



Relatório Europeu sobre Drogas

Tendências e evoluções

Anfetaminas

Consumo de drogas injetáveis

Canábis

Heroína e outros opiáceos

Cocaína

MDMA

COVID-19

Infrações à legislação em matéria de droga

Novas substâncias psicoativas

Mortes induzidas pela droga

2022



Observatório Europeu da
Droga e da Toxicodependência

Relatório Europeu sobre Drogas

Tendências e evoluções

2022

Aviso legal

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

O presente relatório está disponível em búlgaro, espanhol, checo, dinamarquês, alemão, estónio, grego, inglês, francês, irlandês, croata, italiano, letão, lituano, húngaro, neerlandês, polaco, português, romeno, eslovaco, esloveno, finlandês, sueco, turco e norueguês.

Algumas das línguas foram traduzidas através de ferramentas de tradução automática. Foram envidados todos os esforços para assegurar que o texto resultante reflete com exatidão a versão original em inglês.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2022

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2022

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Print	ISBN 978-92-9497-782-3	1977-995X	doi:10.2810/21871	TD-AT-22-001-PT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-761-8	2314-9175	doi:10.2810/776597	TD-AT-22-001-PT-N

Citação recomendada:

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2022), *Relatório Europeu sobre Drogas 2022: Tendências e evoluções*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.



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
6	Nota introdutória
7	Agradecimentos
8	A situação da droga na Europa até 2022 – Uma panorâmica e avaliação das ameaças emergentes e dos novos desenvolvimentos
22	Oferta, produção e precursores de drogas
26	Canábis
28	Cocaína
30	Anfetamina e metanfetamina
34	MDMA
36	Heroína e outros opiáceos
38	Novas substâncias psicoativas
41	Outras drogas
43	Anexo Quadros de dados nacionais

Prefácio

O Relatório Europeu sobre Drogas (RED) de 2022 chega num momento em que grandes acontecimentos mundiais recentes afetaram profundamente todos os domínios da nossa vida, com implicações para os problemas relacionados com a droga que hoje enfrentamos na Europa. O nosso relatório emblemático foi concebido para ajudar a Europa a estar mais bem preparada para enfrentar esses desafios, analisando as tendências que estão a moldar a situação atual, mas também identificando ameaças emergentes que possam ter impacto nos problemas relacionados com a droga que a Europa virá a enfrentar.

É de realçar que a presente análise não é uma iniciativa isolada, baseando-se, antes, num vasto conjunto de trabalhos recentes. Como habitualmente, acompanhamos o RED deste ano com o nosso Boletim Estatístico, onde são disponibilizados os dados subjacentes e as notas e reservas metodológicas. O presente relatório baseia-se em larga medida em análises recentes, realizadas em parceria com a Europol, sobre a evolução dos mercados da cocaína e da metanfetamina. Estes estudos demonstram o papel cada vez mais importante que os estimulantes estão a desempenhar no fenómeno europeu da droga. O corrente ano assinala também 25 anos de trabalho do sistema de alerta rápido da UE em matéria de novas substâncias psicoativas. Este marco é comemorado numa análise concomitante sobre as realizações desta rede pioneira.

Na minha opinião, a principal mensagem a reter da nossa análise das tendências nesta área em 2022 pode ser resumida da seguinte forma: **«Em todo o lado, tudo, todos»**. Estamos numa situação em que podemos observar os efeitos do fenómeno da droga praticamente **em todo o lado**. Na União Europeia, os problemas relacionados com a droga vêm complicar outras questões importantes, como a condição de sem-abrigo, a gestão de distúrbios psiquiátricos e a redução da criminalidade juvenil. Observamos também níveis mais elevados de violência e corrupção impulsionados pelo mercado da droga em alguns países. Há também acontecimentos a nível internacional que poderão repercutir-se nos problemas relacionados com a droga que vemos na Europa. No presente relatório, analisamos a forma como a evolução da situação no Afeganistão poderá alterar os fluxos de droga com implicações significativas no futuro, bem como a forma como a crise humanitária resultante da guerra na Ucrânia poderá criar novos desafios para os serviços europeus de luta contra a droga.

Uma conclusão global que retiro do relatório deste ano é que estamos confrontados com uma situação mais complexa, caracterizada por uma elevada disponibilidade e uma maior diversidade dos padrões de consumo de droga. Constatamos, com base nos nossos relatórios sobre o fenómeno das novas substâncias psicoativas, que quase **tudo** o que tenha potencial psicoativo corre o risco de aparecer no mercado, muitas vezes mal rotulado, o que significa que os consumidores dessas substâncias podem não saber o que estão realmente a usar. Neste contexto, estou particularmente preocupado com as informações que recebemos sobre a adulteração dos produtos de cânabis com canabinoides sintéticos; este é apenas um exemplo das novas ameaças relacionadas com a droga. Outra consiste no aumento da produção de drogas sintéticas na Europa, suscitando particular preocupação o aumento da produção de metanfetamina. Uma evolução importante assinalada no relatório deste ano é o atual impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços de luta contra a droga e na forma como as pessoas adquirem substâncias regulamentadas. Assinala-se igualmente a necessidade contínua, em muitos países, de intensificar os serviços de tratamento e de redução dos danos para as pessoas com problemas relacionados com a droga.

A nossa missão fundamental no EMCDDA consiste em apoiar melhores políticas e ações para reduzir os danos que as drogas causam às pessoas, às suas famílias e às comunidades em que vivem. Penso que temos de reconhecer que, direta ou indiretamente, **todos**

somos, de alguma forma, afetados pelo consumo de drogas. Diretamente, vemos isto nas pessoas que desenvolvem problemas e necessitam de tratamento ou outros serviços. As consequências indiretas podem ser menos visíveis, mas são igualmente importantes, por exemplo, o recrutamento de jovens vulneráveis para a criminalidade, a maior pressão sobre os orçamentos da saúde e os custos para a sociedade das comunidades que se sentem inseguras ou em que as instituições são prejudicadas pela corrupção e pela criminalidade. Continuo convencido de que só conseguiremos fazer face às questões complexas nos domínios das políticas sociais e da saúde que o consumo de droga nos coloca se basearmos as nossas respostas numa compreensão sólida da natureza dos problemas que enfrentamos, juntamente com uma análise das respostas que se podem revelar eficazes. Orgulho-me de que, com a publicação do RED de 2022, o EMCDDA continue a ajudar a Europa a estar mais bem preparada para os desafios atuais e futuros que enfrentaremos neste domínio.

Por último, o presente relatório, tal como todo o nosso trabalho, é o resultado de uma coprodução e, sem o apoio e contributo dos nossos parceiros, simplesmente não seria possível. Gostaria, em especial, de reconhecer a nossa rede Reitox de pontos focais nacionais, bem como todos os outros peritos e redes europeus cujo trabalho contribuiu para esta publicação. Registo igualmente com gratidão o apoio que recebemos da Comissão Europeia, de outras agências europeias e de organismos internacionais que trabalham neste domínio.

Alexis Goosdeel

Diretor do EMCDDA

**Em todo o lado,
tudo,
todos**

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, pelo país candidato Turquia e pela Noruega, num processo de fornecimento de dados anual.

O objetivo do presente relatório é descrever, de forma global e sucinta, o fenómeno da droga na Europa até ao final de 2021. Assim, todos os dados agrupados, agregados e legendas refletem a situação com base em dados disponíveis em 2021 no que diz respeito à composição da União Europeia e aos países que participam nos exercícios de apresentação de relatórios do EMCDDA. No entanto, nem todos os dados abrangerão a totalidade do período. 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 2020. A análise das tendências baseia-se apenas nos países que fornecem dados suficientes para descrever a evolução registada ao longo do período em causa. Importa assinalar também que a monitorização dos padrões e tendências de um comportamento oculto e estigmatizado como o consumo de droga é difícil tanto em termos práticos como metodológicos, o que nos levou a utilizar múltiplas fontes de dados para efetuar a análise que aqui apresentamos. Recomenda-se, assim, uma interpretação prudente dos dados, sobretudo quando se comparam os países em relação a cada medida. Estão disponíveis advertências relacionadas com os dados no Boletim Estatístico em linha, que contém informações pormenorizadas sobre a metodologia, as qualificações em matéria de análise 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, sem a qual este relatório não teria sido possível:

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

A SITUAÇÃO DA DROGA NA EUROPA ATÉ 2022

Uma panorâmica e avaliação das ameaças emergentes e dos novos desenvolvimentos

O Relatório Europeu sobre Drogas de 2022 baseia-se nos dados mais recentes disponíveis para fornecer uma panorâmica das questões relacionadas com as drogas emergentes que afetam a Europa. Com base numa abordagem de método misto, que utiliza dados de uma série de fontes de rotina e complementares, apresentamos aqui uma análise da situação atual e destacamos alguns desenvolvimentos que podem ter implicações importantes para as políticas e os profissionais em matéria de droga na Europa.

A situação da droga na Europa até 2022

A nossa avaliação global é de que a disponibilidade e o consumo de droga se mantêm a níveis elevados em toda a União Europeia, embora existam diferenças consideráveis entre os países. Estima-se que aproximadamente 83,4 milhões, ou seja, 29 % dos adultos (15-64 anos) na União Europeia, tenham alguma vez consumido uma droga ilícita, sendo que o consumo foi comunicado por mais homens (50,5 milhões) do que por mulheres (33 milhões). A canábica continua a ser a substância mais consumida, com mais de 22 milhões de adultos europeus a comunicarem o seu consumo no último ano. Os estimulantes são a segunda categoria indicada com mais frequência. Estima-se que, no último ano, 3,5 milhões de adultos tenham consumido cocaína, 2,6 milhões de MDMA e 2 milhões de anfetaminas. Cerca de 1 milhão de europeus consumiram heroína ou outro opiáceo ilícito no último ano. Embora a prevalência do consumo de opiáceos seja inferior à de outras drogas, os opiáceos continuam a representar a maior parte dos danos atribuídos ao consumo de drogas ilícitas. Tal é ilustrado pela presença de opiáceos, frequentemente em combinação com outras substâncias, que se verificou em cerca de três quartos das overdoses fatais comunicadas na União Europeia em 2020. É importante notar que

a maioria das pessoas com problemas de consumo de droga consome uma série de substâncias. Também assistimos a uma complexidade consideravelmente maior nos padrões de consumo de droga, estando agora os medicamentos, as novas substâncias psicoativas não controladas e as substâncias como a cetamina e a GBL/GBH associados a problemas de droga em alguns países ou entre alguns grupos. Esta complexidade reflete-se no reconhecimento crescente de que o consumo de drogas está ligado ou complica a forma como respondemos a uma vasta gama de questões sociais e de saúde atualmente mais prementes. Entre estas questões contam-se os problemas de saúde mental e os danos próprios, a falta de habitação, a criminalidade juvenil e a exploração de pessoas e comunidades vulneráveis.

É importante notar que a maioria das pessoas com problemas de consumo de droga consome uma série de substâncias

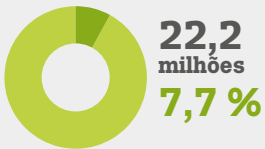
NUM RELANCE – ESTIMATIVAS DO CONSUMO DE DROGA NA UNIÃO EUROPEIA

Canábis

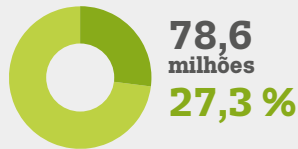


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

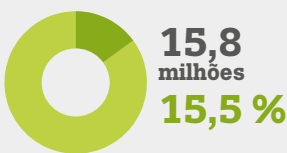


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

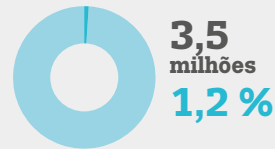


Cocaína

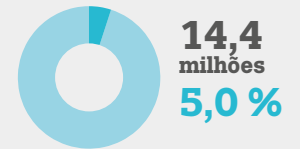


Adultos (15-64)

Last year use

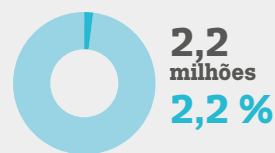


Consumo ao longo da vida

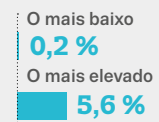


Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

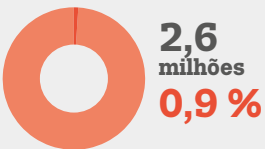


MDMA

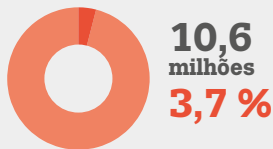


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

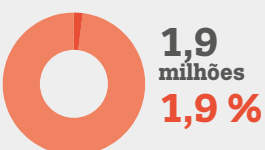


Consumo ao longo da vida

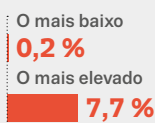


Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano

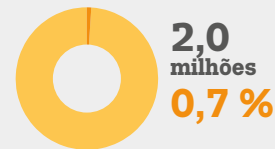


Anfetaminas

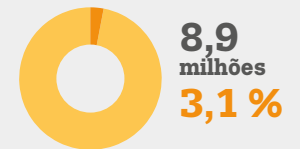


Adultos (15-64)

Consumo no último ano

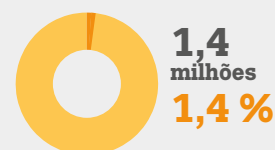


Consumo ao longo da vida

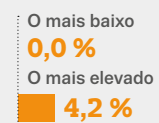


Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano



Heroína e outros opiáceos



Consumidores de opiáceos de alto risco

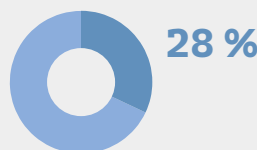
1,0 milhões

514 000

consumidores de opiáceos receberam tratamento de agonistas de opiáceos em 2020

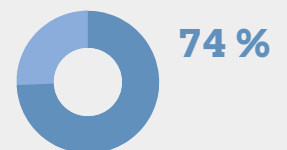
Pedidos de tratamento da toxicod dependência

Droga principal em cerca de 28 % do total de pedidos de tratamento da toxicod dependência na União Europeia



Overdoses fatais

Os opiáceos estiveram presentes em 74 % das overdoses fatais



Para conhecer o conjunto completo de dados e obter informações sobre a metodologia, ver o Boletim Estatístico em linha.

A globalização continua a impulsionar a inovação no tráfico e na produção de droga

Subjacente aos problemas relacionados com drogas que vemos na Europa está a inovação contínua no mercado de droga, que levou à elevada disponibilidade geral de um número crescente de substâncias diferentes, muitas vezes de elevada potência ou pureza. A redução da importação de drogas para a União Europeia e da produção na União Europeia continua, por conseguinte, a ser um dos principais desafios políticos. Continuam a ser detetadas grandes remessas que são transportadas por métodos que exploram frequentemente infraestruturas comerciais, em especial o transporte intermodal de contentores. Estas medidas foram acompanhadas de inovações no que respeita a novas rotas de tráfico, métodos de dissimulação e novos processos de produção. A União Europeia tornou-se também um importante produtor de algumas drogas, tanto para o consumo interno como para o mercado mundial, o que é indicado pelo desmantelamento de mais de 350 instalações de produção de droga na União Europeia em 2020. A globalização, por exemplo, parece estar a impulsionar algumas destas mudanças, sendo a maior interação que parece agora existir entre os grupos criminosos internacionais e europeus. Um exemplo preocupante desta situação é a observação recente de que grupos de criminalidade mexicana começaram a estar envolvidos na produção de drogas sintéticas na União Europeia.

COVID-19: aumento da oferta e do consumo, mas potenciais novos desafios para compreender a situação da droga na Europa

A resiliência do mercado de droga europeu também pode ser vista no rápido regresso à oferta e ao consumo de droga, após perturbações resultantes do distanciamento social e das medidas de controlo das fronteiras introduzidas durante a pandemia da COVID-19. A tendência para o mercado de droga se tornar cada vez mais digitalmente viabilizado também pode ter acelerado durante este período, uma vez que as aplicações das redes sociais e os serviços encriptados parecem ser mais comumente utilizados para facilitar as compras de droga.

Como aspeto positivo, foi também observada inovação que explora novas tecnologias nos serviços de tratamento da toxicod dependência e de redução de danos durante

a pandemia, com o aumento da utilização de plataformas em linha para a gestão clínica e social dos problemas relacionados com a droga. Muitos serviços parecem ter mantido algumas destas práticas, incluindo as visitas apenas com hora marcada e o maior recurso à telemedicina. Uma ressalva importante aqui é que os benefícios destas abordagens ainda exigem uma avaliação da investigação, especialmente no que diz respeito à sua adequação para os grupos marginalizados que podem ter dificuldade em aceder a serviços digitais. Os impactos a longo prazo da digitalização tanto na prestação de serviços como nos comportamentos de compra de droga são, por conseguinte, temas importantes que merecem uma futura elaboração e monitorização da investigação.

No que diz respeito à atual capacidade de monitorização, a pandemia de COVID-19 também teve um impacto significativo na recolha de dados. Muitos serviços estiveram sujeitos a pressões operacionais e, conseqüentemente, os processos de monitorização a nível europeu e nacional que dependem dos dados destes serviços podem ter sido afetados, reduzindo potencialmente a disponibilidade, a exaustividade e a qualidade de alguns conjuntos de dados. As comparações com os anos anteriores baseadas nestes dados devem, por conseguinte, ser efetuadas com precaução, uma vez que as alterações observadas nas tendências podem ser explicadas por perturbações na prestação de serviços e na recolha de dados, em especial durante os períodos iniciais de confinamento, em vez de refletirem alterações no consumo de droga ou nas características dos clientes em consequência da pandemia. O indicador relativo à procura de tratamento, que monitoriza os utentes que iniciam tratamento especializado da toxicod dependência, parece ser mais afetado pela pandemia do que outros indicadores epidemiológicos. As perturbações do serviço e a rápida introdução da telemedicina parecem, em especial, ter conduzido a dificuldades de comunicação de informações em alguns países. Em termos globais, na Europa, em 2020, o número total de utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez diminuiu 14 % em comparação com 2019. A nível nacional, no entanto, verificou-se uma heterogeneidade considerável, embora todos os países, com exceção de dois, tenham comunicado menos utentes em 2020 do que em 2019. Não é claro se estas diferenças refletem a interrupção do serviço, a notificação de artefactos ou a redução da procura de ajuda durante este período.

Uma vez que as restrições relacionadas com a COVID-19 foram gradualmente flexibilizadas em toda a Europa e os serviços de tratamento da toxicod dependência e outros parecem ter-se adaptado a funcionar com a COVID-19 como uma doença endémica, os indicadores apontam, em geral, para um regresso à situação da droga antes da pandemia.

Os dados preliminares relativos ao tratamento nacional, juntamente com indicadores complementares mais sensíveis a alterações de curto prazo, revelam aumentos em 2021, em comparação com 2020. Tal reflete o regresso dos serviços a um modelo de manutenção do statu quo, embora com medidas de prevenção como o distanciamento social e o uso de máscara.

Canábis: novos desenvolvimentos em prol da droga ilícita mais popular na Europa

Os desenvolvimentos no domínio da canábis estão a criar novos desafios para a forma como respondemos à droga ilícita mais consumida na Europa. Quase 48 milhões de homens e cerca de 31 milhões de mulheres referem consumir esta substância. No entanto, os níveis de consumo de canábis ao longo da vida diferem consideravelmente entre países, variando entre 4,3 % de todos os adultos em Malta e 44,8 % em França. Ao longo da última década, os preços indexados da resina de canábis e da canábis herbácea têm-se mantido relativamente estáveis, enquanto o teor médio de THC das duas formas da droga aumentou. Atualmente, o teor médio de THC da resina (21 %) é quase o dobro do da canábis herbácea, que é normalmente de cerca de 11 %. Trata-se de uma inversão de uma tendência observada no passado, quando o teor de THC da canábis herbácea era normalmente mais elevado do que o da resina. Trata-se de outro exemplo de inovação e adaptação no mercado da droga, uma vez que os produtores de resina, geralmente localizados fora da União Europeia, parecem ter respondido à concorrência da canábis herbácea produzida internamente. Note-se igualmente que os problemas relacionados com a canábis também parecem ser mais significativos nos nossos dados de monitorização, sendo esta droga visível tanto nos casos de urgência relacionados com a droga como nos novos pedidos de tratamento da toxicodependência.

O ambiente político europeu em matéria de canábis está a tornar-se cada vez mais complexo

As políticas e as respostas regulamentares à canábis são cada vez mais confrontadas com desafios adicionais colocados pelas novas formas e pelos novos usos desta substância. Os desenvolvimentos neste domínio parecem ser influenciados, em parte, pela criação de mercados recreativos de canábis nas Américas e, em parte, por um maior interesse comercial no desenvolvimento de produtos

de consumo que contenham extratos da planta de canábis. O âmbito das políticas em matéria de canábis na Europa está a alargar-se gradualmente e engloba atualmente, para além do controlo da canábis ilícita, a regulamentação da canábis para fins médicos e para outras utilizações e formas emergentes, incluindo como ingredientes em géneros alimentícios e cosméticos. Estas atuais e novas dimensões das políticas em matéria de canábis na Europa estão a trazer para a mesma um conjunto mais vasto de considerações de saúde pública.

Alguns Estados-Membros da UE estão a desenvolver políticas relacionadas com a canábis para fins recreativos. Em dezembro de 2021, Malta legislou em prol do crescimento doméstico e do consumo de canábis em clubes privados, juntamente com clubes de crescimento municipais sem fins lucrativos, para fins recreativos. O Luxemburgo está a planear permitir o crescimento doméstico, enquanto na Alemanha e em países terceiros, a Suíça, discutem a possibilidade de criar sistemas que permitam a venda legal de canábis para consumo recreativo. Além disso, os Países Baixos estão a testar um modelo para uma cadeia de abastecimento fechada de canábis para *coffeeshops*. A fim de proteger a saúde pública, o impacto de eventuais alterações regulamentares neste domínio deve ser cuidadosamente acompanhado, o que exige dados de base adequados para apoiar a monitorização e avaliação contínuas.

A maioria dos países da UE permite agora a utilização de canábis ou canabinoides para fins medicinais de alguma forma. No entanto, as abordagens nacionais variam consideravelmente em termos dos produtos permitidos e dos quadros regulamentares utilizados. Atualmente, as grandes empresas que cultivam e vendem canábis no Canadá também estão a cultivar na Europa e a fornecer medicamentos de canábis a alguns Estados-Membros da UE. O inquérito Eurobarómetro da Comissão Europeia de 2022 revelou que sete em cada dez inquiridos consideram que a canábis deve estar disponível para uso médico.

As políticas e as respostas regulamentares à canábis são cada vez mais confrontadas com desafios adicionais colocados pelas novas formas e pelos novos usos desta substância

A expansão do comércio legal de canábis na Europa é evidenciada pelos registos de variedades de plantas de canábis, marcas de produtos, hectares de cânhamo cultivado e pedidos de novos produtos alimentares. Além disso, existem em muitos Estados-Membros lojas que vendem produtos com baixo teor de THC, incluindo alimentos, cosméticos e produtos para fumar à base de plantas. Estes produtos são comercializados pelo seu baixo teor de THC ou como fontes de outros canabinóides, como o canabidiol (CBD). Em 2020, o Tribunal de Justiça Europeu declarou que a CBD derivada de plantas não era uma «droga», uma vez que, segundo os conhecimentos científicos atuais, a substância não tem propriedades psicoativas. As implicações deste facto não são claras, mas poderá eventualmente ser interpretado, desde que estejam reunidas as condições regulamentares, que a CBD pode ser utilizada como ingrediente em alguns produtos comerciais.

São necessárias mais informações para avaliar exaustivamente os possíveis danos ou benefícios dos produtos de canábis com baixo teor de THC. Foram levantadas preocupações quanto à força dos dados concretos em apoio de alegações de alegados benefícios para a saúde, questões de controlo da qualidade, limites de segurança adequados e dificuldades na medição das doses. O complexo contexto político e a perceção de uma «zona cinzenta» em torno da legalidade e da promoção destes produtos podem ter facilitado a rápida expansão deste mercado. É necessária uma monitorização normalizada da disponibilidade e prevalência do consumo de produtos de canábis, bem como estudos transnacionais, para compreender estes desenvolvimentos e as implicações que estes podem ter a nível europeu.

Os produtos ilícitos de canábis aumentam a preocupação com a saúde devido à adulteração com canabinóides sintéticos

Os canabinóides sintéticos imitam os efeitos do THC, a substância principal responsável pelos efeitos psicoativos da canábis, mas podem ser altamente potentes e tóxicos. Há muito que a preocupação com a toxicidade associada a alguns canabinóides sintéticos se mantém. No entanto, uma evolução mais recente é o facto de, na Europa, se ter registado um aumento dos relatos de canábis adulterada com canabinóides sintéticos, em especial produtos à base de plantas e resina com baixo teor de THC. Na maioria dos casos, as drogas foram compradas como canábis ilícita. Embora o grau de disponibilidade destes produtos adulterados na Europa seja desconhecido, é preocupante

que oito Estados-Membros da UE os tenham detetado desde julho de 2020. Inicialmente, o MDMB-4en-PINACA era o canabinóide sintético mais detetado, mas o ADB-BUTINACA tornou-se mais comum em 2021.

Os canabinóides sintéticos mais potentes podem provocar intoxicações mais intensas e efeitos mentais, físicos e comportamentais do que a canábis, tendo sido comunicadas intoxicações graves e fatais. As pessoas podem consumir inadvertidamente doses elevadas de canabinóides sintéticos porque aqueles que adulteram produtos naturais de canábis podem utilizar processos de fabrico imprecisos, o que resulta no facto de os adulterantes se distribuírem frequentemente de forma potencialmente desigual ao longo do produto. Esta situação pode resultar em produtos que contêm quantidades tóxicas de canabinóides sintéticos e em bolsas concentradas das substâncias contidas nos produtos.

É provável que os criminosos estejam a adulterar os produtos de canábis para maximizar os lucros, uma vez que o cânhamo industrial com baixo teor de THC é barato e tem uma aparência semelhante à da canábis herbácea ilícita. Deste modo, é fácil enganar os traficantes e os consumidores, ao passo que apenas uma pequena quantidade de pó de canabinóides sintéticos é necessária para produzir fortes efeitos semelhantes aos da canábis. As informações disponíveis indicam que algumas pessoas que consumiram estes produtos adulterados acreditavam que tinham comprado canábis natural. Ignoravam que os produtos que consumiam continham canabinóides sintéticos potentes.

A monitorização da disponibilidade e dos efeitos destes produtos é complicada, uma vez que os canabinóides sintéticos nas amostras de canábis não serão detetados, a menos que seja realizada uma análise forense. Por conseguinte, são necessários mais testes analíticos e toxicológicos das amostras de canábis e uma comunicação rápida dos resultados. Os sistemas nacionais de alerta precoce podem desempenhar um papel fundamental na deteção e resposta a eventos relacionados com a venda enganosa, a adulteração ou a contaminação de drogas ilícitas. No entanto, para funcionar, é necessário um maior desenvolvimento de recursos adequados e de canais adequados para a comunicação de resultados, tanto a nível nacional como europeu. É igualmente necessária mais investigação para contribuir para o desenvolvimento de respostas eficazes de prevenção e redução de danos, a fim de reduzir os potenciais riscos para a saúde associados a este tipo de adulteração.

Elevada disponibilidade de cocaína na Europa

A análise das águas residuais sugere que uma pequena redução do consumo de cocaína parece ter acompanhado as restrições da COVID-19. Esta situação esteve provavelmente relacionada com o encerramento da vida noturna e dos contextos de entretenimento associados ao consumo desta droga. No entanto, dados mais recentes provenientes de várias fontes sugerem que os níveis de consumo regressaram agora aos níveis anteriores à pandemia. Além disso, em 2020, foi apreendida na União Europeia uma quantidade recorde de 213 toneladas de cocaína. Este e outros indicadores sugerem que, atualmente, não há sinais de que a tendência de aumento da disponibilidade desta droga, observada nos últimos anos, se tenha alterado. Ao longo da última década, os preços indexados também se mantiveram estáveis, ao passo que a pureza média aumentou. Registou-se também um aumento na deteção de laboratórios secundários de processamento de cocaína na Europa, o que indica que os grupos de tráfico estão a empregar métodos mais inovadores para abastecer o mercado europeu. As tendências em matéria de infrações por consumo ou posse de cocaína também estão a aumentar. No seu conjunto, estes indicadores sugerem que a disponibilidade e o consumo de cocaína continuam a ser muito elevados por padrões históricos.

Os sinais de que o consumo de cocaína-crack está a propagar-se entre as populações vulneráveis

Num contexto de indicadores que sugerem níveis elevados de disponibilidade e consumo de cocaína, existe uma preocupação crescente quanto a um aumento correspondente dos problemas relacionados com a cocaína. Cerca de 15 % de todos os pedidos de tratamento pela primeira vez da toxic dependência em 2020 estavam relacionados com a cocaína, e há alguns dados que sugerem que o consumo de cocaína-crack, embora ainda relativamente pouco comum, pode estar a aumentar e é agora observado em mais cidades e países. Trata-se de uma

preocupação especial, uma vez que esta forma da droga está particularmente associada a problemas de saúde e sociais. Na Europa, o consumo de cocaína-crack verifica-se sobretudo em grupos vulneráveis e marginalizados, muitos dos quais com problemas relacionados com o consumo indevido de outras substâncias, nomeadamente problemas relacionados com opiáceos. O crack é geralmente produzido perto ou ao nível do consumidor, convertendo cocaína em pó em cocaína base. É normalmente fumado, mas também pode ser dissolvido por injeção.

As tendências a longo prazo apontam para que, em 2020, 7 000 utentes tenham recebido tratamento da toxic dependência por problemas de crack na Europa, triplicando o número comunicado em 2016, o que sugere um aumento do consumo, tendo a Bélgica, a Irlanda, a Espanha, a França, a Itália e Portugal comunicado aumentos consideráveis. A Alemanha refere que o consumo de crack já está presente em cidades onde esse consumo nunca tinha sido consumido. Um estudo realizado em França estimou que o número de pessoas que consomem crack aumentou de 10 000, em 2010, para 42 800, em 2019. Os serviços de redução de danos de baixo limiar em Bruxelas, Copenhaga, Lisboa, em algumas regiões da Irlanda e do norte de Itália comunicaram aumentos significativos do consumo de crack entre os utentes. Uma análise efetuada em 2021 às águas residuais de 13 cidades europeias, no âmbito do projeto EUEME, financiado pela UE, detetou resíduos de crack em todas as cidades em todos os dias de amostragem, sendo as concentrações mais elevadas comunicadas em Amesterdão e Antuérpia.

É provável que a elevada disponibilidade de cocaína tenha contribuído para o aumento dos níveis de consumo de cocaína-crack na Europa Ocidental e no Sul. O aumento da privação económica durante a pandemia da COVID-19 entre os consumidores de drogas vulneráveis de alto risco e a disponibilidade de pequenas doses de crack baratas também podem ter contribuído para o aumento do consumo.

O consumo de crack está associado a uma série de danos para a saúde e a sociedade. As salas de consumo de droga em Paris e Lisboa indicam que uma percentagem significativa dos consumidores de crack está a dissolvê-la para consumo de drogas injetáveis, o que aumenta os riscos de infeção pelo VIH e pelo vírus da hepatite C (VHC). Os relatos de problemas sociais mais vastos relacionados com o crack incluem a violência de gangues, a violência e problemas financeiros graves. O consumo de crack caracteriza-se frequentemente por um consumo de alta frequência que conduz a problemas de saúde mental e física e a um comportamento agressivo, dificultando a realização de tratamentos e respostas de redução de danos.

A disponibilidade e o consumo de cocaína continuam a ser muito elevados por padrões históricos

Dada a persistência da elevada disponibilidade de cocaína na Europa, é essencial que os sistemas de monitorização da droga desenvolvam a capacidade de acompanhar qualquer crescimento e propagação do consumo problemático de cocaína em geral e do consumo de problemas relacionados com a cocaína-crack em particular. É também provável que seja necessário um maior investimento em respostas de serviços especializados para as pessoas que sofrem de problemas relacionados com o crack nos locais onde este comportamento se encontra estabelecido.

O registo do tráfico de catinonas sintéticas para a Europa e os danos suscitam novos controlos

O aumento da diversidade no mercado de drogas é também sinalizado pela disponibilidade e consumo de catinonas sintéticas não controladas, que são vendidas como alternativas aos estimulantes controlados. No final de 2021, o EMCDDA monitorizava 162 catinonas, tornando-as a segunda maior categoria de novas substâncias psicoativas monitorizadas pelo mecanismo de alerta rápido da UE, a seguir aos canabinóides sintéticos. As apreensões de catinonas aumentaram para 3,3 toneladas em 2020, em comparação com 0,75 toneladas em 2019, e continuaram a ser notificadas grandes apreensões em 2021 e 2022. Este aumento deveu-se, em grande medida, a um pequeno número de apreensões em grande escala de *N*-etil-hexedrone e duas substâncias, 3-MMC e 3-CMC, que são estruturalmente semelhantes às drogas controladas internacionalmente 4-MMC (mefedrona) e 4-CMC (clephedrone).

Embora as 3-MMC e as 3-CMC estejam disponíveis no mercado europeu da droga há vários anos, a sua disponibilidade parece ter aumentado por volta de 2020. O mecanismo de alerta rápido também recebeu notificações de danos associados a ambas as substâncias.

Os Países Baixos, por exemplo, observaram que o número de intoxicações suspeitas de envolver 3-MMC, aumentou de 10 em 2018 para 64 em 2020. O consumo de catinonas sintéticas injetadas tem sido associado a práticas de sexo químico e a grupos marginalizados que injetam drogas, onde tem sido associado a surtos de VIH e VHC. As preocupações sobre a disponibilidade e a utilização tanto da 3-MMC como da 3-CMC levaram o EMCDDA a realizar um exercício de avaliação dos riscos em 2021, e a Comissão Europeia propôs legislação para as colocar sob controlo na União Europeia.

A maioria das quantidades de catinonas sintéticas apreendidas em 2020 teve origem na Índia, onde a produção em grande escala destas substâncias parece ser um desenvolvimento relativamente novo. Antes de 2020, a origem de remessas comparáveis, quando estabelecida, era a China. No entanto, nos últimos anos, a China introduziu controlos legais para várias substâncias, incluindo as substâncias 3-MMC e 3-CMC. Uma vez que, historicamente, a China tem sido uma importante fonte de novas substâncias psicoativas detetadas na Europa, os dados mais recentes podem indicar uma mudança mais generalizada para uma maior participação de outros países, com capacidade nas suas indústrias químicas ou farmacêuticas, no fornecimento de novas substâncias psicoativas e, possivelmente, de precursores para a Europa. Se assim for, poderá ter implicações importantes para os futuros esforços de controlo da droga.

As catinonas sintéticas também são produzidas na Europa, mas, até à data, pensa-se que esta produção é responsável por apenas uma pequena parte das catinonas que surgem no mercado. No entanto, esta situação pode estar a mudar, uma vez que tanto o número de locais de produção ilícitos de catinona sintética que foram desmantelados como a quantidade de precursores químicos apreendidos aumentaram desde cerca de 2020.

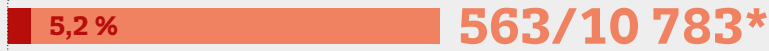
O consumo de drogas injetáveis está a diminuir, mas continua a ser motivo de preocupação

Os dados disponíveis sugerem que o consumo de droga injetada na Europa tem vindo a diminuir ao longo da última década. Uma ressalva aqui é que apenas 15 países dispõem de estimativas recentes (2015 ou posteriores) da prevalência do consumo de drogas injetáveis. Estes variam entre menos de um caso por 1000 habitantes entre os 15 e os 64 anos na Grécia, Espanha, Hungria e Países Baixos e mais de 10 casos por 1000 habitantes na Estónia. Os opiáceos são notificados como estando entre as drogas

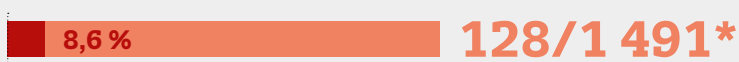
A injeção está associada a padrões de consumo de droga mais nocivos e a um maior risco de contrair infeções transmitidas pelo sangue, como o VIH e a hepatite viral

DOENÇAS INFECIOSAS RELACIONADAS COM O CONSUMO DE DROGAS

Novos casos de VIH imputáveis ao consumo de drogas injetáveis em 2020 (UE)



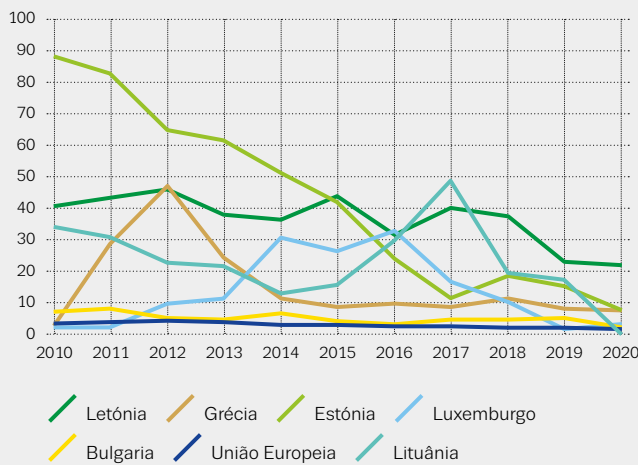
Novos casos de SIDA atribuíveis ao consumo de drogas injetáveis



* Diagnósticos de VIH ou SIDA com modos de transmissão documentados em 2020.

Tendências nos casos de VIH relacionados com drogas atribuíveis ao consumo de drogas injetáveis: UE e países selecionados. Tendências relativas ao VIH relacionado com drogas:

Casos por milhão de habitantes

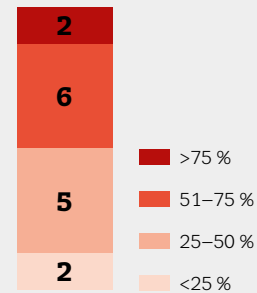


Prevalência de anticorpos anti-VHC entre pessoas que consomem drogas injetáveis

13–86 %

em 15 países

Países com dados nacionais



Infeções crónicas pelo VHC entre pessoas que consomem drogas injetáveis 2018-2020

16–49 %

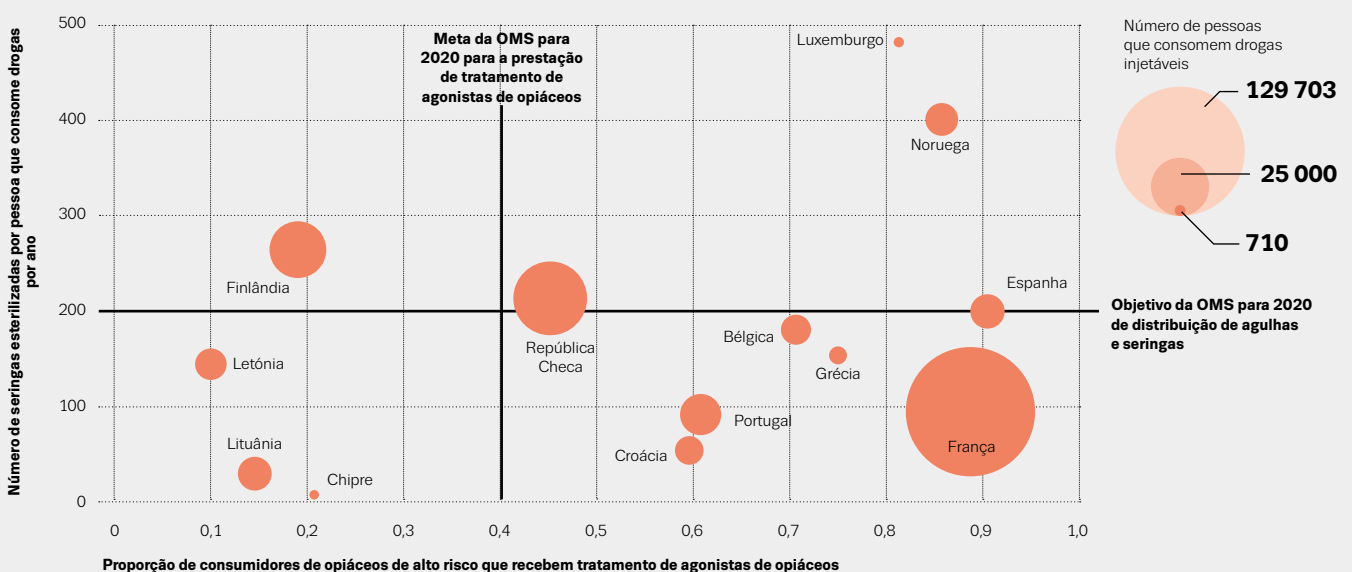
em amostras subnacionais em 4 países

Infeções atuais por VHB, dados nacionais, para o período 2018-2020

uma média de 5,3 % (1,3–8,9 %)

entre pessoas que consomem drogas injetáveis

Distribuição de agulhas e seringas e cobertura do tratamento de agonistas de opiáceos comparativamente às metas da OMS para 2020, 2020 ou estimativa disponível mais recente



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 agonistas de opiáceos na Bélgica resulta de um estudo subnacional realizado em 2019.

injetáveis em todos estes países e, historicamente, a heroína tem sido uma droga associada ao consumo de drogas injetáveis em muitos países. Pode já não ser esse o caso. Em 2020, dos utentes que iniciaram o tratamento especializado pela primeira vez por consumo de heroína como droga principal, apenas 22 % indicaram a via injetável como principal via de administração: esta percentagem diminuiu em relação aos 35 % registados em 2013.

São também injetadas outras drogas, incluindo anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos opiáceos prescritos e outros medicamentos. No entanto, de um modo geral, sabemos muito pouco sobre os padrões de consumo de drogas injetáveis e sobre a forma como estes diferem entre países, e podem existir diferenças que têm implicações para os danos associados a este comportamento. A análise, por exemplo, de 1 392 seringas usadas recolhidas pela rede ESCAPE de 8 cidades europeias entre 2020 e 2021 revelou que, em cinco cidades, metade ou mais das seringas continha estimulantes. Um terço de todas as seringas continha duas ou mais drogas, indicando o policonsumo de drogas ou a reutilização de material de injeção, com a combinação mais frequente de estimulantes e opiáceos.

A injeção está associada a padrões de consumo de droga mais nocivos e a um risco acrescido de contrair infeções transmitidas por via sanguínea, como o VIH e a hepatite viral. Existem preocupações quanto ao facto de a pandemia da COVID-19 ter perturbado a distribuição de equipamento estéril de consumo de drogas e contribuído para reduzir os testes de rastreio do VIH e da hepatite viral em 2020. Por conseguinte, será importante acompanhar atentamente as tendências futuras, a fim de identificar qualquer impacto adverso da pandemia nos resultados de saúde neste domínio. Positivamente, as tendências a longo prazo de novas infeções por VIH por VIH associada ao consumo de drogas injetáveis têm vindo a diminuir na Europa. No entanto, em alguns países, uma percentagem significativa dessas drogas injetáveis terá sido infetada pelo VIH em algum momento. Estudos subnacionais de seroprevalência realizados na Estónia, na Lituânia, na Polónia e na Roménia entre 2017 e 2020 indicaram uma prevalência de anticorpos anti-VIH superior a 20 % entre as pessoas que injetam drogas, por exemplo. Em 2020, houve 563 novos diagnósticos de VIH (1,3 por milhão de habitantes) e 128 novos diagnósticos de SIDA associados ao consumo de drogas injetáveis na União Europeia. Mais de metade dos novos diagnósticos de VIH atribuídos ao consumo de drogas injetáveis continuam a ser diagnosticados tardiamente. O diagnóstico precoce está associado a melhores resultados de tratamento, pelo que a melhoria do diagnóstico precoce

de novas infeções relacionadas com a droga deve continuar a ser uma prioridade para as intervenções neste domínio.

Continua a ser necessário intensificar os serviços de tratamento e de redução de danos

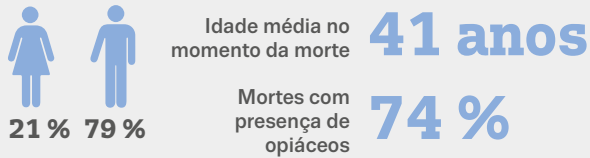
Em 2020, apenas a República Checa, a Espanha, o Luxemburgo e a Noruega comunicaram o cumprimento dos objetivos da Organização Mundial da Saúde para 2020, que consistem em fornecer 200 seringas por pessoa que consome drogas injetáveis por ano e em 40 % da população de consumidores de opiáceos de alto risco em tratamento com agonistas de opiáceos. Esta situação aponta para a necessidade contínua de aumentar a oferta de tratamento e de redução dos danos aos consumidores de opiáceos e aos consumidores de drogas injetáveis. Estima-se que a prevalência do consumo de opiáceos de alto risco entre a população adulta (15–64 anos) na UE seja de 0,34 %, o que equivale a cerca de 1 milhão de consumidores de opiáceos de alto risco em 2020. Em 2020, havia 514 000 utentes em tratamento de agonistas de opiáceos na União Europeia, o que sugere que a cobertura global do tratamento é de cerca de 50 %. No entanto, este número oculta o facto de existirem diferenças consideráveis entre os países quanto à probabilidade de as pessoas com problemas relacionados com opiáceos acederem a tratamento com agonistas de opiáceos e, em alguns países, a oferta é claramente insuficiente.

Sabe-se também que a inscrição no tratamento de agonistas de opiáceos é um fator de proteção relacionado com a overdose de droga. Estima-se que, em 2020, tenham ocorrido na União Europeia, pelo menos, 5 800 mortes por overdose, envolvendo drogas ilícitas, o que representa uma taxa de mortalidade estimada devido a overdoses de

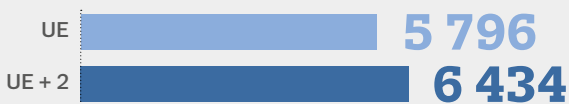
Sabe-se também que a inscrição no tratamento de agonistas de opiáceos é um fator de proteção relacionado com a overdose de droga

MORTES INDUZIDAS PELA DROGA

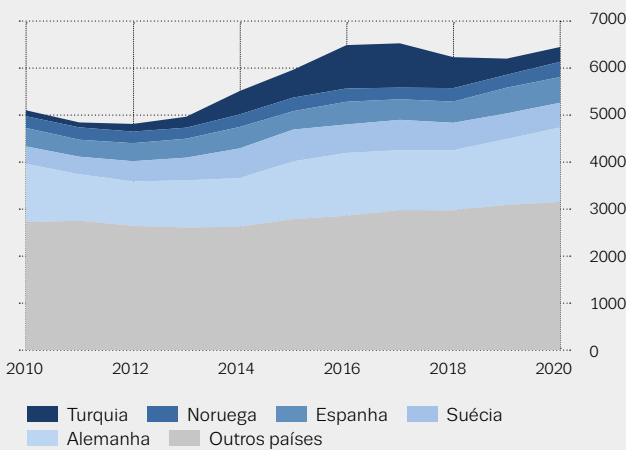
Características



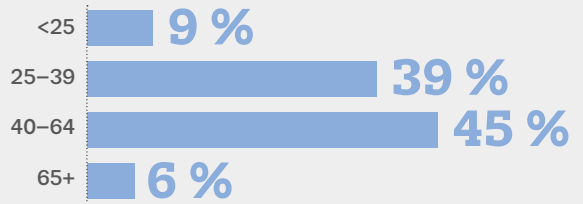
Número de participantes



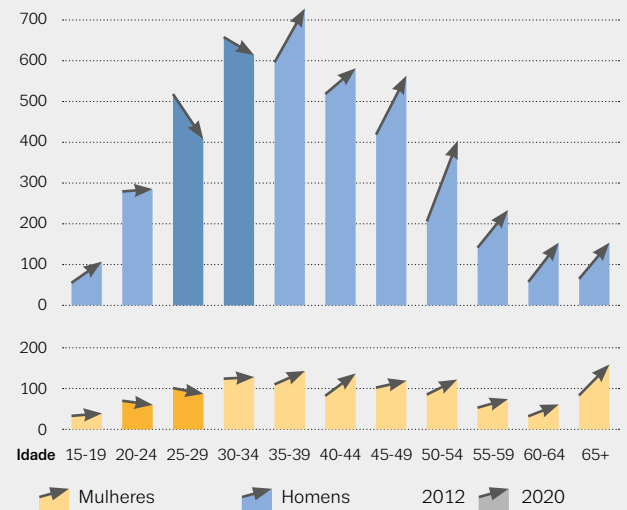
Tendências nas mortes por overdose



Idade no momento da morte



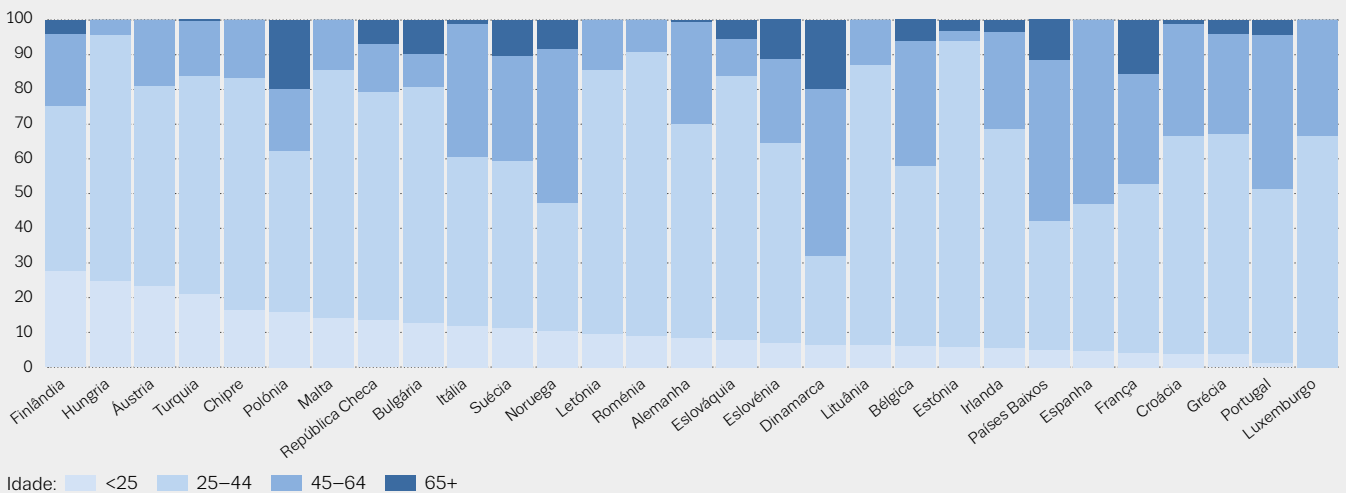
Número de mortes induzidas pela droga notificadas na União Europeia em 2012 e 2020, ou no ano mais recente, por faixa etária e gênero



Os dados referem-se à União Europeia, exceto quando indicados como «UE + 2» (UE, Noruega e Turquia). Nos casos em que os dados de 2020 não estavam disponíveis, foram utilizados os dados relativos a 2019 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. N

Distribuição etária de mortes induzidas pela droga comunicadas na União Europeia, Noruega e Turquia em 2020, ou no ano mais recente

Porcentagem



16,7 mortes por milhão na população adulta. A maioria destas mortes está associada a politoxicidade, que envolve normalmente combinações de opiáceos ilícitos, outras drogas ilícitas, medicamentos e álcool. Em alguns países, as benzodiazepinas são normalmente mencionadas, em combinação com outras drogas, em relatórios toxicológicos sobre mortes induzidas pela droga. Normalmente, não é claro se estas foram prescritas à pessoa para fins terapêuticos, mas é provável que tal não seja o caso com frequência. Embora os dados sejam difíceis de interpretar, sugerem que as benzodiazepinas podem ter causado ou contribuído para algumas dessas mortes. Os opiáceos estão presentes em cerca de três quartos de todas as mortes induzidas pela droga, sublinhando o papel negativo que estas substâncias desempenham como causa da mortalidade induzida pela droga. Constitui motivo de preocupação o facto de alguns países com dados disponíveis, como a Áustria e a Noruega, terem comunicado um aumento do número de mortes por heroína/morfina observadas em 2020. No entanto, alguns países, como a Alemanha e a Suécia, comunicaram uma diminuição. É também de referir que outros opiáceos que não a heroína, incluindo a metadona e, em menor grau, a buprenorfina, o oxicodona e o fentanil, estiveram associados a uma percentagem substancial de mortes por overdose em alguns países.

O número de mortes por overdose entre a faixa etária dos 50 aos 64 anos aumentou 82 % entre 2012 e 2020. Esta situação reflete a tendência de envelhecimento entre os consumidores de droga de alto risco e, em alguns países, o aumento das mortes, muitas vezes entre as mulheres, relacionadas com opiáceos sujeitos a receita médica, possivelmente associados à gestão da dor e ao consumo indevido de medicamentos. Existe, por conseguinte, uma necessidade crescente de desenvolver respostas que respondam melhor às necessidades de uma população envelhecida com problemas crónicos de saúde e toxicodependência e de compreender melhor o consumo de opiáceos entre os grupos mais velhos e as suas ligações a resultados negativos em termos de saúde.

Os mercados de droga da Internet obscura estão em declínio?

A tecnologia continua a ser um motor fundamental dos mercados de droga, com os mercados da Internet obscura (darknet), as redes sociais e as aplicações de mensagens instantâneas, e as tecnologias de comunicação e encriptação a serem agora utilizadas, em certa medida, para facilitar a venda de drogas.

Em particular, a preocupação política e pública tem vindo a aumentar em torno do potencial de os mercados da Internet obscura se tornarem uma fonte mais significativa para a obtenção de drogas ilícitas. A análise da oferta de droga nos mercados da Internet obscura realizada pelo EMCDDA revelou, no entanto, que vários fatores, incluindo a pandemia de COVID-19, a atividade policial e os longos períodos de inatividade, parecem ter influenciado a atividade nos mercados de droga da Internet obscura. No final de 2021, as receitas estimadas diminuíram drasticamente para pouco menos de 30 000 EUR por dia, um decréscimo face aos 1 milhão de EUR por dia observados em 2020.

O ecossistema em linha é muito dinâmico, pelo que as previsões sobre as tendências futuras têm de ser feitas com precaução. No entanto, constatamos indícios de que as medidas de aplicação da lei, as burlas e a saída voluntária dos mercados contribuíram para uma diminuição da confiança dos consumidores nos mercados da Internet obscura como fonte de abastecimento. Alguns estudos sugerem igualmente que a probabilidade de fornecimento bem-sucedido de drogas compradas a estas plataformas diminuiu, coincidindo com o período de confinamento da COVID-19.

Menos positivo é o facto de as vendas de droga realizadas através das redes sociais e de aplicações de mensagens instantâneas parecerem estar a atrair maior interesse e poderem estar a aumentar, uma vez que estas tecnologias são consideradas uma fonte de abastecimento mais segura, mais conveniente e mais acessível. Isto significa que existe uma necessidade crescente de desenvolver estratégias eficazes, tanto para acompanhar a evolução neste domínio como para considerar as respostas que podem ser necessárias.

As mudanças na produção e na dinâmica da oferta de metanfetamina aumentam o risco de aumento do consumo

Na Europa, a metanfetamina está geralmente disponível sob a forma de pó e é normalmente consumida oralmente ou por via nasal, ou de forma menos comum, injetada. Os grandes cristais de cloridrato de metanfetamina puro, denominados «gelo» ou «meth de cristal», adequados para fumar, são menos comuns, mas por vezes notificados. Os danos causados pela metanfetamina estão normalmente associados a um consumo intensivo, de elevada dose ou de longa duração, frequentemente associado ao consumo

de droga injetada ou ao tabagismo entre os grupos vulneráveis. O consumo de metanfetamina na Europa estava historicamente concentrado na República Checa, mas mais tarde propagou-se à Eslováquia e mais recentemente foi observado em alguns países bálticos e na Alemanha. Estes países são responsáveis pela maior parte dos utentes que iniciam tratamento devido a problemas relacionados com esta droga na União Europeia. Além disso, embora os níveis globais de consumo continuem a ser muito baixos, há agora indícios de que o consumo continuará a ser divulgado nos países do Oeste e do sul da Europa.

Historicamente, a produção de metanfetamina na Europa tem sido caracterizada por laboratórios de «cozinha» locais de pequena escala que utilizam substâncias químicas precursoras extraídas de medicamentos. Contudo, nos últimos anos, foram detetados locais de grande escala que utilizam um método de produção diferente nos Países Baixos e na Bélgica, área que também é importante para o fabrico de anfetamina e MDMA através de processos semelhantes. Neste domínio, foi também comunicada uma certa colaboração entre criminosos europeus e mexicanos para produzir grandes quantidades de metanfetamina, utilizando novos processos de fabrico, ligada a laboratórios ilícitos de média a grande escala. Esta situação suscita preocupações quanto ao facto de a Europa estar agora a desempenhar um papel mais significativo na oferta global, com a metanfetamina a ser produzida para exportação para mercados altamente lucrativos em países não europeus. Esta produção pode agora começar a ter também impacto no consumo na União Europeia, com vários Estados-Membros da UE, incluindo a República Checa e a Alemanha, a comunicarem que os Países Baixos são a fonte provável de algumas das metanfetaminas que detetaram recentemente.

A metanfetamina produzida no México e em África também é traficada para a Europa. As quantidades traficadas variam entre pequenas quantidades em embalagens postais ligadas a compras no mercado da Internet obscura (darknet) e remessas de várias toneladas importadas do México e que se destinam a ser transbordadas através da Europa para outros mercados, mas que também têm potencial para contribuir para uma maior disponibilidade na União Europeia.

Em resumo, as mudanças na produção e no tráfico de metanfetamina criaram um potencial para aumentar a sua disponibilidade na Europa. Tendo em conta os danos associados a esta droga e o importante papel que desempenha nos problemas relacionados com a droga a nível internacional, a Europa tem de estar mais bem preparada para identificar e responder rapidamente a quaisquer sinais de maior difusão na produção ou no

consumo. Para o efeito, a distinção entre metanfetamina e anfetamina na recolha e comunicação de dados a nível nacional é essencial para detetar o aumento da disponibilidade, do consumo e dos danos. A definição de perfis forenses para identificar as origens das apreensões de metanfetamina e da partilha de informações, bem como a sensibilização para a evolução da dinâmica da oferta e as suas consequências a nível internacional, contribuirão igualmente para uma maior preparação. É necessário prestar especial atenção à deteção de quaisquer indícios de um aumento do tráfico de metanfetamina para a Europa, explorando as rotas de tráfico de heroína estabelecidas. Nos dois primeiros módulos do novo relatório EMCDDA-Europol, Drug Markets da UE, encontra-se disponível uma análise aprofundada da metanfetamina e da cocaína.

Situação internacional: novos desafios e potenciais ameaças

As informações provenientes da Turquia sobre o aumento do consumo e as apreensões de metanfetamina, incluindo sob a forma líquida, podem indicar que a droga já está a ser importada do Afeganistão. No entanto, existem atualmente muito poucos indícios de tráfico significativo desta droga do Afeganistão para a União Europeia. No entanto, esta situação pode mudar rapidamente e vem agravar as preocupações que manifestámos em relação à produção e ao consumo de metanfetamina na Europa. Em termos gerais, os problemas relacionados com a droga na Europa podem ser influenciados por importantes desenvolvimentos que ocorrem a nível internacional. No relatório deste ano, debruçamo-nos sobre dois desenvolvimentos recentes que representam uma crise humanitária significativa para os países envolvidos, mas que, a médio e longo prazo, podem também ter impacto no tipo de problemas relacionados com a droga a que temos de dar resposta na União Europeia.

Evolução da situação no Afeganistão: implicações para os mercados de droga europeus

O Afeganistão continua a ser o maior produtor mundial de ópio e heroína ilícitos e é a principal fonte de heroína disponível na Europa. Em julho de 2021, o cultivo de papoila-dormideira foi estimado em 177 000 hectares, representando 85 % da produção ilícita de ópio a nível mundial. Recentemente, registou-se também uma produção de metanfetamina em grande escala baseada na éfedra,

acompanhada pelo aumento das apreensões desta droga ao longo de algumas rotas de tráfico de heroína estabelecidas.

Em agosto de 2021, as forças norte-americanas e outras forças da NATO retiraram-se do Afeganistão e os talibãs adquiriram o controlo do país. Desde então, a crise económica e humanitária no Afeganistão tem-se aprofundado. A economia e o orçamento do Afeganistão dependem em grande medida da ajuda ao desenvolvimento, que está agora, em grande medida, congelado.

Historicamente, a pobreza e a insegurança têm alimentado o cultivo, a produção e o tráfico de drogas ilícitas. A situação atual do Afeganistão cria, por conseguinte, o potencial para o aumento destas atividades, com possíveis implicações negativas para os países de trânsito e o mercado de droga europeu. Qualquer aumento dos problemas relacionados com a droga no Afeganistão é igualmente suscetível de colocar sob pressão um sistema de saúde pública fragilizado, no qual os serviços prestados às pessoas com problemas relacionados com a droga continuam pouco desenvolvidos.

Historicamente, os talibãs têm obtido receitas provenientes da tributação da economia das drogas ilícitas. Os talibãs anunciaram recentemente a proibição da produção, venda e tráfico de drogas ilícitas. No entanto, até à data, a proibição parece não ter sido aplicada em grande medida, havendo indícios de que o cultivo da papoila, uma fonte de rendimento essencial para muitos agregados familiares rurais, continua e pode mesmo ter aumentado em 2021. Por conseguinte, não parece provável que os fluxos de droga para a União Europeia diminuam a curto prazo, embora o panorama a médio e longo prazo seja menos claro. Uma possibilidade é que os atuais problemas financeiros com que o país se depara possam fazer com que as receitas provenientes da droga se tornem uma fonte de rendimento mais importante e, potencialmente, tal possa conduzir a um aumento do tráfico de heroína para a Europa e outros mercados. Em alternativa, a proibição de produção poderia conduzir a uma diminuição da oferta de heroína no mercado europeu. Se fosse esse o caso, seria importante monitorizar o impacto da redução da oferta de heroína nos padrões de consumo de droga e na procura de ajuda, bem como introduzir medidas para reduzir a possibilidade de substituição da heroína por opiáceos sintéticos ou outras substâncias.

As notificações indicam que a produção de metanfetamina continua no principal centro de produção da província de Farah. A aplicação da proibição da colheita de éfedra, utilizada para a produção de metanfetamina, é suscetível de constituir um desafio, uma vez que a planta se encontra selvagem em grandes zonas do Afeganistão. Nos últimos

anos, ao longo das principais rotas de tráfico de heroína para a Europa, foram apreendidas quantidades recorde de metanfetamina que se pensava serem provenientes do Afeganistão. Em 2020, por exemplo, a Turquia comunicou a apreensão de mais de 4 toneladas de metanfetamina, em comparação com uma tonelada apreendida em 2019. Os produtores estabelecidos na Europa fornecem atualmente a maior parte do mercado de metanfetamina da UE. As principais questões serão se a Europa poderá tornar-se um mercado de consumo de metanfetamina produzida no Afeganistão, e de que forma e se as medidas tomadas no Afeganistão terão impacto na futura produção desta droga?

Por conseguinte, a Europa tem de se preparar para as possíveis consequências das mudanças que estão a ocorrer no Afeganistão. Será essencial monitorizar o cultivo da papoila e a produção de ópio, heroína e metanfetamina. Para tal, é provável que seja necessária a teledeteção do cultivo do ópio, a par da cooperação com os Estados regionais e os parceiros internacionais, a fim de fornecer informações oportunas sobre os fluxos de tráfico. A monitorização do comércio de químicos precursores de drogas, em especial de anidrido acético, e a prevenção do seu desvio também são importantes. O apoio à definição de perfis químicos da metanfetamina, apreendida ao longo das rotas de tráfico de heroína para a Europa, com vista a determinar a sua origem, contribuiria igualmente para a preparação.

A guerra na Ucrânia aumenta a incerteza quanto à situação da droga na Europa

A invasão da Ucrânia pela Rússia, em fevereiro de 2022, e a sua desestabilização do país desencadearam uma grave crise humanitária. O ataque causou uma perda trágica de vidas diretamente relacionada com os combates e indiretamente através da fragilização dos sistemas sociais e de saúde da Ucrânia. Muitos ucranianos procuraram refúgio na União Europeia em resultado deste conflito, criando a necessidade de uma resposta humanitária importante. A situação atual também é suscetível de

A Europa tem de se preparar para as possíveis consequências das mudanças que estão a ocorrer no Afeganistão

ter implicações contínuas para as economias mundial, europeia e nacional.

No momento da redação do presente documento, é demasiado cedo para avaliar as implicações destes desenvolvimentos no mercado de droga, no consumo de droga ou na prestação de serviços a pessoas com problemas relacionados com a droga, mas já existem. As pessoas que têm acesso a tratamento da toxicod dependência na Ucrânia representarão uma pequena parte do número de pessoas que procuram refúgio na União Europeia. No entanto, estes utentes necessitarão de uma resposta imediata para assegurar a continuidade dos cuidados adaptados às suas necessidades específicas, o que poderá incluir serviços prestados na sua própria língua. De um modo mais geral, é provável que as pessoas que fogem do conflito tenham sofrido um grave stresse psicológico, tornando-as potencialmente mais vulneráveis a problemas de abuso de substâncias, especialmente se não estiverem disponíveis serviços de saúde e de apoio adequados.

Os efeitos a médio e longo prazo da guerra na Ucrânia, embora ainda não sejam conhecidos, podem ter consequências potencialmente significativas para as rotas de tráfico e para o funcionamento do mercado da droga, quer através da criação de novas vulnerabilidades, quer em resultado de grupos de tráfico que procuram evitar zonas com uma presença de segurança reforçada.

Por conseguinte, existe uma necessidade imediata de avaliar e atender às necessidades de saúde e de apoio das pessoas que fogem da guerra na Ucrânia e que consomem drogas. Esta situação é suscetível de exercer pressões adicionais sobre os serviços existentes, especialmente nos países da UE que fazem fronteira com a Ucrânia. A continuidade do tratamento, os serviços linguísticos e a prestação de serviços de alojamento e de assistência social serão provavelmente requisitos fundamentais. Olhando para o futuro, as implicações a médio e longo prazo da guerra poderão ser potencialmente profundas e exigirão uma monitorização específica da situação, a fim de contribuir para o desenvolvimento de respostas políticas e operacionais adequadas.

OFERTA, PRODUÇÃO E PRECURSORES DE DROGAS | **A produção de drogas sintéticas continua a aumentar na Europa**



A América do Sul, a Ásia Ocidental e o norte de África continuam a ser importantes regiões de origem das drogas ilícitas que entram na Europa, ao passo que a China e a Índia são importantes países de origem das novas substâncias psicoativas. Também é frequentemente referido que os precursores de drogas e produtos químicos relacionados são provenientes da China. As mudanças recentes no mercado de drogas ilícitas da Europa incluem inovações nos métodos de produção de drogas e de tráfico, a criação de novas rotas de tráfico e parcerias entre redes europeias e não europeias de criminalidade organizada.

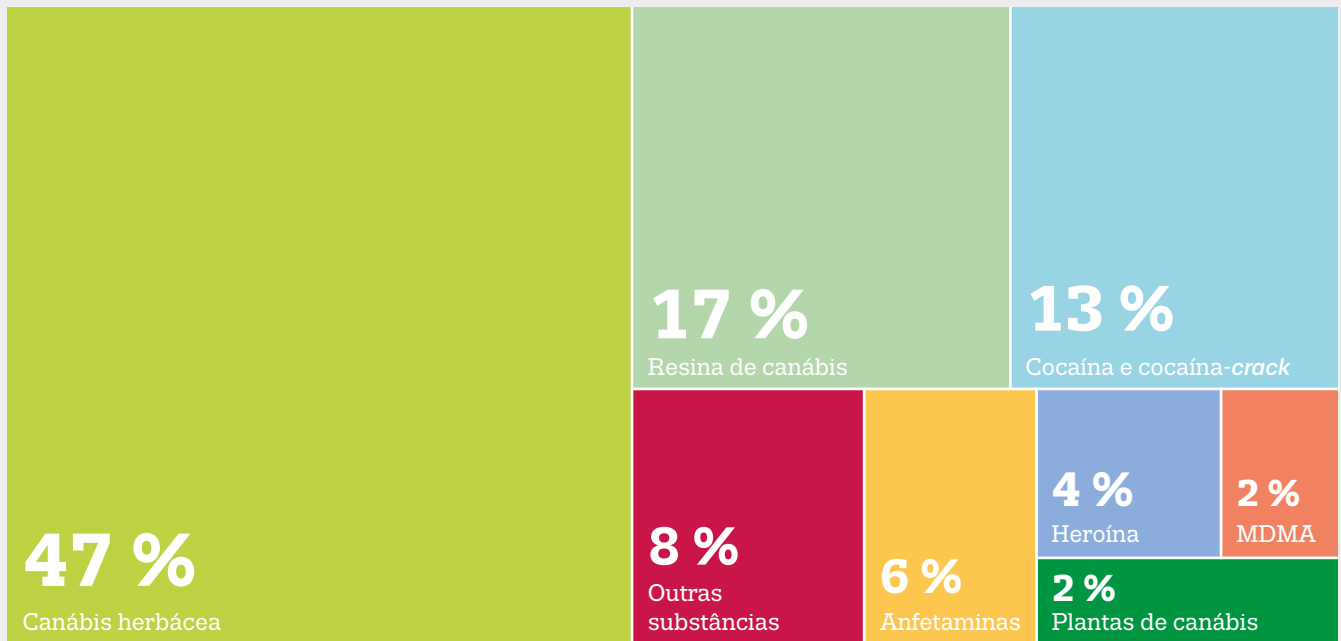
A Europa é também uma região produtora de canábis e de drogas sintéticas; a canábis é geralmente produzida para consumo europeu, ao passo que as drogas sintéticas também são fabricadas para mercados fora da UE. Em 2020, foram detetados e desmantelados mais de 350 laboratórios, e a diversificação está a tornar-se mais evidente nos processos de produção utilizados, com a deteção de mais instalações de produção de média e grande escala. Em 2020, foram desmantelados mais laboratórios de cocaína do que em 2019, incluindo também alguns locais de grande escala. Além disso, em 2020, foi desmantelado um número crescente de locais de produção de catinona e foram apreendidos mais precursores químicos para a produção de catinona. A produção ilegal de drogas continua a ser um desafio diversificado a nível da aplicação da lei, da regulamentação e do ambiente, com consequências complexas em termos sociais e de saúde.

PRINCIPAIS TENDÊNCIAS EM MATÉRIA DE OFERTA DE DROGA

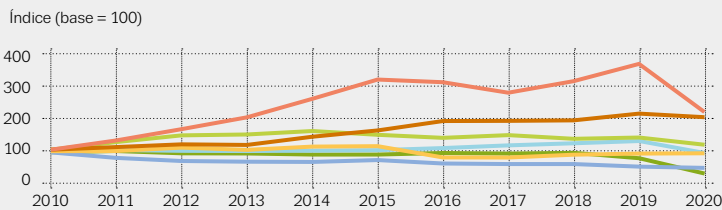
- Em 2020, foram notificadas cerca de 1 milhão de apreensões na União Europeia, sendo os produtos de canábis os mais frequentemente apreendidos.
- O número de apreensões de resina de canábis (-72%), cocaína (-7%), anfetamina (-7%) e heroína (-52%) foi menor em 2020 do que em 2010.
- Os maiores aumentos, expressos em percentagem, observados no número de apreensões entre 2010 e 2020 foram de MDMA (+129%) e metanfetamina (+107%), enquanto o número de apreensões de canábis herbácea aumentou moderadamente (+19%).
- As tendências indexadas mostram que, à exceção da resina de canábis e da heroína, as quantidades de drogas apreendidas na União Europeia aumentaram entre 2010 e 2020, sobretudo nos últimos cinco anos.
- Entre 2010 e 2020, os maiores aumentos, expressos em termos percentuais, das quantidades apreendidas foram de metanfetamina (+477%), anfetamina (+391%), canábis herbácea (+278%), cocaína (+266) e MDMA (+200%). Na Europa, existem importantes mercados de consumo para estas drogas, mas é provável que o aumento das quantidades apreendidas reflita, pelo menos parcialmente, o papel mais importante desempenhado pela Europa enquanto local de produção, exportação e trânsito destas drogas.
- O menor aumento nas apreensões entre 2010 e 2020 foi para o caso da resina de canábis (+16%), enquanto as apreensões de heroína (-2%) diminuíram ao longo do período em causa.
- A interpretação das tendências das apreensões de droga é dificultada pelo facto de estas serem influenciadas pelas estratégias e prioridades do policiamento e da aplicação da lei, pelo sucesso ou não dos grupos de tráfico para evitar a deteção e por qualquer alteração subjacente na disponibilidade e no consumo.

APREENSÕES DE DROGA NA UNIÃO EUROPEIA

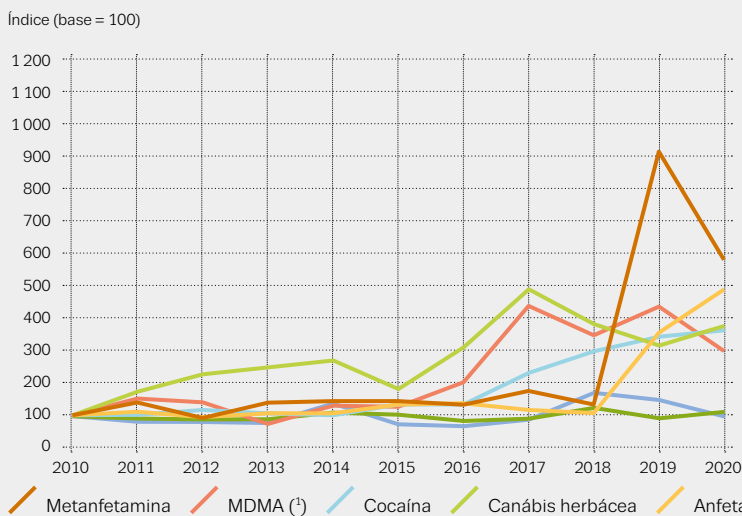
Número de apreensões de droga notificadas, discriminação por droga, 2020



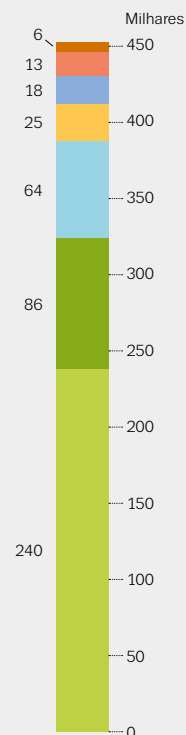
Número de apreensões de droga na União Europeia, tendências indexadas 2010-20



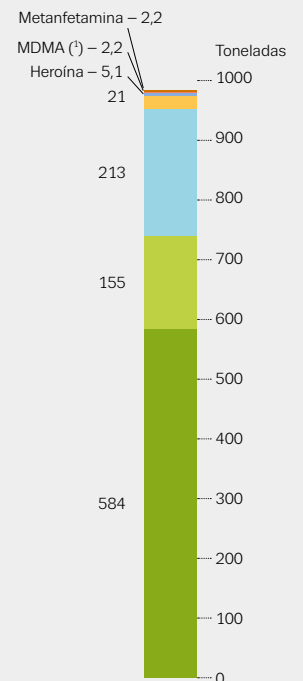
Quantidade de drogas apreendidas na União Europeia, tendências indexadas 2010-20



Número de apreensões em 2020



Quantidade apreendida em 2020



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.

(¹) Os comprimidos de MDMA foram convertidos em equivalentes de massa assumindo uma massa de 0,25 gramas de MDMA por comprimido.

PRINCIPAIS TENDÊNCIAS EM MATÉRIA DE INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO EM MATÉRIA DE DROGA

- Em 2020, foram comunicadas cerca de 1,5 milhões de infrações à legislação em matéria de droga na União Europeia, o que representa um aumento de 15 % desde 2010. Mais de metade destas infrações (64 % ou 1 milhão) estão relacionadas com o consumo ou a posse para consumo próprio.
- Dos cerca de 1,5 milhões de infrações relacionadas com drogas, a droga mencionada na infração foi comunicada em pouco menos de um milhão das infrações, das quais 740 000 diziam respeito à posse ou ao consumo, 171 000 diziam respeito a infrações relacionadas com a oferta e 11 000 diziam respeito a outros tipos de infrações.
- As infrações relacionadas com a oferta de droga mantêm-se em níveis mais elevados do que em 2010 no que se refere a todas as drogas, exceto a heroína.

PRINCIPAIS DADOS DE PRODUÇÃO E DE PRECURSORES NA UE PARA 2020

- **Canábis:** Os Estados-Membros da UE comunicaram apreensões de 2,8 milhões de plantas de canábis em 2020 (2,8 milhões em 2019). Esta diferença pode refletir o impacto da COVID-19 no policiamento ou nas atividades de produção.
- **Heroína:** Foram desmantelados quatro locais de produção de heroína na União Europeia (dois na Bélgica e dois na República Checa). Quatro apreensões de anidrido acético químico precursor da heroína, totalizando 920 litros (26 000 litros em 2019), foram comunicadas por quatro Estados-Membros da UE (Bélgica, Estónia, Países Baixos e Áustria).
- **Cocaína** A Espanha comunicou o desmantelamento de três laboratórios de cocaína, enquanto os Países Baixos comunicaram 20 (todos os laboratórios de extração secundária, alguns dos quais de grande escala), um aumento em relação aos 15 locais detetados em 2019. A Bélgica comunicou que o processamento de cocaína também estava a decorrer nas duas instalações de produção de heroína desmanteladas.

- **Anfetamina e metanfetamina:** Em 2020, foram desmantelados 78 laboratórios de anfetamina (38 em 2019) pela Bélgica (13), Alemanha (12), Países Baixos (44), Polónia (4) e Suécia (5). Além disso, em 2020, foram apreendidos na União Europeia 5 500 litros de BMK (14 500 litros em 2019) e 31 toneladas de MAPA (31 toneladas em 2019) — substâncias químicas precursoras da anfetamina e da metanfetamina.
- Nove Estados-Membros da UE comunicaram o desmantelamento de 213 laboratórios de metanfetamina, incluindo várias instalações de média e grande escala, na Bélgica (3) e nos Países Baixos (32). Na República Checa, foram detetados, em 2020, 160 laboratórios de metanfetamina, na sua maioria de pequena e média escala (234 em 2019). Em 2020, 12 Estados-Membros da UE comunicaram apreensões de efedrina e pseudoefedrina, totalizando 234 kg (tanto em pó como em comprimidos) (640 kg em 10 Estados-Membros da UE em 2019).
- **MDMA:** Os Países Baixos comunicaram o desmantelamento de 24 laboratórios de MDMA (28 em 2019), a Bélgica 3, a Alemanha e a Polónia 1 cada. As apreensões de precursores de MDMA diminuíram para 2 toneladas em 2020, em comparação com 7 toneladas em 2019.
- **Catinonas:** Em 2020, foram desmantelados 15 locais de produção de catinona sintética (5 em 2019) nos Países Baixos (2) e na Polónia (13), incluindo alguns locais de grande escala. As apreensões de precursores de catinona sintética aumentaram de 438 kg em 2019 para 860 kg em 2020, quase todas na Alemanha (450 kg) e nos Países Baixos (405 kg).
- **Opiáceos sintéticos:** Em 2020, mais de 33 kg de *N*-fenetil-4-piperidona (NPP), um precursor do fentanilo, foram apreendidos em 2 casos distintos na Estónia (33 em 2019).
- **Outras drogas:** A Bélgica (1) e os Países Baixos (1) comunicaram o desmantelamento de laboratórios de cetamina, tendo o local neerlandês transformado a GBL em GHB em grande escala. Foram desmantelados dois locais de produção de *N,N*-dimetiltryptamina (DMT) nos Países Baixos e um na Bélgica.
- **Locais de descarga:** Em 2020, a Bélgica e os Países Baixos comunicaram a deteção de 181 locais de descarga de resíduos e equipamentos de produção de droga (204 em 2019).

Resumo das apreensões de precursores controlados pela UE e de produtos químicos não controlados utilizados para determinadas drogas produzidas na União Europeia, 2020

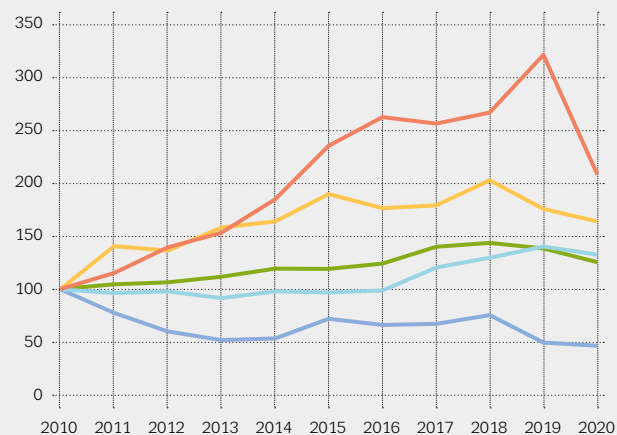
Precursor	Número	Quantidade
MDMA ou substâncias conexas		
Derivados glicídicos de PMK (kg)	11.º	1 435
Piperonal (kg)	1	1
PMK (litros)	7	639
Safrole (litros)	1	14
Anfetamina e metanfetamina		
APAA (kg)	9	1 447
APAAN (kg)	3	24
Benzaldeído (kg)	6	403
Cianeto de benzilo (kg)	2	240
BMK (litros)	48	5 557
EAPA (litros)	2	172
Derivados glicídicos de BMK (kg)	11.º	1 235
MAPA (kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
Heroína		
Anidrido acético (litros)	4	921
Fentanilo e derivados do fentanilo		
NPP (kg)	2	33
Catinonas		
2-Bromo-4-cloropropiofenona (kg)	2	406
2-Bromo-4-metoxipropiofenona (kg)	1	50
2-Bromo-4-metilpropiofenona (kg)	5	407

Para assegurar uma interpretação clara destes dados, os totais das substâncias que foram comunicadas em litros e quilogramas são expressos em quilogramas.

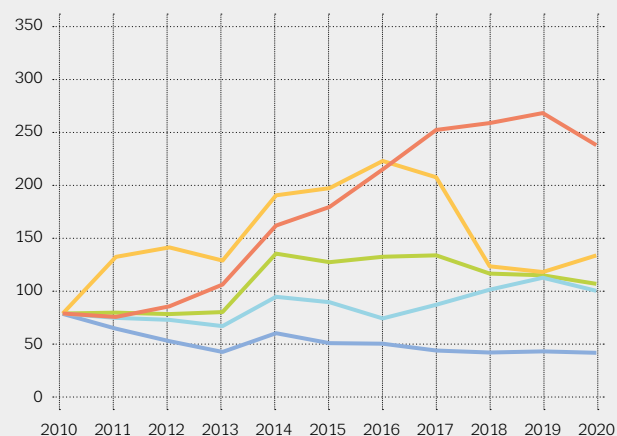
INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO EM MATÉRIA DE DROGA

Infrações na União Europeia relacionadas com o consumo ou a posse de droga para consumo ou oferta de droga: tendências indexadas e infrações notificadas em 2020

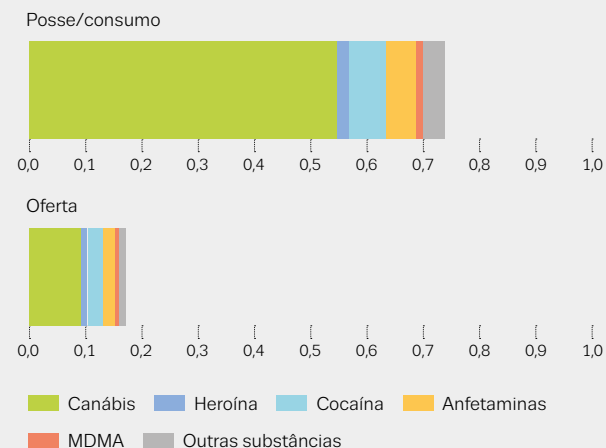
Infrações relacionadas com a oferta (tendências indexadas)



Infrações por posse/consumo (tendências indexadas)



Número de infrações (milhões)



Os dados são relativos a infrações para as quais a droga envolvida foi comunicada.

CANÁBIS | Um mercado de canábис cada vez mais complexo



As restrições de viagem relacionadas com a COVID-19 parecem ter algum efeito no tráfico de canábис herbácea a partir dos Balcãs Ocidentais e de resina de Marrocos.

A canábис produzida internamente pode ter-se tornado uma fonte mais importante para o mercado europeu em 2020. Por exemplo, as notificações de um aumento de grandes apreensões de plantas originárias de Espanha sugerem que este país poderá estar a tornar-se um fornecedor importante para o mercado da UE. Também continuámos a assistir a uma diversidade crescente na gama de produtos de canábис disponíveis na Europa, com extratos e produtos comestíveis com um elevado teor de THC a aparecerem no mercado de droga e produtos com CBD com um baixo teor de THC a serem comercializados comercialmente. O que é preocupante é o facto de vários países terem comunicado, em 2021, produtos de canábис adulterados com canabinóides sintéticos perigosos, que representam riscos para a saúde dos consumidores. Em 2020, a percentagem de novos utentes que iniciaram tratamento devido ao consumo de canábис como principal droga problemática diminuiu num terço dos Estados-Membros da UE. Os dados preliminares para 2021 sugerem que esta queda se explica possivelmente por uma diminuição na procura de ajuda durante a pandemia ou por uma diminuição dos serviços que dão prioridade ao tratamento para outras formas de consumo de droga, como os opiáceos.

PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- Em 2020, os Estados-Membros da UE notificaram 86 000 apreensões de resina de canábис, totalizando 584 toneladas (464 toneladas em 2019), e 240 000 apreensões de canábис herbácea, totalizando 155 toneladas (130 toneladas em 2019). Além disso, a Turquia notificou 8 300 apreensões de resina de canábис, totalizando 37,5 toneladas, e 46 900 apreensões de canábис herbácea, totalizando 56,3 toneladas.
- Em 2020, foram comunicadas cerca de 642 000 infrações por consumo ou posse de canábис (625 000 em 2019), a par de 93 000 infrações por oferta (102 000 em 2019).
- Em 2020, o teor médio de THC da resina de canábис foi de 21 %, quase o dobro do da canábис herbácea, com 11 %.
- Os serviços de «drug checking» estão a receber mais produtos de canábис para testar, refletindo a diversidade dos produtos e a incerteza dos consumidores, com serviços em 7 cidades europeias a comunicar aumentos em 2021.
- O consumo de canábис no último ano entre os habitantes da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos é estimado em 15,5 %. Na faixa etária dos 15 aos 24 anos, estima-se que 19,1 % (9,0 milhões) tenham consumido canábис no último ano e 10,4 % (4,9 milhões) no último mês.
- O inquérito da UE sobre drogas realizado em 2021 na Web revelou que a canábис herbácea foi consumida por 95 % dos inquiridos que consumiram canábис nos últimos 12 meses, em comparação com 32 % no caso da resina, 25 % no caso dos produtos comestíveis e 17 % no caso dos extratos. A pandemia afetou os padrões de consumo de canábис, com os consumidores mais frequentes de canábис herbácea a consumirem mais e os consumidores pouco frequentes a consumirem menos, em média.
- A canábис foi a substância comunicada com mais frequência pela rede hospitalar Euro-DEN Plus em 2020. Esteve envolvida em 23 % dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga (27 % em 2019), geralmente na presença de outras substâncias.
- Em 2021, das 31 cidades com dados comparáveis, 13 comunicaram um aumento anual do metabolito de canábис THC-COOH nas amostras de águas residuais.
- Em 2020, os dados disponíveis de 25 países mostram que cerca de 80 000 pessoas iniciaram na Europa um tratamento especializado da toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de canábiscerca de 43 000 pela primeira vez. A canábис foi a principal droga problemática mais frequentemente citada pelos novos utentes em tratamento, representando 45 % de todos os utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez na Europa.

CANÁBIS

RESINA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço a retalho (EUR/g)



Preço por grosso (EUR/kg)

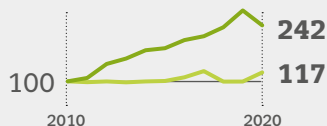


Potência retalhista (% THC)



Tendências indexadas

Preço e potência de venda a retalho



HERBÁCEA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço a retalho (EUR/g)



Preço por grosso (EUR/kg)

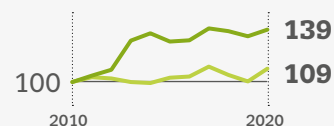


Potência retalhista (% THC)



Tendências indexadas

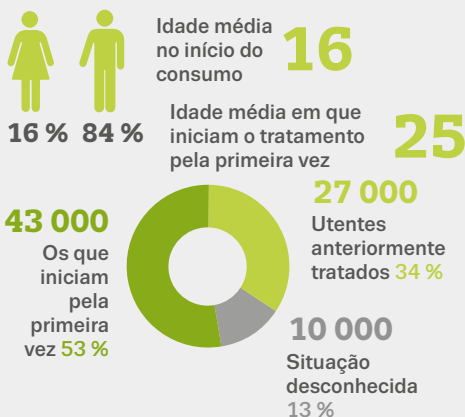
Preço e potência de venda a retalho



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 intervalo interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

Consumidores que iniciam tratamento

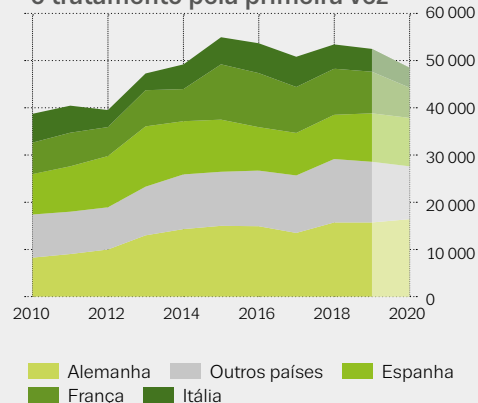
Características



Frequência do consumo no último mês



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



As características referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento 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 22 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 9 dos 11 anos estão incluídos nas 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. Devido a perturbações nos serviços devido à COVID-19, os dados de 2020 devem ser interpretados com precaução.

COCAÍNA | Apreensões sem precedentes de cocaína sublinham ameaças para a saúde



De um modo geral, os indicadores sugerem que a disponibilidade e o consumo de cocaína na Europa continuam a ser elevados por padrões históricos. Em 2020, foi apreendida uma quantidade recorde de 213 toneladas de cocaína. O aumento do número de laboratórios de cocaína desmantelados em 2020, as apreensões de matérias-primas importadas da América do Sul e de produtos químicos associados, em conjunto, indicam o processamento em grande escala de cocaína na Europa. Embora se tenham observado algumas reduções nos indicadores do consumo de cocaína em 2020, estes parecem ter sido de curta duração, com dados preliminares para 2021 a sugerirem um regresso aos níveis pré-pandemia. As notificações de aumento do consumo de cocaína-crack num pequeno mas crescente número de países europeus também sugerem que o consumo de cocaína está a alastrar entre as pessoas com padrões de consumo de droga de alto risco. No seu conjunto, os dados disponíveis salientam que a cocaína desempenha atualmente um papel mais significativo nos problemas de saúde relacionados com a droga na Europa.

PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- Em 2020, os Estados-Membros da UE comunicaram 64 000 apreensões de cocaína, totalizando 213 toneladas (202 toneladas em 2019). A Bélgica (70 toneladas), os Países Baixos (49 toneladas) e a Espanha (37 toneladas) representaram quase 75 % da quantidade total apreendida.
- Em 2020, a pureza média da cocaína no mercado de retalho variou entre 31 e 80 % na Europa, tendo metade dos países comunicado uma pureza média entre 54 e 68 %. A pureza da cocaína tem vindo a aumentar ao longo da última década e, em 2020, atingiu um nível 40 % superior ao do ano índice de 2010.
- Em 2020, as 91 000 infrações por consumo ou posse de cocaína continuaram a aumentar, em comparação com os quatro anos anteriores.
- Na União Europeia, os inquéritos indicam que cerca de 2,2 milhões de jovens entre os 15 e os 34 anos (2,2 % deste grupo etário) consumiram cocaína no último ano. Dos 14 países europeus que realizaram inquéritos desde 2019 e indicaram intervalos de confiança, 8 comunicaram estimativas mais elevadas do que no inquérito comparável anterior, 4 comunicaram uma tendência estável e 2 estimativas mais baixas.
- Em 2020, observaram-se reduções nos resíduos de cocaína – para a maioria das cidades com dados sobre as águas residuais municipais relativos a 2019 e 2020. Os dados relativos a 2021 revelam um aumento dos resíduos de cocaína em 32 das 58 cidades em comparação com 2020, enquanto 12 cidades não comunicaram qualquer alteração e 14 cidades comunicaram uma diminuição.
- Em 2020, a cocaína foi a segunda droga problemática mais comum para os utentes que iniciam o tratamento da toxicod dependência pela primeira vez, citada por 14 000 utentes ou 15 % de todos os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez.
- A cocaína foi a segunda substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2020, estando presente em 21 % dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga. O número de casos de consumo de cocaína diminuiu 15 % entre 2019 e 2020.
- Em 22 países que forneceram dados, a cocaína, sobretudo na presença de opiáceos, esteve envolvida em 13,4 % das mortes por overdose em 2020 (14,3 % em 2019).
- A cocaína foi a droga mais frequentemente submetida para testagem aos serviços de controlo de drogas em 10 cidades europeias em 2020 (22 %) e 2021 (24 %).
- Cinco países da UE foram responsáveis por mais de 90 % dos 4 000 utentes que iniciaram tratamento devido ao consumo de crack comunicados por países com dados relativos a 2020. Estes dados sugerem que, em 2020, cerca de 7000 utentes iniciaram o tratamento da toxicod dependência por problemas de crack na Europa.

A cocaína desempenha atualmente um papel mais significativo nos problemas de saúde relacionados com a droga na Europa

COCAÍNA

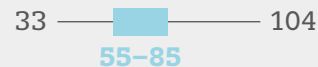
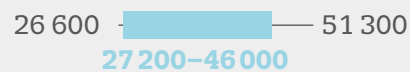
Apreensões



Número



Quantidade

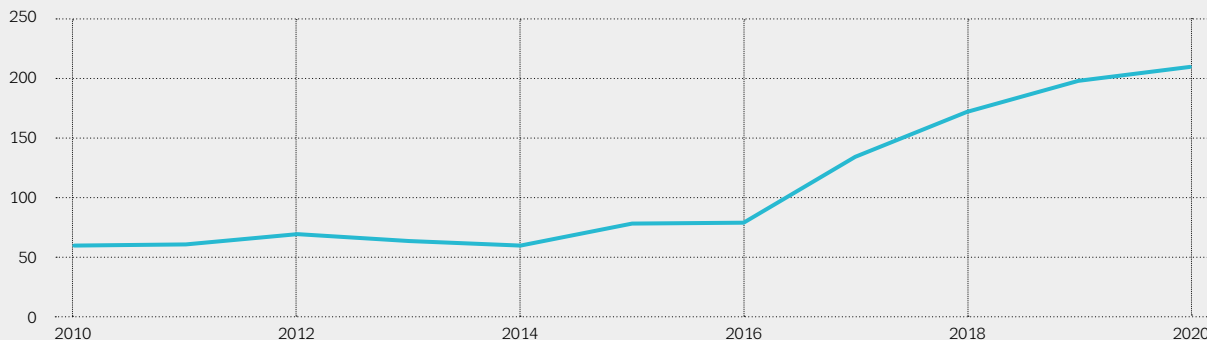
Preço a retalho
(EUR/g)Preço por
grosso
(EUR/kg)Pureza a retalho
(%)

Tendências indexadas



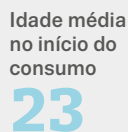
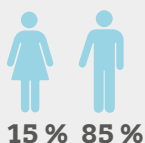
UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza da cocaína: valores médios nacionais – mínimo, máximo e intervalo interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

Apreensões de cocaína (toneladas)



Consumidores que iniciam tratamento

Características

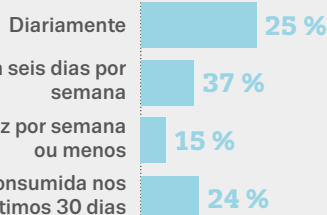


Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez

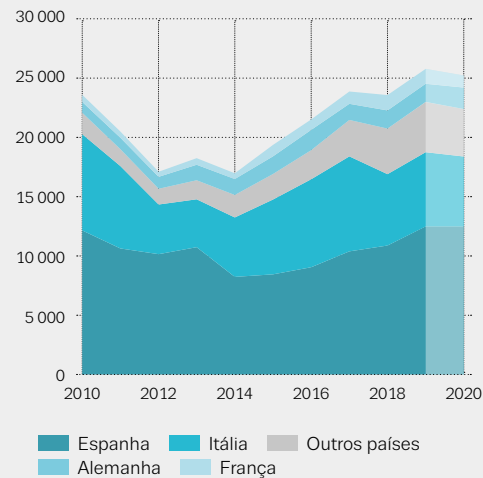
32

Frequência do consumo no último mês

Consumo médio de 4,1 dias por semana



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



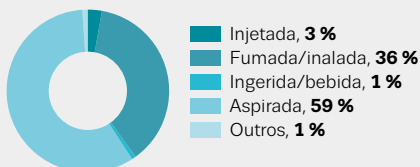
14 000
Os que iniciam pela primeira vez
44 %



2000
Situação desconhecida 6 %

16 000
Utentes anteriormente tratados 50 %

Via de administração



Com exceção das tendências, os dados referem-se a todos os que iniciam o tratamento devido ao consumo de cocaína como droga principal nos países que comunicaram dados em 2020. As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 22 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 9 dos 11 anos estão incluídos nas 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 dois anos anteriores. Devido a perturbações nos serviços devido à COVID-19, os dados de 2020 devem ser interpretados com precaução.

ANFETAMINA E METANFETAMINA | A produção e o consumo de estimulantes na Europa constituem um problema persistente



As observações sobre as tendências recentes do consumo de estimulantes são difíceis, devido às limitações dos dados e às incoerências em algumas das tendências observadas. No entanto, a pandemia da COVID-19 perturbou a economia da vida noturna da Europa, o que parece ter conduzido a uma redução da procura de estimulantes durante 2020, embora esta tenha sido provavelmente de curta duração. De um modo mais geral, a pureza relativamente elevada das apreensões e a estabilidade dos preços, juntamente com outras informações, sugerem que, em geral, a produção de anfetamina e metanfetamina na União Europeia se mantém estável ou pode mesmo ter aumentado nos últimos anos. Como já foi referido, há sinais de que a disponibilidade e o consumo de metanfetamina parecem estar a aumentar, embora a partir de uma base baixa. No entanto, as taxas mais elevadas de consumo de metanfetamina continuam a ser observadas apenas num pequeno número de países da Europa Central e Oriental. É igualmente importante notar que todos os indicadores ainda sugerem que a anfetamina está, em geral, mais comumente disponível e consumida na União Europeia, embora alguns conjuntos de dados possam não indicar a metanfetamina e a anfetamina separadamente. O aumento do número de laboratórios de anfetamina desmantelados em 2020 e a apreensão de uma quantidade recorde de 21,2 toneladas desta droga, juntamente com outros dados, também corroboram a conclusão de que a disponibilidade de anfetamina continua elevada e pode mesmo estar a aumentar. Existe uma preocupação crescente de que alguma produção na União Europeia tenha lugar para exportação para mercados de países terceiros, o que pode estar a aumentar. Os Países Baixos, por exemplo, desmantelaram, em 2020, mais laboratórios de metanfetamina em grande escala que produziam para exportação para fora da Europa.

PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- Em 2020, os Estados-Membros da UE comunicaram 25 000 apreensões de anfetamina, totalizando um número recorde de 21,2 toneladas (15,4 toneladas em 2019). A Turquia apreendeu 0,7 toneladas (2,8 toneladas em 2019), incluindo 2,9 milhões de comprimidos (11 milhões em 2019), comunicados como «captagon». A pureza média da anfetamina no mercado de retalho aumentou acentuadamente ao longo da última década, enquanto o preço se manteve relativamente estável.
- Os Estados-Membros da UE comunicaram 6 000 apreensões de metanfetamina, totalizando 2,2 toneladas em 2020 (3,5 toneladas em 2019), com a Eslováquia a apreender 1,5 toneladas de origem mexicana. Em 2020, a Turquia comunicou 34 000 apreensões de metanfetamina, totalizando 4,1 toneladas (1 tonelada em 2019). A pureza média da metanfetamina aumentou ao longo da última década, sobretudo desde 2019.
- Inquéritos que agrupam a anfetamina e a metanfetamina, realizados por 25 países da UE entre 2016 e 2021, sugerem que 1,4 milhões de jovens adultos (15–34 anos) consumiram anfetaminas no último ano (1,4 % deste grupo etário). Dos 14 países europeus que realizaram inquéritos desde 2019 e indicaram intervalos de confiança, cinco comunicaram estimativas mais elevadas do que no inquérito comparável anterior, oito comunicaram uma tendência estável e uma estimativa mais baixa.
- As estimativas relativas ao consumo de metanfetamina de alto risco variam entre 0,60 por 1000 habitantes (o que corresponde a 363 consumidores de alto risco) em Chipre, 2,8 por 1000 (10 380 consumidores de alto risco) na Eslováquia e 4,84 por 1 000 (33 100 consumidores de alto risco) na República Checa.
- Das 46 cidades que dispõem de dados relativos a resíduos de anfetamina nas águas residuais urbanas em 2020 e 2021, 23 comunicaram um aumento, 14 uma situação estável e 9 uma redução.
- Das 57 cidades que dispõem de dados sobre resíduos de metanfetamina nas águas residuais urbanas em 2020 e 2021, 26 comunicaram um aumento, 9 uma situação estável e 22 uma redução.
- Mais de 8 000 utentes que iniciaram um tratamento especializado da toxicod dependência na Europa, em

ANFETAMINA

Apreensões

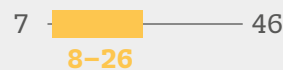
Número



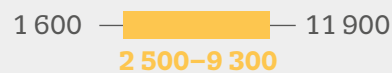
Quantidade



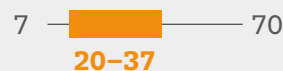
Preço a retalho
(EUR/g)



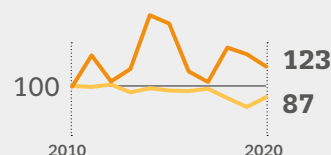
Preço por grosso
(EUR/kg)



Pureza a retalho
(%)



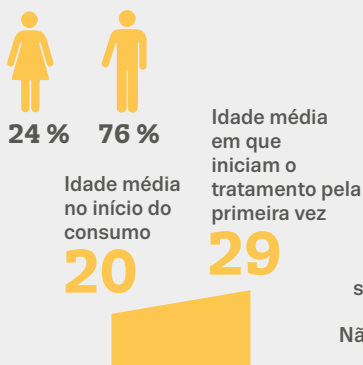
Tendências indexadas
Preço de venda a retalho e pureza



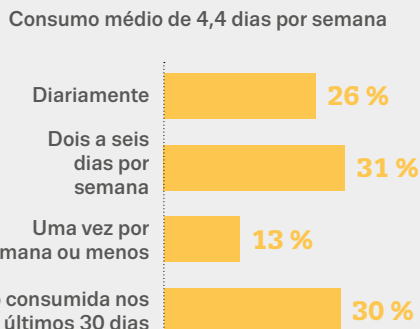
UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e pureza da anfetamina: valores médios nacionais – mínimo, máximo e intervalo interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

Consumidores que iniciam tratamento

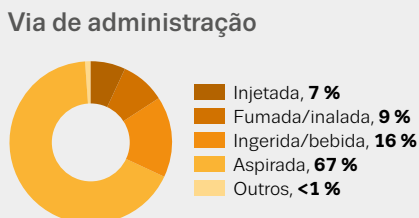
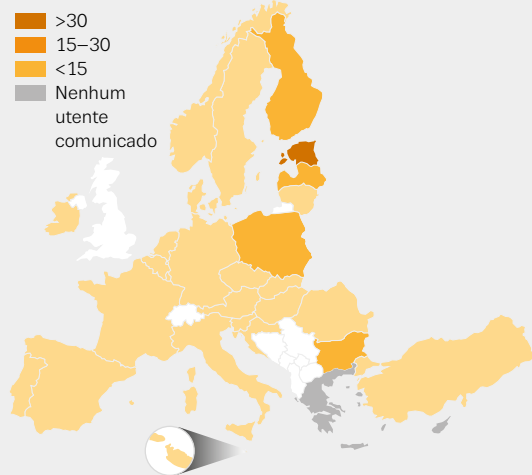
Características



Frequência do consumo no último mês



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



Os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de anfetamina como droga principal nos países que comunicaram dados relativos a 2020, com exceção do mapa, que contém dados mais antigos relativos a Espanha, Croácia, Letónia e Países Baixos. No mapa, os dados da Suécia e da Noruega referem-se a utentes que indicam outros estimulantes que não a cocaína como droga principal.

2020, referiram a anfetamina como droga principal, dos quais cerca de 3700 eram utentes pela primeira vez.

- Em 2020, os consumidores de anfetamina ou metanfetamina representaram, pelo menos, 15 % dos utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez na Bulgária, República Checa, Estónia, Alemanha, Letónia, Polónia, Eslováquia, Finlândia e Turquia.
- O consumo injetável é comunicado como uma via de administração comum para a anfetamina em alguns países, incluindo a Finlândia, a Noruega, a Polónia e a Suécia.
- Cerca de 7 % dos utentes que iniciaram o tratamento da toxicodependência na Europa, em 2020, referiram a via injetável como principal via de administração, enquanto 67 % indicaram a inalação e 16 % comunicaram o consumo oral da droga. No entanto, as exigências de tratamento concentraram-se fortemente em apenas alguns países.
- A anfetamina foi a quarta substância mais comum comunicada pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2020, estando presente em 13 % dos casos.
- Dos 20 países com dados post mortem disponíveis em 2020, a Noruega (74 mortes), a Finlândia (67), a Áustria (28), a República Checa (18), a Eslováquia (17) e a Estónia (17) comunicaram, todos eles, um aumento do número de mortes relacionadas com anfetaminas em comparação com o ano anterior. No entanto, devido ao pequeno número total de casos em alguns países, as flutuações não devem ser interpretadas de forma excessiva.
- Os utentes que iniciam o tratamento e referem a metanfetamina como principal droga problemática concentram-se na República Checa, na Alemanha, na Eslováquia e na Turquia, que, em conjunto, representam 93 % dos 9 400 utentes consumidores de metanfetamina comunicados em 2020, 4 200 dos quais eram utentes pela primeira vez.

■ A metanfetamina foi a décima primeira substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2020, estando presente em 2% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga (2% em 2019).

Há sinais de que a disponibilidade e o consumo de metanfetamina parecem estar a aumentar, embora a partir de uma base baixa

METANFETAMINA

Apreensões

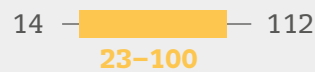
Número



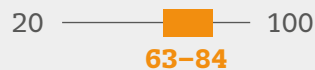
Quantidade



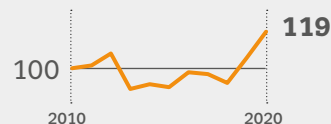
Preço a retalho
(EUR/g)



Pureza a retalho
(%)



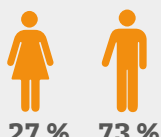
Tendências indexadas
Pureza no mercado retalhista



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

Consumidores que iniciam tratamento

Características



27 % 73 %

Idade média no início do consumo

21

Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez

30

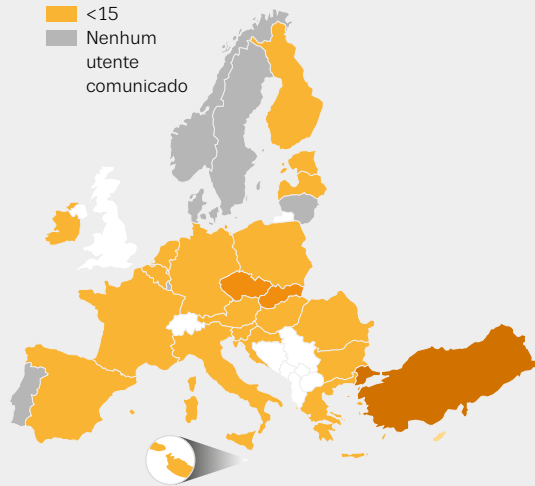
Frequência do consumo no último mês

Consumo médio de 4,5 dias por semana

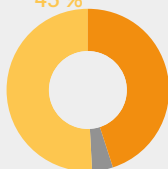


Os que iniciam pela primeira vez, para todas as drogas (%)

>30
15-30
<15
Nenhum utente comunicado



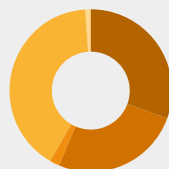
4 200
Os que iniciam pela primeira vez
45 %



400

Situação desconhecida 4 %

4 800
Utentes anteriormente tratados 51 %



Via de administração

Injetada, 31 %
Fumada/inalada, 26 %
Ingerida/bebida, 2 %
Aspirada, 41 %
Outros, <1 %

Os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de metanfetamina como droga principal nos países que comunicaram dados relativos a 2020, com exceção do mapa, que contém dados mais antigos relativos a Espanha, Croácia, Letónia e Países Baixos.

MDMA | Apesar das perturbações pandémicas na vida noturna, os produtos de MDMA de elevada potência continuam a ser motivo de preocupação



O número de laboratórios de MDMA desmantelados manteve-se relativamente estável em 2020 e as quantidades de comprimidos de MDMA apreendidos aumentaram, embora as apreensões de pós tenham caído para metade. Não é claro se estes dados são indicativos de uma redução da disponibilidade de pó de MDMA no mercado da droga. A disponibilidade contínua de comprimidos de MDMA de elevada potência coloca os consumidores em risco de danos para a saúde. No entanto, há indícios de que os níveis de consumo de MDMA diminuíram em 2020, provavelmente associados a perturbações graves da economia da vida noturna da Europa, que continuaram em 2021. Refletindo este facto, dados não representativos das águas residuais provenientes da análise de resíduos de MDMA, dos serviços de controlo de drogas e dos grupos de discussão com os prestadores de serviços sugerem que os níveis de consumo de MDMA se mantiveram abaixo dos níveis pré-pandémicos durante 2021. Outros dados comunicados pela Euro-DEN Plus sobre o número de visitas hospitalares de emergência relacionadas com o MDMA diminuíram cerca de metade em 2020. Resta saber se o consumo de MDMA começará a regressar aos níveis anteriores à pandemia, à medida que as restrições impostas pela COVID-19 em toda a Europa forem aliviadas.

PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- Em 2020, os países da UE notificaram 13 000 apreensões de MDMA (25 000 em 2019). As apreensões de pó de MDMA na União Europeia ascenderam a 1 tonelada (2,2 toneladas em 2019) e as apreensões de comprimidos de MDMA atingiram 4,7 milhões (3,9 milhões em 2019). A Turquia apreendeu um número recorde de 11,1 milhões de comprimidos de MDMA (8,7 milhões em 2019).
- O teor médio de MDMA nos comprimidos e a pureza dos pós permaneceram estáveis em 2020, com os comprimidos de MDMA apreendidos na Europa a conterem, em média, entre 125 e 200 mg de MDMA, e a pureza média dos pós de MDMA apreendidos a variar entre 43 % e 95 %.
- Em 2020, a quantidade média de MDMA por comprimido testado pelos serviços de controlo de drogas em 17 cidades europeias foi de 180 mg (179 mg em 2019). A pureza média do pó de MDMA comunicada foi de 79 % (80 % em 2019).
- Inquéritos realizados por 26 países da UE entre 2015 e 2021 sugerem que 1,9 milhões de jovens adultos (15–34 anos) consumiram MDMA no último ano (1,9 % deste grupo etário). 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. Dos 14 países europeus que realizaram inquéritos desde 2019 e indicaram intervalos de confiança, 7 comunicaram estimativas mais elevadas do que no inquérito comparável anterior, 6 comunicaram estimativas estáveis e 1 comunicou uma diminuição.
- Das 58 cidades que dispõem de dados relativos a resíduos de MDMA nas águas residuais urbanas em 2020 e 2021, 15 comunicaram um aumento, 5 uma situação estável e 38 uma redução. Das 10 cidades com dados relativos a 2011 e 2021, 9 tinham níveis mais elevados de MDMA em 2021 do que em 2011.
- A MDMA foi a sexta substância comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2020, estando presente em 6 % dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga. Os casos que envolveram MDMA diminuíram para 376 em 2020 (661 em 2019).

A disponibilidade contínua de comprimidos de MDMA de elevada potência coloca os consumidores em risco de danos para a saúde

MDMA

Apreensões

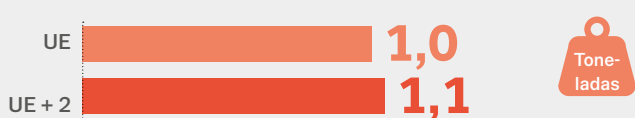
Número



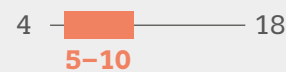
Quantidade



Quantidade



Preço a retalho
(EUR/comprimido)



Preço de venda a retalho
(EUR/g de pó)



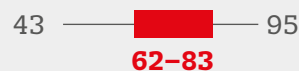
Preço grossista
(EUR/1000 comprimidos)



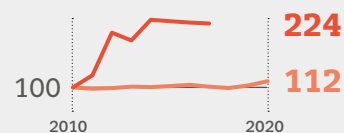
Teor de MDMA na venda a retalho
(mg/comprimido)



Pureza da MDMA na venda a retalho
(em pó%)



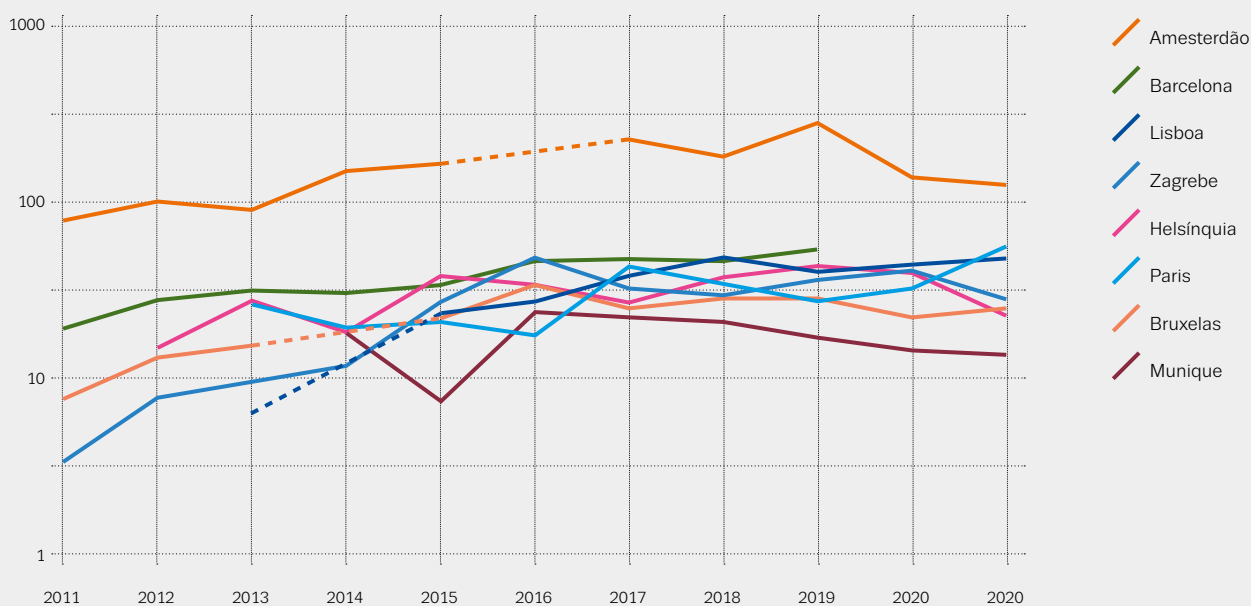
Tendências indexadas
Preço e teor de MDMA



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

Resíduos de MDMA em águas residuais de cidades europeias seleccionadas

mg/1 000 habitantes/dia



Quantidades médias diárias de MDMA em miligramas por 1 000 habitantes. A recolha de amostras realizou-se em determinadas cidades europeias durante uma semana, todos os anos de 2011 a 2021. Fonte: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

HEROÍNA E OUTROS OPIÁCEOS | **A heroína continua a ser o opiáceo mais consumido na Europa, apesar das mudanças ocorridas no tráfico**



Os indicadores do consumo de heroína e da redução da quantidade de heroína apreendida pela Turquia e pela Bulgária em 2020, juntamente com as grandes apreensões notificadas noutros países de trânsito, sugerem que as restrições de transporte devido à COVID-19 poderão ter perturbado o tráfico desta droga ao longo da rota dos Balcãs para a União Europeia. Tal poderá também ajudar a explicar a escassez de heroína registada em 2020 por alguns países. As eventuais perturbações do tráfico parecem ter uma vida curta e os dados preliminares para 2021 mostram que as apreensões de heroína retomam os níveis pré-pandémicos. No entanto, os países que comunicaram uma escassez também assinalaram o consumo de substâncias de substituição, incluindo metadona, estimulantes e benzodiazepinas desviados.

Embora a heroína continue a ser o opiáceo ilícito mais consumido na Europa e a droga responsável pela maior parte das mortes induzidas pela droga, tem havido uma preocupação crescente quanto ao papel que os opiáceos sintéticos desempenham no problema da droga na Europa. Os derivados do fentanilo são motivo de especial preocupação devido ao papel central que este grupo desempenha no problema dos opiáceos na América do Norte. Na Europa, foram notificadas mortes pelo fentanilo e, historicamente, os derivados do fentanilo têm sido a forma mais comum de opiáceos utilizados na Estónia e, por vezes, notificados por outros países. Os poucos dados disponíveis sugerem que tanto as overdoses fatais como as não fatais atribuídas ao fentanilo diminuíram em 2020. No entanto, de um modo geral, existem também sinais de que outros opiáceos sintéticos podem estar a desempenhar um papel mais importante nos problemas relacionados com as drogas em alguns países. Uma ressalva importante aqui é que os atuais sistemas de vigilância podem não documentar bem as tendências do consumo de opiáceos sintéticos, pelo que esta é uma área em que é necessário melhorar a capacidade de vigilância.

PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- Os Estados-Membros da UE comunicaram 18 000 apreensões de heroína em 2020, totalizando 5,1 toneladas (7,9 toneladas em 2019). A França (1,1 toneladas), a Bélgica (0,7 toneladas), a Itália (0,5 toneladas) e a Polónia (0,5 toneladas) comunicaram grandes quantidades. A Turquia apreendeu mais de 13,4 toneladas de heroína em 2020 (20 toneladas em 2019).
- A pureza média da heroína no mercado de retalho variou entre 13 e 55% em 2020, tendo metade dos países comunicado uma pureza média entre 17 e 26%. As tendências indexadas indicam que a pureza média da heroína aumentou 9 % entre 2010 e 2020, enquanto o seu preço caiu 8 %.
- Em 2020, foram notificadas quase 10 000 apreensões de outros opiáceos, num total de mais de 3,5 toneladas, mais de 130 litros e 1,6 milhões de comprimidos. No mesmo ano, foram apreendidos na Europa 1,5 kg de derivados do fentanilo e os Países Baixos 1,3 kg de fentanilo.
- De um modo geral, os indicadores disponíveis sugerem que o consumo de heroína se manteve estável em 2020, em comparação com os anos anteriores. Estima-se que 0,34 % da população da UE, cerca de 1 milhão de pessoas, tenha consumido opiáceos em 2020.
- Em 2020, foram comunicadas cerca de 22 000 infrações por consumo ou posse de heroína.
- O consumo de opiáceos foi comunicado como o principal motivo para iniciar tratamento especializado da toxicod dependência por 66 000 utentes em 2020, representando 28 % de todos os que iniciaram tratamento da toxicod dependência na Europa. A heroína foi a droga principal em 8 500 (77 %) dos 11 200 utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez e que comunicaram um opiáceo específico como a sua droga problemática principal. Outros 2300 utentes que iniciaram tratamento pela primeira vez por consumo de opiáceos não especificaram a sua droga principal.
- Dados nacionais de 18 Estados-Membros da UE estimam que 173 000 utentes tenham recebido tratamento de agonistas de opiáceos em 2020 (170 000 em 2019).
- A heroína continuou a ser a terceira causa mais comum de casos de intoxicações agudas relacionadas com droga nos hospitais Euro-DEN Plus em 2020, situando-se nos 18 %.
- Estima-se que os opiáceos tenham sido encontrados em 74 % das overdoses fatais comunicadas na União Europeia. Importa referir que, de um modo geral, são detetadas várias drogas em relatórios toxicológicos provenientes de suspeitas de mortes induzidas pela droga.

HEROÍNA

Apreensões

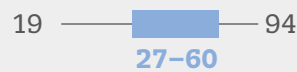
Número



Quantidade



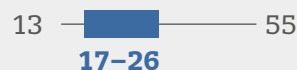
Preço a retalho
(EUR/g)



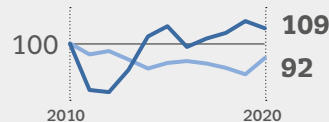
Preço por grosso
(EUR/kg)



Pureza a retalho
(%)



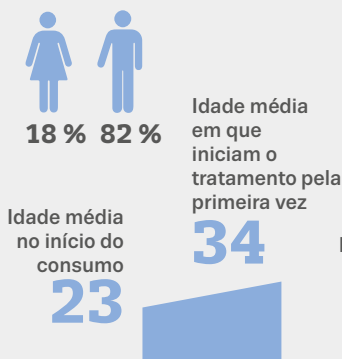
Tendências indexadas
Preço de venda a retalho e pureza



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

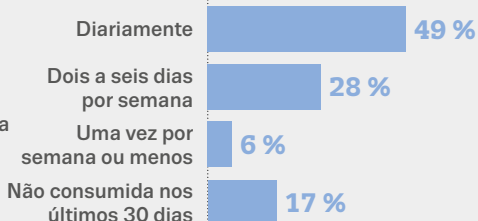
Consumidores que iniciam tratamento

Características

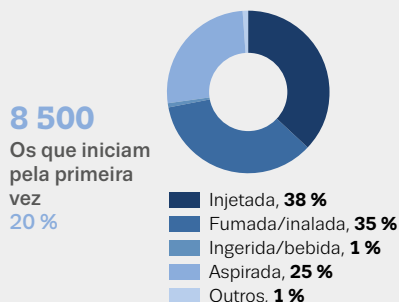


Frecvença consumului în ultima lună

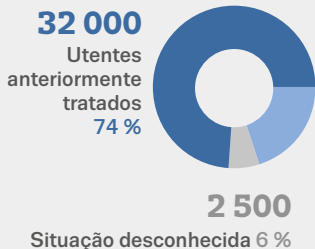
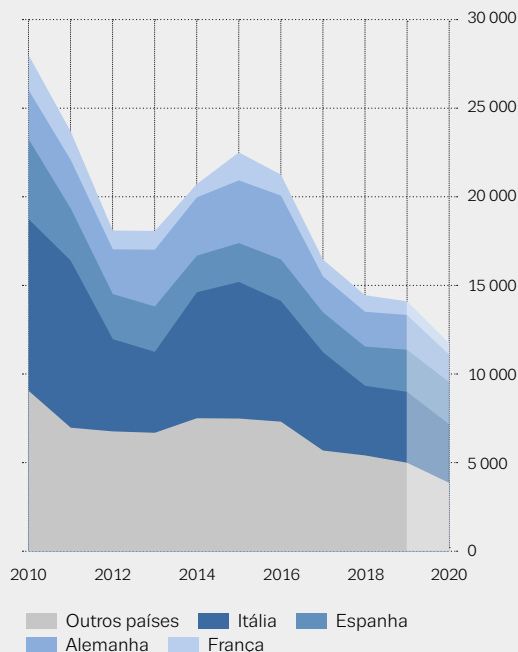
Consumo médio de 5,6 dias por semana



Via de administração



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



8 500 Os que iniciam pela primeira vez 20 %

Com exceção das tendências, os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de heroína como droga principal nos países que comunicaram dados em 2020. Os dados relativos às tendências na Alemanha referem-se a utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de «opiáceos» como droga principal. As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 22 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 9 dos 11 anos estão incluídos nas 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. Devido a perturbações nos serviços devido à COVID-19, os dados de 2020 devem ser interpretados com precaução.

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | **Continuam a surgir substâncias perigosas**



Em 2020, foram apreendidas quase 7 toneladas de novas substâncias psicoativas. Estas substâncias são vendidas pelas suas propriedades psicoativas, mas não são controladas ao abrigo das convenções internacionais em matéria de droga. O mercado europeu das novas substâncias psicoativas foi recentemente afetado por restrições à sua produção e exportação impostas pela China, um dos principais países de origem. As apreensões efetuadas em 2020 pareceram representar uma adaptação do mercado a estas mudanças, uma vez que foram dominadas por um pequeno número de apreensões de catinonas sintéticas em grande escala, principalmente traficadas a partir da Índia, embora desde 2015 tenham sido detetados, pelo menos, 52 laboratórios a fabricar estas substâncias na Europa. Em 2019, a China também introduziu controlos genéricos aos derivados do fentanilo. Curiosamente, não foram detetados novos derivados do fentanilo na Europa em 2020 ou 2021. No entanto, entre 2020 e 2021, foram detetados na Europa 15 novos opiáceos sintéticos, não abrangidos pelos controlos do fentanilo. Entre os quais 9 potentes opiáceos de benzimidazole. Além disso, em 2021, foram detetados 4 novos canabinóides sintéticos «OXIZID» na Europa, aparentemente como substâncias de substituição na sequência da proibição generalizada dos canabinóides sintéticos na China.

Também existe preocupação quanto ao crescente cruzamento entre os mercados de drogas ilícitas e de novas substâncias psicoativas. Os exemplos incluem a adulteração de produtos de cânabis com baixo teor de THC e artigos comestíveis com canabinóides sintéticos, a produção de medicamentos falsificados, tais como comprimidos de oxicodona que se verificou conterem potentes opiáceos benzimidazólicos e comprimidos falsificados e diazepam falsos que contêm novas benzodiazepinas. Estes desenvolvimentos significam que os consumidores podem ser expostos, sem conhecimento de causa, a substâncias potentes que podem aumentar o risco de episódios de overdose fatais ou não fatais.

PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- No final de 2021, o EMCDDA monitorizava cerca de 880 novas substâncias psicoativas, das quais 52 foram comunicadas pela primeira vez na Europa em 2021.
- Em 2020, foram detetadas no mercado cerca de 370 novas substâncias psicoativas anteriormente notificadas.
- Em 2020, os Estados-Membros da UE contabilizaram 21 230 das 41 100 apreensões de novas substâncias psicoativas comunicadas na União Europeia, Turquia e Noruega, num total de 5,1 das 6,9 toneladas apreendidas.
- Em 2020, 65 % dos materiais apreendidos (3,3 toneladas) eram pós de catinona, dos quais o *N*-etil-hexedrone representava um terço, enquanto o 3-MMC e o 3-CMC representaram, cada um, um quarto.
- Desde 2008, foram detetados na Europa 224 novos canabinóides sintéticos, incluindo 15 que foram comunicados pela primeira vez em 2021. Em 2020, os Estados-Membros da UE notificaram 6 300 apreensões, correspondentes a 236 kg de material que contém canabinóides sintéticos.
- Mortes envolvendo canabinóides sintéticos foram relatadas por três países em 2020: Alemanha (9), Hungria (34) e Turquia (49).

- Os 73 novos opiáceos sintéticos detetados entre 2009 e 2021 incluem 6 comunicados pela primeira vez em 2021. Em 2020, os Estados-Membros da UE notificaram cerca de 600 apreensões de novos opiáceos, totalizando 11 kg de material.
- As estimativas nacionais relativas ao consumo de novas substâncias psicoativas (à exceção da cetamina e do GHB) no último ano entre os jovens adultos (15-34 anos) variam entre 0,1 % na Letónia e 5,1 % na Roménia. Entre as crianças em idade escolar, o inquérito ESPAD 2019 estimou que o consumo ao longo da vida de novas substâncias psicoativas variava entre 0,9 % e 6,6 %, com o consumo ao longo da vida de canabinóides sintéticos entre 1,1 % e 5,2 % e de catinonas sintéticas entre 0,2 % e 2,5 %.

- Em 2020, 3-MMC envolveu 38 casos de intoxicações agudas relacionadas com droga em 5 hospitais Euro-DEN Plus.
- Os serviços de «drug checking» detetaram níveis baixos de 3-MMC em 10 cidades europeias em 2020.
- A análise de 1 166 seringas usadas recolhidas pela rede ESCAPE de sete cidades europeias em 2020 encontrou catinonas sintéticas em mais de metade de todas as seringas analisadas em Budapeste e Paris.

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

52

comunicada pela primeira vez em 2021



880

sob monitorização



372

no mercado todos os anos

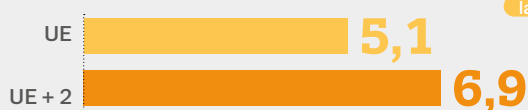


Apreensões

Número

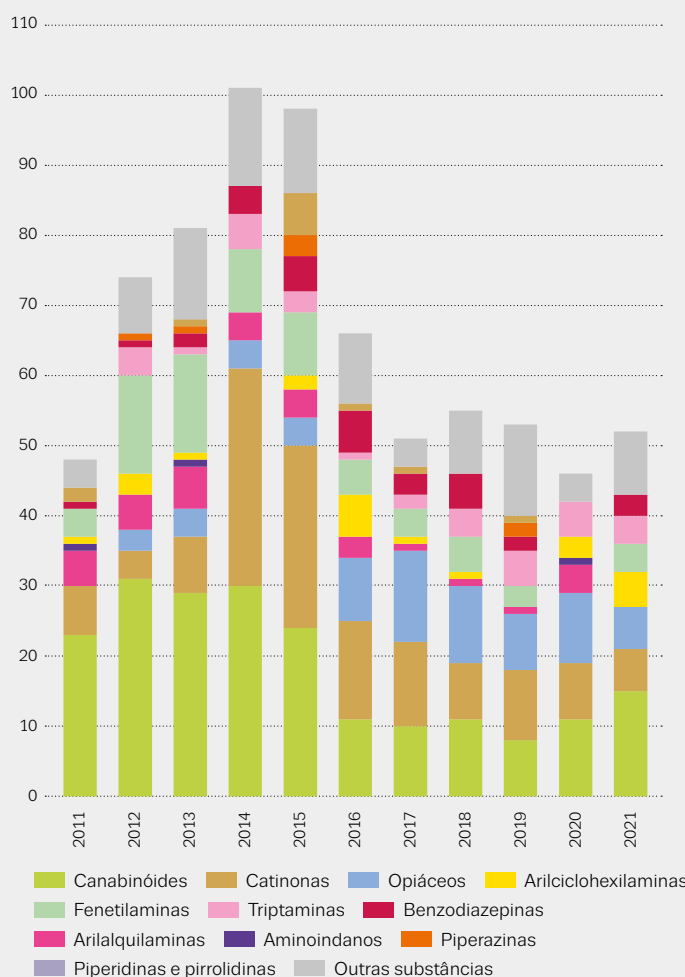


Quantidade (toneladas)



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.

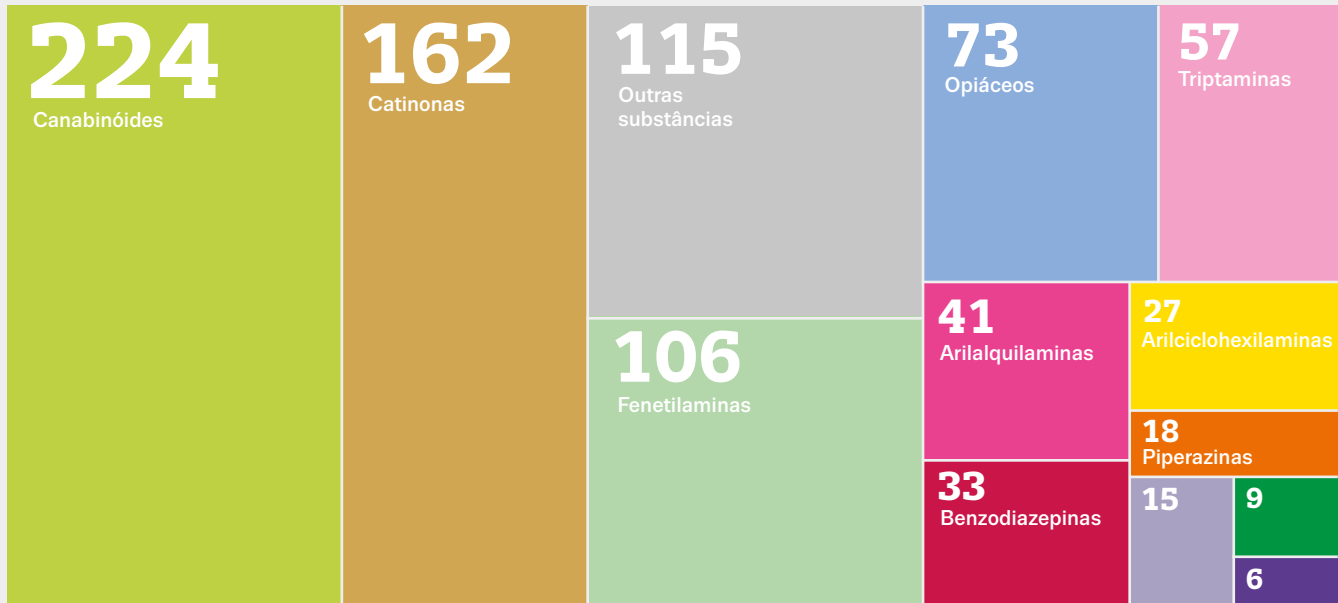
Número e categorias de novas substâncias psicoativas notificadas pela primeira vez ao mecanismo de alerta rápido da UE, 2011–2021



Continuação na página seguinte →

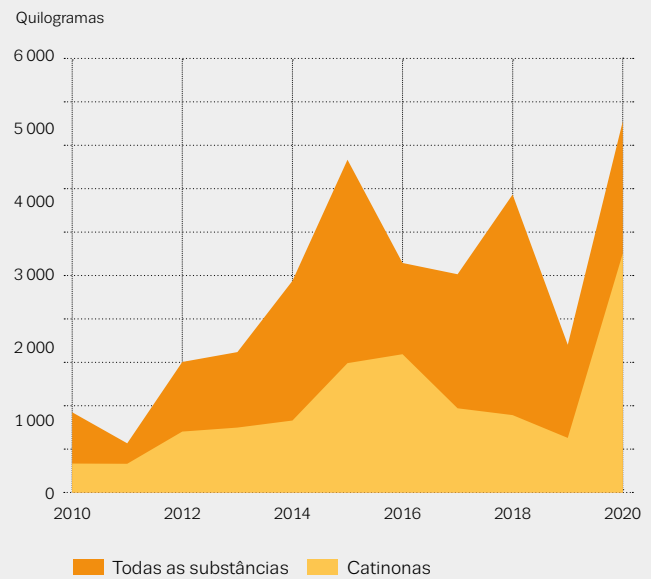
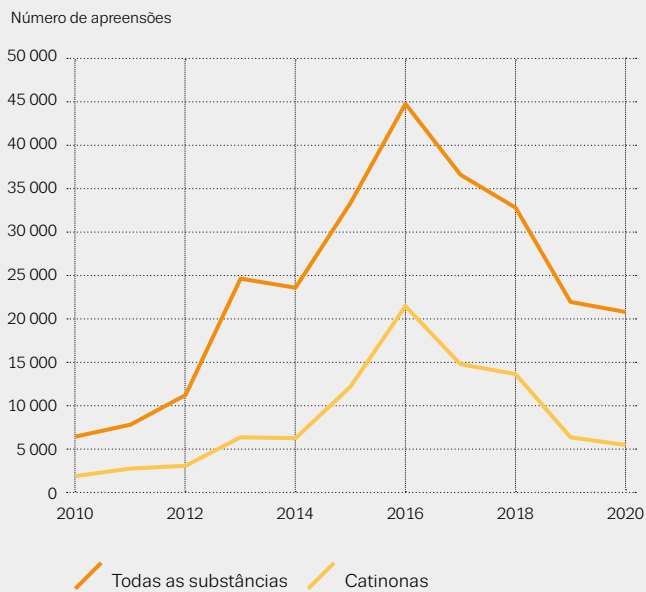
NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Número de substâncias monitorizadas pelo sistema de alerta rápido da UE, por categoria

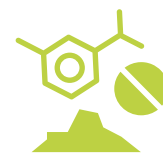


■ Canabinóides ■ Catinonas ■ Outras substâncias ■ Fenetilaminas ■ Opiáceos ■ Triptaminas ■ Arilalquilaminas
■ Benzodiazepinas ■ Arilciclohexilaminas ■ Piperazinas ■ Piperidinas e pirrolidinas ■ Plantas e extratos ■ Aminoindanos

Apreensões de novas substâncias psicoativas notificadas ao mecanismo de alerta rápido da UE: tendências no número de apreensões (à esquerda) e quantidades apreendidas (à direita), 2010–2020



OUTRAS DROGAS | Sinais de danos causados por drogas dissociativas pouco utilizadas



A prevalência do consumo de drogas alucinogénicas e dissociativas é, em geral, baixa na Europa. Alguns países manifestaram preocupações quanto ao aumento dos problemas relacionados com o consumo de drogas como a cetamina, a GBL e o GHB, por exemplo, mas a situação a nível nacional parece ser muito heterogénea e a escala dos problemas relacionados com o consumo deste tipo de substâncias é difícil de quantificar. A monitorização das tendências neste domínio também é dificultada pelo facto de o consumo intensivo dessas drogas ocorrer frequentemente em nichos e contextos. Apesar destes problemas, há sinais de aumento dos danos associados a algumas destas drogas, e é cada vez mais importante melhorar as nossas capacidades de vigilância para acompanhar as tendências em drogas alucinogénicas e dissociativas. Informações provenientes de 7 Estados-Membros da UE indicam, por exemplo, que o consumo de óxido nítrico pode estar a aumentar entre os jovens. O consumo de óxido nítrico para efeitos de intoxicação representa um desafio regulamentar, uma vez que esta substância também tem utilizações comerciais legítimas.


PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

- As apreensões de drogas alucinogénicas e dissociativas não são controladas de forma consistente. Os diferentes sistemas de monitorização do EMCDDA fornecem as informações limitadas disponíveis, que são incompletas e divergentes.
- Em 2020, foram comunicadas na Europa 1 600 apreensões de LSD (dietilamida do ácido lisérgico), totalizando 71 000 unidades. Dezanove países comunicaram 1 000 apreensões de cogumelos alucinogénicos, totalizando 158 kg. Treze países da UE comunicaram 200 apreensões de DMT (dimetiltriptamina), totalizando 42 kg, sobretudo em Portugal (16 kg), na Polónia (12 kg) e em Itália (11 kg), 4 litros de DMT, principalmente na Roménia, e 30 600 unidades, principalmente em Espanha.
- Dezasseis países da UE notificaram 1 600 apreensões de cetamina, totalizando 240 kg e 8 litros.
- Dezoito países europeus comunicaram 2 000 apreensões de GHB (gama-hidroxibutirato) ou do seu precursor GBL (gama-butirolactona), totalizando 60 kg e 16 000 litros. A GBL tem muitos fins industriais, o que torna os dados difíceis de interpretar.
- Entre os jovens adultos (15-34 anos), inquéritos nacionais recentes revelam estimativas de prevalência de LSD e cogumelos alucinogénicos no último ano iguais ou inferiores a 1 %. As exceções incluem a República Checa (5,3 % em 2020), a Áustria (3,8 % em 2020), a Finlândia (2,0 % em 2018), os Países Baixos (1,7 % em 2020), a Estónia (1,6 % em 2018, 16-34) e a Dinamarca (1,5 % em 2021) no caso dos cogumelos alucinogénicos, e a Áustria (3,4 % em 2020), a Irlanda (2,4 % em 2019), a Finlândia (2,0 % em 2018), a República Checa (1,8 % em 2020), a Estónia (1,7 % em 2018, 16-34).
- No inquérito europeu em linha sobre o consumo de drogas, 20 % das pessoas que consomem drogas nos últimos 12 meses consumiram LSD, enquanto 13 % consumiram cetamina.
- As estimativas recentes da prevalência do consumo de cetamina entre jovens adultos (16-34 anos) variam entre 0,4 % na Dinamarca (2021) e 0,8 % na Roménia (2019). Os Países Baixos comunicaram que o consumo de cetamina aumentou entre os jovens em locais de vida noturna.
- O GHB foi a quinta droga comunicada com mais frequência pelos hospitais Euro-DEN Plus em 2020. O GHB esteve presente em 11 % dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga e em 35 % das admissões a cuidados críticos, refletindo riscos de overdose. O LSD esteve presente em 1,7% dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga, enquanto a cetamina esteve presente em 1,3%.
- Os dados relativos à toxicidade das drogas sugerem aumentos recentes no consumo de óxido nítrico. Os hospitais Euro-DEN Plus comunicaram aumentos nos casos de consumo de óxido nítrico em Amesterdão (15 em 2020, em comparação com 1 em 2019) e em Antuérpia (44 em 2019 e 2020, em comparação com 6 em 2017-2018), enquanto em 2020 os centros antivenenos franceses comunicaram 134 casos (46 em 2019) e os centros antivenenos neerlandeses comunicaram 144 (128 em 2019).



ANEXO

Dados nacionais referentes a estimativas da prevalência do consumo de drogas, incluindo o consumo problemático de opiáceos, o tratamento de agonistas de opiáceos, o número total de pessoas em tratamento, a iniciar tratamento, o consumo de drogas injetáveis, as mortes induzidas pela droga, as doenças infecciosas relacionadas com drogas, a distribuição de seringas e as apreensões. Os dados são extraídos, e constituem um subconjunto, do Boletim Estatístico 2022, 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 com agonistas de opiáceos
			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	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bulgária	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
República Checa (¹)	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Dinamarca	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Alemanha	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Estónia	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Irlanda	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Grécia	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
Espanha	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
França	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	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	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Chipre	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Letónia	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Lituânia	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Luxemburgo	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Hungria	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Malta	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
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	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Polónia	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portugal	2018	3,0–7,0	39,4 (1 037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614
Roménia	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Eslovénia	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Eslováquia	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finlândia	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729
Suécia (³)	–	–	24,1 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224

País	Estimativa do consumo de opiáceos de alto risco		Utentes que iniciam tratamento durante o ano						Utentes em tratamento com agonistas de opiáceos
			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
Turquia	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064
Noruega (*)	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
União Europeia	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
UE, Turquia e Noruega	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

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 2020 ou ao ano mais recente disponível: Espanha, Croácia, 2019; Letónia, 2017; Países Baixos, 2015.

Os dados sobre utentes em tratamento com agonistas dos opiáceos referem-se a 2020 ou ao ano mais recente disponível: República Checa, Espanha, Croácia, Finlândia, 2019; França, Itália, 2018; Dinamarca, 2017; Países Baixos, 2015.

(1) O número de utentes em tratamento com agonistas de opiáceos é uma estimativa derivada do registo da procura de tratamento e do tratamento com agonistas de opiáceos fornecido por médicos de clínica geral.

(2) Os dados sobre o número de utentes em tratamento com agonistas dos opiáceos não estão completos.

(3) Os dados relativos aos utentes que iniciam tratamento referem-se aos cuidados em contexto hospitalar, a cuidados especializados em ambulatório e a cuidados prisionais e obrigatórios. 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.

QUADRO A2

COCAÍNA

País	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)		
	Ano do inquérito	Ao longo da vida, adultos (15-64 anos)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34 anos)		Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que o iniciam	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez
		%	%	%	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Bélgica	2018	–	2,9	1	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bulgária	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
República Checa	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Dinamarca	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Alemanha	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Estónia	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Irlanda	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Grécia	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
Espanha	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
França	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
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	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Chipre	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Letónia	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituânia	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Luxemburgo	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Hungria	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Malta	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Países Baixos	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Áustria	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Polónia	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Roménia	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovénia	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)

País	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)		
	Ano do inquérito	Ao longo da vida, adultos (15-64 anos)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34 anos)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que o iniciam	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)
Eslováquia	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–
Finlândia	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suécia ⁽¹⁾	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Turquia	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Noruega	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
União Europeia	–	5,0	2,2	–	19,8 (55 780)	22,4 (27 318)	17,7 (25 738)	2,0 (983)	0,8 (184)	3,3 (736)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	19,0 (56 146)	21,6 (27 509)	16,9 (25 914)	2,0 (984)	0,8 (184)	3,3 (737)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: 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 e Noruega; 18–65 no caso de Malta; 17–34 no caso da Suécia.

As estimativas de prevalência relativas à população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres) e do Luxemburgo (2014). Os dados ESPAD da Alemanha referem-se apenas à Baviera.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2020 ou ao ano mais recente disponível: Espanha, Croácia, 2019; Letónia, 2017; Países Baixos, 2015.

(¹) Os dados relativos aos utentes que iniciam tratamento referem-se a cuidados hospitalares, cuidados especializados em ambulatório, prisões e cuidados obrigatórios. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

QUADRO A3

ANFETAMINAS

País	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)		
	Ano do inquérito	Ao longo da vida, adultos (15-64 anos)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34 anos)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que o iniciam	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	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bulgária	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
República Checa	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Dinamarca	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Alemanha	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Estónia	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Irlanda	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Grécia	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
Espanha	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
França	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
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 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Chipre	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Letónia	2020	1,8	1,2	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	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Luxemburgo	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Hungria	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Países Baixos	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Áustria	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Polónia	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Roménia	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovénia	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslováquia	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finlândia	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Suécia (¹)	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–
Turquia	2017	0,0	–	–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)
Noruega	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–

País	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)		
	Ano do inquérito	Ao longo da vida, adultos (15-64 anos)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34 anos)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que o iniciam	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados	Todos os que iniciam tratamento	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	%	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
União Europeia	–	3,1	1,4	–	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: 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 e Noruega; 18–65 no caso de Malta; 17–34 no caso da Suécia.

As estimativas de prevalência relativas à população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres) e do Luxemburgo (2014). Os dados ESPAD da Alemanha referem-se apenas à Baviera.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2020 ou ao ano mais recente disponível: Espanha, Croácia, 2019; Letónia, 2017; 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 aos utentes que iniciam tratamento referem-se a cuidados hospitalares, cuidados especializados em ambulatório, prisões e cuidados obrigatórios. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

QUADRO A4

MDMA

País	Estimativas da prevalência				Utentes que iniciam tratamento durante o ano		
	População em geral			População escolar	Utentes consumidores de MDMA, em % dos que iniciam tratamento		
	Ano do inquérito	Ao longo da vida, adultos (15-64 anos)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34 anos)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que o iniciam	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	%			
Bélgica	2018	–	2,5	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bulgária	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
República Checa	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Dinamarca	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Alemanha	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Estónia	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Irlanda	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Grécia	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
Espanha	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
França	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Croácia	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Itália	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Chipre	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Letónia	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituânia	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Luxemburgo	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Hungria	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Malta	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Países Baixos	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Áustria	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Polónia	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Roménia	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Eslovénia	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslováquia	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finlândia	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Suécia	2017	–	2,0	2	–	–	–
Turquia	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Noruega	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
União Europeia	–	3,7	1,9	–	0,4 (1 076)	0,6 (695)	0,2 (313)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	0,4 (1 239)	0,6 (765)	0,3 (406)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: 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 e Noruega; 18–65 no caso de Malta; 17–34 no caso da Suécia.

As estimativas de prevalência relativas à população escolar são extraídas do inquérito ESPAD de 2019, exceto no caso da Bélgica (2019; apenas Flandres) e do Luxemburgo (2014). Os dados ESPAD da Alemanha referem-se apenas à Baviera.

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2020 ou ao ano mais recente disponível: Espanha, Croácia, 2019; Letónia, 2017; Países Baixos, 2015.

QUADRO A5

CANÁBIS

País	Estimativas da prevalência				Utentes que iniciam tratamento durante o ano		
	População em geral			População escolar	Utentes consumidores de canábis, em % dos que iniciam tratamento		
	Ano do inquérito	Ao longo da vida, adultos (15-64 anos)	Últimos 12 meses, jovens adultos (15-34 anos)	Ao longo da vida, estudantes (15-16)	Todos os que o iniciam	Os que iniciam pela primeira vez	Utentes anteriormente tratados
		%	%	%			
Bélgica	2018	22,6	13,6	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bulgária	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
República Checa	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Dinamarca	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Alemanha	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Estónia	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Irlanda	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Grécia	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
Espanha	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
França	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Croácia	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Itália	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Chipre	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Letónia	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituânia	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Luxemburgo	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Hungria	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Malta	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Países Baixos	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Áustria	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Polónia	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Roménia	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Eslovénia	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Eslováquia	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finlândia	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Suécia (*)	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Turquia	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Noruega	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
União Europeia	–	27,3	15,5	–	34,3 (96 804)	45,7 (55 815)	21,3 (30 961)
UE, Turquia e Noruega	–	–	–	–	33,6 (99 543)	44,9 (57 285)	21,1 (32 438)

Estimativas de prevalência relativas à população em geral: 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 e Noruega; 18–65 no caso de Malta.

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

Os dados sobre utentes que iniciam tratamento referem-se a 2020 ou ao ano mais recente disponível: Espanha, Croácia, 2019; Letónia, 2017; Países Baixos, 2015.

(*) Os dados relativos aos utentes que iniciam tratamento referem-se a cuidados hospitalares, cuidados especializados em ambulatório, prisões e cuidados obrigatórios. Os dados apresentados não são totalmente representativos do panorama nacional.

QUADRO A6

OUTROS INDICADORES

País	Mortes induzidas pela droga			Diagnósticos de VIH relacionados com o consumo de drogas injetáveis (ECDC)	Estimativa do consumo de droga injetada		Seringas distribuídas através de programas especializados
	Ano	Todas as faixas etárias	Faixa etária dos 15 aos 64 anos		Ano da estimativa	Casos por 1000 habitantes	
		Total	Casos por milhão de habitantes (total)	Casos por milhão de habitantes (total)			Total
Bélgica	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bulgária	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
República Checa	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Dinamarca	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Alemanha	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Estónia	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Irlanda	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Grécia	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
Espanha	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
França	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Croácia	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Itália	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Chipre	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Letónia	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Lituânia	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Luxemburgo	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Hungria	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Países Baixos	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Áustria	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Polónia	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portugal	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Roménia	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Eslovénia	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Eslováquia	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finlândia	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Suécia	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Turquia	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Noruega	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
União Europeia	–	5 796	16,7 (3 904)	1,3 (563)	–	–	–
UE, Turquia e Noruega	–	6 434	15,4 (4 510)	1,1 (585)	–	–	–

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 (1581) e Turquia (4).

Os diagnósticos de VIH relacionados com o consumo de drogas injetáveis datam de 2020. 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 2020, com exceção da Eslováquia e da Espanha (2019), da França (2018) e da Itália (2017; dados de cerca de metade de todos os locais).

QUADRO A7

APREENSÕES

País	Heroína		Cocaína		Anfetaminas		MDMA, MDA, MDEA		
	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida		Número de apreensões
	kg	Total	kg	Total	kg	Total	comprimidos	kg	Total
Bélgica	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bulgária	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
República Checa	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Dinamarca	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Alemanha	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estónia	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Irlanda	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Grécia	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
Espanha	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
França	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Croácia	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Itália	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Chipre	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Letónia	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Lituânia	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Luxemburgo	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Hungria	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Malta	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Países Baixos (*)	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Áustria	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Polónia	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portugal	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Roménia	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Eslovénia	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Eslováquia	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finlândia	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Suécia	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Turquia	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Noruega	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
União Europeia	5 125	18 499	212 574	64 406	23 387	30 711	4 720 121	1 025	12 616
UE, Turquia e Noruega	18 525	34 337	214 584	68 431	28 733	72 337	15 891 791	1 046	19 354

Todos os dados referem-se a 2020 ou ao ano mais recente. Os números são arredondados às unidades. A designação «anfetaminas» inclui a anfetamina e a metanfetamina.


(*) Os dados relativos ao número de apreensões e às quantidades apreendidas não incluem todas as unidades de aplicação da lei relevantes e devem ser considerados valores parciais mínimos. Fonte de apreensões de cocaína: Relatório aduaneiro neerlandês de 2020.

APREENSÕES (CONTINUAÇÃO)

País	Resina de cânabis		Cânabis herbácea		Plantas de cânabis		
	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida	Número de apreensões	Quantidade apreendida		Número de apreensões
	kg	Total	kg	Total	plantas	kg	Total
Bélgica	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bulgária	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
República Checa	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Dinamarca	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Alemanha	–	–	–	–	–	–	–
Estónia	2	39	60	727	–	36	40
Irlanda	–	263	–	3 166	–	–	277
Grécia	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
Espanha	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
França	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Croácia	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Itália	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Chipre	<1	20	212	666	70	–	24
Letónia	282	69	138	1 016	–	235	58
Lituânia	4	49	71	1 107	–	–	–
Luxemburgo	12	320	90	678	7	–	3
Hungria	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Malta	<1	14	151	113	4	–	3
Países Baixos (¹)	–	–	–	–	464 169	–	–
Áustria	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Polónia	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portugal	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Roménia	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Eslovénia	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Eslováquia	<1	16	51	910	633	–	29
Finlândia	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Suécia	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Turquia	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Noruega	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
União Europeia	584 319	86 483	155 359	240 097	2 756 284	50 181	11 912
UE, Turquia e Noruega	623 593	101 513	212 422	290 685	117 722 085	50 181	16 480

Todos os dados referem-se a 2020 ou ao ano mais recente. Os números são arredondados às unidades.

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



RECURSOS DO EMCDDA

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

Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções

O relatório Tendências e Evoluções, 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/edr2022

Publicações do EMCDDA

Para além do Relatório Europeu sobre Drogas, de edição anual, o EMCDDA publica Health and Social Responses to Drug Use: Um Guia Europeu e, juntamente com a Europol, EU Drug Markets, juntamente com uma vasta gama de relatórios pormenorizados sobre todas as questões relacionadas 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 intervenções eficazes e a melhorar as intervenções através da aplicação de ferramentas, normas e orientações.

emcdda.europa.eu/best-practice

Boletim Estatístico

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

emcdda.europa.eu/data/

Temas

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

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteca de documentos

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

emcdda.europa.eu/document-library

CONTACTAR A UE

Pessoalmente

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

Telefone ou correio eletrónico

Europe Direct este un serviciu care vă oferă răspunsuri la întrebările privind União Europeia. Puteți accesa acest serviciu:

- 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 análise mais recente do EMCDDA sobre a situação da droga na Europa. O relatório, centrado no consumo de drogas ilícitas, nos danos a ele associados e na oferta de droga, 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 mais de 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 dados 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 os seus consultores, os profissionais e investigadores que trabalham no domínio da droga e, de um modo mais geral, para os meios de comunicação social e o grande público. Com sede em Lisboa, o EMCDDA é uma das agências descentralizadas da União Europeia.

