 cidades que dispõem de dados relativos ao período de 2011 a 2020. Os dados mais recentes indicam que a cocaína está a tornar-se mais comum nas cidades do leste da Europa, embora os níveis de deteção continuem a ser baixos.
- O número de consumidores de cocaína que iniciaram tratamento pela primeira vez aumentou em 17 países, entre 2014 e 2019, tendo 12 países comunicado 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: 45 000 utentes em 2019, ou seja, 14% de todos os consumidores de drogas. Cerca de 92% dos 8000 utentes que iniciaram tratamento devido ao consumo de *crack* em 2019 foram comunicados por 8 países da UE.
- A cocaína foi a segunda substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2019, estando presente em 22% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga.

COCAÍNA

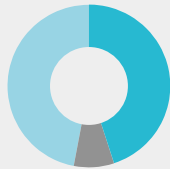
Consumidores de cocaína que iniciam tratamento

Características



Idade média no início do consumo **23**
 Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez **35**

27 000 Os que iniciam pela primeira vez
 47 %

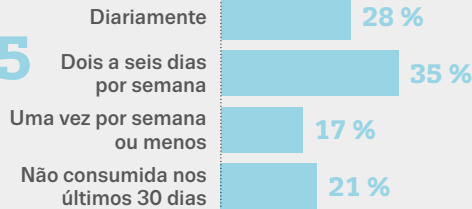


25 000 Utentes anteriormente tratados
 45 %

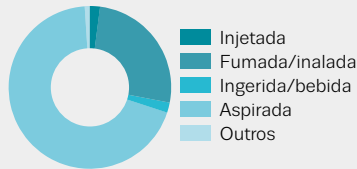
5 000 Situação desconhecida
 8 %

Frequência do consumo no último mês

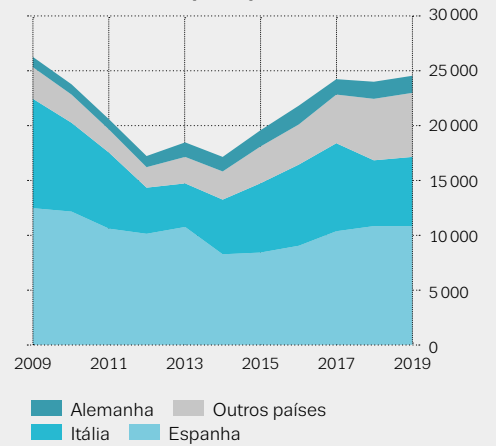
Consumo médio de 3,9 dias por semana



Via de administração



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



Com exceção das tendências, os dados 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, 8 dos 11 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.

Apreensões

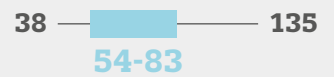
Número



Quantidade



Preço (EUR/g)

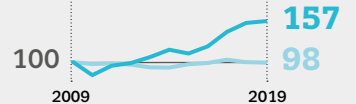


Pureza (%)



Tendências indexadas

Preço e pureza



UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza da 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 a última 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), 2018/19 e inquérito anterior; número de utentes que iniciam tratamento pela primeira vez por problemas de consumo de cocaína como droga principal, 2018-19; análise de águas residuais (SCORE), 2019-20; casos relacionados com a cocaína nos hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.

ANFETAMINA | A estabilidade da procura de anfetamina torna rentável a produção interna, próximo dos consumidores



A anfetamina, a segunda droga estimulante mais consumida na Europa a seguir à cocaína, é produzida perto dos mercados de consumo na União Europeia, principalmente nos Países Baixos, na Bélgica e na Polónia. A fase final da produção, a conversão do óleo de base líquido em sulfato de anfetamina, é levada a cabo em mais alguns países. Para além dos riscos para a saúde decorrentes do consumo de anfetaminas de alto risco, os perigosos laboratórios de produção doméstica continuam a ser um desafio para as autoridades fiscalizadoras.

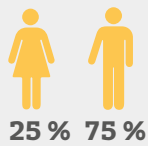
DADOS MAIS RECENTES

- Em 2019, os Estados-Membros comunicaram 34 000 apreensões de anfetamina, totalizando 17 toneladas (8 toneladas em 2018), verificando-se um aumento da quantidade apreendida ao longo dos últimos quatro anos. Observaram-se aumentos significativos na Polónia (1,7 toneladas) e na Bélgica (1 tonelada). A Grécia apreendeu 9,6 toneladas de anfetamina em 2019 (incluindo 38 milhões de comprimidos «captagon») e a Turquia apreendeu 2,8 toneladas (11 milhões de comprimidos, incluindo grandes quantidades de comprimidos «captagon»). Estes comprimidos, que têm o nome de um medicamento, destinam-se provavelmente a mercados de droga fora da Europa.
- A pureza média da anfetamina no mercado de retalho variou de 13 a 67% na União Europeia, em 2019, tendo metade dos países comunicado uma pureza média entre 20 e 35%. Entre os países que fornecem sistematicamente dados sobre a pureza e o preço, a pureza média da anfetamina aumentou acentuadamente ao longo da última década, ao passo que o preço se manteve relativamente estável.
- A pureza média das amostras de anfetamina submetidas para testagem aos serviços de controlo de drogas em 10 cidades europeias entre janeiro e junho de 2020 foi de 35% (37% durante o mesmo período em 2019).
- Em 2019, foram desmantelados na Alemanha (15) e na Polónia (4) laboratórios criados para converter o óleo base de anfetamina em pó sulfato. A Dinamarca e a Noruega indicaram que instalações deste tipo operavam nos seus territórios.
- A anfetamina e a metanfetamina são agrupadas como «anfetaminas» em determinados conjuntos de dados. Inquéritos realizados em 25 países entre 2015 e 2020 sugerem que 1,4 milhões de jovens adultos (15-34) consumiram anfetaminas no ano anterior (1,4% deste grupo etário). As estimativas nacionais de prevalência variam entre zero em Portugal e 4,1% nos Países Baixos.
- Dos 15 países que realizaram inquéritos desde 2018 e que indicaram intervalos de confiança, 4 comunicaram estimativas mais elevadas do que no inquérito comparável anterior, 10 comunicaram uma tendência estável e 1 comunicou uma estimativa mais baixa.
- Das 48 cidades que dispõem de dados relativos a resíduos de anfetaminas nas águas residuais urbanas em 2019 e 2020, 20 comunicaram um aumento, 9 uma situação estável e 19 uma redução. As 9 cidades com dados de 2011 a 2020 mostraram um panorama diverso, com tendências crescentes em 4.
- Mais de 13 000 utentes que iniciaram em 2019 um tratamento especializado da toxicodependência na Europa referiram as anfetaminas como a sua droga principal, sendo que cerca de 6000 eram utentes pela primeira vez. Os consumidores de anfetamina representam, pelo menos, 15% dos utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez na Bulgária, Letónia, Polónia e Finlândia.
- Cerca de 11% dos consumidores de anfetamina referiram a via injetável como principal via de administração; a aspiração foi referida por 65% e o consumo oral por 16%.
- A anfetamina foi a quarta substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2019, estando presente em 12% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga.

ANFETAMINA

Consumidores de anfetamina que iniciam tratamento

Características



Idade média no início do consumo **21**

Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez **31**

6 000 Os que iniciam pela primeira vez **47 %**



5 000 Utentes anteriormente tratados **36 %**

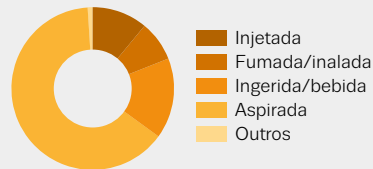
2 000 Situação desconhecida **17 %**

Frequência do consumo no último mês

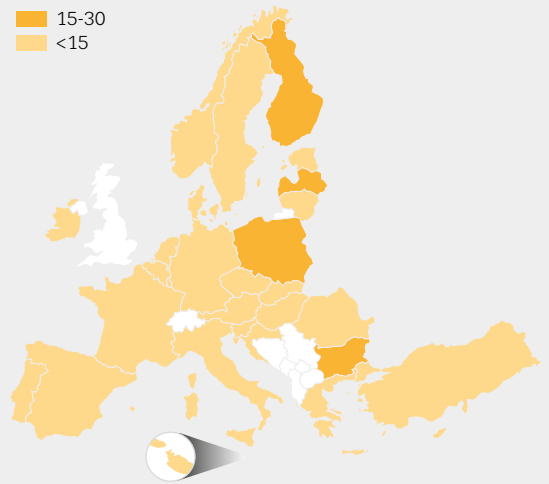
Consumo médio de 4,1 dias por semana



Via de administração



Os que iniciam pela primeira vez, para todas as drogas (%)



Com exceção do mapa, os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de anfetamina como droga principal. Os dados da Suécia e da Noruega referem-se a utentes que indicam um estimulante que não a cocaína como droga principal. No mapa, os dados relativos à Alemanha referem-se a «todos os utentes que iniciam o tratamento».

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)

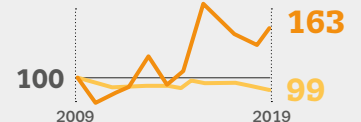


Pureza (%)



Tendências indexadas

Preço e pureza



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

Mudanças nos indicadores relativos à anfetamina

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

Utilização de anfetaminas — países



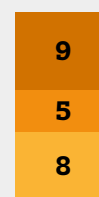
Início de tratamento por anfetaminas – países



Anfetaminas nas águas residuais – cidades



Casos de emergência por anfetaminas – hospitais



■ Aumento
■ Estável
■ Redução

Consumo de anfetaminas (incluindo metanfetamina) no último ano entre jovens adultos (15-34), 2018/19 e inquérito anterior; número de utentes que iniciam tratamento pela primeira vez por problemas de consumo de anfetamina como droga principal, 2018-19; análise de águas residuais (SCORE), 2019-20; casos relacionados com anfetamina nos hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.



METANFETAMINA | A produção e o tráfico de metanfetamina destacam um potencial aumento do seu consumo na Europa

O consumo de metanfetamina na Europa tem estado tradicionalmente limitado à República Checa e, mais recentemente, à Eslováquia, onde representa uma grande parte dos danos relacionados com a droga. A procura da droga na Europa continua a ser reduzida, mas as mudanças na produção e no tráfico evidenciam o risco de aumento do consumo. Embora sejam detetados anualmente locais de produção mais pequenos na Europa, estão também a ser encontrados laboratórios de grande escala e grandes quantidades de metanfetamina estão a ser transportadas através da União Europeia com destino a outros mercados. Estas mudanças estão ligadas à colaboração entre grupos criminosos europeus e mexicanos. Tendo em conta o potencial da oferta adicional de droga na Europa para aumentar o consumo e os riscos para a saúde que lhe estão associados, é necessária uma monitorização atenta destes desenvolvimentos.

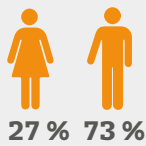
DADOS MAIS RECENTES

- Em 2019, os Estados-Membros da UE comunicaram 10 000 apreensões de metanfetamina, totalizando 2,9 toneladas (0,6 toneladas em 2018). A Espanha (1,6 toneladas originárias do México), os Países Baixos e a Polónia (0,5 toneladas cada) apreenderam as maiores quantidades. Em 2020, a Eslováquia comunicou a apreensão de 1,5 toneladas de metanfetamina originária do México.
- Em 2019, a pureza média da metanfetamina variou entre 16 e 94%, tendo metade dos 12 países comunicado uma pureza média entre 32 e 74%. Não é possível analisar as tendências ao longo do tempo no que respeita à metanfetamina. No entanto, a pureza e os preços médios globais em 2019 eram comparáveis aos valores comunicados em 2009.
- A metanfetamina representou apenas 2% (46) de todas as amostras submetidas para testagem aos serviços de controlo de drogas em 13 cidades europeias durante o primeiro semestre de 2020.
- A par das grandes apreensões comunicadas pela Espanha e pela Eslováquia como sendo originárias do México, a Bélgica comunicou que o México é uma fonte importante de origem da metanfetamina apreendida desde 2017. Em 2019, a Áustria e a Alemanha comunicaram que a metanfetamina é traficada através de encomendas postais (transporte aéreo) do México para a Europa.
- A República Checa refere que a metanfetamina disponível a nível interno é produzida, principalmente, na República Checa, mas alguma é originária dos Países Baixos, da Bélgica e da Polónia.
- Na Europa, a metanfetamina aparece na forma de pó e de cristais. Verifica-se o consumo de metanfetamina sob a forma injetada ou inalada em vários subgrupos de consumidores de drogas, incluindo consumidores problemáticos de drogas e pessoas envolvidas em cenários de «sexo químico».
- Três países têm estimativas recentes sobre o consumo de metanfetamina de alto risco, observando-se uma variação entre 0,55 por 1000 habitantes (o que corresponde a 330 consumidores de alto risco) em Chipre e 5,04 por 1000 habitantes (34 600 consumidores de alto risco) na República Checa.
- Das 50 cidades que dispõem de dados sobre resíduos de metanfetamina nas águas residuais referentes a 2019 e 2020, 15 comunicaram um aumento, 14 uma situação estável e 21 uma redução.
- Aproximadamente 9200 utentes que iniciaram em 2019 um tratamento especializado da toxicod dependência na Europa, referiram a metanfetamina como droga principal e destes, 4500 iniciaram o tratamento pela primeira vez.
- Os utentes que iniciam o tratamento e que referem a metanfetamina como principal droga problemática concentram-se na República Checa, Alemanha, Eslováquia e Turquia, e, em conjunto, representam 90% dos 9200 utentes consumidores de metanfetamina comunicados em 2019.
- A metanfetamina foi a décima segunda substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2019, estando presente em 2,5% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga.

METANFETAMINA

Consumidores de metanfetamina que iniciam tratamento

Características



Idade média no início do consumo **22**

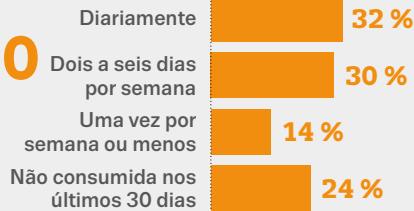
Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez **30**

4 500
Os que iniciam pela primeira vez
49 %

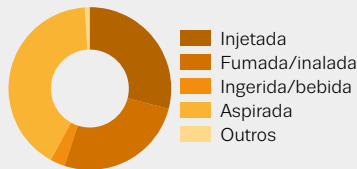


Frequência do consumo no último mês

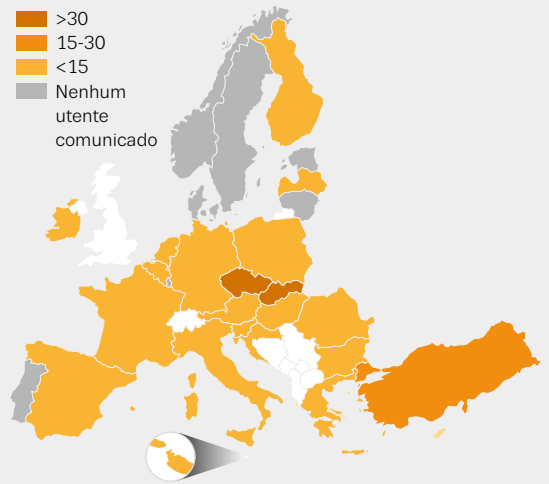
Consumo médio de 4,6 dias por semana



Via de administração



Os que iniciam pela primeira vez, para todas as drogas (%)



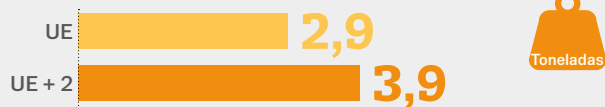
Com exceção do mapa, os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de metanfetamina como droga principal. No mapa, os dados relativos à Alemanha referem-se a «todos os utentes que iniciam o tratamento».

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Pureza (%)



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

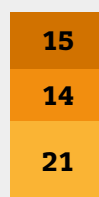
Mudanças nos indicadores relativos à metanfetamina

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

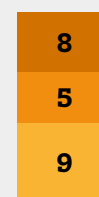
Início de tratamento por metanfetamina – países



Metanfetamina nas águas residuais – cidades



Casos de emergência por metanfetamina – hospitais



■ Aumento
■ Estável
■ Redução

Utentes que iniciaram um tratamento pela primeira vez tendo a metanfetamina como droga principal, 2018-19; análise de águas residuais (SCORE) 2019-20; número de casos relacionados com o consumo de metanfetamina em hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.

MDMA | Riscos para a saúde decorrentes da oferta de produtos de MDMA de elevada potência



A Europa continua a ser uma importante fonte de produtos de MDMA que abastece o mercado mundial. O número de laboratórios de MDMA desmantelados pelas autoridades policiais na União Europeia continua a aumentar. Paralelamente ao aumento do teor médio de MDMA nos comprimidos e à pureza dos pós, estão a ser detetados produtos que contêm níveis perigosos de MDMA, colocando os consumidores em risco e desafiando as atuais medidas de prevenção e redução de danos. Os dados preliminares relativos a 2020 sugerem, contudo, uma possível diminuição do consumo durante os períodos de confinamento.

DADOS MAIS RECENTES

- Em 2019, o conteúdo médio de droga nos comprimidos de MDMA (ecstasy) apreendidos na Europa variou entre 118 e 210 mg de MDMA por comprimido, tendo metade dos países comunicado uma média entre 161 e 193 mg. O conteúdo médio de MDMA nos comprimidos aumentou 149% desde 2009.
- A pureza dos pós de MDMA variou entre 34 e 94%, com metade dos países a registar uma média entre 58 e 88%.
- As apreensões de pó de MDMA na União Europeia aumentaram de 0,3 toneladas, em 2016, para 2,2 toneladas, em 2018, e este nível manteve-se em 2019. Os 4,6 milhões de comprimidos de MDMA apreendidos em 2019 confirmam a tendência geral de aumento observada desde 2009.
- Em 2017, 2018 e 2019, as apreensões anuais comunicadas pela Turquia de mais de 8 milhões de comprimidos de MDMA excederam as quantidades totais comunicadas na União Europeia.
- Entre janeiro e junho de 2020, a quantidade média de MDMA por comprimido testado pelos serviços de controlo de drogas em 10 cidades europeias foi de 177 mg (180 mg durante o mesmo período em 2019). Os serviços de cinco cidades comunicaram comprimidos individuais contendo entre 270 e 366 mg de MDMA. A pureza média do pó de MDMA comunicada em 2020 foi de 81% (88% durante o mesmo período em 2019).
- O número de laboratórios de MDMA desmantelados comunicado na União Europeia foi de 28 em 2019 (23 em 2018).
- Inquéritos realizados em 26 países entre 2015 e 2020 sugerem que 2 milhões de jovens adultos (15-34) consumiram MDMA no ano anterior (1,9% deste grupo etário), variando desde 0,2% em Portugal até 8,5% nos Países Baixos. As estimativas da prevalência entre os indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos são mais elevadas, estimando-se que 2,2% (1,0 milhões) tenham consumido MDMA no último ano.
- Com base nos dados relativos ao consumo de MDMA, não se observam tendências globais. Entre os 15 países que realizaram inquéritos desde 2018 e que indicaram intervalos de confiança, 7 comunicaram estimativas mais elevadas do que as apresentadas no inquérito comparável anterior e 8 comunicaram estimativas estáveis.
- Das 49 cidades que dispõem de dados sobre resíduos de MDMA nas águas residuais urbanas referentes a 2019 e 2020, 18 comunicaram um aumento, 7 uma situação estável e 24 uma redução. Das 9 cidades com dados relativos a 2011 e 2020, 7 tinham níveis mais elevados de MDMA em 2020 do que em 2011. Entre estas cidades, os níveis de MDMA são particularmente elevados em Amesterdão, refletindo provavelmente a sua posição como destino turístico e de vida noturna.
- A MDMA foi a sexta substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2019, estando presente em 9,5% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga. Seis das 26 mortes registadas em hospitais envolveram MDMA.

MDMA

Apreensões

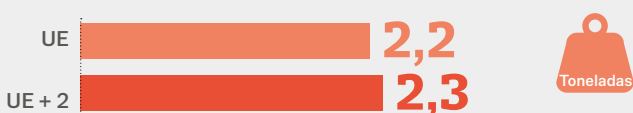
Número



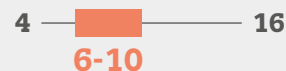
Quantidade



Quantidade



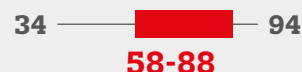
Preço (EUR/
comprimido)



Teor de MDMA (mg/comprimido)

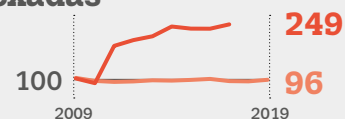


Pureza da MDMA (% em pó)



Tendências indexadas

Preço e teor de MDMA

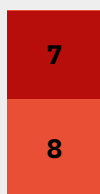


UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza dos comprimidos de MDMA: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador. Os dados disponíveis não permitem a análise das tendências do teor de MDMA ao longo do tempo.

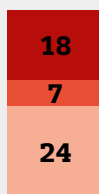
Mudanças nos indicadores relativos à MDMA

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

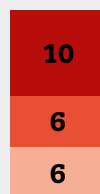
Consumo de MDMA – países



MDMA nas águas residuais – cidades



Casos de emergência por MDMA – hospitais

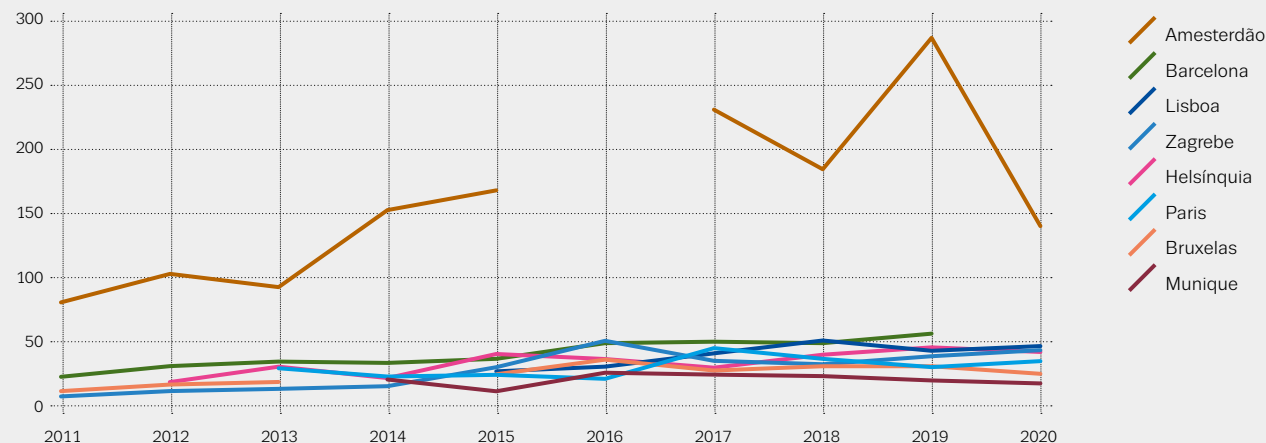


■ Aumento
■ Estável
■ Redução

Consumo de MDMA no último ano entre jovens adultos (15-34), 2018/19 e inquérito anterior; análise de águas residuais (SCORE), 2019-20; número de casos relacionados com cocaína nos hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.

Resíduos de MDMA em águas residuais de cidades europeias selecionadas

mg/1000 habitantes/dia



Quantidades médias diárias de MDMA em miligramas por cada 1000 habitantes. A recolha de amostras realizou-se em cidades europeias selecionadas durante uma semana, todos os anos, de 2011 a 2020. Fonte: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | **Continuam a surgir novas substâncias psicoativas nocivas e potentes**



Em 2019, foram detetadas mais de 400 novas substâncias psicoativas no mercado europeu de droga. Continuaram a surgir novos canabinoides e opiáceos sintéticos, que constituem ameaças sanitárias e sociais. Os relatos de canábis adulterada com novos canabinoides sintéticos, como o MDMB-4en-PINACA, que é vendida a consumidores incautos, destacam os novos e potencialmente crescentes riscos de consumo inadvertido destas potentes substâncias. Observa-se uma disponibilidade crescente de novas formas de apresentação de canabinoides sintéticos no mercado de droga, incluindo líquidos de enchimento para cigarros eletrónicos e papéis impregnados.

DADOS MAIS RECENTES

- No final de 2020, o EMCDDA monitorizava cerca de 830 novas substâncias psicoativas, das quais 46 foram comunicadas pela primeira vez na Europa em 2020.
- Desde 2015, são detetadas todos os anos na Europa cerca de 400 novas substâncias psicoativas anteriormente comunicadas.
- Em 2019, os Estados-Membros da UE contabilizaram 22 070 das 34 800 apreensões de novas substâncias psicoativas comunicadas na União Europeia, Turquia e Noruega.
- Em 2019, os Estados-Membros da UE comunicaram apreensões totalizando 2,0 toneladas de novas substâncias psicoativas, principalmente pós, ou 2,7 toneladas, contando com a Turquia e a Noruega.
- Os canabinoides sintéticos e as catinonas representaram quase 60% do número de apreensões comunicadas em 2019 pelos Estados-Membros da UE, e as arilciclohexilaminas (na sua maioria, cetamina) mais 10%.
- Desde 2008, foram detetados na Europa 209 novos canabinoides sintéticos, incluindo 11 que foram comunicados pela primeira vez em 2020. Em 2019, os Estados-Membros da UE contabilizaram cerca de 6500 das 18 700 apreensões comunicadas na União Europeia, Noruega e Turquia, e 200 dos 900 kg apreendidos.
- Os 67 novos opiáceos sintéticos detetados entre 2009 e 2020 incluem 10 comunicados pela primeira vez em 2020. Em 2019, foram comunicadas cerca de 430 apreensões de novos opiáceos, totalizando 17 kg de material. Os Estados-Membros da UE contabilizaram 1240 das 1334 apreensões de novas benzodiazepinas comunicadas em 2019.
- Com base nos dados dos países que realizaram um inquérito entre 2015 e 2018, a prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas entre adultos (15-64 anos) no ano passado variou entre 0,1 e 1,4%, com uma média de 0,6% nos 15 países com dados referentes a este grupo etário. Entre os jovens adultos (15-34 anos), a prevalência no ano passado variou entre 0,2 e 3,2%, com uma média de 1,1% nos 12 países com dados disponíveis.
- Vinte e dois Estados-Membros da UE, representando 61,6% da população da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos, participaram nos inquéritos escolares ESPAD de 2015 e 2019. Nestes países, a prevalência no ano anterior do consumo de novas substâncias psicoativas nos jovens entre os 15 e os 16 anos em 2015 variou entre 0,8 e 8,3%, com uma média ponderada de 3,8%. Em 2019, a prevalência no ano anterior variou entre 0,6 e 4,9%, com uma média ponderada de 2,4%.
- Três avaliações de risco do EMCDDA realizadas em 2020 incidiram sobre dois canabinoides sintéticos, o MDMB-4en-PINACA e o 4F-MDMB-BICA (associado a 21 mortes na Hungria em 2020) e um potente opiáceo sintético não fentanilo, o isotonitazeno.
- Os 67 novos opiáceos sintéticos detetados entre 2009 e 2020 incluem 10 comunicados pela primeira vez em 2020. Em 2019, foram comunicadas cerca de 430 apreensões de novos opiáceos, totalizando 17 kg de

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Novas substâncias psicoativas

46 comunicadas pela primeira vez em 2020



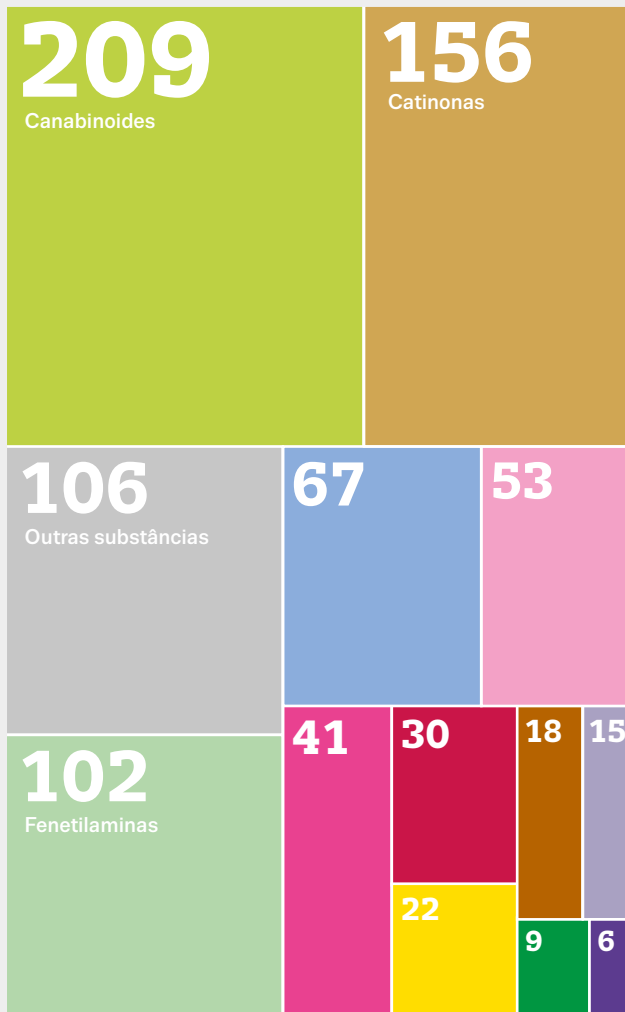
830 sob monitorização



400 no mercado todos os anos



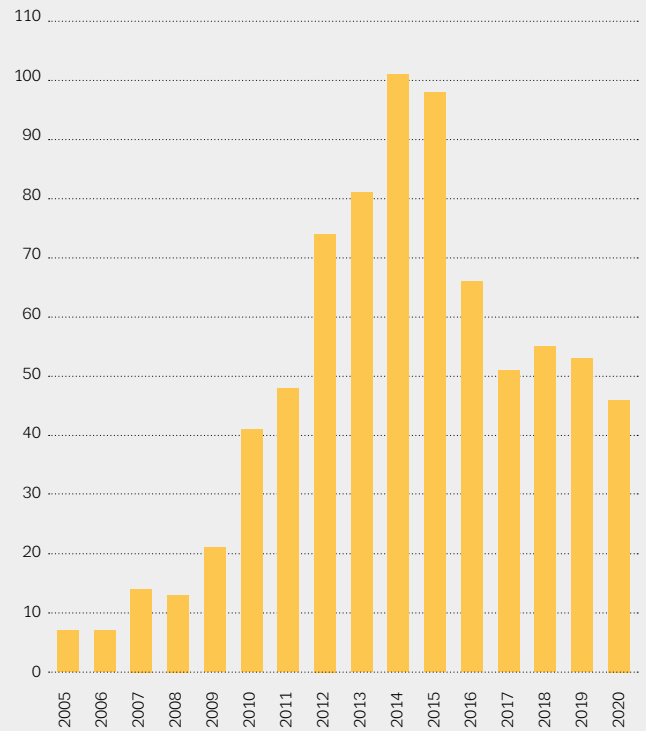
Número de substâncias monitorizadas pelo sistema de alerta rápido da UE



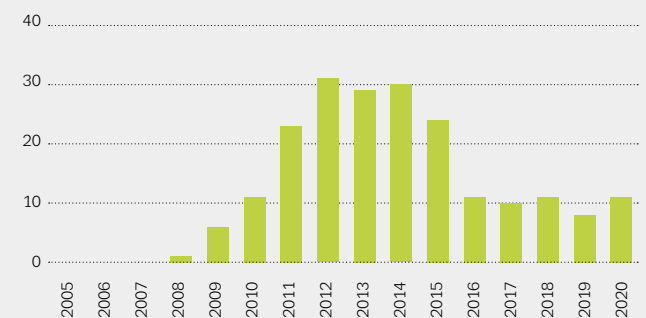
- Canabinoides
- Catinonas
- Outras substâncias
- Fenetilaminas
- Opiáceos
- Triptaminas
- Arilalquilaminas
- Benzodiazepinas
- Arilciclohexilaminas
- Piperazinas
- Plantas e extratos
- Piperidinas e pirrolidinas
- Aminoindanos

Novas substâncias psicoativas notificadas pela primeira vez: categorias selecionadas

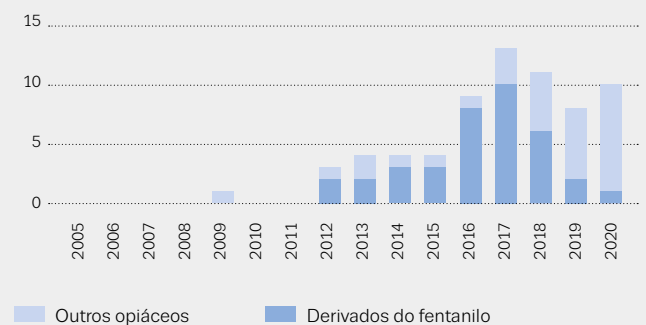
Todas as substâncias



Canabinoides



Opiáceos



continuuou na página seguinte →

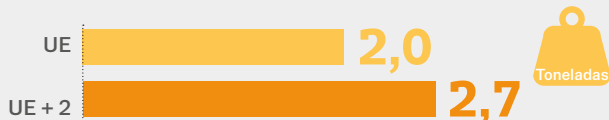
NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Apreensões

Número



Quantidade

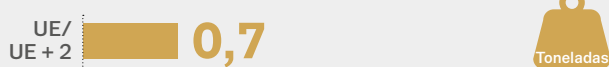


UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Todas as formas físicas medidas em unidades de peso — inclui material à base de plantas, pós, resinas e outros.

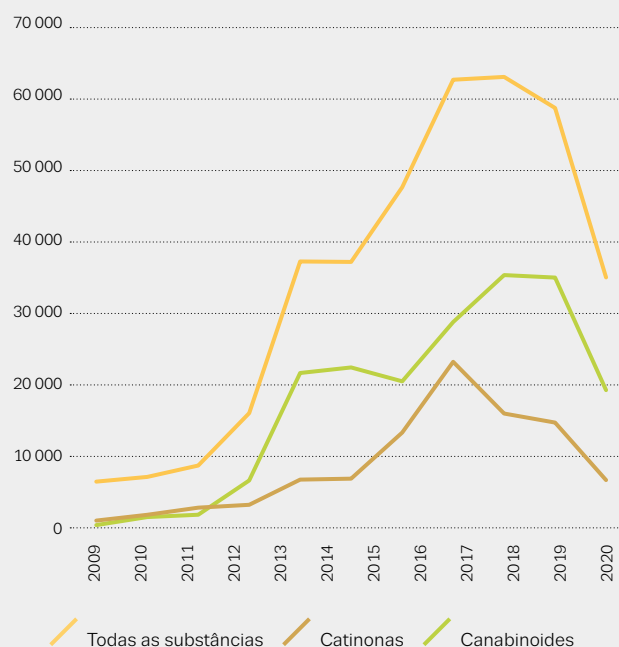
Canabinoides



Catinonas



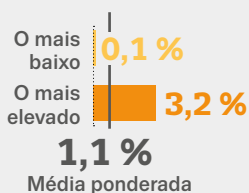
Tendências no número de apreensões comunicadas ao sistema de alerta rápido da UE, 2009-19



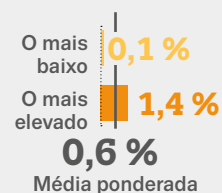
Estimativas nacionais relativas ao consumo de novas substâncias psicoativas no ano anterior

Entre todos os adultos (15-64 anos) na UE

Jovens adultos (15-34)

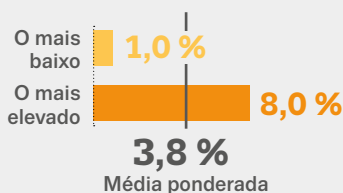


Adultos (15-64)

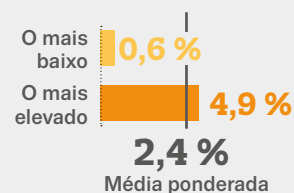


Entre as crianças em idade escolar (15-16 anos) em 22 países da UE

ESPAD 2015



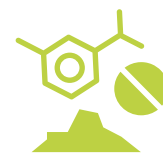
ESPAD 2019



Avaliações de risco

Novas substâncias psicoativas	Tipo	Surgiu pela primeira vez na Europa	Danos
MDMB-4en-PINACA	Canabinoide sintético	2017	Intoxicação fatal 9 mortes comunicadas pela Hungria (8) e pela Suécia (1)
4F-MDMB-BICA	Canabinoide sintético	2020	Intoxicação fatal 21 mortes, ocorridas entre maio e agosto de 2020, comunicadas pela Hungria
Isotonitazeno	Opiáceo não fentanilo (benzimidazol)	2019	Depressão respiratória aguda fatal 1 morte comunicada pela Alemanha 22 mortes comunicadas por países terceiros desde agosto de 2019

LSD, DMT, COGUMELOS, CETAMINA E GHB | **As drogas menos utilizadas colocam desafios crescentes à saúde pública?**



O LSD, o DMT, os cogumelos alucinogénios a cetamina e a GHB (incluindo o seu precursor, a GBL) estão disponíveis na Europa, mas estas substâncias são pouco monitorizadas, o que limita a nossa compreensão sobre a sua utilização e do seu impacto na saúde pública. Existem sinais de que o interesse por algumas destas substâncias pode estar a aumentar e que, no caso de algumas, a disponibilidade pode estar a aumentar na Europa. Em particular, existem preocupações quanto aos possíveis riscos associados aos danos crónicos (por exemplo, no que diz respeito à cetamina) e aos riscos associados a padrões de consumo mais intensivos em determinados segmentos e contextos, como a utilização de GHB no cenário do «sexo químico». Existe uma crescente necessidade de mais investimento na monitorização, para apoiar o desenvolvimento da redução dos danos e de outras intervenções adequadas aos ambientes e contextos em que estas drogas são consumidas.

DADOS MAIS RECENTES

- As apreensões de LSD, DMT, cogumelos alucinogénios, cetamina e GHB (incluindo o seu precursor, a GBL) não são monitorizadas de forma consistente na Europa, mas estão disponíveis algumas informações de comunicações feitas a diferentes sistemas de monitorização do EMCDDA. Os dados relativos a estas substâncias são incompletos e, muitas vezes, divergentes, o que evidencia a necessidade de uma melhor monitorização neste domínio.
- Entre os jovens adultos (15-34 anos), os inquéritos nacionais mais recentes indicam estimativas de prevalência de LSD e cogumelos alucinogénios no ano anterior iguais ou inferiores a 1% para ambas as substâncias. Entre as exceções incluem-se a Finlândia (2,0% em 2018), a Estónia (1,6% em 2018, 16-34) e os Países Baixos (1,1% em 2019) no caso dos cogumelos alucinogénios, e a Finlândia (2,0% em 2018) e a Estónia (1,7% em 2018, 16-34) no caso do LSD.
- Com base nas informações disponíveis limitadas, em 2019, foram comunicadas na Europa cerca de 2400 apreensões de LSD (dietilamida do ácido lisérgico), totalizando quase 115 000 unidades. Dezanove países comunicaram 950 apreensões de cogumelos alucinogénios, totalizando 55 kg. Dezasseis países da UE comunicaram cerca de 300 apreensões de DMT (dimetilriptamina), totalizando 89 kg e quase 75 000 unidades.
- As estimativas nacionais da prevalência do consumo de cetamina e GHB nas populações adultas e escolares são baixas, tendo a Dinamarca comunicado uma prevalência do consumo de cetamina entre os jovens adultos (16-34 anos) de 0,6% em 2017, e a Roménia uma prevalência de 0,8% em 2019. Os Países Baixos referiram que a cetamina se tornou uma droga mais comum entre os jovens na vida noturna.
- As apreensões de cetamina foram comunicadas por, pelo menos, 16 países da UE, estimando-se que a quantidade total apreendida se situe entre os 250 e os 600 kg.
- A GHB foi a quinta substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2019, estando presente em 10,6% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga e em 27% dos casos de internamento em cuidados intensivos. O LSD e a cetamina estiveram presentes em 1,7% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga comunicados pela Euro-DEN Plus.
- Dezoito países comunicaram grandes apreensões de GHB (gama-hidroxibutirato) ou do seu precursor GBL (gama-butirolactona), totalizando 48 toneladas e perto de 500 litros. Devido à utilização extensiva da GBL para fins industriais, os dados são difíceis de interpretar.

HEROÍNA E OUTROS OPIÁCEOS | **As grandes apreensões de heroína podem indicar um potencial aumento do consumo e dos danos**



Com grandes quantidades de heroína apreendidas na Europa em 2018 e 2019, existe uma preocupação crescente quanto ao impacto que um aumento da oferta pode ter nas taxas de consumo. Tal como em 2018, em 2019 foram detetadas grandes remessas individuais em portos de países europeus, incluindo a Bélgica, os Países Baixos e a Eslovénia, refletindo uma diversificação do tráfico de heroína para além das rotas terrestres. Na Europa, os dados de início de tratamento e outros indicadores sugerem que as pessoas que consomem heroína constituem um grupo que está a envelhecer e a diminuir. No entanto, é necessária uma maior vigilância, para detetar eventuais alterações no consumo de uma droga que continua a estar associada a uma grande parte do ónus de doença e morte associado ao consumo de drogas na Europa.

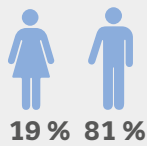
DADOS MAIS RECENTES

- Os Estados-Membros da UE comunicaram 26 000 apreensões de heroína em 2019, totalizando 7,9 toneladas. Foram comunicadas grandes quantidades pela Bélgica (1,9 toneladas), Bulgária (0,8 toneladas), França (1 tonelada), Países Baixos (1,3 toneladas) e Eslovénia (0,8 toneladas).
- A Turquia apreendeu mais de 20 toneladas de heroína em 2019, a maior quantidade apreendida numa década.
- A pureza média da heroína no mercado de retalho variou de 11 a 51% na Europa, em 2019, tendo metade dos países comunicado uma pureza média entre 18 e 31%. As tendências indexadas mostram que a pureza média da heroína aumentou 23% entre 2009 e 2019, enquanto o seu preço caiu 17%.
- Em 2019, foram comunicadas quase 13 000 apreensões de outros opiáceos, totalizando mais de 1,7 toneladas e grandes números de comprimidos. As apreensões de derivados do fentanilo em 2019 ascenderam a 15 kg, mais do dobro dos 6 kg apreendidos em 2018. Os Países Baixos comunicaram uma apreensão de 1 kg de fentanilo em 2020.
- A nível nacional, as estimativas da prevalência do consumo de opiáceos de alto risco variam entre menos de 1 e mais de 7 consumidores por 1000 habitantes entre os 15 e os 64 anos. Globalmente, isto traduz-se em cerca de 0,35% da população da UE, ou seja, 1 milhão de consumidores de opiáceos de alto risco, em 2019. Os quatro países mais populosos da União Europeia (Alemanha, Espanha, França e Itália) representam mais de dois terços (68%) desta estimativa.
- Em 2019, o consumo de opiáceos foi comunicado como o principal motivo para iniciar tratamento especializado para a toxicod dependência por 84 000 utentes, ou seja, 27% do total de consumidores que iniciaram tratamento da toxicod dependência na Europa. Destes, quase 20 000 iniciaram o tratamento pela primeira vez.
- A heroína era a droga principal em 13 600 (79%) dos 17 300 utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez e para os quais o opiáceo foi comunicado, um número relativamente estável quando comparado com o ano anterior.
- O número de utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez para a dependência da heroína caiu para mais de metade em relação ao pico observado em 2009. Entre 2018 e 2019, o número de consumidores de heroína como droga principal que iniciaram tratamento pela primeira vez diminuiu em 8 dos 20 países com dados disponíveis.
- A heroína foi a terceira droga comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2019, estando presente em 16% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga. Foram detetados opiáceos em 10 dos 26 casos de morte registados em hospitais, geralmente com outras drogas.

HEROÍNA

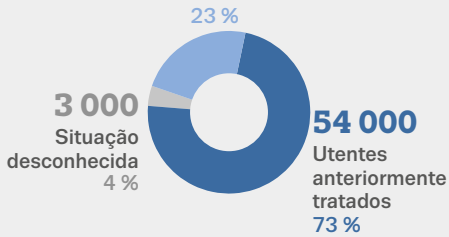
Consumidores de heroína que iniciam tratamento

Características



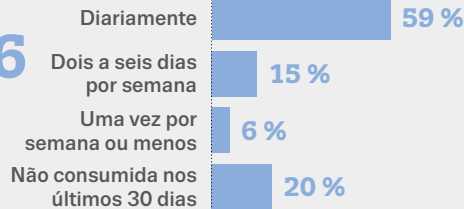
Idade média no início do consumo **23**
 Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez **36**

17 000
 Os que iniciam pela primeira vez

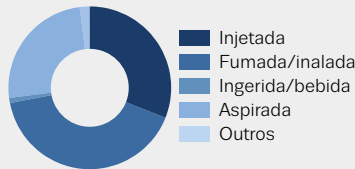


Frequência do consumo no último mês

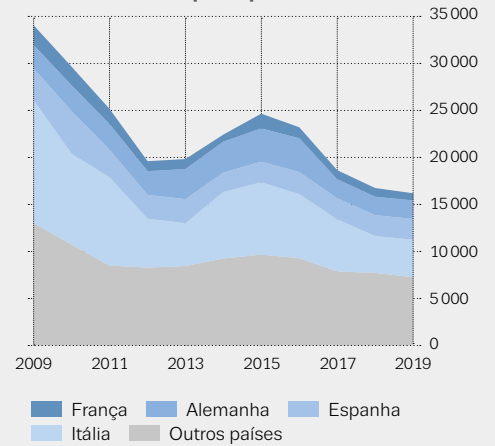
Consumo médio de 6 dias por semana



Via de administração



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



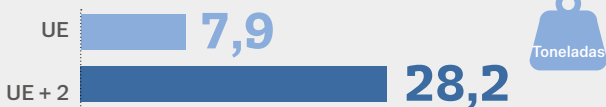
Com exceção das tendências, os dados referem-se a todos os utentes que iniciaram o tratamento devido ao consumo de heroína como droga principal. Os dados da Alemanha, Suécia e Noruega referem-se a utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de «opiáceos» como droga principal. As tendências entre 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, 8 dos 11 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.

Apreensões

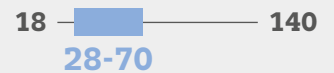
Número



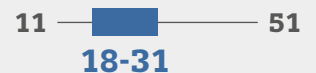
Quantidade



Preço (EUR/g)

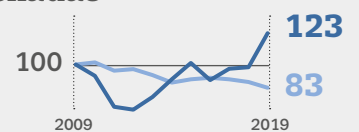


Pureza (%)



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 heroína

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, 2018-19; número de casos relacionados com o consumo de heroína em hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.

PRODUÇÃO E PRECURSORES | Grupos de criminalidade organizada intensificam a produção ilegal de drogas na Europa



Em 2019, foram desmantelados na Europa mais de 370 laboratórios de produção de drogas ilegais. O maior número de instalações detetadas e o fabrico de uma gama mais alargada de drogas refletem o aumento dos esforços dos criminosos no sentido de produzir drogas mais próximo dos mercados de consumidores, de modo a evitar as medidas anti-tráfico. Esta mudança acarreta ameaças para os ambientes locais e riscos para a saúde das pessoas que consomem estas drogas. A luta contra a produção de droga apresenta-se aos legisladores como um complexo desafio regulamentar de controlar as substâncias químicas precursoras e às autoridades policiais como um fenómeno cujo combate se revela perigoso.

DADOS MAIS RECENTES

- Canábis:** os Estados-Membros da UE comunicaram apreensões de 3,7 milhões de plantas de canábis em 2019. As apreensões de plantas são um indicador da produção doméstica, que é cada vez mais sofisticada. Estão a surgir relatos da produção em pequena escala de extratos de canábis altamente potentes.
- Heroína:** em 2019, foram desmantelados quatro locais de produção de heroína nos Países Baixos. Além disso, 6 Estados-Membros da UE comunicaram 10 apreensões de anidrido acético (5 apreensões nos Países Baixos e uma na Bélgica, Bulgária, Estónia, Polónia e Roménia), o produto químico precursor necessário para o fabrico de heroína, totalizando 26 000 litros. Onze remessas intercetadas de anidrido acético foram também comunicadas por 3 Estados-Membros da UE, totalizando quase 7000 litros, o que indica novas tentativas de desvio deste produto químico da cadeia legítima de abastecimento.
- Cocaína:** em 2019, Espanha comunicou ter desmantelado 5 laboratórios de cocaína (3 para extração secundária, 2 para transformação), ao passo que a Bélgica comunicou ter recuperado equipamento de extração. Em 2020, foi desmantelada nos Países Baixos uma instalação de extração com uma capacidade de produção diária estimada entre 150 e 200 kg de cocaína.
- Anfetamina:** em 2019, foram apreendidos na União Europeia 14 500 litros de BMK e 31 toneladas de MAPA (comparativamente com 7 toneladas em 2018) – produtos químicos utilizados no fabrico de anfetaminas.
- Metanfetamina:** sete Estados-Membros da UE comunicaram o desmantelamento de 267 laboratórios de metanfetamina em 2019, entre os quais instalações de grande escala na Bélgica (3) e nos Países Baixos (9 em 2019 e mais 32 em 2020), envolvendo, por vezes, gangues europeus e mexicanos. Em 2019, 10 outros Estados-Membros da UE comunicaram apreensões de efedrina e pseudoefedrina, totalizando 640 kg (tanto em pó como em comprimidos).
- MDMA:** quatro Estados-Membros da UE comunicaram o desmantelamento de 28 laboratórios de MDMA (23 em 2018) em 2019: os Países Baixos (20), a Bélgica (5), a Alemanha (2, um dos quais produzia MDA) e a Polónia (1).
- As apreensões de precursores de MDMA diminuíram para quase 7 toneladas em 2019 (16 toneladas em 2018), sem qualquer redução aparente correspondente da produção de MDMA.
- GHB:** em 2019, os Países Baixos (7) e a Alemanha (2) comunicaram o desmantelamento de 9 laboratórios envolvidos na produção de GHB a partir de GBL, tendo a Bélgica e a Estónia comunicado igualmente a deteção de locais de produção.
- Novas substâncias psicoativas:** em 2019, foram desmanteladas cinco instalações envolvidas na produção de catinonas sintéticas: 1 nos Países Baixos e 4 na Polónia. As apreensões do precursor da catinona sintética 2-bromo-4-metilpropiofenona ascenderam a 432 kg em 2019 (50 kg em 2018), dos quais 428 kg foram apreendidos na Bélgica, na Alemanha e nos Países Baixos.

Em 2019, mais de 33 kg de N-fenetil-4-piperidona (NPP), um precursor do fentanilo, foram apreendidos em 2 casos distintos na Estónia. Foram comunicadas apreensões de precursores do fentanilo pela Bélgica (1 kg de 4-piperidona mono-hidratada) e pela Alemanha (0,1 kg 1-anilinopiperidina).

Produção de drogas ilegais na Europa

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 drogas?	Quais os principais desafios enfrentados pelas autoridades?
Resina de cânabis	Sobretudo importada; alguma produção de resina na Europa	Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição)	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 (produção, tráfico e distribuição)	Locais de cultivo localizados e dispersos, próximos dos mercados consumidores para minimizar os riscos de deteção Vendas a retalho nos mercados de drogas da darknet Distribuição através de sistemas postais, de encomendas e de entregas
Cocaína	Importada; produção limitada na Europa	Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição) Controlo de precursores Instalações de processamento, como laboratórios de cristalização e extração secundária	Utilização contínua de precursores controlados na produção Variação das rotas e métodos de contrabando Utilização de transporte em contentores Corrupção das autoridades portuárias e outras
Heroína	Importada; produção limitada na Europa; região de origem de precursores desviados	Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição) Controlo de precursores Instalações de produção	Desvio contínuo de precursores controlados Variação das rotas e métodos de contrabando Utilização de transporte em contentores
Anfetamina	Produzida na Europa para mercados europeus e, em menor grau, do Médio Oriente	Controlo de precursores Instalações de produção, incluindo aterros de resíduos Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição)	Utilização de novos produtos químicos no fabrico Sinais de processamento e produção localizados
Metanfetamina	Produzida na Europa para mercados europeus e mundiais	Controlo de precursores Instalações de produção, incluindo aterros de resíduos Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição)	Utilização contínua de precursores controlados na produção Utilização de novos produtos químicos no fabrico Papel cada vez mais importante da criminalidade organizada, incluindo de fora da UE
MDMA	Produzida na Europa para mercados europeus e mundiais	Controlo de precursores Instalações de produção, incluindo aterros de resíduos Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição)	Utilização contínua de precursores controlados na produção Utilização de novos produtos químicos no fabrico Vendas a retalho nos mercados de drogas da darknet Distribuição através de sistemas postais, de encomendas e de entregas
Novas substâncias psicoativas	Sobretudo produtos químicos importados; alguma produção na Europa; processamento na Europa	Cadeia de abastecimento (produção, tráfico e distribuição) Instalações de produção	Deteção de locais de produção Diversos materiais de produção não controlados

INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO EM MATÉRIA DE DROGA | **As infrações relacionadas com drogas aumentam, sendo predominante a posse e a oferta de canábis**



As estatísticas sobre infrações relacionadas com drogas fornecem informações sobre a aplicação da legislação em matéria de droga. Baseiam-se sobretudo em atividades de aplicação da lei e, por conseguinte, são influenciadas por fatores que afetam estas atividades e por práticas de registo e comunicação de informações. Assim, embora a predominância da canábis nas infrações relacionadas com a oferta e a posse reflita a posição de liderança desta droga entre as substâncias ilícitas, também atesta a sua importância política.

DADOS MAIS RECENTES

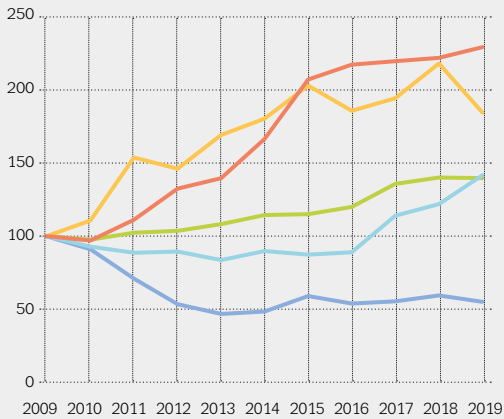
- Em 2019, foram comunicadas cerca de 1,5 milhões de infrações relacionadas com drogas na União Europeia, o que representa um aumento de um quarto (24%) desde 2009. A maioria destas infrações (82% ou 1,2 milhões) dizia respeito à utilização ou posse para uso pessoal.
- Com cerca de 617 000 infrações comunicadas em 2019, a canábis representou três quartos dos crimes conhecidos de consumo ou posse desta droga.
- Dos cerca de 1,5 milhões de infrações relacionadas com drogas, a droga mencionada na infração foi comunicada em pouco mais de 1 milhão das infrações; entre estas, 826 000 diziam respeito à posse ou ao consumo, 176 000 diziam respeito a infrações relacionadas com a oferta e 7500 diziam respeito a outros tipos de infrações.
- Em 2019, os 76 000 crimes relacionados com o consumo ou posse de cocaína continuaram a aumentar, seguindo a tendência observada nos 3 anos anteriores.
- Com quase 55 000 casos comunicados em 2019, as infrações por utilização ou posse de anfetaminas diminuíram do nível mais elevado de 10 anos atingido em 2018.
- As infrações relativas à utilização ou posse de MDMA continuaram a aumentar em 2019, tendo sido comunicadas pouco menos de 17 000, representando 2% das infrações relacionadas com a utilização.
- As infrações relativas à utilização ou posse de heroína continuaram a flutuar em torno do nível relativamente baixo atingido em 2013, tendo sido comunicadas cerca de 23 000 em 2019.
- Em termos globais, o número de infrações relacionadas com a oferta de droga na União Europeia aumentou 13% desde 2009, com uma estimativa de cerca de 209 000 casos em 2019.
- A canábis domina, com cerca de 101 000 infrações comunicadas em 2019, representando 57% das infrações relacionadas com a oferta.
- As infrações relacionadas com a oferta de MDMA têm vindo a aumentar desde 2011, tendo sido comunicadas 7000 em 2019. As infrações relacionadas com a oferta de cocaína aumentaram sobretudo nos últimos três anos, tendo sido comunicadas cerca de 34 000 em 2019. No que se refere à heroína, a situação manteve-se relativamente estável ao longo do mesmo período, tendo sido comunicadas cerca de 10 000 infrações relacionadas com a oferta em 2019.

INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO EM MATÉRIA DE DROGA

Infrações à legislação relativa ao consumo ou à posse para consumo ou oferta de droga na União Europeia: tendências indexadas e infrações comunicadas em 2019

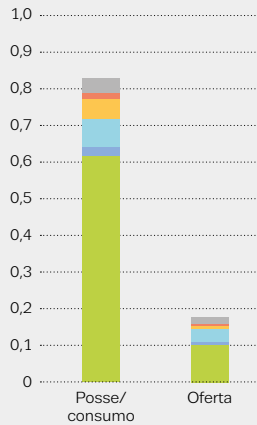
Infrações por posse/consumo

Tendências indexadas



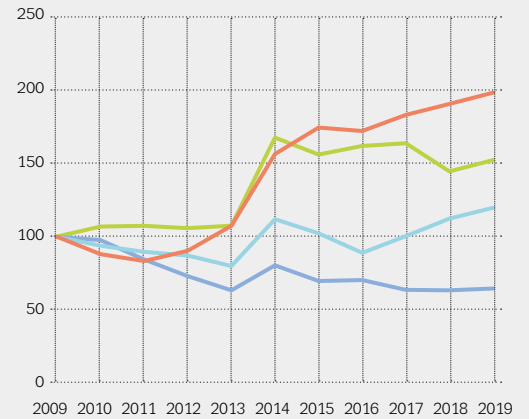
Número de infrações

(milhões)



Infrações relacionadas com a oferta

Tendências indexadas



■ Heroína ■ Canábis ■ Cocaína ■ Anfetaminas ■ MDMA ■ Outras substâncias

Os dados são relativos a infrações para as quais a droga envolvida foi comunicada. Os dados relativos às infrações relacionadas com a oferta de anfetaminas são limitados e não permitem uma análise das tendências a nível da UE.

Em 2019, foram comunicadas cerca de 1,5 milhões de infrações relacionadas com drogas na União Europeia, o que representa um aumento de quase um quarto desde 2009

CONSUMO DE DROGAS INJETÁVEIS | Os utentes que iniciam tratamento pela primeira vez devido ao consumo de heroína continuam a injetar menos



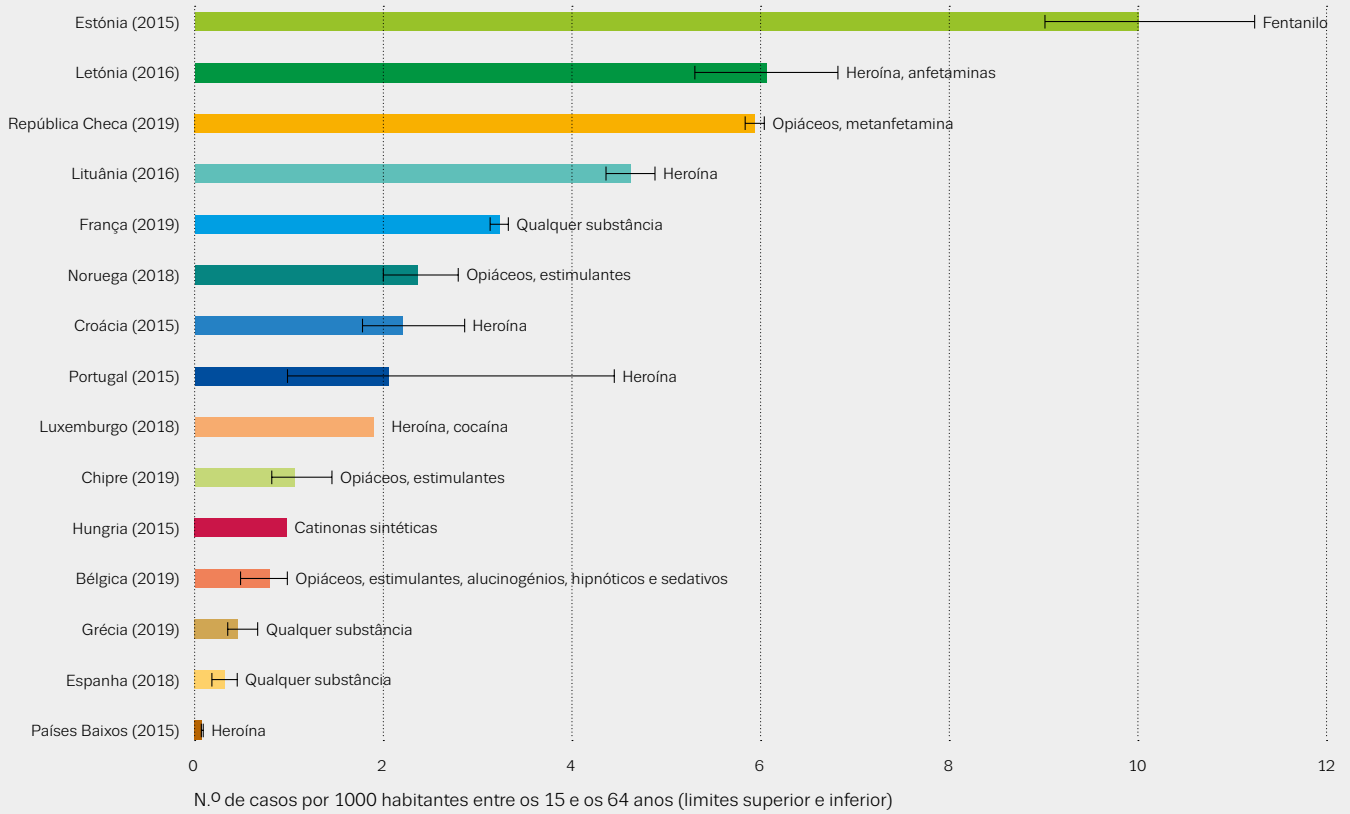
Embora o consumo de drogas injetáveis tenha vindo a diminuir na Europa ao longo da última década, esta continua a ser uma das principais causas de danos relacionados com drogas. Existem diferenças consideráveis entre os países, tanto a nível do consumo de drogas injetáveis como das práticas utilizadas para injetar e das substâncias utilizadas. Embora estes consumos estejam principalmente ligados à heroína, são também injetadas outras drogas, incluindo anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos de substituição de opiáceos e outros medicamentos. Uma vez que as práticas de consumo de drogas de alto risco continuam a constituir um problema significativo, a prestação de tratamento eficaz e a deteção precoce de alterações nas substâncias disponíveis no mercado continuam a ser questões fundamentais da política em matéria de droga para direcionar os recursos.

DADOS MAIS RECENTES

- Apenas 15 países têm estimativas sobre a prevalência do consumo de drogas injetáveis desde 2015, sendo que essas estimativas variam desde menos de 1 caso por 1000 habitantes dos 15 aos 64 anos de idade na Bélgica, Grécia, Espanha, Hungria e Países Baixos, até mais de 10 na Estónia. Os opiáceos são comunicados como sendo as principais drogas injetáveis na maioria (11) destes países.
- Em 2019, dos utentes que iniciaram o tratamento especializado pela primeira vez por consumo de heroína como droga principal, 23% indicaram a via injetável como principal via de administração, um decréscimo face aos 35% registados em 2013.
- Neste grupo, os níveis de consumo injetado variam de país para país, desde menos de 10% na Dinamarca, Espanha e Portugal, até 80% ou mais na República Checa, Lituânia e Roménia.
- A injeção é referida como a principal via de administração por menos de 1% dos utentes que iniciam tratamento pela primeira vez devido ao consumo de cocaína, 3% dos que consomem anfetaminas e 31% dos que consomem metanfetaminas.
- Contudo, o panorama geral no que se refere à metanfetamina é influenciado pela República Checa, que representa mais de 70% dos utentes que iniciam tratamento pela primeira vez que são consumidores de metanfetamina injetável na Europa.
- Considerando o conjunto das quatro principais drogas injetáveis, entre os utentes que iniciam pela primeira vez o tratamento da toxicod dependência na Europa, a injeção como principal via de administração diminuiu de 22%, em 2013, para 10% em 2019.
- A análise de 1166 seringas usadas recolhidas pela rede ESCAPE de sete cidades europeias em 2020, revelou que, em quatro cidades, mais de metade das seringas continha estimulantes: catinonas em Budapeste e Paris; anfetaminas em Oslo e Praga.
- A heroína foi também detetada na maioria das seringas em Budapeste e Oslo, enquanto os medicamentos de substituição de opiáceos foram frequentemente detetados em seringas recolhidas em Helsínquia (buprenorfina), Praga (buprenorfina) e Vilnius (metadona).
- O fentanilo ou o carfentanilo foi detetado em mais de 40% das seringas recolhidas em Riga.
- Um terço de todas as seringas continha duas ou mais drogas, indicando o policonsumo de drogas ou a reutilização de material de injeção. A combinação mais frequente consistia na mistura de estimulante e opiáceo.

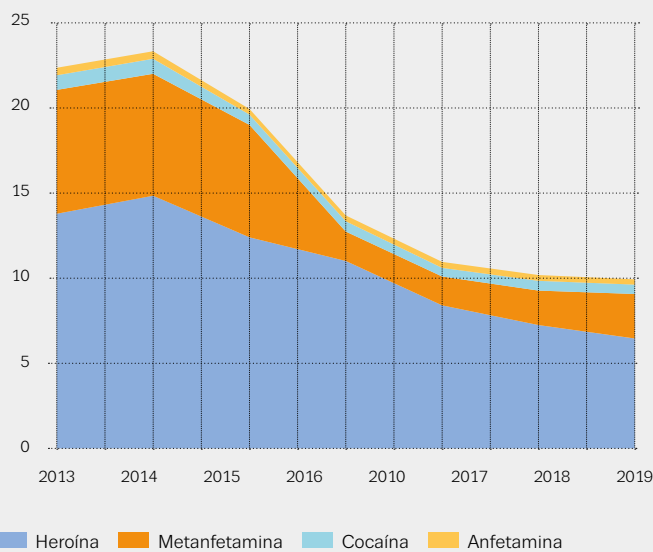
CONSUMO DE DROGAS INJETÁVEIS

Consumo de drogas injetáveis: estimativas mais recentes da prevalência do consumo de drogas injetáveis no último ano e principal droga injetada



Consumo de drogas injetáveis entre utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez, tendo a heroína, cocaína, anfetamina ou metanfetamina como droga principal: percentagem que refere a via injetável como principal via de administração

Percentagem



As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 23 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 5 dos 7 anos estão incluídos no gráfico de tendências. Os valores em falta foram interpolados a partir dos anos adjacentes.

DOENÇAS INFECIOSAS RELACIONADAS COM O CONSUMO DE DROGAS | **É necessário reforçar o tratamento e a prevenção para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do VIH e do VHC**



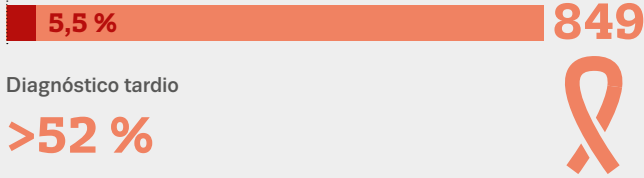
As pessoas que injetam drogas têm um maior risco de contrair infeções, tais como o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e o vírus da hepatite C (VHC) através da partilha de material de consumo de drogas. A União Europeia e os seus Estados-Membros apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 para pôr termo à epidemia de VIH/SIDA e combater a hepatite viral. Um maior acesso a testes e tratamentos integrados para o VIH, o VHB e o VHC no âmbito dos serviços de redução de riscos e de tratamento da toxicod dependência é uma parte importante do cumprimento dos compromissos Fast-Track em matéria de VIH/SIDA e da prossecução das metas de cuidados no domínio do VHC que apoiam os objetivos para 2030 e continuam a ser um desafio na Europa.

DADOS MAIS RECENTES

- Estima-se que, em 2019, foram notificados na União Europeia 849 novos diagnósticos de VIH e 266 novos casos de SIDA imputáveis ao consumo de drogas injetáveis. Globalmente, 5,5% dos novos diagnósticos de VIH foram atribuídos ao consumo de drogas injetáveis.
- Embora a tendência global da incidência do VIH tenha vindo a diminuir na última década, foram documentados na Europa surtos locais associados sobretudo à injeção de estimulantes (cocaína e catinonas sintéticas).
- Estudos subnacionais de seroprevalência realizados em 2017-19 na Estónia, Lituânia, Roménia e Polónia indicaram uma prevalência de anticorpos anti-VIH superior a 20% entre as pessoas que injetam drogas.
- Os dados da UE mostram que mais de metade dos novos diagnósticos de VIH atribuídos à injeção de drogas em 2019 foram diagnosticados tardiamente – quando o vírus já tinha começado a causar danos no sistema imunitário.
- Em 2018, a França, o Luxemburgo e a Áustria comunicaram dados relativos a todas as fases do curso de tratamento de pessoas que consomem drogas injetáveis e são portadoras do VIH. Destes países, apenas a França tinha cumprido os objetivos relacionados com a iniciativa Fast-Track para pôr termo ao VIH/SIDA até 2030.
- Os dados mais recentes sugerem que a incidência da transmissão do VHC é elevada entre as pessoas que consomem drogas injetáveis. Em 2018-19, a prevalência de anticorpos anti-VHC nas amostras nacionais de consumidores de drogas injetáveis variava entre 15 e 86%, sendo que 7 dos 15 países que comunicaram dados nacionais apresentaram taxas superiores a 50%. Entre os 6 países que comunicaram dados locais ou nacionais sobre infeções atuais, avaliadas por testes de ARN do VHC (ou de antigénio), entre consumidores de drogas injetáveis no período de 2013-19, a prevalência média era de 44%, variando entre 15% na Bélgica e 64% na Suécia.
- Nos 7 países com dados nacionais relativos a 2018-19, uma média de 4% (variando entre 0,4% na Letónia e 8% em Espanha) das pessoas que consomem drogas injetáveis foi estimada como estando atualmente infetada pelo VHB. Está disponível uma vacina eficaz contra o VHB.
- Em 2019, foi comunicado que as pessoas que consomem drogas injetáveis enfrentam restrições institucionais no acesso ao tratamento antiviral de ação direta contra o VHC em 7 Estados-Membros da UE.
- Em 2019, o Luxemburgo e a Noruega comunicaram o cumprimento dos objetivos da Organização Mundial da Saúde para 2020, de 200 seringas por pessoa que consuma drogas injetáveis por ano, e 40% da população de consumidores de opiáceos de alto risco em tratamento numa subestação de tratamento de opiáceos.
- A integração de testes e tratamento do VHC, VHB e VIH nos serviços de redução de riscos e de tratamento da toxicod dependência é fundamental para atingir os objetivos de cuidados continuados para pessoas que consomem drogas injetáveis.

DOENÇAS INFECCIOSAS RELACIONADAS COM O CONSUMO DE DROGAS

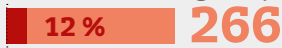
Novos casos de VIH imputáveis ao consumo de drogas injetáveis



Diagnóstico tardio

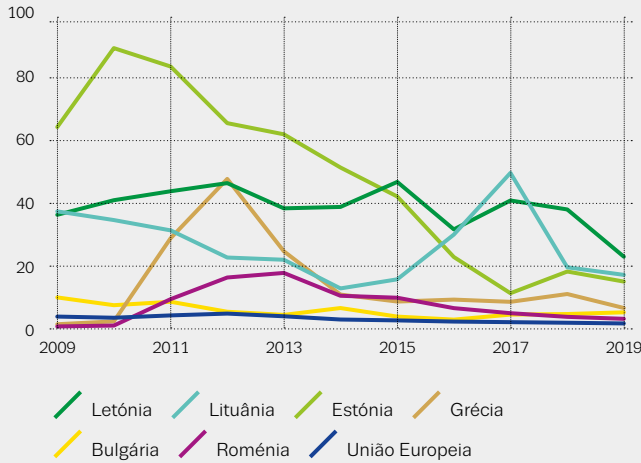
>52 %

Novos casos de SIDA atribuíveis ao consumo de drogas injetáveis



Tendências relativas ao VIH relacionado com drogas: UE e países selecionados

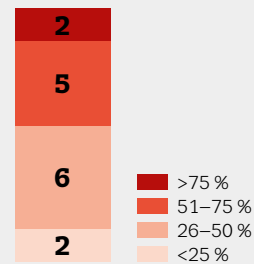
Casos por milhão de habitantes



Prevalência de anticorpos anti-VHC entre pessoas que consomem drogas injetáveis

15-86% em 15 países

Países com dados nacionais

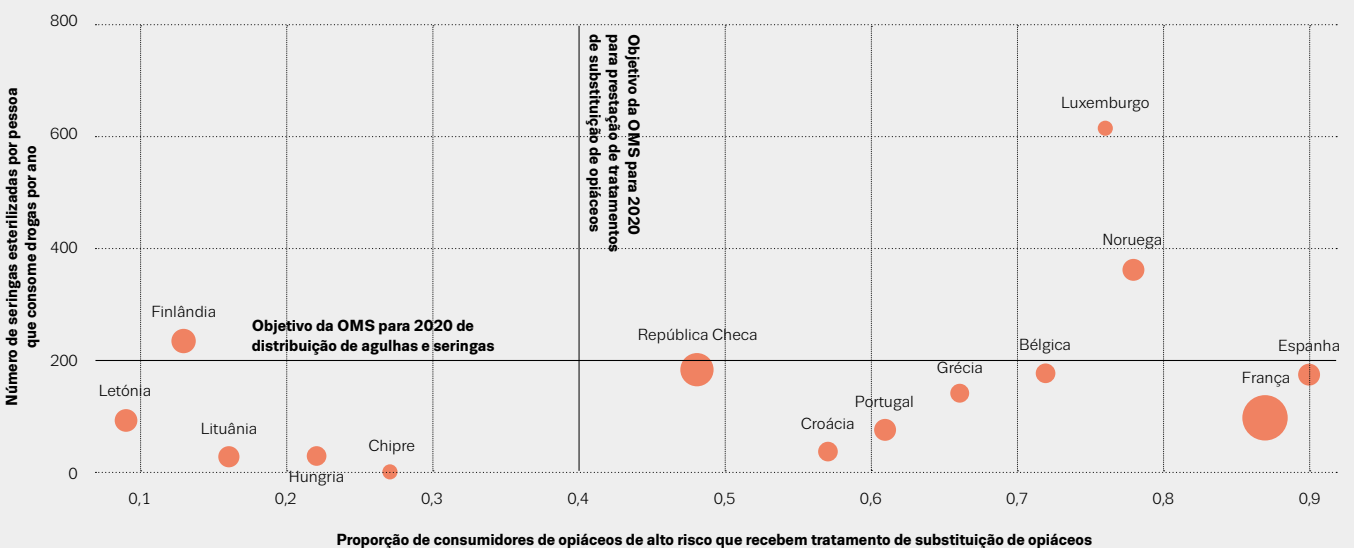


Infeções atuais pelo VHC entre pessoas que consomem drogas, 2018/19

15-64% em amostras subnacionais em 4 países

Infeções atuais pelo VHB, dados nacionais, relativos a 2018-19, uma média de **4% (0,4-8%)** entre pessoas que consomem drogas injetáveis

Distribuição de agulhas e seringas e cobertura do tratamento de substituição de opiáceos comparativamente com os objetivos da OMS para 2020, 2019 ou estimativa disponível mais recente



Número de pessoas que consomem drogas injetáveis: 129 704, 65 170, 637

A cobertura baseia-se nas mais recentes estimativas nacionais do consumo de drogas injetáveis e do consumo de opiáceos de alto risco, acompanhadas de dados sobre a atividade de redução de riscos (no prazo máximo de 2 anos). A estimativa da cobertura do tratamento de substituição de opiáceos na Bélgica resulta de um estudo subnacional realizado em 2019.

MORTES INDUZIDAS PELA DROGA | **As mortes por overdose provocadas por opiáceos e outras drogas realçam a necessidade de desenvolvimento de serviços**



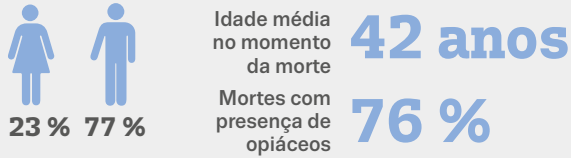
O consumo de substâncias de alto risco e o policonsumo de drogas continuam a provocar mortes induzidas pela droga na Europa. A maioria das mortes diretamente relacionadas com o consumo de drogas envolve opiáceos, principalmente heroína em conjunto com outras drogas, ao passo que os estimulantes como a cocaína e as anfetaminas e, mais recentemente, os canabinoides sintéticos, passaram agora a constituir motivo de preocupação. O aumento do número de mortes entre os diferentes grupos etários, incluindo de adolescentes em alguns países e de pessoas com mais de 50 anos, põe em evidência a diversidade do desafio com que se confrontam os prestadores de serviços e os modelos de prestação existentes.

DADOS MAIS RECENTES

- Em 2019, estima-se que tenham ocorrido na União Europeia pelo menos 5156 mortes por *overdose* envolvendo drogas ilícitas, representando um aumento de 3% comparativamente com 2018. Este total ascende a um número estimado de 5784 mortes, se incluirmos a Noruega e a Turquia, o que representa uma ligeira diminuição em relação à estimativa revista de 5945 mortes em 2018. Na maioria dos países da Europa Meridional e Oriental, este padrão apresenta-se invertido, com um aumento do número de mortes por *overdose* em comparação com 2018.
- Em 2019, a taxa de mortalidade causada por *overdoses* na Europa estima-se em 15,0 mortes por milhão de habitantes com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos. Mais de três quartos (77%) das mortes por *overdose* ocorreram em homens; uma taxa de 23,7 casos por milhão de indivíduos do sexo masculino. Entre os indivíduos do sexo masculino, os homens com idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos foram os mais afetados, com uma taxa de mortalidade de 37,7 óbitos por milhão, mais do dobro da média observada em todas as idades.
- Os opiáceos, sobretudo a heroína ou os seus metabolitos, frequentemente em combinação com outras substâncias, estiveram presentes em três quartos (76%) das *overdoses* fatais comunicadas na União Europeia.
- Em 2019, observaram-se aumentos do número de mortes causadas por heroína/morfina na República Checa, Dinamarca, Alemanha, Itália, Luxemburgo, Roménia e Eslováquia. Os opiáceos, que não a heroína, incluindo a metadona, a buprenorfina, o fentanilo e seus derivados e o tramadol, estiveram associados a uma percentagem substancial das mortes por *overdose* em alguns países.
- O número de mortes envolvendo fentanilo ou seus derivados comunicados na União Europeia diminuiu em 2019.
- Entre os países que forneceram dados, as mortes relacionadas com a cocaína aumentaram em 2019. A cocaína, sobretudo na presença de opiáceos, esteve envolvida em mais de metade das mortes induzidas pelo consumo de drogas comunicadas em Espanha, e em mais de um quarto em França.
- Em 2019, a Alemanha (124), a Finlândia (48), a Eslováquia (13), a Áustria (13), a República Checa (12) e a Turquia (55) comunicaram mortes relacionadas com anfetaminas.
- As mortes associadas a canabinoides sintéticos continuaram a diminuir na Turquia. No entanto, os riscos associados a estas substâncias foram realçados por um surto que envolveu 21 mortes comunicadas na Hungria em 2020.
- Comparando o número de mortes ao longo de um período mais prolongado, as mortes por *overdose* na União Europeia têm vindo a aumentar desde 2012, em geral e entre os adolescentes e todas as faixas etárias com mais de 35 anos, sendo o aumento de 74% verificado no grupo etário com mais de 50 anos de idade particularmente elevado.
- Em contraste com uma tendência global de envelhecimento, foram comunicadas 116 mortes entre adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos em 2019 na União Europeia, na Noruega e na Turquia. Comparativamente com 2012, os números mantiveram-se estáveis ou aumentaram em vários países. Estes aumentos baseiam-se em números relativamente baixos, mas devem ser encarados com preocupação e a situação deve ser monitorizada de perto.

MORTES INDUZIDAS PELA DROGA

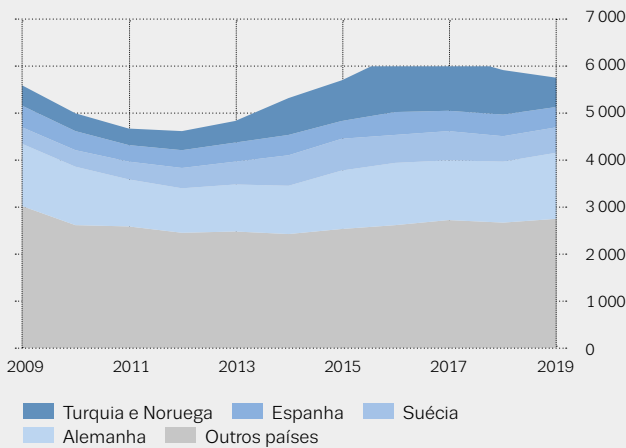
Características



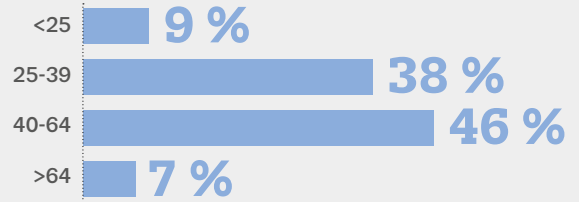
Número de mortes



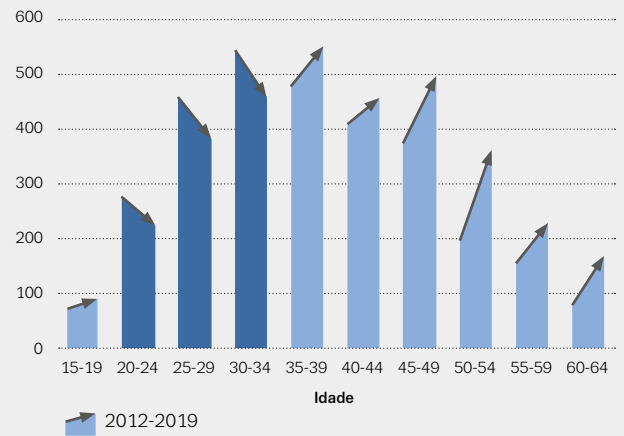
Tendências nas mortes por overdose



Idade no momento da morte

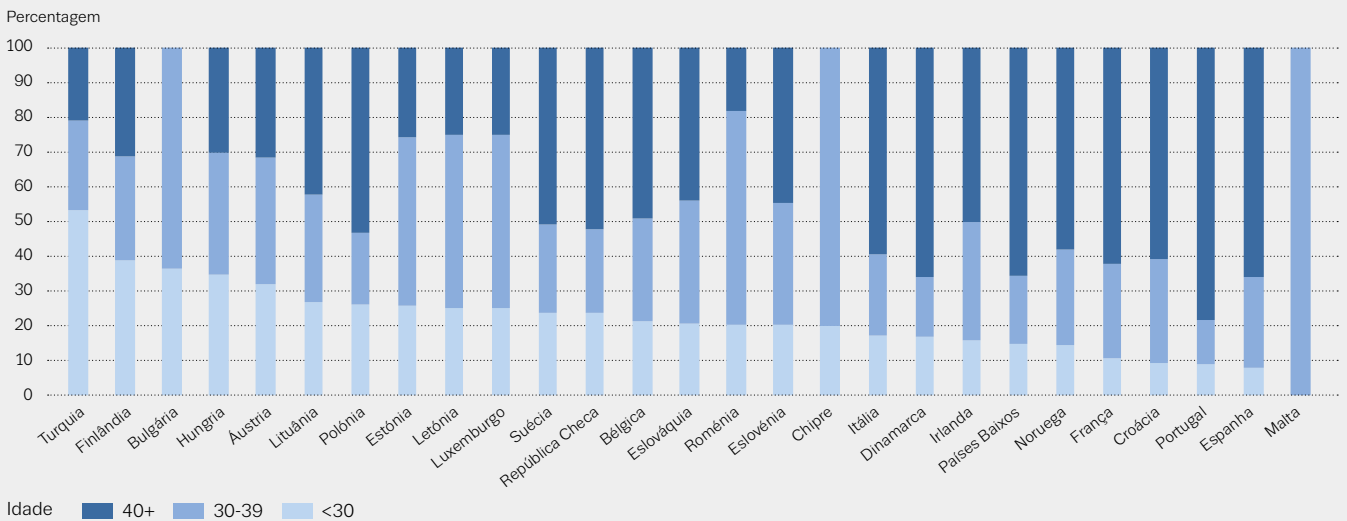


Número de mortes induzidas pela droga comunicadas na União Europeia em 2012 e 2019, ou no ano mais recente, por faixa etária



Os dados referem-se à União Europeia, exceto quando indicados como «UE +2» (UE, Turquia e Noruega). Nos casos em que os dados de 2019 não estavam disponíveis, foram utilizados os dados relativos a 2018 ou outros dados mais recentes. Devido a diferenças metodológicas e à potencial subnotificação de informações em alguns países, as comparações entre países podem não ser válidas.


Distribuição etária de mortes induzidas pela droga comunicadas na União Europeia, Noruega e Turquia em 2019, ou no ano mais recente





ANEXO

Dados nacionais referentes a estimativas de prevalência do consumo de drogas, incluindo o consumo de opiáceos problemáticos, 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 2021 do EMCDDA, onde também estão disponíveis notas e metadados. Estão indicados os anos a que os dados se referem.



QUADRO A1

OPIÁCEOS

País	Estimativa do consumo de opiáceos de alto risco		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	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgária	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
República Checa	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	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 (¹)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Estónia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irlanda	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Grécia	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Espanha	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
França	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Croácia	2015	2,5-4,0	– (–)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	– (–)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Itália	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Chipre	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Letónia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Lituânia	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luxemburgo	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Hungria	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Países Baixos (²)	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	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Polónia	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugal	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Roménia	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Eslovénia	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Eslováquia	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finlândia	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Suécia (³)	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014
Turquia	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164

País	Estimativa do consumo de opiáceos de alto risco		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
Noruega ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
União Europeia	–	–	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
UE, Turquia e Noruega	–	–	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Reino Unido ⁽⁵⁾	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

As estimativas do consumo de opiáceos de alto risco dizem respeito à população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2019 ou ao ano mais recente disponível: Bulgária, República Checa, Dinamarca e Espanha, 2018; Letónia, 2017; Estónia, 2016; Países Baixos, 2015.

Os dados sobre utentes em tratamento de substituição referem-se a 2019 ou ao ano mais recente disponível: Espanha, França, Itália, Eslovénia e Suécia, 2018; Dinamarca, 2017; Países Baixos e Finlândia, 2015.

⁽¹⁾ Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento pela primeira vez referem-se a 2018.

⁽²⁾ Os dados relativos ao número de utentes em tratamentos de substituição não estão completos.

⁽³⁾ Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento referem-se aos cuidados em contexto hospitalar e em centros de cuidados especializados em ambulatório. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

⁽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.

⁽⁵⁾ A estimativa do consumo de opiáceos de alto risco não inclui a Irlanda do Norte. Os dados sobre utentes em tratamento de substituição referem-se a Inglaterra e ao País de Gales.

QUADRO A2

COCAÍNA

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência			Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		População escolar	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) %	Ao longo da vida, estudantes (15-16) %	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	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgária	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
República Checa	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Dinamarca	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Alemanha (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estónia	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irlanda	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Grécia	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Espanha	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
França	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Croácia	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Itália	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Chipre	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Letónia	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituânia	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburgo	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Hungria	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Países Baixos	2019	6,5	4,6	2	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	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Polónia	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Roménia	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovénia	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Eslováquia	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finlândia	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência			Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		População escolar	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) %	Ao longo da vida, estudantes (15-16) %	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)
Suécia (²)	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turquia	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Noruega	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
União Europeia	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Reino Unido	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito à Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são 18-64 e 18-34 no caso da França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 no caso da Dinamarca, Estónia, Reino Unido e Noruega; 18-65 no caso de Malta; 17-34 no caso da Suécia.

As estimativas de prevalência para a população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres), do Luxemburgo (2014) e do Reino Unido (2018; apenas Inglaterra, 15 anos de idade). Os dados ESPAD 2019 da Alemanha referem-se apenas à Baviera.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2019 ou ao ano mais recente disponível: Bulgária, República Checa, Dinamarca e Espanha, 2018; Letónia, 2017; Estónia, 2016; Países Baixos, 2015.

(¹) Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento pela primeira vez referem-se a 2018.

(²) Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento referem-se aos cuidados em contexto hospitalar e em centros de cuidados especializados em ambulatório. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

QUADRO A3

ANFETAMINAS

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência			Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		População escolar	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) %	Ao longo da vida, estudantes (15-16) %	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	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgária	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
República Checa	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Dinamarca	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Alemanha (¹)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estónia	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Grécia	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Espanha	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
França	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Croácia	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Itália	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Chipre	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Letónia	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituânia	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburgo	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Hungria	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Países Baixos	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Áustria	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Polónia	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Roménia	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovénia	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslováquia	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finlândia	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Suécia (²)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência			Utentes que iniciam tratamento durante o ano					
		População em geral		População escolar	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) %	Ao longo da vida, estudantes (15-16) %	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)
Turquia	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Noruega	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
União Europeia	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Reino Unido	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito à Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são 18-64 e 18-34 no caso da França, Alemanha e Hungria; 16-64 e 16-34 no caso da Dinamarca, Estónia, Reino Unido e Noruega; 18-65 no caso de Malta; 17-34 no caso da Suécia.

As estimativas de prevalência para a população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres), do Luxemburgo (2014) e do Reino Unido (2018; apenas Inglaterra, 15 anos de idade). Os dados ESPAD 2019 da Alemanha referem-se apenas à Baviera.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2019 ou ao ano mais recente disponível: Bulgária, República Checa, Dinamarca e Espanha, 2018; Letónia, 2017; Estónia, 2016; Países Baixos, 2015.

Os dados relativos aos utentes que iniciam tratamento para a Suécia e a Noruega referem-se a «outros estimulantes que não a cocaína».

(¹) Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento pela primeira vez referem-se a 2018.

(²) Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento referem-se aos cuidados em contexto hospitalar e em centros de cuidados especializados em ambulatório. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

QUADRO A4

MDMA

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência			Utentes que iniciam tratamento durante o ano		
		População em geral		População escolar	Utentes consumidores de ecstasy, em % dos que iniciam tratamento		
		Ao longo da vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	%	% (total)	% (total)	% (total)
Bélgica	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgária	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
República Checa	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Dinamarca	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Alemanha (1)	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estónia	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Grécia	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Espanha	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
França	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Croácia	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Itália	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Chipre	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Letónia	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituânia	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luxemburgo	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Hungria	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Países Baixos	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Áustria	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Polónia	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Roménia	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Eslovénia	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Eslováquia	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finlândia	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Suécia	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turquia	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Noruega	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
União Europeia	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Reino Unido	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito à Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são 18-64 e 18-34 no caso da França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 no caso da Dinamarca, Estónia, Reino Unido e Noruega; 18-65 no caso de Malta; 17-34 no caso da Suécia.

As estimativas de prevalência para a população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres), do Luxemburgo (2014) e do Reino Unido (2018; apenas Inglaterra, 15 anos de idade). Os dados ESPAD 2019 da Alemanha referem-se apenas à Baviera.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2019 ou ao ano mais recente disponível: Bulgária, República Checa, Dinamarca e Espanha, 2018; Letónia, 2017; Estónia, 2016; Países Baixos, 2015.

(1) Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento pela primeira vez referem-se a 2018.

QUADRO A5

CANÁBIS

País	Ano do inquérito	Estimativas da prevalência			Utentes que iniciam tratamento durante o ano		
		População em geral		População escolar	Utentes consumidores de canábis, em % dos que iniciam tratamento		
		Ao longo da vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	%			
Bélgica	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgária	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
República Checa	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Dinamarca	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Alemanha ⁽¹⁾	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estónia	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Grécia	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Espanha	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
França	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Croácia	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Itália	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Chipre	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Letónia	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituânia	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luxemburgo	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Hungria	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Países Baixos	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Áustria	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Polónia	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Roménia	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Eslovénia	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Eslováquia	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finlândia	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Suécia ⁽²⁾	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turquia	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Noruega	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
União Europeia	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Reino Unido	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: as estimativas relativas ao Reino Unido dizem apenas respeito à Inglaterra e ao País de Gales. As faixas etárias são 18-64 e 18-34 no caso da França, Alemanha, Grécia e Hungria; 16-64 e 16-34 no caso da Dinamarca, Estónia, Suécia, Reino Unido e Noruega; 18-65 no caso de Malta.

As estimativas de prevalência para a população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres), do Luxemburgo (2018) e do Reino Unido (2018; apenas Inglaterra, 15 anos de idade). Os dados ESPAD 2019 da Alemanha referem-se apenas à Baviera. Devido a uma possível sobrenotificação, a prevalência da canábis ao longo da vida no Luxemburgo pode estar ligeiramente sobrestimada.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2019 ou ao ano mais recente disponível: Bulgária, República Checa, Dinamarca e Espanha, 2018; Letónia, 2017; Estónia, 2016; Países Baixos, 2015.

⁽¹⁾ Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento pela primeira vez referem-se a 2018.

⁽²⁾ Os dados relativos a utentes que iniciam tratamento referem-se aos cuidados em contexto hospitalar e em centros de cuidados especializados em ambulatório. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

QUADRO A6

OUTROS INDICADORES

País	Ano	Mortes induzidas pela droga		Diagnósticos de VIH relacionados com o consumo de drogas injetáveis (ECDC)	Estimativa do consumo de drogas injetáveis		Seringas distribuídas através de programas especializados
		Todas as idades	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)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgária	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
República Checa	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Dinamarca	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Alemanha	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estónia	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irlanda	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Grécia ⁽¹⁾	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Espanha	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
França	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Croácia	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Itália	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Chipre	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Letónia	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Lituânia	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luxemburgo	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Hungria	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Países Baixos	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Áustria	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Polónia	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugal	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Roménia ⁽²⁾	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Eslovénia	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Eslováquia	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finlândia	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Suécia	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turquia	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Noruega	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
União Europeia	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
UE, Turquia e Noruega	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Reino Unido ⁽³⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Os dados relativos a *overdoses* têm de ser interpretados com precaução. As diferenças metodológicas devem ser tidas em conta na comparação entre países. Em alguns casos, a faixa etária não foi especificada, pelo que estes casos não foram incluídos no cálculo da taxa de mortalidade relativa à população na faixa etária dos 15 aos 64 anos: Alemanha (1398), Grécia (5), Roménia (1) e Turquia (7).

Os diagnósticos de VIH relacionados com o consumo de drogas injetáveis datam de 2019, exceto no caso da Bélgica, em que datam de 2018.

As estimativas do consumo de drogas injetáveis referem-se à população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

As seringas distribuídas através de programas especializados referem-se a 2019, com exceção da Alemanha e Espanha (2018) e da França (2017). Dados relativos a seringas do Reino Unido: Inglaterra, sem dados; País de Gales, 2 564 798 em 2019; Escócia, 4 401 387 em 2017; Irlanda do Norte, 387 825 em 2018.

⁽¹⁾ As mortes induzidas pela droga na Grécia em 2017 incluem 52 casos confirmados e outros 5 ainda sob investigação.

⁽²⁾ Mortes induzidas pela droga com cobertura subnacional: 4 dos 42 municípios registaram casos de mortes induzidas pela droga (Bucareste, Teleorman, Cluj e Hunedoara).

⁽³⁾ Os dados relativos às mortes induzidas pela droga não incluem a Irlanda do Norte.

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 apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida		Número de apreensões
	kg	Total	kg	Total	kg	Total	comprimidos	kg	Total
Bélgica	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgária	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
República Checa	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Dinamarca	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Alemanha	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estónia	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irlanda	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Grécia	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Espanha	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
França	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Croácia	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Itália	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Chipre	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Letónia	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Lituânia	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luxemburgo	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Hungria	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Países Baixos (¹)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Áustria	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Polónia	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugal	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Roménia	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Eslovénia	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Eslováquia	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finlândia	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Suécia	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turquia	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Noruega	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
União Europeia	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
UE, Turquia e Noruega	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Reino Unido	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Todos os dados referem-se a 2019 ou ao ano mais recente. A designação «anfetaminas» inclui anfetamina e metanfetamina.


(¹) Os dados relativos ao número de apreensões e às quantidades apreendidas não incluem todas as autoridades policiais relevantes e devem ser considerados valores parciais, mínimos. As apreensões de cocaína e heroína 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	count
Bélgica	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgária	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
República Checa	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Dinamarca	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Alemanha	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estónia	2	46	97	807	–	75	31
Irlanda	–	422	–	3 072	–	–	197
Grécia	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Espanha	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
França	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Croácia	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Itália	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Chipre	60	30	227	818	158	–	22
Letónia	372	92	63	1 021	–	100	52
Lituânia	1 775	34	220	986	–	–	–
Luxemburgo	273	545	98	651	22	–	3
Hungria	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Países Baixos (¹)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Áustria	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Polónia	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugal	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Roménia	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Eslovénia	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Eslováquia	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finlândia	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Suécia	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turquia	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Noruega	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
União Europeia	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
UE, Turquia e Noruega	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Reino Unido	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Todos os dados referem-se a 2019 ou ao ano mais recente.

(¹) Os dados relativos ao número de apreensões e às quantidades apreendidas não incluem todas as autoridades policiais relevantes e devem ser considerados valores parciais, mínimos.



RECURSOS DO EMCDDA

Para obter informações mais 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, apresenta uma panorâmica de 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. Os recursos relacionados com o relatório podem ser consultados na página Web abaixo.

emcdda.europa.eu/edr2021

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 Europeus, 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 remissivo de A a Z ajudam a encontrar o conteúdo do EMCDDA 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 esta reunidos 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

O relatório Tendências e evoluções apresenta a última análise do EMCDDA sobre a situação da droga na Europa. Centrando-se no consumo de drogas ilícitas, nos danos conexos e na oferta de droga, o relatório contém um conjunto abrangente de dados nacionais sobre estes temas e as principais intervenções 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.

