

**EMBARGADO até 26 de Junho de 2013, às 5h, horário de Brasília (10h
horário de Viena)**

Referências ao Brasil

Prefácio

As conclusões do Relatório Mundial sobre Drogas 2013 apresentam lições importantes para a próxima revisão de alto nível dos compromissos que países reafirmaram em 2009 com relação às medidas de controle de drogas. Estas medidas estão dispostas na Declaração Política e Plano de Ação em Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Balanceada para Enfrentar o Problema Mundial das Drogas.

A nível mundial, houve um aumento na produção e uso indevido de novas substâncias psicoativas, ou seja, substâncias que não estão sob controle internacional. A produção e o uso de substâncias que estão sob controle internacional permanecem em grande parte estáveis em comparação com 2009, apesar das tendências de oferta e demanda de drogas terem sido desiguais entre regiões e países e entre tipos de drogas. Os Estados-Membros que são parte das três Convenções de controle internacional de drogas, adotadas para proteger a saúde e o bem-estar da humanidade, permanecem comprometidos com o sistema de controle de drogas. Evidências mostram que, enquanto o sistema pode não ter eliminado o problema das drogas, ele continua a garantir que esse problema não se agrave e chegue a proporções incontroláveis.

Temos que admitir que, a nível global, a demanda por drogas não tem sido substancialmente reduzida e que existem alguns desafios na aplicação do sistema de controle de drogas, na violência gerada pelo tráfico de drogas ilícitas, na rápida natureza evolutiva de novas substâncias psicoativas e nas medidas legislativas nacionais que podem resultar em violações de direitos humanos. A verdadeira questão não é alterar as Convenções, mas implementá-las de acordo com seu espírito fundamental.

Embora a intensificação da concorrência no tráfico de cocaína tenha aumentado os níveis de violência na América Central, o problema não será resolvido se as drogas forem legalizadas. O crime organizado é altamente adaptável. Ele simplesmente se deslocará para outras formas de negócios igualmente rentáveis e violentos.

Combater o problema das drogas em total conformidade com princípios de direitos humanos requer uma ênfase no espírito fundamental das Convenções de drogas existentes, que é sobre saúde. A defesa de uma perspectiva de saúde mais forte e um re-equilíbrio interconectado dos esforços de controle de drogas devem ser efetivados. Como a experiência tem demonstrado, a redução da oferta e a redução da demanda por si sós não são capazes de resolver o problema. Por essa razão, uma abordagem mais equilibrada para lidar com o problema das drogas é necessária. Isto inclui esforços mais sérios de prevenção e tratamento, não só em termos de declarações políticas, mas também em termos de fundos dedicados para esses fins.

O Relatório Mundial sobre Drogas deste ano mostra a extensão do problema associado com novas substâncias psicoativas e o impacto mortal que elas podem ter sobre seus usuários. A questão sobre novas substâncias psicoativas é uma que a comunidade internacional irá rever na sessão de alto nível da Comissão de Narcóticos em 2014. Como é o caso com drogas tradicionais, a ação internacional contra estas substâncias deve se concentrar tanto na oferta quanto na demanda. A falta de conhecimento sobre os impactos adversos e riscos para a saúde pública e a segurança, aliado ao fato de que as novas substâncias psicoativas não estão sob controle internacional, ressalta a importância de medidas de prevenção inovadoras e compartilhamento de boas práticas entre os países.

A infinidade de novas substâncias psicoativas e a velocidade com que elas têm surgido em todas as regiões do mundo é uma das tendências mais notáveis nos mercados de drogas ao longo dos últimos cinco anos. Enquanto o sistema de controle internacional existente está equipado para lidar com o aparecimento de novas substâncias que constituem uma ameaça para a saúde pública, atualmente está sendo exigida dele uma resposta compatível com a natureza de rápida evolução sem precedentes do fenômeno das novas substâncias psicoativas. Alguns países adotaram abordagens inovadoras para reduzir o aumento destas substâncias, mas a natureza global do problema requer uma resposta com base em cooperação internacional e cobertura universal. Tal resposta deve fazer uso de todas as provisões relevantes das Convenções internacionais de drogas existentes. Além disso, para fortalecer o sistema de controle internacional, deve ser incentivada uma sistemática avaliação de adequação de algumas das inovadoras abordagens a nível nacional.

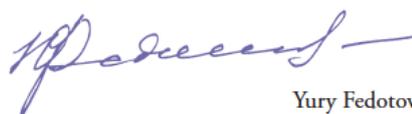
A detecção e a identificação das substâncias emergentes é um passo fundamental para a avaliação dos potenciais riscos à saúde apresentados por novas substâncias psicoativas. Portanto, informações científicas, epidemiológicas, forenses e toxicológicas sobre estas substâncias precisam ser coletadas, atualizadas e disseminadas. Conforme solicitado pela Comissão de Narcóticos em sua resolução 56/4 sobre como melhorar a cooperação internacional na identificação e notificação de novas substâncias psicoativas, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) está pronto para ajudar a comunidade internacional através da construção de um sistema de alerta antecipado mundial, que irá fornecer aos governos as informações necessárias sobre as novas substâncias psicoativas, particularmente os dados científicos que são essenciais para o desenvolvimento e a implementação de respostas baseadas em evidências.

Conforme nos aproximamos de 2014 e da retirada de forças internacionais do Afeganistão, este país exige esforços concertados por parte da comunidade internacional. As Nações Unidas, e particularmente o UNODC, precisarão dar uma assistência muito maior para trazer programas anti-narcóticos para a corrente dominante de estratégias sociais e econômicas de desenvolvimento, de modo a reduzir com sucesso o atual cultivo e produção de ópio e o elevado e preocupante uso de opiáceos entre a população afegã. O UNODC está trabalhando para conseguir isso através de seu programa no país, um de seus maiores no mundo, assim como através de seu programa regional integrado para o Afeganistão e países vizinhos.

As tendências em novas rotas emergentes para o tráfico de drogas e na produção de substâncias ilícitas indicam que o continente africano está cada vez se tornando mais vulnerável ao narcotráfico e ao crime organizado, embora os dados sobre a região Africana sejam escassos. Tais tendências podem, além de alimentar instabilidade política e econômica em muitos países da região, levar a um aumento na disponibilidade local e no consumo de substâncias ilícitas. Isto, portanto, exige que a comunidade internacional invista em intervenções informadas por evidências para prevenção do uso de drogas, tratamento da dependência de drogas, interdição bem sucedida de substâncias ilícitas e supressão do crime organizado. A comunidade internacional também precisa disponibilizar os recursos necessários para monitorar a situação das drogas na África.

Com relação às pessoas que usam drogas injetáveis e que vivem com HIV, o Relatório Mundial sobre Drogas 2013 demonstra que houve algumas melhorias. Os países que implementaram um conjunto abrangente de intervenções contra HIV conseguiram alcançar uma redução de comportamentos de alto risco e de transmissão do HIV e outras infecções transmissíveis pelo sangue. Isso mantém a promessa de que os países podem alcançar as metas estabelecidas na Declaração Política e Plano de Ação de 2009 através da implementação e expansão de serviços de prevenção e tratamento para pessoas que usam drogas injetáveis. No entanto, ainda há uma tarefa enorme adiante para atingir o compromisso assumido pela Assembléia Geral em 2011 na Declaração Política sobre HIV e Aids: Intensificando Nossos Esforços para Eliminar o HIV e Aids, que estabelece a meta de reduzir em 50% as novas infecções por HIV entre pessoas que usam drogas injetáveis. Isso garante uma significativa intensificação das intervenções de HIV baseadas em evidências em países onde a epidemia é impulsionada pelo uso de drogas injetáveis.

As drogas ilícitas continuam a pôr em risco a saúde e o bem-estar de pessoas em todo o mundo. Tais drogas representam uma clara ameaça para a estabilidade e a segurança de regiões inteiras e para o desenvolvimento econômico e social. De diversas maneiras, drogas ilícitas, crime e desenvolvimento estão ligados um ao outro. A dependência de drogas é muitas vezes agravada pelo baixo desenvolvimento social e econômico, e o tráfico de drogas, junto com muitas outras formas de crime organizado transnacional, compromete o desenvolvimento humano. Temos que quebrar esse ciclo destrutivo para proteger o direito das pessoas a um estilo de vida saudável e promover crescimento econômico sustentável, maior segurança e estabilidade. É, portanto, importante que as drogas sejam tratadas na elaboração da agenda de desenvolvimento pós-2015.



Yury Fedotov
Diretor Executivo

Parte 1

ESTATÍSTICAS RECENTES E ANÁLISE DE TENDÊNCIAS DOS MERCADOS ILÍCITOS DE DROGAS

A. DIMENSÃO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE

Cocaína (pág. 2 WDR 13)

Os dois principais mercados para a cocaína, a América do Norte e a Europa Ocidental e Central, registraram uma diminuição do uso de cocaína entre 2010 e 2011. A prevalência anual entre a população adulta diminuiu de 1,3% em 2010 para 1,2% em 2011 na Europa Ocidental e Central, e de 1,6% para 1,5% na América do Norte. Enquanto o uso de cocaína em muitos países sul-americanos diminuiu ou se manteve estável, houve um aumento substancial no Brasil que é óbvio o suficiente para refletir-se na taxa de prevalência regional para 2011. A Austrália também relatou um aumento no uso de cocaína.

Dimensão das consequências para a saúde do uso de drogas (pág. 3 WDR 13)

Uso de drogas injetáveis

Atualizando as estimativas globais anteriores, o Escritório sobre Drogas e Crime das Nações Unidas (UNODC) estima que em 2011 um total de 14 milhões (variação de 11,2 milhões para 22 milhões) de pessoas usaram drogas injetáveis em todo o mundo, o que corresponde a 0,31% (variação: 0,24 a 0,48%) da população com idade entre 15 e 64 anos.¹⁴ As estimativas mundiais atuais são menores do que as anteriores de 15,9 milhões de pessoas e refletem, principalmente, o fato de que muitos países têm revisto as suas estimativas anteriores para baixo, com base nos dados de vigilância comportamental. No entanto, muitos países têm também relatado um aumento na prevalência de uso de drogas injetáveis e no número de pessoas que injetam drogas.

Mudanças ao longo do tempo em estimativas nacionais, regionais e globais do uso de drogas injetáveis podem resultar de uma série de fatores, tais como melhorias na metodologia ou na cobertura de vigilância comportamental (por exemplo, Geórgia, Itália e África do Sul), países adicionais implementando vigilância comportamental pela primeira vez (Quênia e Seicheles) ou mudanças nos padrões de uso de drogas, incluindo uso de drogas injetáveis (Austrália e Brasil). Tais fatores têm contribuído para a redução geral das estimativas globais de pessoas que usam drogas injetáveis. Aumentos notáveis no número estimado de pessoas que injetam drogas foram registrados no Paquistão, na Rússia e no Vietnã, enquanto os países relatando uma redução considerável incluem Brasil, Indonésia, África do Sul, Tailândia e Estados Unidos.

¹⁴ Esta estimativa é baseada em informações fornecidas por 83 países que juntos representam 81% da população global entre 15 e 64 anos de idade.

Dirigir sob o efeito de drogas (pág. 12 WDR 13)

Em todo o mundo, os acidentes de trânsito são a segunda causa mais comum de morte de pessoas entre 5 e 29 anos de idade; 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. A Organização Mundial de Saúde estima que 1,2 milhões de pessoas morrem todo ano em acidentes relacionados ao trânsito e prevê que, em 2030, os acidentes de trânsito serão a quinta principal causa de morte. Dirigir sob o efeito de drogas ou álcool é um poderoso prognosticador de mortes no trânsito e torna-se particularmente arriscado quando os dois são combinados.

Enquanto a taxa de prevalência por dirigir sob o efeito de drogas não é conhecida em muitas partes do mundo, estudos recentes do Brasil, Europa e Estados Unidos indicam que ele pode ser mais comum do que se pensava anteriormente.

Nos Estados Unidos em 2011, 3,4% das pessoas com mais de 12 anos, ou 9,4 milhões de pessoas, foram reportadas dirigindo sob o efeito de drogas ilícitas. As estimativas dos Estados Unidos indicam que cerca de 66% dos motoristas que testam positivo para drogas ilícitas também possuem álcool em seu sistema, aumentando assim o risco de causar um acidente de trânsito fatal.

No Brasil, um estudo transversal de 3.398 motoristas descobriu que 4,6% deles testaram positivo para alguma substância ilícita. Daqueles que testaram positivo, 39% testaram positivo para cocaína, 32% para tetrahydrocannabinol (THC) (cannabis), 16% para anfetaminas e 14% para benzodiazepinas. Em outro estudo no Brasil, testes de drogas em pacientes que foram admitidos no pronto socorro após acidentes de trânsito mostram que esses pacientes eram mais propensos a terem cannabis em seu sistema do que o álcool.

Na Europa, em uma amostra de 50.000 condutores testados aleatoriamente em 13 países, cerca de 1,9% dos motoristas testaram positivo para uma substância ilícita: traços de THC foram detectados em 1,3%, cocaína em 0,4%, anfetaminas em 0,08% e opióides ilícitos em 0,07%. Além disso, as benzodiazepinas foram encontrados em 0,9% e opióides de uso médico entre 0,35% dos motoristas europeus. Entre a população geral de motoristas, drogas ilícitas foram detectadas principalmente entre jovens motoristas do sexo masculino e em todos os horários do dia, mas principalmente nos fins de semana.

Tendências regionais de uso de drogas

As Américas (pág. 12 WDR 13)

Nas Américas, foi observada uma alta prevalência da maioria das drogas ilícitas, impulsionada essencialmente pelas estimativas da América do Norte, com a prevalência de cannabis (7,9%) e cocaína (1,3%) particularmente elevadas na região.

América do Sul, América Central e Caribe (pág. 13 WDR 13)

A prevalência anual do uso de cocaína na América do Sul (1,3% da população adulta) é comparável a níveis da América do Norte, enquanto permanece muito mais alta que a média global na América Central (0,6%) e no Caribe (0,7%).

O uso de cocaína tem aumentado significativamente no Brasil, Costa Rica e, em menor grau, no Peru, enquanto nenhuma alteração no seu uso foi relatada na Argentina. O uso de cannabis na América do Sul é mais elevado (5,7%) do que a média global, mas menor na América Central e no Caribe (2,6 e 2,8%, respectivamente). Na América do Sul e na América Central, o uso de opioides (0,3 e 0,2%, respectivamente) e Ecstasy (0,1% cada) também continuam bem abaixo da média global. Enquanto o uso de opiáceos permanece baixo, países como a Colômbia relatam que o uso de heroína está se tornando cada vez mais comum entre certas faixas etárias e classes sócio-econômicas³⁰.

C. MERCADO DE CANNABIS

Tendências gerais em todas as classes de drogas

Centros de tráfico (pág. 24 WDR 13)

Outros países de trânsito importantes incluem a Holanda (para várias drogas) e o Brasil (para a cocaína). Especificamente para o tráfico marítimo, a Holanda também foi importante como um país de origem, embora a transição do transporte terrestre para o marítimo pode não ocorrer sempre em um porto na Holanda. O Equador emerge como um importante centro de tráfico marítimo de cocaína na América do Sul.

Erva de cannabis: aumento de cultivo nos mercados principais

Resto do mundo: aumento das apreensões na América Latina e no Caribe e uma tendência contínua de produção doméstica da erva cannabis na Europa (pág. 27 WDR 13)

A maioria dos países da América Latina e do Caribe têm registrado uma elevação em apreensões de erva de cannabis nos últimos anos. Três países da América Latina (Brasil, Colômbia e Paraguai) apreenderam grandes quantidades de erva de cannabis em 2011.

No Brasil, o número de casos de apreensão foi praticamente o mesmo em 2010 e 2011 (885 e 878 casos, respectivamente), mas a quantidade total de cannabis apreendida passou de 155 toneladas em 2010 para 174 toneladas em 2011, o terceiro aumento consecutivo.

³⁰. Ministério da Saúde e Proteção Social – República da Colômbia, “Prevenindo o alastramento do consumo de heroína nas Américas: a experiência colombiana”. 51ª Sessão Regular da CICAD/OEA, Maio de 2012.

D. MERCADO DE COCAÍNA

A mudança no uso da cocaína nas Américas (pág. 41 WDR 13)

Grandes quantidades de cocaína continuam a ser contrabandeadas da América do Sul, principalmente da Colômbia, para os Estados Unidos e Canadá, com o Equador, México e países da América Central como países de trânsito. No entanto, o mercado para cocaína nos Estados Unidos parece ter diminuído consideravelmente, com ambas as apreensões e a prevalência anual de uso de cocaína tendo um pico em 2006 e apresentando uma tendência de queda paralela desde então, com exceção de uma recuperação em apreensões de cocaína em 2011.

O Brasil, com as suas extensas fronteiras terrestres com todos os três principais países de origem para a cocaína, uma grande população, significativos níveis de uso de ambos pó de cocaína e crack e uma longa costa que proporciona fácil acesso ao Oceano Atlântico para o tráfico em direção à África e à Europa, desempenha um papel importante no mercado global de cocaína tanto como um destino quanto país de trânsito.

Em 2011, mais da metade da cocaína apreendida no Brasil tinha origem no Estado Plurinacional da Bolívia (54%), seguida pelo Peru (38%) e Colômbia (7,5%).⁸⁹ O Estado Plurinacional da Bolívia, o único país entre os três principais países de origem que não tem acesso direto ao mar aberto, identificou o Brasil como o maior destino planejado para a cocaína apreendida.

O Brasil também relatou um aumento no uso de cocaína pela população em geral. De acordo com um estudo⁹⁰ conduzido entre estudantes universitários nas 27 capitais brasileiras, a prevalência anual do uso de cocaína entre estudantes universitários era de 3%. A prevalência estimada do uso de cocaína entre a população geral é estimada em 1,75% e é também consistente com a tendência do aumento do uso de cocaína no Brasil.

O Brasil também é um ponto de trânsito para as remessas de cocaína traficadas para a África Ocidental e Central e a Europa, notavelmente a Península Ibérica. Aparentemente, laços linguísticos e culturais com Portugal e com países lusófonos na África desempenham um papel neste fenômeno, já que o Brasil é mais freqüentemente o país de proveniência entre remessas individuais de cocaína apreendidas por Portugal do que os relatados pela Espanha. No caso das apreensões relatadas por Portugal, a freqüência do Brasil como o país de proveniência também aumentou acentuadamente entre 2008 e 2009.

⁸⁹ Respostas ao questionário do relatório anual apresentado pelo Brasil em 2011.

⁹⁰ Brasil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, *Primeira Pesquisa Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários na 27 capitais brasileiras* (Brasília, 2010).

Desenvolvimentos na Europa (pág. 45 WDR 13)

Segundo as autoridades turcas,⁹¹ certas grandes organizações na Turquia conhecidas por seu envolvimento com tráfico de heroína no passado mudaram parcialmente suas operações para o contrabando de cocaína. Além de apreensões feitas nos aeroportos, as autoridades turcas fizeram maiores apreensões de cocaína encontrada em contêineres e embarcações marítimas em 2011.

A proveniência da cocaína que entra na Europa ao longo desta rota parece variar. Frequentemente, a cocaína transita pela África antes de atingir o Sudeste da Europa, e o envolvimento de pessoas da África Ocidental é comum. Em outros casos, os traficantes obtêm cocaína diretamente da América do Sul, frequentemente do Brasil.

E. O MERCADO DE ESTIMULANTES TIPO-ANFETAMINA

Depois de uma queda, apreensões de "ecstasy" mostram um aumento em 2011 na Europa (pág. 55 WDR 13)

Em 2011 o Brasil relatou as maiores apreensões de "ecstasy" desde 1987, totalizando 70 kg. Na última década, a maioria das apreensões anuais relatadas pelo Brasil ficaram abaixo de 1 kg.

Parte 2

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

C. A RECENTE EMERGÊNCIA E PROPAGAÇÃO DE NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Propagação de novas substâncias psicoativas (NSP) a nível regional

América Latina e Caribe (pág. 89 WDR 13)

NSP também começaram a surgir nos países da América Latina, embora, de modo geral, os níveis de uso indevido de tais substâncias na região sejam mais baixos do que na América do Norte ou na Europa. Entre os países que relataram o surgimento de NSP estão Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá e Uruguai. As NSP relatadas incluíam ketamina e substâncias à base de plantas, seguidas de piperazinas, catinonas sintéticas, feniletilaminas e, em menor extensão, os canabinóides sintéticos.

⁹¹ Polícia Nacional Turca, Departamento de Anti-Contrabando e Crime Organizado, *Relatório Turco de Anti-contrabando e crime organizado, 2011* (Ankara, Março de 2012).

O Brasil, por exemplo, relatou o surgimento de mefedrona e de DMMA (uma feniletilamina) em seu mercado; o Chile relatou o surgimento de *Salvia divinorum* e triptamina; e a Costa Rica informou o surgimento de N-benzilpiperazina (BZP) e TFMPP, duas piperazinas.¹³³

Uma pesquisa domiciliar anterior realizada no Brasil em 2005 encontrou uma taxa de prevalência na vida toda para o uso de ketamina de 0,2% entre pessoas de 12 a 65 anos. Isso foi equivalente ao uso ao longo da vida da *merla*, uma variante de cocaína pasta/base fumável, e maior do que a prevalência de uso de heroína (0,09%). Outra NSP relatada na pesquisa domiciliar do Brasil era "Benflogin" (benzidamina), com uma taxa de prevalência na vida toda de 0,4% entre a faixa etária de 12 a 65 anos.¹³⁵ Este é um medicamento que age localmente com propriedades analgésicas e anestésicas para o tratamento de inflamações da boca e da garganta. Tomado em doses elevadas, ele é usado indevidamente no Brasil e em alguns outros países como um estimulante do sistema nervoso central e delirante (classe especial de alucinógenos).

Uma análise, usando o Google Trends, das pesquisas na Internet via Google para o período 2005-2012 na América Latina revelou um interesse nos termos "ketamine" ou "ketamina", não só na Argentina e no Brasil, mas também no Chile, Colômbia, México, Peru e Venezuela (República Bolivariana).

Salvia divinorum, também conhecida no México como "*ska pastora*", "*Ska María*", "*hierba María*" ou "*hierba des los dioses*", parece ser popular (com base em pesquisas de Internet do Google) em vários países da América Latina, incluindo Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e México. Originalmente usada por xamãs da tribo Mazatec do México para fins religiosos e durante sessões de cura espiritual,¹³⁶ *Salvia divinorum* é popular atualmente por razões bem além de seu uso tradicional. Ela já apareceu como a segunda NSP mais amplamente oferecida em 2011. No início de 2012, foi oferecida em lojas online na União Europeia.¹³⁷

O surgimento de catinonas sintéticas foi relatado pelo Brasil e México.¹³⁸ Mais uma vez, o interesse nos vários derivados de catinona parece ser limitado na América Latina. Isso pode ter relação com a ampla disponibilidade de cocaína na região.

Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e México informaram o surgimento de piperazinas em seus mercados. Esse problema também parece ser limitado. Isto pode ser atribuído ao fato de que a região é bastante fornecida com "Ecstasy", por isso não há necessidade urgente de se procurar substâncias alternativas.

¹³³ Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, "O Desafio das Novas Substâncias Psicoativas".

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Valdés e outros, "Estudos de *Salvia divinorum* (Lamiaceae), uma hortelã alucinógena da Serra Mazateca em Oaxaca, México Central".

¹³⁷ Observatório Europeu da Droga e da Dependência de Drogas, *Relatório Anual 2012: A Evolução do Fenômeno da Droga na Europa*, p. 91.

¹³⁸ Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, "O Desafio das Novas Substâncias Psicoativas".