



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Instituto de Ciências Humanas
Departamento de Serviço Social

Nathália Beserra Antunes de Freitas

ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS E POLÍTICA SOBRE DROGAS
ANÁLISE DA UNODC – 2010 A 2016

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Denise Bomtempo

Brasília – DF

2017

Nathália Beserra Antunes de Freitas

ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS E POLÍTICA SOBRE DROGAS
ANÁLISE DA UNODC – 2010 A 2016

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na
Universidade de Brasília - UNB como requisito básico
para graduação do Curso de Serviço Social

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Denise Bomtempo

Brasília – DF

2017

Freitas, Nathália Beserra Antunes de
Organizações internacionais e política sobre drogas formação e
análise da UNODC – 2010 a 2016 / Nathalia Beserra Antunes de Freitas. –
Brasília, 2017.

107 f.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Denise Bomtempo
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)
Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Curso de Serviço
Social, 2017.

**Universidade de Brasília/UnB Instituto de Ciências Humanas/IH Departamento de
Serviço Social/SER**

Nathália Beserra Antunes de Freitas

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO AO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA –
UnB**

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Denise Bomtempo Birche de Carvalho
Doutora em Ciências Sociais/Sociologia
Université de Paris I – Panthéon Sorbonne - França
(Professora Orientadora)

Prof.^a Ailta Barros de Souza
PhD em Ciências Políticas
Universidade de Montreal Quebec - Canadá

Prof.^a Dra. Ana Lúcia de Oliveira Monteiro
Doutora em Política Social
Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi de grande importância para o meu crescimento profissional, pois foi estudado algo que eu não havia visto em minha graduação e pude aprofundar um pouco e conhecer mais sobre o assunto.

Quero agradecer primeiramente à Deus, que me deu saúde para que eu pudesse continuar mesmo nas dificuldades, aos meus amigos (Marina, Greyce, Anna Karla, Giovana, Maria Tereza, Juliana A., Jéssica, Izabella, Taíssa, Patrícia e Alice), em especial Mariana e Dariana que me aguentam muito, obrigada de coração.

Aos meus amigos do PET/SER (Johny, Naira, Julia, Larissa e Ailta) que me fizeram rir muito, me deram carinho, ouviam minhas reclamações e me deram uma das grandes alegrias da vida: AMIZADE. Agradeço também aos meus pais, que me deram todo suporte para eu não desistir e ir atrás sempre do que eu almejo, e que me dão diariamente todo amor.

Quero agradecer especialmente a dois grandes amigos meus: Matheus e Poliana, que passam/passaram por problemas parecidos com os meus e que eu pude conversar, compartilhar experiência, desabafar, e que eu pude dentro das minhas condições ajudá-los também, tenho um grande amor por vocês e são pessoas que eu quero levar para vida toda. Agradeço em especial aos meus cachorros (Nina, Thor, Lola e Bob) que me contagiavam com a alegria deles e me acalmavam quando eu precisava.

À minha irmã Rameque, que é minha grande companheira, que aguenta meus estresses diários e as minhas brincadeiras sem graça, eu não poderia ter uma irmã melhor que essa, que me completa e que é minha alma gêmea, e saiba que sentirei muita sua falta quando casar, mas sei o tanto que você está feliz e que também fico feliz por fazer parte dessa sua nova fase.

Ao Flávio, que foi uma pessoa importante nessa caminhada e que me incentivou a persistir. Aos meus amigos do Guará que me levaram pros bares pra me distraírem, principalmente o Yuri, que mesmo com toda diferença, eu sei que você é um grande amigo e que me ajudaria em tudo que eu precisar.

E por fim, à minha orientadora, Denise que é uma pessoa maravilhosa, que me ensinou muito e me compreendeu nos momentos mais complicados.

Espero que esse trabalho possa contribuir para outros alunos que estão em graduação, e fazê-los crescer tanto como profissional como pessoa. E que não se esqueçam,

um dia tudo se acaba, então que todos possam aproveitar cada momento de suas graduações, os professores, as leituras, os happy hours, as brincadeiras, o pôr do sol, e que faça valer a pena.

Por isso só saio de casa com roupa amassada, porque a vida passa e a gente nem vê.

“Todo mundo deveria ser aplaudido de pé pelo menos uma vez na vida, porque todos nós vencemos o mundo.”

August Pullman

RESUMO

O presente trabalho analisa dentro do contexto econômico, social e político, o surgimento do Sistema Internacional de Controle e Combate ao Tráfico de Drogas pela Organização das Nações Unidas – ONU, destacando o papel da *United Nations Office on Drugs and Crime* – UNODC, seus princípios, suas políticas e contribuição no Sistema Internacional de Combate as Drogas, apresentando as primeiras iniciativas em relação as drogas, com a apresentação dos Relatórios Anuais de Combate as Drogas do UNODC, que trazem além dos números do tráfico e consumo, as políticas sobre prevenção, tratamento e redução de danos, políticas de saúde e políticas públicas sobre as drogas, além da constante atualização sobre novas drogas, novos meios para a compra de substâncias psicoativas e novas rotas de tráfico . Os relatórios destacam ainda temas como os Direitos Humanos e o Desenvolvimento Sustentável, como ferramentas para diminuição do tráfico e consumo de drogas no mundo, uma vez que as grandes regiões de plantio e tráfico são notadamente as mais pobres economicamente e em relação infraestrutura. A pesquisa tem caráter exploratório e bibliográfico, feito a partir de um procedimento de levantamento de literatura.

Palavras chave: Drogas, Tráfico, Prevenção, Saúde Pública, Direitos Humanos.

ABSTRACT

The present paper analyzes the emergence of the International System of Control and Fight against Drug Trafficking by the United Nations Organization, highlighting the role of the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), its principles, its policies and its contribution to the International System for Combating Drugs, presenting the first initiatives in relation to drugs in the world and reporting the evolution of international policies on the subject throughout the nineteenth and twentieth centuries, beginning with the history of drugs since 1909, With the First International Conference on Drugs, which brought together the Opium Commission in Shanghai, by 2016, with the presentation of the UNODC Annual Drug Control Reports, which include, in addition to trafficking and consumption, policies on prevention, treatment and Harm reduction, health policies and public policy on drugs, in addition to New drugs, new means for the purchase of psychoactive substances and new traffic routes. The reports also highlight themes such as Human Rights and Sustainable Development as tools to reduce drug trafficking and consumption in the world, since the large areas of planting and trafficking are notably the poorest economically and in terms of infrastructure.

Keywords: Drugs, Trafficking, Prevention, Public Health, Human Rights.

LISTA DE SIGLAS

ATS	Estimulantes do tipo anfetamínico (sigla em inglês)
NPS	Substâncias psicoativas (sigla em inglês)
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. A HISTÓRIA DAS DROGAS	15
1.1. Codificação do Sistema de Controle de Drogas.....	16
1.2. Proibicionismo e a Repressão Mundial de 1971	20
2. CONTROLE INTERNACIONAL DE DROGAS E INSTITUIÇÕES SOB OS ..	
CUIDADOS DA ONU	22
2.1. Relatório Mundial sobre Drogas	24
2.2. Relatório Mundial sobre Drogas 2010 - UNODC.....	26
2.3. Relatório Mundial sobre Drogas 2011– UNODC.....	29
2.4. Relatório Mundial sobre Drogas 2012 – UNODC.....	37
2.5. Relatório Mundial sobre Drogas 2013 – UNODC.....	46
2.6. Relatório Mundial sobre Drogas 2014 – UNODC.....	55
2.7. Relatório Mundial sobre Drogas 2015 - UNODC.....	66
2.8. Relatório Mundial sobre Drogas 2016 – UNODC.....	79
3. PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REDUÇÃO DE DANOS	85
3.1. Da Coerção à Coesão – Um novo olhar ao Tratamento da Dependência	86
3.2. Tratamento compulsório	91
4. RELATÓRIO DE DROGAS E SEUS EIXOS.....	93
4.1. Desenvolvimento de uma Abordagem Integrada.....	93
4.2. Reequilibrando a Política de Controle, do Desenvolvimento Alternativo, da Prevenção e dos Direitos Humanos Fundamentais.....	95
4.3. Avançando sem retroceder.....	96
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS	105

INTRODUÇÃO

O surgimento e o consumo de drogas existem em diversas civilizações de acordo com suas culturas, tradições e sua história para a utilização das mesmas (sendo legais ou não). É difícil saber quando, de fato, as drogas surgiram, porém, há relatos que sua existência vem até mesmo antes de Cristo. Eram encontradas em plantas ou em algum experimento químico para o aprimoramento das ciências. Elas eram usadas tanto de forma medicinal quanto na forma emocional, onde as pessoas saíam de suas realidades e passavam a ter a sensação de alegria, paz, excitação. Entretanto, ainda não se sabia quais seriam as consequências no organismo, após o uso das mesmas.

A definição de droga é toda e qualquer substância, podendo ser natural ou sintética, que causa modificações nas funções do nosso organismo. São substâncias psicoativas que, em alguns países não são legalizadas, alteram a consciência dos indivíduos.

Essas substâncias são conhecidas por nomes diferentes: drogas, entorpecentes, narcóticos e tóxico. O termo "droga" envolve também remédios sob prescrição médica, como os analgésicos, estimulantes, tranquilizantes, que usados de forma inadequada acabam por viciar os seus usuários. O álcool e substâncias voláteis também estão dentro dos exemplos de drogas, uma vez que em excesso alteram o comportamento dos usuários.

No século XIX a Conferência de Ópio em Xangai marcou o início do combate ao narcotráfico, determinando o rumo que esse combate tomaria nos anos seguintes.

Após um século de tratados, acordos, convênios bilaterais e multilaterais, temos hoje o United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) executa medidas que incidem sob as três convenções internacionais de controle de drogas, as convenções contra o crime organizado transnacional e contra a corrupção. Essas convenções são:

- Convenção Única Sobre Entorpecentes (1961), emendada pelo protocolo de 1972
- Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971)
- Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988)

Com base nessas convenções o UNODC ajuda os Estados-membros a desenvolver suas legislações nacionais no combate ao tráfico de drogas, crime organizado, lavagem de dinheiro, etc.

O trabalho do UNODC tem como pilares a saúde, justiça e segurança pública. Desses pilares surgem os temas sobre drogas, crime organizado, corrupção, lavagem de dinheiro e terrorismo, bem como a prevenção e tratamentos alternativos do HIV entre usuários de drogas injetáveis.

Na área da saúde o UNODC trabalha para que todas as pessoas, independentes de sua condição social ou jurídica tenha acesso universal aos serviços de saúde, além dos esforços de conscientizar a população mundial quanto aos riscos do uso indiscriminados de drogas. Na área de justiça, pela manutenção e pelo desenvolvimento do Estado de Direito, sempre a partir da perspectiva do respeito aos direitos humanos e no campo de segurança pública, o UNODC trabalha para ampliar a capacidade dos países em oferecer uma resposta à criminalidade, reforçando a ação internacional contra a produção e tráfico de drogas e o crime organizado, promovendo o intercâmbio de boas práticas e soluções, buscando reforçar o Estado de Direito e promover a estabilidade dos sistemas de justiça criminal.

O UNODC possui escritórios de campo, nacionais e regionais, que cobrem mais de 150 países. Trabalhando diretamente com governos e organizações não-governamentais, as equipes de campo desenvolvem e colocam em prática programas de controle de drogas e de prevenção à criminalidade, sempre adaptados às necessidades locais dos países atendidos. (NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/sobre-unodc/index.html>>).

Sua abordagem abrange diversos aspectos no que diz respeito a drogas e cada área de atuação (saúde, educação, segurança pública) tem ações concentradas e diferenciadas. Para diminuição do consumo, ações de prevenção, tratamento e reabilitação para os usuários e dependentes químicos, bem como a prevenção contra a transmissão do HIV relacionado ao consumo de drogas.

Em contrapartida, são implementados programas de combate ao plantio e a lavagem de dinheiro oriundos do tráfico, monitoramento das plantações ilícitas e auxílio para que os governos possam coibir e combater o tráfico de drogas, através de análises e estudos sobre produção, consumo e tráfico, dando assim uma forte base aos países para a implantação de

seus programas, além de oferecer assessoria jurídica para implementação de tratados e convenções das Nações Unidas, adaptados as suas próprias legislações.

Para prevenção são construídas estratégias onde informação e conhecimentos são passados as pessoas, especialmente aos jovens, para que possam desenvolver suas capacidades e tomar decisões reflitam sempre uma boa qualidade de vida.

Na questão do tratamento, seu foco é sempre na melhora das informações relativas ao consumo abusivo das drogas, através do intercâmbio de outros países no que diz respeito à suas realidades quanto aos problemas enfrentados pelo uso e tráfico de drogas.

Um exemplo disso é que o UNODC lançou uma nova estratégia sobre o tratamento da toxicod dependência para promover e apoiar políticas baseadas em evidências científicas e tratamento ético em todo o mundo. A *TREATNET* promove serviços de tratamento e reabilitação diversificados, eficazes e de qualidade, incluindo a prevenção e o tratamento do HIV/SIDA.

Atualmente, a *Treatnet* atua em todo o mundo com projetos de melhoria de serviços de tratamento de dependência de drogas na África, Ásia Central, Oriente Médio, América do Sul e Sudeste Asiático. O UNODC publicou um folheto informativo *TREATNET* em todas as línguas: árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol.

Junto aos países, O UNODC desenvolve estratégias para que os mesmos fiquem atentos ao uso de drogas, com base em evidências científicas, cuja abordagem é baseada sempre nos direitos humanos de cada um, além da emissão anual do Relatório Mundial sobre Drogas. Para emissão desse relatório, a UNODC compila dados obtidos através de relatórios que são enviados ao países-membros, que norteiam as direções a serem tomadas quanto ao assunto.

O presente trabalho visa analisar historicamente o problema das drogas no mundo e as ações efetuadas para o combate do tráfico e consumo. Os objetivos específicos são analisar de que maneira a UNODC vem formulando as estratégias globais com relação ao consumo e tráfico de drogas no mundo, bem como identificar as abordagens em termos de estratégias globais adotadas, demonstrando a eficácia do Sistema de Controle de Drogas.

A metodologia escolhida foi a pesquisa exploratória, a partir de aproximações sucessivas na busca de um conhecimento mais próximo da realidade do controle internacional de drogas. Para tanto, iniciamos um levantamento de literatura sobre a história social, econômica e política das estratégias globais sobre drogas, a partir do início do século XX,

com a Conferência de Xangai. A partir do mergulho nestes contextos poderemos ter mais segurança teórica e metodológica para pesquisar e aprofundar conhecimentos sobre o Sistema Internacional de Controle de Drogas edificado pela Organização das Nações Unidas. Já de posse do conteúdo histórico do surgimento do Sistema Internacional de Controle de Drogas, avançaremos mais um passo pesquisando sobre o papel do United Drug Control Policy and Crime (UNODC), ou seja: seu surgimento, seus objetivos, suas estratégias de ação, a partir, principalmente de seus relatórios mundiais sobre drogas.¹

As justificativas apresentadas são elas teórica, por ser uma pesquisa exploratória, científica pois tem como função produzir conhecimento, e técnica devido ao fato de ter relação com o trabalho do assistente social diante ao tema.

Após a incursão no papel do UNODC nas estratégias globais de políticas sobre drogas, faremos uma análise dos relatórios de 2010 à 2016, justamente com o objetivo de extrair a situação da oferta e da demanda de drogas no mundo, ou seja, captar o estado da arte do "problema mundial de drogas", do controle de substâncias psicoativas, tendo referência as convenções internacionais dentro do sistema de combate as drogas da Organização das Nações Unidas (ONU), como também identificar as políticas de prevenção tratamento e redução de danos implantadas pelo UNODC.

A presente pesquisa está dividida em quatro capítulos. O primeiro aborda sobre a História das Drogas, o segundo é sobre a análise dos relatórios da UNODC, o terceiro diz respeito à Prevenção, Tratamento e Redução de Danos, e por fim o quarto, discute sobre o Relatório anual de Drogas e seus eixos.

¹ O UNODC deste 1997 elabora relatórios mundiais sobre drogas. Para consultar os relatórios acessar o link: <https://www.unodc.org>.

1. A HISTÓRIA DAS DROGAS

O uso de drogas surgiu junto com a civilização, pois devido à variedade de venenos naturais acessíveis, o homem iniciou seus estudos na farmacologia.

Acredita-se que o álcool é considerado a primeira droga conhecida e o ópio, a primeira droga ilícita conhecida pela humanidade, na Ásia Menor. É dos sumérios, povo da antiga região baixa da Mesopotâmia, as primeiras menções a papoula, em 5000 e 6000 a.C., conhecida segundo seu alfabeto, como a “planta da alegria”. Há pelo menos quatro mil anos, na Índia e Egito, a *cannabis* e o ópio começaram a ser utilizados como medicamentos e rituais religiosos, sendo Tebas, nos tempos faraônicos, famosa e conhecida por seus campos de papoula. Dessa região, expandiu-se para antiga Grécia e Oriente Médio. (SILVA, 2013).

As tribos pré-colombianas – Incas, Maias e Astecas – utilizavam uma grande variedade de plantas alcaloides, pelos menos desde 1000 d.C. Nas comunidades dos platôs do Peru e Bolívia, a coca tinha um papel central nas suas vidas, através do seu uso em tradições culturais. Vale destacar que era raro ou inexistente seu consumo de forma “recreativa”. (SILVA, 2013).

Podemos afirmar que a planta começou a ser comercialmente explorada durante a colonização espanhola que induzia os trabalhadores andinos a mastigarem suas folhas para estimulá-los ao trabalho. Chegou a América do Sul por volta de 1554, inicialmente na Argentina e Peru, e no Brasil foi trazida pelos escravos. (SILVA, 2013).

Temos ainda outras substâncias psicoativas que também foram utilizadas pelas civilizações pré-colombianas, como *peyote* no México, a ayahuasca na Amazônia e a *cannabis* em diversas regiões. (SILVA, 2013).

Devido à grande variedade dessas plantas, elas foram largamente utilizadas em várias culturas por seus sacerdotes e xamãs em suas “curas milagrosas” e como uma ponte para um mundo mágico e extraordinário. (SILVA, 2013).

Segundo Silva (2013), a maconha surgiu entre os séculos VIII ou VI a.C, e apesar de estar difundida em absolutamente todos os cantos do planeta, tem sua origem na Ásia Central e sua migração para a Europa foi rápida. No Antigo Egito era utilizada tanto para fins recreativos e medicinais. Os sufistas acreditavam em seus poderes curativos. Egípcios, árabes, romanos e gregos faziam uso medicinal da planta para tratar elefantíase, epilepsia e

picadas de escorpião. Atravessando rapidamente o Atlântico chegou a América do Norte com os primeiros colonizadores, que utilizavam abundantemente as suas fibras, espalhando-se para os Estados Unidos da América. Tornou-se popular no México e um estilo de vida na Jamaica, onde por conta do clima e por causa da população composta por muitos rastafáris, religião que cultuava seu uso como a “planta sagrada”, encontrou seu lugar ideal para cultivo. Seus aspectos ambivalentes foram identificados e juntamente com algumas evoluções tecnológicas determinantes, rapidamente passou a ser usada de maneira “recreativa” gerando uma mudança social e dos governos com relação a elas, que começaram a ser vistas de maneira discriminatória.

Ainda segundo Silva (2013) o ópio tomou conta da Europa com a expansão das rotas comerciais no século XVIII, e inaugurou o comércio internacional de drogas. Ele foi responsável pelos conflitos internacionais sobre drogas, as máfias e as tentativas domésticas e multilaterais de controle, imperando de forma absoluta entre as sociedades consideradas civilizadas, até o final do século XIX quando o seu uso abusivo e sua dependência começaram a ser vistas como um problema grave e de caráter internacional. Uma droga considerada barata, acessível e eficaz, utilizada como sedativo, analgésico, febre e diversos sintomas, era muito bem-vinda ao invés da aplicação de sanguessugas e a utilização de sangrias. De fácil aplicação e por ser amplamente utilizada, o seu uso recreativo não era visto como um problema para a sociedade.

Tivemos então as primeiras guerras envolvendo a questão das drogas encabeçadas pela Inglaterra, que tinha um forte e lucrativo comércio com a venda do ópio. A China travou duas guerras contra o Governo Britânico na tentativa de diminuir o consumo da droga no seu país, onde aproximadamente dois milhões de pessoas faziam uso do entorpecente, mas perdeu as duas, sendo ainda obrigada a pagar uma enorme indenização à Inglaterra por conta da destruição de 1360 toneladas da droga, ceder Hong Kong para instalação de uma base naval inglesa e criar locais especiais para a vendas dos produtos ingleses. (SILVA, 2013).

1.1. Codificação do Sistema de Controle de Drogas

O Sistema Internacional de Controle de Drogas é um dos mais antigos sistemas multilaterais baseados em consenso. Seus antecedentes datam da Liga das Nações, tendo em conta a Conferência de Xangai da Comissão do Ópio (1909) com ponto de partida. Seu

principal objetivo era a elaboração de um acordo internacional mútuo sobre o uso e distribuição de drogas que levou um século para ser firmado e elaborado.

A Comissão de Xangai representa um dos primeiros esforços para enfrentar esse problema global.

Ela reuniu 13 países para tratar do problema do ópio indiano infiltrado na China, mas não produziu resultados práticos, uma vez que essa Comissão era um órgão não vinculativo, negociado por delegados que não tinham o poder comprometer-se em nome dos seus Estados. Criar e implementar o Direito Internacional e instrumentos normativos atualmente disponíveis para lidar com o problema global da droga só foi possível após numerosos acordos e declarações emitidos. Esse processo levou cerca de cem anos.

A primeira convenção internacional sobre drogas, a **Convenção do Ópio de Haia**, foi realizada em 1911, assinada em 1912 e entraria em vigor em 1915, mas foi prejudicada em sua execução por conta da Primeira Guerra Mundial. Sua efetivação somente ocorreu em 1921. Seu objetivo era reduzir o embarque de entorpecentes que não se destinavam a utilização de fins medicinais.

A partir de 1920, o controle internacional de drogas tornou-se parte das tarefas assumidas pela Liga das Nações. Em 1921 é criada a **Comissão Consultiva do Ópio e Outras Drogas Nocivas**, com a atribuição de elaborar acordos sobre o tráfico de ópio e outras drogas.

Em 1924, na **Conferência de Genebra**, é ampliado o conceito de substância entorpecente e instituído o sistema de controle do tráfico internacional por meio de certificados de importação e autorização de exportação. Foram desenvolvidas três principais convenções. Em 1925, surgido da Conferência de 1924 o **Acordo de Genebra** torna realidade os dispositivos da Conferência de Haia de 1912. Em 1931, é realizada a **Conferência de Bangkok**, que trata da revisão do Acordo de Genebra de 1925. Em 1931 e 1936 duas novas conferências são realizadas em Genebra, onde fica estabelecido a obrigação dos estados participantes de tomarem as providências para proibirem, no âmbito nacional, a disseminação do vício. Essas três convenções (1925, 1931 e 1936), foram as principais desenvolvidas sob a proteção da Liga das Nações, além de serem a base para as operações práticas da comunidade internacional para o combate do comércio ilícito de entorpecentes.

Após a Segunda Guerra Mundial, em 1946, é assinado um protocolo que atualiza os acordos anteriores sob convocação da ONU – Organização das Nações Unidas.

Em 1948 (Paris) e 1953 (Nova Iorque) são criados outros protocolos para aprimorar o sistema de controle de tráfico, sendo que o de maior alcance foi do de 1953, que restringe a produção de opiáceos na fonte e permitindo a sua utilização somente para fins medicinais.

Os próximos marcos são:

- **Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes (1961)** – Composta por 51 artigos, relaciona os entorpecentes e classifica-os segundo as suas propriedades em 4 listas. Estabelece as medidas de controle e fiscalização, prevendo restrições especiais aos particularmente perigosos; disciplina o procedimento para a inclusão de novas substâncias que devem ser controladas; fixa a competência das Nações Unidas em matéria de fiscalização internacional de entorpecentes; dispõe sobre as medidas que devem ser adotadas no plano nacional para a efetiva ação contra o tráfico ilícito, prestando-se aos Estados assistência recíproca em luta coordenada, providenciando que a cooperação internacional entre os serviços se faça maneira rápida; traz disposições penais, recomendando que todas as formas dolosas de tráfico, produção, posse, etc., de entorpecentes em desacordo com a mesma, sejam punidos adequadamente; recomenda aos toxicômanos seu tratamento médico e que sejam criadas facilidades à sua reabilitação.
- **Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas (1971)** – Firmada em Viena, ela passa a controlar a preparação, uso e comércio de psicotrópicos.
- **Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes (1972)** – Realizado em Genebra, esse protocolo modifica e aperfeiçoa a Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes de 1961. Altera a composição e as funções do Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes, amplia as informações que devem ser fornecidas para controle da produção de entorpecentes naturais e sintéticos e salienta a necessidade de tratamento que deve ser oferecido ao toxicômano.
- **Conferência Internacional sobre o Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito (1972)** – Convocado pela Secretaria Geral das Nações Unidas, sua finalidade foi a de rever o Documento “*Comprehensive Multidisciplinary Outline*”. (Esboço Disciplinar Abrangente). Esse documento consiste de quatro capítulos, dois deles referindo-se ao controle do fornecimento e à suspensão do tráfico ilícito. Traz ainda sugestões práticas sobre o planejamento de programas efetivos para a suspensão do tráfico ilícito em todos os níveis (regionais, nacionais e internacionais).
- **Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (1988)** – Conclusão da Convenção de Viena (1971).

No dia 11 de novembro de 1990 entra em vigor a **Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas** que complementa as convenções de 1961

e 1972, acrescentando entre outras coisas, o éter etílico e acetona no rol das substâncias controladas.

Cada uma dessas convenções respondeu a questões novas ou complementou as já desenvolvidas, adicionando novos elementos aos já conhecidos.

Pode-se constatar que o Sistema de Controle das Drogas teve por objetivo inicial limitar o uso desses entorpecentes apenas para fins medicinais e depois suas ações foram sendo expandidas conforme o que se julgou necessário. Começando pela utilização do ópio e morfina (Recomendações da Conferência de Xangai, 1909) passando à Cocaína (Convenção de Haia, 1912), a *Cannabis* (Convenção de 1925), Opiáceos sintéticos (Protocolo de 1948), substâncias psicotrópicas (Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, 1971) e Químicos Precusores (Convenção das Nações Unidas de 1988 contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas). Além disso, a Convenção de 1988 teve a intenção de atacar os traficantes em seu ponto mais sensível: privação de seus ganhos financeiros e limitação da sua liberdade de movimento. Expandindo o âmbito de controle e dificultando a lavagem de dinheiro, ficou mais fácil o rastreamento, congelamento e confisco do produto do tráfico de drogas. Além da tentativa de barrar o acesso aos paraísos fiscais para os narcotraficantes e facilitar o processo de extradição dos mesmo para que respondessem perante a lei sobre suas ações. (Dados encontrados no site Convenções Internacionais sobre Drogas <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm>>).

Considerado falho muitas vezes por não ter dado a devida importância sobre prevenção e tratamento, verificamos que tratamento e redução do consumo de drogas tem sido, desde o início, um componente importante no sistema. Basta verificar as recomendações propostas pela Comissão Internacional do Ópio em 1909, onde cada governo foi incentivado a “*tomar medidas (para suspensão gradual da prática de se fumar o ópio em seu próprio território*”. O artigo 38º, §1, da Convenção de 1961 declarou que: “*As partes devem dar especial atenção à provisão de instalações para assistência, tratamento, cuidados e reabilitação dos toxicod dependentes*”. Artigo 4º da mesma convenção (“*Obrigações gerais*”) pede as partes que tomem as medidas legislativas e administrativas necessárias para “(c) ...*limitar exclusivamente o uso das drogas exclusivamente para fins científicos e sempre sob cuidados médicos*”. (UNODC, p. 10).

1.2. Proibicionismo e a Repressão Mundial de 1971

Segundo Carneiro (2002), a história dos Estados Unidos no que diz respeito ao combate as drogas não é nada tranquilo, principalmente a partir nos anos 20, quando o país proibiu o consumo de bebidas alcóolicas em seu território com a implantação da Lei Seca. Sua implantação não atingiu os objetivos esperados, que eram os de livrar o país da pobreza e violência relacionadas ao consumo de álcool. Pelo contrário, a produção, venda e consumo ilegal das bebidas tornou-se um problema de proporções gigantescas, que levou a criação de bares e bebidas clandestinas, o aumento da corrupção e ao fortalecimento de máfias e de grandes traficantes, como Al Capone. Por conta disso, a lei foi revogada em 1933. Em 1971, o então presidente Richard Nixon, também seguindo mesmo modelo proibicionista da Lei Seca, lançou uma ofensiva contra as drogas, que equiparou o usuário ao traficante, taxando todos de criminosos e sobrecarregou o sistema prisional, além de deixar margem para a violação aos Direitos Humanos, que atingiu graus extremos nos anos 80 e 90 e na entrada ao terceiro milênio parece tornar-se ainda mais grave. Vários aspectos da decadência da qualidade de vida social e econômica da sociedade atual, está relacionada direta ou indiretamente ao comércio e consumo de drogas como:

- Aumento da violência urbana,
- Do número de encarcerados e
- Das forças militares envolvidas com as drogas. (As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX, Henrique Carneiro)

Desde então, os Estados Unidos apresentam diferentes posições sobre a forma de regularizar as drogas, em especial, a *cannabis*, tendo em vista o crescente número de usuários de maconha e haxixe, e a produção, antes restrita ao México, hoje é semelhante ou maior no seu próprio território

Em 1986, os EUA aprovaram uma lei que aumentou em 100% as condenações por posse de crack. O usuário que fosse pego com cinco gramas de crack, era condenado a cinco anos de prisão. Em 1980, cinco mil pessoas estavam presas por posse de drogas. Em 2009 já passavam de 100 mil por esse motivo, e em 2012 os EUA contavam com mais de 2 milhões e 400 mil presos.

O papel histórico das drogas no comércio mundial passou a ter grande destaque no século XX, uma vez que, com poderio financeiro imperando, o principal ramo do comércio mundial é o das drogas. Se acrescentarmos aos capitais das drogas “legais” (álcool, tabaco, café, chá, etc.), além das drogas da indústria farmacêutica, os cerca de 500 bilhões de dólares do “tráfico ilícito” seu valor é astronômico.

O fenômeno do consumo contemporâneo de drogas distingue-se das formas de consumo e regulamentação que existiram em outras épocas. O século XX foi o momento em que esse consumo alcançou a sua maior extensão mercantil, por um lado, e o maior proibicionismo oficial por outro. Embora sempre tenham existido, em todas as sociedades, mecanismos de regulamentação social do consumo das drogas, até o início do século XX não existia o proibicionismo legal e institucional internacional. (CARNEIRO, 2002).

Devido ao sistema de governo dos Estados Unidos, que consiste em vários Estados formando uma federação, os estados federados podem propor suas próprias leis quanto à regularização das drogas. Assim temos atualmente dezoito estados federados que permitem o uso medicinal da maconha sob determinadas condições. No Colorado e no estado de Washington (e não Washington D.C) seu uso recreativo também é permitido para maiores de 21 anos. Mas o governo federal mantém proibidos o uso, o cultivo e a venda da *cannabis*, sendo a droga sujeita às mesmas regras e leis das demais drogas. (UNODC, Estados Unidos, Dossiê, 2014).

2. CONTROLE INTERNACIONAL DE DROGAS E INSTITUIÇÕES SOB OS

CUIDADOS DA ONU

Ao longo da elaboração dos instrumentos jurídicos, um número grande de órgãos de controle de drogas foi estabelecido. Os principais órgãos da Sociedade das Nações incluíam o Comitê Consultivo para o Trânsito de Ópio e outros, drogas perigosas geralmente referidas como *Opium Advisory* (OAC), que pode ser visto como um precursor da Comissão de Entorpecentes (CND) de hoje. Além do mais, a Liga designou uma seção dentro de seu secretariado para as funções administrativas, de apoio e suporte. O Comitê de Saúde da Liga (precursor da Organização Mundial da Saúde) foi responsável por aconselhar em assuntos médicos. Em 1925, a Central Permanente do Conselho do Ópio (PCOB) foi criado para administrar informações enviadas pelos Estados membros à Liga das Nações. (UNODC, 2009).

Em 1931, o Corpo de Fiscalização de Drogas (DSB) foi formado e encarregado de fornecer avaliações abrangentes de necessidades globais de medicamentos. Após a Segunda Guerra Mundial as funções da Liga da Nação e da OAC foram transferidas para a Comissão das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas (CND), criada em 1946 como uma comissão funcional do Conselho Econômico e Social (ECOSOC). As funções do órgão anterior foram assumidas pela Divisão de Narcóticos (DND). A fim de melhorar a assistência técnica o Fundo das Nações Unidas para o Controle de Abuso de Drogas (UNFDAC) foi criado em 1972. Sua principal tarefa era a de angariar fundos para implementar atividades de assistência técnica. (UNODC, 2009).

O Conselho Central Permanente e o Conselho de Supervisão foram autorizados a continuar a desempenhar as suas funções sob a égide das Nações Unidas após a II Guerra Mundial. Na sequência da Convenção de 1961, as entidades foram renomeadas como Conselho Internacional de Controle de Narcóticos (INCB). Em 1979, os organismos internacionais de controle das drogas, DND, UNFDAC e INCB mudaram-se para sua nova sede em Viena, Áustria. Uma década mais tarde (1991), os três órgãos de controle de drogas, DND, UNFDAC e o Secretariado da JIFE, foram incorporados ao recém-nomeado Programa Internacional das Nações Unidas de Controle de Drogas (PNUCID). Isso criou importantes sinergias e impediu redundância dispendiosa e sobreposição de atividades. O UNDCP funcionou como um secretariado para a Comissão de Entorpecentes. (CND) e a JIFE. A INCB continuou a funcionar como um órgão de controle e regulação quase judicial, com o

acompanhamento da implementação do Programa das Nações Unidas e regras de controle, gerando uma eficaz "divisão do trabalho". (UNODC, 2009).

Ao longo dos anos a JIFE e o UNDCP, concentrou seu trabalho principalmente na regulamentação do mercado de medicamentos e na assistência aos governos nas áreas de desenvolvimento alternativo, cooperação policial, forense, assistência, redução da procura e combate na lavagem de capitais do narcotráfico a fim de reduzir a rentabilidade e o tamanho do mercado de drogas. A UNDCP e o Centro para a Cooperação Internacional de Prevenção da Criminalidade (CICP) foram unificados em 1997. (UNODC, 2009).

Em 1998 ocorreu a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) para fortalecer os esforços dos estados-membros em reduzir a demanda e o fornecimento de drogas. Foi feito um reconhecimento da inextricável relação entre o crime, as drogas e o terrorismo, nomeadamente nas áreas de tráfico, crime organizado e corrupção. (UNODC, 2009).

Em 2002, o novo escritório foi renomeado como Escritório das Nações Unidas, Drogas e Crime (UNODC), e a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Internacional entra em vigor, fortalecendo a capacidade internacional contra o crime organizado, incluindo o tráfico de drogas. Em 2006 foi realizada uma revisão dos progressos realizados no cumprimento dos objetivos da UNGASS em 1988. (UNODC, 2009).

Hoje, as convenções internacionais de controle de drogas são quase universais, com mais de cento e oitenta estados participantes. Este nível de consenso é impressionante, dada a natureza do assunto. Além disso, o Sistema Internacional de Controle de Drogas está em constante estado de evolução, mas não sem críticas. Felizmente, o sistema multilateral contém muitos fóruns através dos quais os Estados-Membros podem efetivamente se ajustar. O próprio sistema trabalha progressivamente, adaptando-se as circunstâncias globais. Embora este seja um aspecto positivo do sistema, ele produziu algumas consequências não intencionais. (UNODC, 2009).

A primeira e mais significativa delas foi a criação de um lucrativo e violento mercado negro. Em segundo lugar, a aplicação da lei pode ter retirado recursos significativos de abordagens do uso dessas drogas para saúde, o que em última análise, é um problema. Em terceiro lugar, os esforços de aplicação muitas vezes resultaram no desvio do problema para outras áreas. Em quarto lugar, a pressão no mercado na retirada de uma substância tem, ocasionalmente, promovido inadvertidamente o uso de medicamentos alternativos.

Finalmente, o uso do Sistema de Justiça contra os consumidores de drogas, que tem aumentado em muitos casos a marginalização, diminuindo a capacidade de oferecer tratamento para aqueles que mais precisam. (UNODC, 2009).

Essas consequências não intencionais representam sérios desafios para o Sistema Internacional de Controle de Drogas nesse século, mas não devem ofuscar suas realizações significativas do atual sistema de controles. (UNODC, 2009).

2.1. Relatório Mundial sobre Drogas

As drogas ilícitas destroem inúmeras vidas individuais e minam as sociedades. Confrontar o comércio ilícito de drogas e seus efeitos continua a ser um grande desafio para a comunidade internacional. Embora o consumo de drogas tenha sido um fato da vida por séculos, o vício tem crescido nas últimas cinco décadas. Agora, exige uma resposta determinada e internacional.

A base dessa ação está nos três tratados internacionais de fiscalização de drogas e sua implementação pelo Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas. O ambiente em que este sistema de controle opera muda rapidamente, e assim é necessária informação atualizada para responder rápida e eficazmente a todos os aspectos do problema: fabricação, tráfico e abuso de drogas ilícitas.

Muitas entidades do sistema das Nações Unidas começaram a apresentar análises globais de desenvolvimentos e tendências em suas áreas, apresentando informações abrangentes para ajudar a responder ao desafio do controle internacional de drogas. Esses dados aumentarão a capacidade da Organização como um todo para responder eficazmente à ameaça global da droga. Em todo o mundo, indivíduos e sociedades enfrentam um problema de drogas ilícitas cuja escala era inimaginável há uma geração. (UNODC, 2009).

O fenômeno da droga é único que afeta a vida das pessoas em diversos aspectos - a saúde do indivíduo, o desenvolvimento político e econômico, a segurança das ruas e a estabilidade dos governos. Suas múltiplas ramificações complicam a tarefa de todos os indivíduos e organizações, como o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNODOC), que se dedicam a lidar com o problema. Mas eles também esclarecem

a direção em que deve ser seguida que é a abordagem do abuso de drogas e entendimento da sua relação com as outras questões que afetam as sociedades. (UNODC, 2009).

Toxicodependência impede que o indivíduo de realizar seu pleno potencial. Ao fazê-lo, ele age como um obstáculo ao desenvolvimento social. Os custos sociais e econômicos do abuso de drogas colocam uma pressão intolerável sobre as infraestruturas sociais tanto dos países desenvolvidos como dos países em desenvolvimento. A produção ilícita de drogas desvia recursos humanos e naturais de atividades mais produtivas e enfraquece as bases para o crescimento econômico de longo prazo. Como o abuso de drogas afeta cada vez mais países, o poder das organizações internacionais de narcotráfico ameaça corromper e desestabilizar as instituições de governo. O crime associado às drogas, muitos deles violentos, destrói muitas vidas. (UNODC, 2009).

No passado, a atenção se concentrava principalmente no produto - as próprias drogas ilícitas. As discussões concentraram-se principalmente em como impedir que as drogas atravessassem fronteiras, como parar a sua produção e como limitar ou processar o seu consumo. Estes são aspectos importantes, mas não o quadro completo. Nos últimos anos, o foco tornou-se mais equilibrado, com uma mudança na ênfase para o indivíduo, a vítima final desta doença global. (UNODC, 2009).

Como a organização responsável por liderar a ação das Nações Unidas contra o problema global da droga, o UNODC vê os efeitos que as drogas têm no dia-a-dia na vida das pessoas. Nessa perspectiva, fica claro que muito mais precisa ser feito para identificar, compreender e conter as forças que levam os indivíduos a recorrer às drogas. O objetivo é alcançar as pessoas desta forma, que deve servir de princípio orientador para todas as atividades de controle das drogas, quer sejam de âmbito nacional, regional ou internacional.

A informação e uma melhor compreensão do problema são pré-requisitos essenciais para o progresso no cumprimento deste objetivo. O Relatório Mundial sobre Drogas não pode responder a todas as perguntas sobre drogas ilícitas. Mas pode pelo menos demonstrar a importância de saber mais sobre eles. Também pode ajudar a focalizar o debate internacional sobre a ação necessária para lidar com a tragédia que agora se desenrola nas nossas ruas, nas famílias e nas comunidades em todo o mundo. (UNODC, 2009).

Anualmente, o UNODC publica o Relatório Mundial sobre drogas, que reúne os principais dados e análises de tendências sobre a produção, o tráfico e o consumo de drogas ilegais em todo o mundo. Os dados são compilados a partir de questionários enviados aos

países-membros e compõem um documento de referência para nortear as políticas globais sobre drogas. (UNODC, 2009).

2.2. Relatório Mundial sobre Drogas 2010 - UNODC

Em 1998, uma sessão especial da Assembleia Geral da ONU decidiu trabalhar para a eliminação ou redução da produção e do abuso de drogas ilícitas até 2008, adotando uma série de planos setoriais para alcançar esse objetivo. (UNODC, 2010).

Reunidos no final do período de 10 anos, os Estados-Membros não estavam satisfeitos com os resultados, devido a crescente ameaça que o problema mundial da droga ainda representava. Decidiram então prosseguir com o esforço na seguinte década. (UNODC, 2010).

A oferta e a procura globais de medicamentos podem ser eliminadas ou significativamente reduzidas até 2019, sem uma ajuda multilateral? A nível nacional, os países poderão melhorar significativamente a sua situação de controle de drogas dentro de uma década sozinhos? Esse sucesso local traduz-se numa melhoria global? (UNODC, 2010).

Uma lição clara da história do controle de drogas é que a mera soma de esforços nacionais e setoriais descoordenados, mesmo os bem-sucedidos, não podem resultar em um sucesso global. (UNODC, 2010).

Outra lição é que países com meios limitados não pode resistir e combater o impacto do fluxo de tráfico por conta própria. (UNODC, 2010).

O Relatório Mundial sobre Drogas 2010, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mostra que o consumo de drogas está mudando para novas drogas e de novos mercados, devido a diminuição do cultivo do ópio (queda de 23% nos dois últimos anos) e da coca (28% na última década) e que manteve a tendência de queda em 2009. A produção mundial de cocaína diminuiu entre 12% e 18% entre 2007 e 2009. (UNODC, 2010).

O potencial global de produção de heroína caiu 13% (657 toneladas em 2009) refletindo uma menor produção de ópio no Afeganistão e em Mianmar. Mas a quantidade de heroína que chega ao mercado é muito menor (cerca de 430 toneladas), uma vez que grandes quantidades de ópio estão sendo armazenadas. O UNODC estima que existam atualmente

mais de 12 mil toneladas de ópio afegão estocadas (equivalentes a dois anos do consumo global de opiáceos). O mercado global de heroína, estimado em US\$ 55 bilhões, está concentrado no Afeganistão (país responsável por 90% da oferta), na Rússia, no Irã e na Europa Ocidental, que, juntos, consomem metade da heroína produzida no mundo. (UNODC, 2010).

O Relatório Mundial sobre Drogas 2010 revela ainda que o consumo de cocaína tem diminuído significativamente nos Estados Unidos, nos últimos anos. Por conta de uma guerra interna entre os carteis por conta de um mercado cada vez menor, acabou por gerar uma escassez do “produto”, além da diminuição do valor de varejo, menos dependência e um produto de baixa qualidade. (UNODC, 2010).

Mas em contrapartida o consumo acabou aumentando na Europa: na última década, o número de usuários de cocaína na Europa duplicou, passando de 2 milhões, em 1998, para 4,1 milhões em 2008. Em 2008, o mercado europeu (estimado em US\$ 34 bilhões) chegou a ser quase tão valioso quanto o mercado norte-americano (US\$ 37 bilhões). A mudança na demanda acarretou uma mudança nas rotas de tráfico, com uma quantidade crescente de cocaína sendo traficada dos países andinos para a Europa, via África Ocidental. Isso está causando instabilidade na região. Segundo Antônio Maria Costa, Diretor Executivo do UNODC, *"Pessoas que consomem cocaína na Europa estão destruindo florestas nativas dos países andinos e corrompendo governos na África Ocidental"*. (UNODC, 2010).

Além disso o número global de pessoas que usam estimulantes do tipo anfetamina (ATS), em breve deverá ultrapassar o número somado de usuários de opiáceos e de cocaína. Há também evidências de um crescente abuso de medicamentos vendidos sob prescrição médica.

Não vamos resolver o problema mundial da droga se simplesmente empurrarmos o vício da cocaína e heroína para outras substâncias que causam dependência - e há quantidades infinitas dessas substâncias sendo produzidas por laboratórios clandestinos a custos baixíssimos, advertiu Costa. (UNODC, 2010).

O mercado das ATS é mais difícil de ser controlado porque a rota do tráfico é muito curta e pelo fato de que muitas das matérias-primas são legais e amplamente disponíveis. Os fabricantes são rápidos na comercialização de novos e na exploração de novos mercados. O número de laboratórios clandestinos de ATS relatados aumentou 20% em 2008, inclusive em países onde esses laboratórios nunca antes haviam sido detectados. A fabricação de ecstasy tem aumentado na América do Norte (principalmente no Canadá) e em várias partes da Ásia.

Em outra demonstração da fluidez dos mercados de drogas, o consumo de ecstasy na Europa vem caindo desde 2006.

Essas novas drogas causam um problema duplo. Primeiramente, elas são produzidas num ritmo muito mais rápido do que as normas regulatórias e a lei podem acompanhar. Em segundo lugar, a comercialização dessas drogas é engenhosamente inteligente, pois são fabricadas sob encomenda, de modo a satisfazer as preferências específicas de cada situação, disse Costa. (UNODC, 2010).

A maconha continua sendo a substância ilícita mais amplamente produzida e utilizada no mundo: é cultivada em quase todos os países do mundo e consumido por algo entre 130 a 190 milhões pessoas pelo menos uma vez por ano. O UNODC encontrou evidências de cultivo indoor de maconha para fins comerciais em 29 países, especialmente na Europa, na Austrália e na América do Norte. O cultivo indoor de maconha é um negócio lucrativo e que, cada vez mais, se torna uma fonte de recursos para grupos criminosos. Com base em dados recolhidos em 2009, o Afeganistão é hoje o maior produtor mundial de haxixe assim como de ópio. (UNODC, 2010)

O Relatório Mundial sobre Drogas 2010 também expõe uma grave falta de serviços de tratamento para usuários de drogas em todo o mundo. O UNODC considera que a saúde é a peça-chave no controle de drogas fazendo um apelo por um maior respeito pelos direitos humanos. *"Enquanto pessoas de países ricos podem pagar pelo tratamento, pessoas pobres e/ou países pobres estão enfrentando as piores consequências à saúde"* alerta Costa e *"Já está na hora de haver acesso universal ao tratamento para as drogas"*, disse Costa. (UNODC, 2010).

Em destaque também os perigos do uso de drogas nos países em desenvolvimento. Foram citados como exemplos o crescimento do consumo de heroína na África Oriental, o aumento do uso de cocaína na África Ocidental e na América do Sul e o aumento na produção e no abuso de drogas sintéticas no Oriente Médio e no Sudeste Asiático. (UNODC, 2010).

O Relatório Mundial sobre Drogas 2010 traz um capítulo especial sobre a influência desestabilizadora do tráfico de drogas nos países de trânsito. O documento mostra como a riqueza, a violência e o poder do tráfico de drogas podem comprometer a segurança e até mesmo a soberania dos estados. O Triângulo Norte da América Central, composto por Guatemala, Honduras e El Salvador apresenta taxas de homicídio muito mais elevadas do que as do México por exemplo. A Venezuela é citada como um ponto importante de origem para a cocaína traficada para a Europa: entre 2006 e 2008, mais da metade de todos os

carregamentos marítimos interceptados com cocaína para a Europa veio da Venezuela. O Relatório destaca também a situação de instabilidade na África Ocidental, que se tornou um centro de tráfico de cocaína.

Só porque as pessoas usam drogas ou estão atrás das grades, isso não elimina seus direitos. Faço um apelo aos países onde as pessoas são executadas por crimes relacionados com drogas, ou pior, são mortos a tiros por grupos de extermínio, para acabar com essas práticas (Diretor Executivo Antônio Maria Costa. UNODC, 2010).

O relatório aponta ainda os perigos do uso de drogas nos países em desenvolvimento, uma vez que o eixo da economia da droga já está formado. Os maiores consumidores, ou seja, os países ricos, impõem aos países pobres (principais locais de abastecimento e tráfico) os maiores danos pois os mesmos não têm condições de absorver as consequências do aumento e consumo de drogas e essa crise iminente aponta que milhões de pessoas enfrentarão o problema de dependência de drogas. Isso pode ser confirmado ao analisarmos o crescimento do consumo de heroína na África Oriental, o aumento do uso de cocaína na África Ocidental e na América do Sul e o aumento na produção e no abuso de drogas sintéticas no Oriente Médio e no Sudeste Asiático. *"Nós não vamos resolver o problema mundial da droga deslocando o consumo dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento"*. (UNODC, 2010).

É crucial, segundo o relatório, a redução da vulnerabilidade ao crime e para um maior esforço na aplicação da lei para lidar contra o tráfico de drogas.

Se não enfrentarmos de forma efetiva a ameaça representada pelo crime organizado, nossa sociedade será mantida como refém - e o controle de drogas ficará comprometido por reiteradas manifestações para acabar com as convenções de drogas da ONU, as quais críticos apontam como causa da criminalidade e da instabilidade. Isso irá desfazer o progresso conquistado pelo controle de drogas na última década e desencadear um desastre em termos de saúde pública. A menos que a prevenção e o tratamento sejam levados mais a sério, o apoio da opinião pública para as convenções de drogas da ONU irá diminuir. (UNODC, 2010).

2.3. Relatório Mundial sobre Drogas 2011– UNODC

O relatório mostra a evolução mundial do consumo de drogas ilícitas, produção e tráfico, apresentando dados sobre consumo, produção, tráfico e principais mercados das drogas. (UNONC, 2011).

Quanto ao consumo o UNODC estima que, em 2009, 149 e 272 milhões de pessoas, ou 3,3% a 6,1% da população de 15 a 64 anos, usaram substâncias ilícitas pelo menos uma vez no ano anterior. Estima-se que cerca de metade desse número tenha sido usuários de drogas atuais, ou seja, tenha consumido drogas ilícitas pelo menos uma vez durante o último mês

anterior à data da avaliação. Embora o número total de usuários de drogas ilícitas tenha aumentado desde o final da década de 1990, as taxas de prevalência permaneceram praticamente estáveis, assim como o número de usuários de drogas problemáticas, que se estima entre 15 e 39 milhões. (UNODC, 2011).

A *cannabis* é, de longe, o tipo de droga ilícita mais consumida, consumida entre 125 e 203 milhões de pessoas em todo o mundo em 2009. Isto corresponde a uma taxa de prevalência anual de 2,8% -4,5%. Em termos de prevalência anual, a *cannabis* é seguida por ATS (estimulantes do tipo anfetamina, principalmente metanfetamina, anfetamina e ecstasy), opióides (incluindo opiáceos, opióides de heroína e prescritos) e cocaína. A falta de informações sobre o uso de drogas ilícitas - particularmente as ATS - em países populosos como China e Índia, bem como em regiões emergentes de consumo como a África, geram incerteza ao estimar o número global de usuários. Isso se reflete nas amplas variações das estimativas. (UNODC, 2011).

Embora existam tendências estáveis ou descendentes para o uso de heroína e cocaína nas principais regiões de consumo, o aumento no uso de drogas sintéticas e prescritas tem aumentado na mesma proporção. O uso não-médico de medicamentos prescritos é supostamente um problema crescente de saúde em vários países desenvolvidos e em desenvolvimento. (UNODC, 2011).

Além disso, nos últimos anos, vários novos compostos sintéticos surgiram em mercados estabelecidos de drogas ilícitas. Muitas dessas substâncias são comercializadas como "legalizadas" e substitutos de drogas ilícitas estimulantes como a cocaína ou o "êxtase". Dois exemplos são piperazinas e mefedrona, que não estão sob controle internacional. Foi observado um desenvolvimento semelhante no que se refere à *cannabis*, onde a procura de canabinóides sintéticos ("especiarias") aumentou em alguns países. Vendidos na Internet e em lojas especializadas, os canabinóides sintéticos têm sido referidos como "alternativas legais" (grifo nosso) à *cannabis*, uma vez que não estão sob controle internacional. O estado de controle destes compostos difere significativamente de país para país. (UNODC, 2011).

Em termos de demanda de tratamento, o quadro varia de região para região. A *cannabis* contribui significativamente para a demanda de tratamento na maioria das regiões, mas é particularmente importante na África e Oceania. Os opiáceos dominam a demanda de tratamento na Europa e na Ásia, enquanto a cocaína é o principal problema na América do Sul. Na América do Norte, a *cannabis*, opiáceos e cocaína compõem partes semelhantes da

demanda total de tratamento. ATS não domina qualquer região, mas faz uma contribuição considerável para a demanda de tratamento, especialmente na Ásia e Oceania, mas também na Europa e América do Norte. (UNODC, 2011).

Em termos das consequências para a saúde do uso de drogas, a prevalência média mundial de HIV entre usuários de drogas injetáveis é estimada em 17,9%, ou seja, 2,8 milhões de pessoas que injetam drogas são HIV positivo. Isto significa que quase um em cada cinco usuários de drogas injetáveis está vivendo com HIV. A prevalência de hepatite C entre usuários de drogas injetáveis no nível global é estimada em 50% (faixa: 45,2% -55,3%), sugerindo que há 8,0 milhões (escala: 7,2-8,8 milhões) de usuários de drogas injetáveis em todo o mundo que também são infectados com HC. As mortes relacionadas ou associadas ao uso de drogas ilícitas são estimadas entre 104.000 e 263.000 mortes por ano, o que equivale a um intervalo de 23,1 a 58,7 mortes por milhão de habitantes de 15 a 64 anos. Mais da metade das mortes são estimadas como casos fatais de overdose. (UNODC, 2011).

A área global sob cultivo de coca diminuiu para 149.1002 ha em 2010, caindo 18% de 2007 para 2010. Houve também um declínio significativo no potencial de fabricação de cocaína, refletindo a queda da produção de cocaína na Colômbia, compensando os aumentos identificados no Peru e o Estado Plurinacional da Bolívia. (UNODC, 2011).

Embora seja difícil estimar o fabrico global de estimulantes de tipo anfetamínico ela se espalhou e mais de 60 Estados-Membros de todas as regiões do mundo comunicaram essa atividade até a data da entrega dos Questionários sobre Relatórios Anuais ao UNODC (ARQ). O fabrico de substâncias do grupo das anfetaminas é superior ao do ecstasy. A metanfetamina - que pertence ao grupo das anfetaminas - é a ATS mais produzida, com o Estados Unidos da América informando um grande número de laboratórios ilícitos detectados. (UNODC, 2011).

O cultivo de ervas de *cannabis* ocorre na maioria dos países do mundo. Embora não houvesse dados suficientes para atualizar a estimativa global de cultivo, a tendência de apreensão relativamente estável sugere um estável nível de produção. Cultivo indoor de erva de *cannabis* ainda é amplamente limitada aos países desenvolvidos da América do Norte, Europa e Oceania. As estimativas da produção de resina de *cannabis* não foram atualizadas este ano, mas com base nas respostas do ARQ, o Afeganistão e o Marrocos foram os principais produtores. (UNODC, 2011).

Os fluxos de tráfico variam de acordo com o tipo de droga envolvida. O tipo de droga mais comumente apreendido, a erva de *cannabis*, é muitas vezes produzido localmente e,

portanto, o tráfico internacional é limitado. A cocaína e a heroína são traficadas intra e interregionalmente, embora quantidades consideráveis sejam consumidas muito longe dos países de cultivo e produção. A maior parte da fabricação de ATS ocorre na região de consumo, enquanto seus produtos químicos precursores são traficados interregionalmente. (UNODC, 2011).

As tendências a longo prazo mostram agitações para todos os principais tipos de fármacos por conta das apreensões. Entre 1998 e 2009, as apreensões de cocaína, heroína e morfina e *cannabis* quase dobraram. As apreensões de ATS mais que triplicaram durante o mesmo período.

Embora ainda seja a droga mais apreendida, de longe, a importância relativa da *cannabis* no total de apreensões de drogas ilícitas diminuiu, tornando os outros tipos de drogas - particularmente ATS - cada vez mais proeminente. (UNODC, 2011).

Analisando as tendências recentes, as apreensões globais de ATS subiram para um recorde em 2009, impulsionadas por aumentos nas apreensões de metanfetamina. As apreensões de ecstasy, por outro lado, diminuíram. O tipo predominante de ATS apreendido varia de acordo com a região, com a metanfetamina dominando na Oceania, África, América do Norte e grande parte da Ásia. (UNODC, 2011).

As apreensões de opiáceos mantiveram-se estáveis em 2009, com a República Islâmica do Irão e a Turquia continuando a ter em conta os totais nacionais de apreensão mais elevados. As apreensões de cocaína também permaneceram praticamente estáveis, em um nível elevado. Para a *cannabis*, as apreensões de erva de *cannabis* - a variedade mais consumida - aumentaram, enquanto que as apreensões de resina diminuíram. (UNODC, 2011).

Para a cocaína e a resina de *cannabis*, as apreensões estão a deslocar-se dos principais mercados de consumo para as regiões de origem. Tanto a América do Norte como a Europa Ocidental e Central representam uma diminuição das ações de apreensão global de cocaína, enquanto a América do Sul está se aproveitando cada vez mais. Da mesma forma, as apreensões de resina de *cannabis* diminuíram significativamente na Europa, mas aumentaram no Norte de África de 2008 a 2009. (UNODC, 2011).

Dos principais mercados de drogas, o uso global de opiáceos permaneceu praticamente estável em 2009. O UNODC estima que cerca de 12 a 21 milhões de pessoas usaram opiáceos em todo o mundo; Cerca de três quartos deles usavam heroína. Em 2009, cerca de 12 a 14

milhões de consumidores globais de heroína consumiram cerca de 375 toneladas de heroína. A Europa e a Ásia continuam a ser os principais mercados globais de consumo e são largamente fornecidos pelo ópio afegão. Nos últimos anos, o uso não médico de vários opiáceos prescritos tornou-se cada vez mais problemático em algumas áreas do mundo, particularmente na América do Norte. Nos Estados Unidos, muitas visitas à sala de emergência estão agora relacionadas com o uso de opiáceos prescritos, e esta classe de droga também é responsável por uma proporção crescente de admissões de tratamento nesse país. (UNODC, 2011).

No entanto, a produção mundial de ópio caiu para 4.860 toneladas em 2010, quando no ano anterior ela foi de 7.853 toneladas. Isso se deve em grande parte à redução drástica da produção de ópio no Afeganistão pôr conta da doença em plantas de papoula de ópio. As previsões do UNODC para a produção afegã em 2011 preveem um pequeno declínio adicional ou pelo menos um nível de estabilização. Se o rendimento do ópio voltar ao nível médio, é provável que o aumento do cultivo global de papoula na produção de ópio aumente no Afeganistão em 2011. (UNODC, 2011).

As apreensões de ópio e heroína pareciam estabilizar em 2009, totalizando 653 mil toneladas e 76 mil toneladas, respectivamente. Estima-se que 460-480 mil toneladas de heroína foram traficadas (incluindo apreensões) em todo o mundo em 2009, das quais 375 mil toneladas atingiram os consumidores. O uso dos traficantes de transporte marítimo e de portos marítimos foi identificado como uma das principais ameaças emergentes. (UNODC, 2011).

O mercado global de opiáceos foi avaliado em US \$ 68 bilhões em 2009, com os consumidores de heroína contribuindo com US \$ 61 bilhões. Preços de heroína variam muito. Embora os preços no Afeganistão tenham aumentado em 2010, um grama custa menos de US \$ 4. Na Europa Ocidental e Central, os usuários pagam US \$ 40-100 por grama, nos Estados Unidos e no norte da Europa, US \$ 170-200, e na Austrália, o preço é de US \$ 230-370. Enquanto o agricultor afegão só ganhou cerca de US \$ 440 milhões em 2010, grupos de crime organizado nos principais países de consumo colheram os maiores lucros. (UNODC, 2011).

Em 2009, a prevalência anual de consumo de cocaína foi estimada entre 0,3% e 0,5% da população mundial entre os 15 e os 64 anos, ou cerca de 14,2 a 20,5 milhões de pessoas nessa faixa etária. Embora os limites inferiores e superiores dos usuários de cocaína em 2009 tenham aumentado um pouco, o consumo permanece essencialmente estável. Tendo em conta

as informações qualitativas, o número real de consumidores de cocaína está provavelmente mais próximo do limite inferior da gama. (UNODC, 2011).

Apesar dos declínios significativos nos últimos anos, o maior mercado de cocaína continua a ser o dos Estados Unidos, com um consumo estimado de 157 toneladas de cocaína, equivalente a 36% do consumo global. O segundo maior mercado de cocaína é o da Europa, nomeadamente a Europa Ocidental e Central, onde o consumo é estimado em 123 milhões de toneladas. Na última década, o volume de cocaína consumida na Europa duplicou. Nos últimos anos, há alguns sinais de estabilização, embora nos níveis mais elevados. O consumo de cocaína na Europa Oriental é limitado. (UNODC, 2011).

A área sob cultivo de coca diminuiu 18% de 2007 a 2010. Considerando a década passada (2000-2010), a diminuição é ainda maior, 33%. As apreensões globais de cocaína têm sido geralmente estáveis durante o período 2006-2009, chegando a cerca de 732 mil toneladas em 2009. Desde 2006 as apreensões mudaram para as áreas de origem na América do Sul e longe dos mercados de consumo na América do Norte e Europa Ocidental e Central. O papel da África Ocidental no tráfico de cocaína da América do Sul para a Europa pode ter diminuído se julgado apenas por apreensões, mas há outros indícios de que os traficantes podem ter mudado suas táticas e a área continua vulnerável ao ressurgimento do tráfico de cocaína. Alguns países da Ásia-Pacífico, com mercados de consumo potencialmente grandes, registaram crescentes apreensões de cocaína em 2008 e 2009. (UNODC, 2011).

O valor do mercado global de cocaína é menor do que era em meados da década de 1990, quando os preços eram muito mais altos e o mercado nos Estados Unidos era forte. Em 1995, o mercado global era de cerca de US \$ 165 bilhões, enquanto que em 2009, esse valor havia sido reduzido para pouco mais da metade, cerca de US \$ 85 bilhões (variação de US \$ 75 a US \$ 100 bilhões). Como a heroína, quase todos os lucros são colhidos pelos traficantes. (UNODC, 2011).

A substância predominante utilizada varia entre e dentro das regiões. As substâncias do grupo das anfetaminas dominam na África, nas Américas e na Ásia, enquanto que na Europa e na Oceania as taxas de prevalência dos grupos ecstasy são mais elevadas. Na América do Norte, os dois grupos estão quase no mesmo nível. De forma agregada, os especialistas que relataram sua avaliação do uso de ATS em seus respectivos países percebem que o uso de substâncias do grupo das anfetaminas é estável ou crescente, enquanto que para o

ecstasy, a tendência foi mais frequentemente relatada como estável (decrecente na Ásia). (UNODC, 2011).

O fabrico de ATS não está geograficamente vinculado, e os laboratórios ATS tendem a estar localizados perto dos mercados ilícitos desses medicamentos. Os precursores e outros produtos químicos utilizados no fabrico ilícito de ATS são frequentemente traficados entre regiões. Cerca de 10.600 laboratórios relacionados com ATS foram apreendidos em 2009. A grande maioria dos laboratórios apreendidos fabricava metanfetaminas, a maioria localizada nos Estados Unidos. A metanfetamina é a mais amplamente produzida ATS em todo o mundo. As operações de fabricação de anfetaminas e ecstasy tendem a ser menos numerosas, mas têm operações mais sofisticadas, pois requerem equipamentos mais especializados, produtos químicos precursores e maiores níveis de habilidade. (UNODC, 2011).

Em 2009, as apreensões globais de ATS aumentaram significativamente, ultrapassando ligeiramente o nível elevado de 2007. O aumento foi devido principalmente às apreensões de metanfetamina, que aumentaram mais de 40% para atingir os 31 milhões de toneladas. As apreensões de anfetaminas aumentaram cerca de 10% para 33 toneladas. As apreensões de ecstasy diminuíram ligeiramente em relação ao já baixo nível de 2008 e atingiram 5,4 milhões de toneladas. (UNODC, 2011).

A África é uma região de preocupação em relação ao tráfico de ATS. O tráfico de metanfetamina de África foi relatado primeiro no final de 2008 e os relatórios continuaram desde então. A África Ocidental, em particular, está surgindo como uma nova fonte de metanfetamina para os mercados ilícitos no Leste Asiático, com “mulas” que transitam pela Europa, Ásia Ocidental ou África Oriental. Os produtos químicos precursores também são frequentemente transportados pela região. (UNODC, 2011).

Na Índia, a primeira operação clandestina de fabricação de ATS foi detectada em maio de 2003. Desde então, várias instalações adicionais foram descobertas. As tentativas de fabricação ilícita de ATS também foram relatadas em Bangladesh e Sri Lanka. O sul da Ásia tornou-se uma das principais regiões utilizadas para obter efedrina e pseudoefedrina para o fabrico ilícito de metanfetamina. A Índia é um dos maiores fabricantes mundiais de precursores químicos e Bangladesh também tem uma indústria química em crescimento.

Anfetaminas, metanfetaminas e ecstasy foram apreendidos regularmente no Sul da Ásia nos últimos cinco anos. (UNODC, 2011).

A *cannabis* permanece, de longe, a substância ilícita mais produzida e consumida a nível mundial. Em 2009, entre 2,8% e 4,5% da população mundial entre 15 e 64 anos - entre 125 e 203 milhões de pessoas - haviam consumido *cannabis* pelo menos uma vez no ano passado. Isso é semelhante às estimativas do ano passado. A erva da *cannabis* é o tipo mais comum usado, produzido e apreendido. (UNODC, 2011).

Registaram-se alguns aumentos no consumo de *cannabis* nas Américas, África e Ásia em 2009, enquanto o consumo na Europa Ocidental e na Oceania manteve-se estável ou diminuiu. Nos últimos 10 anos, especialistas de um número crescente de países têm relatado tendências estáveis de uso de *cannabis*. Apesar disso, o consumo de *cannabis* responde pela maior parte da demanda por tratamento na África e Oceania. (UNODC, 2011).

Estudos recentes demonstraram que a exposição intensiva (uso regular a longo prazo/doses elevadas) a produtos de *cannabis* com níveis de potência elevados pode aumentar o risco de distúrbios psicóticos. A concentração média da principal substância psicoativa nos produtos de *cannabis* (THC) parece ser mais elevada do que há 10-15 anos, embora os dados dos últimos cinco anos mostrem uma tendência estável em alguns países. O padrão, no entanto, não é consistente para todos os produtos e todos os países. (UNODC, 2011).

O cultivo de ervas de *cannabis* está amplamente disperso, pois é produzido principalmente para mercados domésticos ou regionais. Portanto, uma estimativa da produção global total é cheia de dificuldade. A produção de resina de *cannabis* é mais localizada e a droga é traficada em distâncias maiores. Os países mais identificados como fontes pelos mercados de consumo de resina de *cannabis* são Marrocos, Afeganistão, Líbano e Nepal/Índia. (UNODC, 2011).

No Afeganistão, a primeira pesquisa de *cannabis* do UNODC/Governo em 2009 indicou que o Afeganistão está realmente entre os países produtores de resina de *cannabis*. Além disso, a *cannabis* tornou-se um concorrente da papoula de ópio como uma cultura lucrativa para os agricultores do país. A segunda pesquisa preliminar em 2010 não deu indicações de grandes mudanças nos níveis de cultivo e produção em relação a 2009. (UNODC, 2011).

As apreensões de ervas de *cannabis* aumentaram ligeiramente - voltando aos níveis de 2006-2007 após uma queda em 2008 - e atingiram cerca de 6.000 mil toneladas. A América do Norte é responsável pela maioria das apreensões de ervas e as apreensões nos Estados Unidos e no México aumentaram em 2009. As apreensões de resina de *cannabis*, por outro

lado, diminuíram de seu pico em 2008. As apreensões de resina continuaram seu afastamento da Europa Ocidental e Central - onde as apreensões estão no seu nível mais baixo nos últimos 10 anos - para a região de origem proeminente da África do Norte, onde as apreensões aumentaram. (UNODC, 2011).

2.4. Relatório Mundial sobre Drogas 2012 – UNODC

Os últimos dados disponíveis indicam que não houve mudança significativa no status global em relação à utilização, produção e consequências para a saúde de drogas ilícitas, além do retorno a altos níveis de produção de ópio no Afeganistão após uma doença da papoula em 2010. Mas enquanto as águas turbulentas dos mercados de drogas ilícitas do mundo podem parecer estar estagnadas, mudanças em seus fluxos e correntes podem ser observadas abaixo da superfície. Estes são significativos e também preocupantes, não por causa da sua atual incidência nos dados, mas porque são a prova da capacidade de resistência e adaptabilidade dos fornecedores e utilizadores de drogas ilícitas e devido às potenciais repercussões futuras dessas mudanças nos principais mercados de medicamentos do mundo. (UNODC, 2012).

A extensão do consumo global de drogas ilícitas manteve-se estável nos cinco anos até 2010 inclusive, situando-se entre 3,4 e 6,6% da população adulta (pessoas entre 15 e 64 anos). No entanto, cerca de 10 a 13% dos consumidores de droga continuam a ser usuários problemáticos com dependência de drogas e/ou transtornos relacionados ao uso de drogas, a prevalência de HIV (estimada em aproximadamente 20%), hepatite C (46,7%) e hepatite B (14,6%) entre usuários de drogas injetáveis continua a aumentar a carga global de doenças e, por fim, aproximadamente uma a cada cem mortes entre adultos é atribuído ao uso de drogas ilícitas. (UNODC, 2012).

Os opiáceos continuam a ser o tipo de droga dominante que representa a procura de tratamento na Ásia e na Europa e também contribuem consideravelmente para a procura de tratamento em África, América do Norte e Oceania. O tratamento para o consumo de cocaína está principalmente associado com as Américas, enquanto a *cannabis* é a principal droga que causa a demanda de tratamento em África. A procura de tratamento relativo ao uso de estimulantes de tipo anfetamínico (ATS) é mais comum na Ásia. (UNODC, 2012).

Globalmente, as duas drogas ilícitas mais utilizadas continuam a ser *cannabis* (prevalência anual global variando de 2,6 a 5,0%) e ATS, excluindo "êxtase" (0,3-1,2%), mas os dados relativos à sua produção são escassos. A produção total e o cultivo de coca são conhecidos como estáveis, enquanto a produção de ópio voltou a níveis de 2009. A prevalência global anual de cocaína e opiáceos (ópio e heroína) manteve-se estável, com variações de 0,3-0,4% e 0,3-0,5%, respectivamente, da população adulta de 15-64 anos. (UNODC, 2012).

Com uma prevalência anual estimada entre 0,6 e 0,8% da população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, o consumo de opiáceos (principalmente heroína, morfina e uso não medicinal de opióides prescritos) é estável em todos os principais mercados. Depois de uma quebra na produção global em 2010, causada por uma doença da papoula de ópio no Afeganistão, a produção aproximou-se do seu nível de 2009. Os preços médios de atacado e varejo nos mercados de opiáceos mais regularmente monitorados, na Europa Ocidental e Central e nas Américas, também mostraram poucas mudanças desde 2009, mas isso não reflete a situação observada em países tão importantes como o Afeganistão e Mianmar onde, apesar do aumento da produção de ópio, os preços agrícolas continuaram a aumentar em 2010 e 2011. (UNODC, 2012).

A estabilidade geral do uso e manufatura global de cocaína encobre tendências diferentes em diferentes regiões e países. Os dados disponíveis sobre cultivo, rendimento e tráfico indicam que houve um declínio global no fabrico global de cocaína, motivado por um grande declínio no fabrico de cocaína na Colômbia, no período de cinco anos 2006-2010. Uma mudança considerável ocorreu quando o cultivo de coca e a produção de coca aumentaram no mesmo período nos outros dois países produtores de coca, Bolívia e Peru, que estão se tornando produtores cada vez mais importantes. (UNODC, 2012).

Os principais mercados de cocaína continuam a ser na América do Norte, Europa e Oceania (principalmente Austrália e Nova Zelândia). América do Norte tem visto um declínio acentuado no consumo de cocaína, principalmente devido a um declínio nos Estados Unidos, de 3,0 % (2006) para 2,2 % (2010) entre adultos com idade entre 15-64 anos; no entanto, não houve um declínio na Europa, onde o consumo de cocaína estabilizou durante o mesmo período. Dados mais recentes da Austrália mostram um aumento no consumo de cocaína. (UNODC, 2012).

Embora os Estados Unidos continuem sendo quase exclusivamente fornecidos pela cocaína da Colômbia, o relatório informa que a partir de 2006 houve uma mudança nos mercados europeus, que compensou, pelo menos parcialmente, a escassez de cocaína colombiana com a cocaína produzida na Bolívia e no Peru. O declínio das apreensões na Europa, apesar da aparente estabilidade do suprimento de cocaína na região, implica que uma mudança nos modos de tráfico esteja ocorrendo, com o uso crescente de contêineres pelos traficantes. Nos Estados Unidos da América, a diminuição da disponibilidade de cocaína tem sido refletida no aumento dos preços desde 2007. Na Europa, no entanto, não se registaram quaisquer alterações drásticas nos preços desde 2007, permanecendo no mesmo nível em dólares entre 2007 e 2010 e ainda diminuindo em alguns países. (UNODC, 2012).

Um fator adicional que influencia a disponibilidade e a procura global de cocaína em diferentes regiões é o surgimento de novos mercados de cocaína, embora pequenos, como por exemplo, na Europa Oriental e no Sudeste Asiático. Há também evidências de que o tráfico de cocaína através da África Ocidental pode ter tido um efeito de “derramamento da droga” sobre os países daquela sub-região, com a cocaína surgindo como uma grande preocupação, juntamente com a heroína. Alguns dados indicam ainda uma expansão do mercado de cocaína, particularmente o “*crack*”, em alguns países da América do Sul. (UNODC, 2012).

O fabrico ilícito de ATS (principalmente metanfetaminas, anfetaminas e “êxtase”), a segunda classe de drogas mais utilizada no mundo, é difícil de medir porque é generalizado e, frequentemente, em pequena escala. Embora o uso e as apreensões globais de ATS tenham permanecido praticamente estáveis, 2010 foi marcado por um aumento das apreensões de metanfetamina, com a apreensão de mais do que o dobro em 2008, devido ao aumento das apreensões na América Central e no Leste e Sudeste Asiático. Pela primeira vez desde 2006, as apreensões globais de metanfetamina ultrapassaram as apreensões globais de anfetaminas, que caíram 42% (para 19,4 toneladas), principalmente por conta da diminuição das apreensões no Próximo e Médio Oriente e no Sudeste Asiático. (UNODC, 2012).

Com aumento significativo do fechamento dos laboratórios clandestinos de anfetaminas, as apreensões na Europa continuaram a descer, atingindo o seu nível mais baixo desde 2002 (5,4 toneladas). Há sinais, contudo, de uma recuperação no mercado europeu de “êxtase”, com as apreensões de substâncias do seu grupo mais do que duplicadas (de 595 kg em 2009 para 1,3 toneladas em 2010). A disponibilidade e a utilização da droga também

parecem estar aumentadas nos Estados Unidos, e aumento nas apreensões na Oceania e no Sudeste Asiático. (UNODC, 2012).

Há também evidências crescentes de que as organizações criminosas envolvidas no contrabando de ATS, em especial a metanfetamina, exploram a África Ocidental da mesma forma que os traficantes de cocaína. As apreensões de metanfetamina da África Ocidental começaram a aumentar em 2008; a substância estava sendo contrabandeada para países do Leste Asiático, predominantemente o Japão e a República da Coreia. (UNODC, 2012).

A *cannabis* é a substância ilícita mais utilizada do mundo: entre 119 e 224 milhões de consumidores de *cannabis* em todo o mundo, e o seu consumo permanece estável. Os dados de apreensão e erradicação de *cannabis* sugerem que a produção de maconha está cada vez mais difundida. Novos dados sobre a produção global de resina de *cannabis* (haxixe) em larga escala só estão disponíveis para o Afeganistão. (UNODC, 2012).

A importância relativa da resina de *cannabis* e da erva varia consoante a região, sendo a resina de *cannabis* dominante nos países do Próximo e Médio Oriente e do Sudeste Asiático e os mercados de ervas comparáveis no Norte e na Europa. O resto do mundo, incluindo os Estados Unidos, onde a produção continua alta, é dominado pela erva da *cannabis*. Os dados para África são difíceis de obter, mas os dados de apreensão sugerem que a erva também é a forma dominante de *cannabis* nessa região, exceto no norte da África, onde a resina é predominante. (UNODC, 2012).

A produção de resina de *cannabis* é considerada muito pequena na Europa, mas a região é o maior mercado mundial e o Norte de África tem sido o fornecedor predominante da Europa. A maior parte da resina de *cannabis* do Norte da África consumida na Europa tradicionalmente vem de Marrocos, mas dados recentes mostram que a importância relativa desse país como fornecedor pode estar perdendo espaço para o Afeganistão que parece ser um dos países mais importantes do mundo em termos de produção de resina de *cannabis*. (UNODC, 2012).

Além disso, o aumento do cultivo interno de *cannabis* está muitas vezes relacionado com um aumento da potência da droga, que se reflete nos dados apenas numa medida limitada. Esses aumentos de potência podem explicar, pelo menos em parte, o aumento da procura de tratamento entre os consumidores, embora possa também estar relacionado com os efeitos cumulativos do seu uso prolongado. (UNODC, 2012).

Não estão disponíveis números globais para o uso não-médico de medicamentos sujeitos a prescrição médica, além de opióides e anfetaminas. No entanto, este é um problema de saúde crescente, com taxas de prevalência mais altas do que para muitas substâncias controladas em muitos países. Nos Estados Unidos, por exemplo, a prevalência vitalícia, anual e mensal de uso não-médico de psicoterápicos (principalmente analgésicos) entre as pessoas com 12 anos ou mais foi relatada como 20,4, 6,3 e 2,7 %, *respectivamente*, para 2010. Essas taxas são mais altas do que para qualquer droga que não seja *cannabis*. E, embora o uso de drogas ilícitas entre os homens em geral exceda em muito o das mulheres, o uso não medicinal de tranquilizantes e sedativos entre as mulheres, nos países onde há dados disponíveis (na América do Sul, América Central e Europa) é uma exceção notável a regra (e excede a utilização da *cannabis*). Existem também evidências de que estas substâncias são cada vez mais utilizadas em combinação com substâncias ilícitas mais tradicionais, como no uso de polidrogas destinadas a reforçar ou contrabalançar os seus efeitos. (UNODC, 2012).

Novas substâncias psicotrópicas projetadas para permanecer fora do controle internacional também são cada vez mais usadas e identificadas. Numerosos países em todas as regiões, em particular na Europa, América do Norte e Oceania, relataram a utilização de tais substâncias como uma tendência emergente em 2010. As substâncias mais notáveis incluíram o análogo de *metacina* 4-*metilmetcatinona* (também conhecida como *mefedrona* e *metilendioxipirovalerona MDPV*), que são muitas vezes vendidos como "sais de banho" ou "alimento vegetal" e usado como substitutos de estimulantes controlados como a cocaína ou "êxtase". Do mesmo modo, os derivados de piperazina também estão sendo vendidos como substitutos do "êxtase", enquanto vários canabinóides sintéticos que imitam o efeito da *cannabis*, mas contêm produtos não controlados, foram detectados desde 2008 em misturas de fumo à base de plantas. (UNODC, 2012).

As organizações do tráfico de drogas continuam a adaptar suas estratégias de fabricação para evitar a apreensão, e tais mudanças no processo de fabricação ilícito de substâncias sintéticas representam novos desafios para as autoridades de controle de drogas no mundo todo. (UNODC, 2012).

A divulgação de dados de tendências sobre o consumo, a produção e o tráfico de drogas ilícitas também é um desafio considerável. Continuam a ser a disponibilização e a comunicação de dados sobre diferentes aspectos da procura e do abastecimento de drogas ilícitas nos Estados-Membros. A falta de dados é particularmente aguda na África e em partes

da Ásia, onde os dados sobre a prevalência do consumo de drogas ilícitas e tendências permanecem vagos na melhor das hipóteses. Outros aspectos como os preços e a pureza das drogas e medicamentos, as apreensões e os padrões de tráfico e as dificuldades metodológicas para mensurar em algumas regiões a produção ilícita de substâncias - em particular a *cannabis* e a ATS - tornam difícil analisar e apresentar uma imagem completa da droga ilícita em constante evolução mercado. A maior parte dos desafios pode ser superada por esforços sustentados em regiões e países prioritários para apoiar e melhorar a captação de dados de qualidade sobre estes diferentes aspectos do consumo de drogas ilícitas. É só então que o fluxo e refluxo do mercado mundial de drogas ilícitas poderá ser medido adequadamente. (UNODC, 2012).

Embora a produção, o tráfico e a utilização de drogas ilícitas continuem a ser motivo de preocupação, o sistema internacional de fiscalização das drogas parece ter mantido o consumo de drogas ilegais muito abaixo dos níveis reportados para as substâncias psicoativas legais. As estimativas globais sugerem que a prevalência do consumo de tabaco (25% da população de 15 anos ou mais) no mês passado é 10 vezes maior do que a prevalência de consumo de drogas ilícitas no último mês (2,5%). A prevalência anual do consumo de álcool é de 42 % (o uso de álcool é legal na maioria dos países do mundo), o que é oito vezes maior do que a prevalência anual de uso de drogas ilícitas (5,0 %). O beber semanal ocasionalmente pesado é oito vezes mais prevalente do que o uso problemático de drogas. O consumo de droga representa 0,9 % de todos os anos de vida perdidos por incapacidade no nível global, e *10% de todos os anos de vida perdidos como resultado do consumo de substâncias psicoativas (drogas, álcool e tabaco)*. (UNODC, 2012).

Os níveis de consumo de drogas provavelmente seriam maiores sem o efeito de contenção e o trabalho do UNODC. O sistema internacional de controle de drogas parece estar agindo como um freio ao uso de drogas, particularmente entre os adultos que estão menos dispostos a transgredir leis. Embora o início do consumo de substâncias psicoativas ocorra tipicamente durante a adolescência ou nos primeiros anos da idade adulta, o uso (legal) do tabaco e do álcool continua em proporções muito maiores com a idade nos mesmos grupos populacionais. O uso do khat (estimulante similar a anfetamina) - que é legal em vários países - mostra os mesmos padrões. Embora a prevalência do uso de khat no Iêmen entre pessoas com idade igual ou superior a 61 anos seja apenas 13% menor do que entre os grupos de 21 a 30 anos, o consumo de *cannabis* nos Estados Unidos é 93% menor entre os idosos de 61 e acima do que entre os 21-30 anos. Em outras palavras, o uso de substâncias psicoativas legais

tende a ser muito mais homogêneo distribuído entre os grupos etários do que o uso de drogas ilegais. (UNODC, 2012).

Há também uma diferença marcada entre os sexos em relação ao consumo de drogas ilícitas, com níveis de utilização entre mulheres significativamente mais baixos do que entre os homens em quase todos os países para os quais estão disponíveis dados sólidos desagregados por gênero. Nos Estados Unidos, caracterizada por um pequeno hiato de gênero, o uso de drogas pelas mulheres é cerca de dois terços do masculino, enquanto em outros países, incluindo a Índia e a Indonésia, o uso de drogas femininas é de apenas um décimo do masculino. Contudo, existem alguns sinais de que a disparidade entre os gêneros pode estar diminuindo em alguns mercados de drogas ilícitas altamente maduros, particularmente entre os jovens. No entanto, a super-representação de homens entre usuários de drogas, o que é confirmado por pesquisas domiciliares, testes de drogas na força de trabalho, dados de tratamento, estatísticas de detenção e outras informações relevantes, ainda é uma característica saliente dos padrões de uso de drogas. (UNODC, 2012).

O relatório também mediu e coletou informações sobre os impactos que o uso de drogas ilícitas (e lícitas) tem sobre a sociedade. Um dos principais impactos do uso de drogas ilícitas na sociedade são as consequências negativas para a saúde de seus membros. Ele também coloca um fardo financeiro pesado sobre a sociedade, pois em termos monetários, cerca de *US \$ 200 bilhões a 250 bilhões (0,3-0,4% do PIB mundial)* seriam necessários para cobrir todos os custos relacionados ao tratamento de drogas em todo o mundo. Na realidade, os montantes reais gastos em tratamento para o abuso de drogas são muito mais baixos - e menos de um em cada cinco pessoas que precisa de tal tratamento realmente recebe. (UNODC, 2012).

O impacto do uso de drogas ilícitas na produtividade de uma sociedade - em termos monetários - parece ser ainda maior. Um estudo nos Estados Unidos sugeriu que as perdas de produtividade foram equivalentes a 0,9% do PIB e estudos em vários outros países mostraram perdas equivalentes a 0,3-0,4% do PIB. (UNODC, 2012).

Os custos associados à criminalidade relacionada com a droga também são substanciais. No Reino Unido da Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte, um estudo sugeriu que os custos associados à criminalidade relacionada com a droga (fraude, roubo, roubo e furto) na Inglaterra e no País de Gales eram equivalentes a 1,6 % do PIB ou 90% de todos os custos econômicos e sociais relacionados ao abuso de drogas. (UNODC, 2012).

Os padrões do problema da droga mudaram ao longo do tempo. Embora algumas das características gerais tenham permanecido relativamente constantes nas últimas décadas, os padrões de produção, tráfico e uso de drogas ilícitas, no entanto, mudaram significativamente.

O mercado ilícito de opiáceos - o tipo de droga mais problemático - diminuiu claramente ao longo do último século. A produção lícita e ilícita de ópio (incluindo a forma de palha de papoula) diminuiu cerca de três quartos entre 1906/07 e 2010. O declínio ocorreu principalmente na primeira metade do século XX. Os níveis globais de produção de ópio aumentaram novamente até 2000, tendo permanecido basicamente estáveis posteriormente. Enquanto o consumo de opiáceos estabilizou ou diminuiu na última década na Europa Ocidental (há muito tempo, o mercado-chave para o consumo de heroína), os desenvolvimentos em outros mercados têm sido mistos. (UNODC, 2012).

O mercado global de cocaína, em contraste, expandiu-se desde o final do século XIX e só recentemente mostrou sinais de declínio. A produção mundial de cocaína aumentou acentuadamente nos anos 80 e 90 e só estabilizou na última década. Nos últimos anos, no entanto, as quantidades de cocaína disponíveis para consumo - após dedução de apreensões feitas ao longo das rotas de tráfico - parecem ter diminuído. O consumo de cocaína na América do Norte, a região com maior mercado de cocaína, diminuiu significativamente na última década, embora essa diminuição tenha sido parcialmente compensada pelo aumento do consumo na Europa e na América do Sul. (UNODC, 2012).

A *cannabis* foi e continua a ser a droga ilícita mais difundida do mundo. Embora o uso de *cannabis* esteja estável ou em declínio em vários países desenvolvidos, ele ainda está aumentando em muitos países em desenvolvimento. O cultivo da *cannabis* hidropônica, muitas vezes dentro de casa, é agora comum em muitos países desenvolvidos. O resultado foi uma droga mais potente, bem como linhas de abastecimento mais curtas e uma menor necessidade de tráfico inter-regional.

O fabrico e o consumo ilícitos de ATS continuam a aumentar, em contraste com as atuais tendências globais para os medicamentos de base vegetal. As apreensões globais de ATS aumentaram cerca de três vezes ao longo do período 1998-2010, muito mais do que os aumentos dos fármacos baseados em plantas. Os maiores aumentos da demanda na última década têm sido relatados em países da Ásia. (UNODC, 2012).

O consumo de drogas é um fenômeno dinâmico, com usuários tentando diferentes combinações de drogas, às vezes mistura de drogas legais e ilegais, bem como vários modos

de consumo. O uso de polidrogas, ou o uso de várias substâncias simultaneamente ou sequencialmente, está aumentando em muitos países. Enquanto a combinação de substâncias mais frequente é a do álcool e várias drogas ilegais, combinações como "*speedball*", uma mistura de cocaína e heroína, também são comuns em muitos lugares. Níveis elevados de uso não médico de medicamentos sujeitos a receita médica são relatados em muitos países. O uso não-médico de opióides é especialmente problemático, com mortes por overdose envolvendo prescrição opióides que quadruplicou desde 1999 nos Estados Unidos. (UNODC, 2012).

A evolução do complexo problema global das drogas ilícitas é claramente motivada por uma série de fatores. As tendências sociodemográficas, como o sexo e o equilíbrio da idade da população e a taxa de urbanização, são influentes. Se o perfil demográfico de uma determinada sociedade muda, o comportamento do uso de drogas também pode mudar de acordo. Fatores socioeconômicos, tais como níveis de renda disponível, desigualdade e desemprego, também desempenham um papel. O aumento dos níveis de renda disponível pode permitir que um maior número de pessoas adquira drogas ilícitas, ao passo que altos níveis de desigualdade ou desemprego podem aumentar a propensão ao uso de drogas ilícitas entre os afetados. O surgimento de uma "cultura juvenil" relativamente uniforme em muitos países também influencia a evolução do problema, embora de maneiras que são frequentemente desafiadoras para quantificar. A análise também mostra que a disponibilidade e as percepções dos perigos inerentes às drogas são variáveis-chave na formação do consumo de drogas. (UNODC, 2012).

O sistema internacional de controle de drogas e sua implementação tiveram uma influência decisiva na evolução do problema. Uma ampla gama de eventos sociais e políticos, geralmente imprevisíveis e aparentemente não ligados a questões relacionadas à droga, também alteraram fundamentalmente o problema que o mundo enfrenta hoje. Eventos como a guerra no Vietnã, bem como transformações mais amplas e profundas, como as ocorridas no final da guerra fria, tiveram um impacto indireto, mas significativo, sobre a situação no que se refere ao uso de drogas ilícitas. (UNODC, 2012).

Para o UNODC, uma evolução importante a ser monitorada será a mudança contínua dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, o que significaria um fardo mais pesado para os países relativamente menos equipados para enfrentá-la. As tendências demográficas sugerem que o número total de usuários de drogas nos países em desenvolvimento aumentaria significativamente, devido não só ao crescimento populacional

mais alto projetado dessas áreas, mas também às suas populações mais jovens e taxas de urbanização rápidas. Além disso, a brecha de gênero pode começar a se fechar, uma vez que os países em desenvolvimento tendem a experimentar níveis mais altos de uso de drogas por mulheres, em decorrência do desaparecimento de barreiras socioculturais e do aumento da igualdade de gênero. (UNODC, 2012).

Em termos de substâncias específicas, a relevância da heroína e da cocaína nos mercados de drogas ilícitas pode continuar a diminuir. Em contraste, não há sinais de que a popularidade da *cannabis* vai diminuir significativamente. É provável que a *cannabis* continue a ser a substância ilegal mais utilizada e que o uso de uma vasta gama de drogas sintéticas lícitas e ilícitas continue a aumentar. Estas previsões dependem da previsão de que os fatores-chave permanecerão inalterados. Esta previsão pode não ser necessariamente válida, uma vez que um número de acontecimentos e circunstâncias em grande parte imprevisíveis podem ainda ocorrer e influenciar o problema, como aconteceu repetidamente no passado. Quanto mais se olha para o futuro, mais imprevisível se torna a evolução. (UNODC, 2012).

O que se pode afirmar com certeza é que os governos e as sociedades continuarão a enfrentar diferentes escolhas políticas quando abordarem os problemas relacionados com a droga e o crime, assegurando ao mesmo tempo a paz e o desenvolvimento internacionais e defendendo os direitos humanos. (UNODC, 2012).

2.5. Relatório Mundial sobre Drogas 2013 – UNODC

O Relatório Mundial sobre Drogas 2013 apresenta uma visão abrangente dos últimos desenvolvimentos nos mercados de drogas com produção, tráfico, consumo e consequências relacionadas com a saúde. O aumento do número estimado de utilizadores anualmente é, em grande medida, reflexo de um aumento da população mundial. (UNODC, 2013).

No entanto, o uso de polidrogas, especialmente a combinação de medicamentos prescritos e substâncias ilícitas, continua a ser uma preocupação. O uso indevido de sedativos e tranquilizantes é uma preocupação especial, com mais de 60% dos países comprometidos com o relatório classificando essas substâncias entre as três primeiras substâncias de uso indevido. (UNODC, 2013).

O número crescente de NPS que aparecem no mercado também se tornou uma preocupação de saúde pública importante, não só por causa do uso crescente, mas também pela falta de pesquisa científica e pela compreensão de seus efeitos adversos. (UNODC, 2013).

Os dados do relatório 2013 revelam que a prevalência de pessoas que injetam drogas e que ingerem drogas e também vivem com HIV em 2011 foi menor do que o estimado anteriormente: 14,0 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos estão injetando drogas, enquanto 1,6 milhão pessoas que injetam drogas vivem com o HIV. Isso reflete um declínio de 12% no número de pessoas que injetam drogas e um declínio de 46% no número de pessoas que injetam drogas que vivem com o HIV desde as estimativas de 2008. (UNODC, 2013).

Em 2011, o número de mortes relacionadas com a droga foi estimado em 211.000. A maioria desses óbitos estava entre a população mais jovem de usuários e, em grande parte, era evitável. Os opióides continuaram a ser o grupo de substâncias mais comumente envolvido nas mortes relacionadas com a droga. Continua a existir uma lacuna importante na prestação de serviços de tratamento para a toxicod dependência: apenas um em cada seis utilizadores de droga problemática tinha recebido tratamento no ano anterior. (UNODC, 2013).

Além disso, surge uma nova dificuldade no combate ao tráfico de drogas no mundo. Dada a grande quantidade de substâncias lícitas que atravessam os oceanos e continentes todos os dias, em contêineres ou mesmo em pequenas embarcações, o tráfico marítimo representa um desafio particularmente complicado para as autoridades. (UNODC, 2013).

A experiência tem demonstrado que uma apreensão marítima é consistentemente mais passível de ser maior do que uma apreensão envolvendo transporte rodoviário ou ferroviário. De fato, embora as apreensões marítimas não constituam mais de 11% de todos os casos em todas as categorias de droga a nível mundial, cada apreensão marítima foi, em média, quase 30 vezes maior do que as drogas apreendidas por via aérea. (UNODC, 2013).

Os traficantes estão cada vez mais procurando novas rotas para complementar as antigas: novas vias terrestres para o contrabando de heroína parecem surgir. Por exemplo, para além das rotas estabelecidas nos Balcãs e no Norte, a heroína é traficada para o sul do Afeganistão através da República Islâmica do Irã ou do Paquistão, conduzindo através do Oriente Médio e do Iraque. Embora a rota de tráfico dos Balcãs seja a mais popular, foi observada uma diminuição da quantidade de heroína traficada nesta rota. (UNODC, 2013).

Embora seja evidente que o continente africano está se tornando cada vez mais importante e vulnerável em termos da proliferação das rotas de tráfico, a disponibilidade de dados ainda é muito limitada. A fim de acompanhar eficazmente esta tendência preocupante, o UNODC considera urgente a melhoria da capacidade de recolher e analisar dados dos países da região. (UNODC, 2013).

As apreensões de cocaína na Colômbia indicam que a rota do Atlântico pode estar ganhando destaque em comparação com a rota do Pacífico no tráfico marítimo; os laços linguísticos parecem desempenhar um papel no tráfico de cocaína da América do Sul para a Europa via Brasil, Portugal e países de língua portuguesa na África. O mercado da cocaína parece estar se expandindo para as economias emergentes da Ásia e além disso, os opiáceos afegãos parecem estar surgindo como concorrência aos opiáceos produzidos e consumidos na sub-região do Leste e Sudeste Asiático pela quantidade de apreensões na região. (UNODC, 2013).

As tendências em relação à produção e ao consumo de opiáceos testemunharam algumas mudanças importantes. Os limitados dados disponíveis sugerem que o uso de opióides aumentou em algumas partes da Ásia (Ásia Oriental e Sudeste, Ásia Central e Ocidental) e África desde 2009. O uso de opiáceos por outro lado, permanece estável (cerca de 16,5 milhões de pessoas, ou 0,4% da população de 15 a 64 anos), embora haja uma alta prevalência de uso de opiáceos no Sudeste e Ásia Central, Europa Oriental e do Sudeste e América do Norte. (UNODC, 2013).

Na Europa, especificamente, existem indicações de que o uso de heroína está em declínio, devido a vários fatores, incluindo o envelhecimento da população usuária em tratamento e o aumento da interdição da oferta. No entanto, a utilização não médica de opióides prescritos continua a ser relatada em algumas partes da Europa. (UNODC, 2013).

Embora as apreensões de morfina e heroína tenham aumentado globalmente em 2011, registaram-se declínios em regiões e países específicos, incluindo a Turquia e a Europa Ocidental e Central. (UNODC, 2013).

O relatório do UNODC relata sobre a cocaína que a área global plantada atingiu 155.600 ha em 2011, quase inalterada em relação ao ano anterior, mas 14% inferior à de 2007 e 30% inferior à de 2000. As estimativas das quantidades de cocaína fabricadas, expressas em quantidades de 100% de cocaína pura, variou de 776 a 1.051 toneladas em 2011, praticamente inalterada em relação ao ano anterior. As maiores apreensões de cocaína do mundo (não

ajustadas pela pureza) continuam a ser relatadas na Colômbia (200 toneladas) e nos Estados Unidos (94 toneladas). No entanto, tem havido uma indicação nos últimos anos que o mercado de cocaína tem sido deslocado para várias regiões em que não foram associadas anteriormente com o tráfico ou uso. Registraram-se aumentos significativos na Ásia, Oceania, América Central/Sul e no Caribe. Na América Central, a intensificação da competição no tráfico de cocaína levou a níveis crescentes de violência. (UNODC, 2013).

Pode-se argumentar que partes do Leste e Sudeste Asiático correm maior risco de expansão do consumo de cocaína (embora partindo de níveis muito baixos). As apreensões em Hong Kong, China, subiram drasticamente, para quase 600 kg em 2010 e ultrapassaram os 800 kg até 2011. Isso pode ser atribuído a vários fatores, muitas vezes ligados ao glamour associado ao seu uso e ao surgimento de segmentos mais ricos da sociedade. No caso da América Latina, em contraste, a maior parte do aumento parece estar ligada a efeitos de derramamento da droga, uma vez que a cocaína é amplamente disponível e relativamente barata devido à proximidade dos países produtores. (UNODC, 2013).

Na América do Norte, as apreensões e a prevalência diminuíram consideravelmente desde 2006 (com exceção de uma recuperação das apreensões em 2011). Entre 2006 e 2011, o consumo de cocaína entre a população geral nos Estados Unidos caiu 40%, o que está em parte relacionado com a menor produção na Colômbia, a intervenção policial e a violência entre cartéis. (UNODC, 2013).

Enquanto, anteriormente, a América do Norte e a Europa Central Ocidental dominavam o mercado da cocaína, hoje representam aproximadamente metade dos usuários em todo o mundo, refletindo o fato de que o uso parece ter se estabilizado na Europa e declinado na América do Norte. (UNODC, 2013).

Na Oceania, por outro lado, as apreensões de cocaína atingiram novos aumentos em 2010 e 2011 (1,9 e 1,8 toneladas, respectivamente, ante 290 kg em 2009). A taxa anual de prevalência de consumo de cocaína na Austrália para a população com 14 anos ou mais aumentou mais do que o dobro, passando de 1,0 por cento em 2004 para 2,1 por cento da população adulta em 2010; esse valor é superior à média europeia e excede as taxas de prevalência correspondentes nos Estados Unidos. (UNODC, 2013).

Há sinais de que o mercado de estimulantes de tipo anfetamínico (ATS) está se expandindo: as apreensões e os níveis de consumo estão aumentando, a manufatura parece estar se espalhando e novos mercados estão se desenvolvendo. O uso de ATS, excluindo

“êxtase”, permanece generalizado em todo o mundo e parece estar aumentando na maioria das regiões. Em 2011, estima-se que 0,7% da população global com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, ou 33,8 milhões de pessoas, tenha utilizado ATS no ano anterior. A prevalência de “êxtase” em 2011 (19,4 milhões, ou 0,4% da população) foi inferior à de 2009. (UNODC, 2013).

Embora o uso seja estável nos mercados tradicionais da América do Norte e Oceania, parece haver um aumento no mercado das economias desenvolvidas da Ásia, notadamente no Leste e Sudeste Asiático, e há também um mercado emergente em África, uma avaliação que é corroborada pelo aumento dos desvios de precursores, apreensões e fabricação de metanfetamina. (UNODC, 2013).

A prevalência anual estimada de uso de ATS na região é superior à média global. No nível global, as apreensões subiram para uma nova alta: 123 toneladas em 2011, um aumento de 66% em relação a 2010 (74 toneladas) e uma duplicação desde 2005 (60 toneladas). O México registrou a maior quantidade de metanfetamina apreendida, mais que dobrando, de 13 toneladas para 31 toneladas, em um ano, superando assim os Estados Unidos pela primeira vez. (UNODC, 2013).

A metanfetamina continua a ser o pilar do negócio ATS; representaram 71% das apreensões globais de ATS em 2011. As pílulas de metanfetamina continuam a ser o ATS predominante no Leste e Sudeste Asiático, onde 122,8 milhões de pílulas foram apreendidas em 2011, embora este seja um declínio de 9% em relação a 2010 (134,4 milhões de pílulas). As apreensões de metanfetamina cristalina, no entanto, aumentaram para 8,8 toneladas, o nível mais alto nos últimos cinco anos, indicando que a substância é uma ameaça iminente. (UNODC, 2013).

A manufatura de metanfetamina parece estar se espalhando também: novos locais foram descobertos, entre outros, na Polônia e na Federação Russa. Há também uma indicação do aumento da atividade fabril na América Central e um aumento da influência das organizações mexicanas de tráfico de drogas no mercado de drogas sintéticas na região. (UNODC, 2013).

Os números para as apreensões de anfetaminas também aumentaram, particularmente no Oriente Médio, onde a droga está disponível em grande parte em forma de pílula, comercializado como "*Captagon*" pílulas e que consiste em grande parte de anfetamina. (UNODC, 2013).

Embora o consumo de “êxtase” tenha diminuído globalmente, parece estar a aumentar na Europa. Em ordem ascendente, a Europa, América do Norte e Oceania continuam a ser as três regiões com uma prevalência de uso de “êxtase” que está acima da média global. (UNODC, 2013).

A *cannabis* continua a ser a substância ilícita mais utilizada. Houve um pequeno aumento na prevalência de usuários de *cannabis* (180,6 milhões ou 3,9% da população com idade entre 15 e 64 anos) em comparação com estimativas anteriores em 2009. (UNODC, 2013).

As áreas de maconha erradicada aumentaram nos Estados Unidos, possivelmente indicando um aumento na área cultivada. O cultivo também parece ter aumentado nas Américas como um todo. Na América do Sul, as apreensões de ervas de *cannabis* aumentaram 46 por cento em 2011. (UNODC, 2013).

Na Europa, as apreensões de erva de *cannabis* aumentaram, enquanto as apreensões de resina de *cannabis* (“haxixe”) diminuíram. Isto pode indicar que a *cannabis* produzida no mercado interno continua a substituir a resina importada, principalmente do Marrocos. A produção de resina de *cannabis* parece ter-se estabilizado e mesmo ter diminuído nos seus principais países produtores, isto é, no Afeganistão e em Marrocos. (UNODC, 2013).

Muitos países da África reportaram apreensões de erva de *cannabis*, com a Nigéria a reportar as maiores quantidades apreendidas na região. (UNODC, 2013).

Na Europa, a *cannabis* é geralmente cultivada ao ar livre em países com condições climáticas favoráveis. Em países com condições climáticas menos favoráveis, como a Bélgica e os Países Baixos, é encontrado um número maior de plantas de interior. É difícil compilar um retrato exato do cultivo e da erradicação, porque este varia largamente entre países e zonas climáticas. A densidade das plantas flutua de forma descontrolada, dependendo do método de cultivo (interior ou exterior) e dos fatores ambientais. (UNODC, 2013).

Enquanto novas substâncias nocivas vêm emergindo com regularidade na cena da droga, o sistema internacional de controle de drogas está se debatendo, pela primeira vez, sob a velocidade e criatividade do fenômeno conhecido como novas substâncias psicoativas. (UNODC, 2013).

O número de NPS comunicados pelos Estados-Membros ao UNODC aumentou de 166 no final de 2009 para 251 em meados de 2012, um aumento de mais de 50%. Pela primeira

vez, o número de NPS excedeu efetivamente o número total de substâncias sob controle internacional (234). (UNODC, 2013).

As NPS são substâncias de abuso, tanto sob forma pura como em preparação, que não são controladas por convenções internacionais sobre drogas, mas que podem representar uma ameaça para a saúde pública. Neste contexto, o termo "novo" não se refere necessariamente a novas invenções, mas a substâncias que se tornaram recentemente disponíveis em mercados específicos. Em geral, o NPS é um termo genérico para substâncias ou produtos psicoativos não regulamentados (novos) destinados a imitar os efeitos de drogas controladas. (UNODC, 2013).

Os Estados-Membros responderam a este desafio recorrendo a uma série de métodos no âmbito dos seus quadros legislativos, tentando colocar sob controle substâncias singulares ou semelhantes. (UNODC, 2013).

Observa-se geralmente que, quando um NPS é controlado ou programado, o seu uso diminui pouco tempo depois, o que tem um impacto positivo nas consequências e mortes relacionadas com a substância, embora o "efeito de substituição" tenha inibido qualquer investigação sobre o impacto a longo prazo da programação NPS. Há, naturalmente, casos em que a programação ou o controle de um NPS teve pouco ou nenhum impacto. Geralmente, os seguintes tipos de impactos foram observados após a programação de um NPS:

- a) A substância permanece no mercado, mas a sua utilização diminui imediatamente. Exemplos incluem mefedrona no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, BZP na Nova Zelândia, mefedrona na Austrália e MDPV nos Estados Unidos da América;
- b) A utilização da substância diminui após um intervalo mais longo, talvez um ano ou mais (por exemplo, *cetamina* nos Estados Unidos);
- c) O agendamento tem pouco ou nenhum impacto imediato na utilização da substância, *Metilenedioxy-Nmethylamphetamine* (MDMA) por exemplo, conhecida como "éxtase", nos Estados Unidos e em outros países. (UNODC, 2013).

Além disso, há casos de NPS desaparecendo do mercado. Tal foi também o caso da maioria das substâncias controladas ao abrigo da Convenção de 1961 e da Convenção de 1971. Das 234 substâncias atualmente sob controle internacional, apenas algumas dezenas

continuam a ser mal utilizadas, e a maior parte do abuso está concentrada numa dezena de substâncias deste tipo. (UNODC, 2013).

O que torna NPS especialmente perigoso e problemático é a percepção geral que os rodeia. Eles têm sido frequentemente comercializados como "altos legais", o que implica que eles são seguros para consumir e usar, enquanto a verdade pode ser completamente diferente. A fim de induzir as autoridades em erro, os fornecedores também comercializaram e publicitaram os seus produtos agressivamente e vendidos sob os nomes de produtos diários relativamente inofensivos, como refrescantes, sais de banho, incensos à base de plantas e até mesmo adubos vegetais. (UNODC, 2013).

Países em quase todas as regiões têm relatado o surgimento de NPS. O período 2008-2012 em particular viu o surgimento de canabinóides sintéticos e *catinonas* sintéticas, enquanto o número de países que relatam novas *fenetilaminas*, cetamina e piperazinas diminuiu (em comparação com o período anterior a 2008). (UNODC, 2013).

Embora mais difundido na Europa e América do Norte, NPS parecem ter origem hoje em dia principalmente na Ásia (Leste e Sul da Ásia), especialmente em países conhecidos por suas indústrias químicas e farmacêuticas avançadas. A fabricação doméstica também tem sido relatada por países da Europa, Américas e Ásia. No entanto, o padrão geral é o do tráfico *transregional*, que se desvia do fabrico clandestino de substâncias psicotrópicas controladas como ATS, que ocorre tipicamente na mesma região em que os consumidores estão localizados. (UNODC, 2013).

A Internet parece desempenhar um papel importante no negócio da NPS: 88% dos países que responderam a uma pesquisa UNODC disseram que a internet serviu como uma fonte chave para o fornecimento em seus mercados. Ao mesmo tempo, um inquérito europeu revelou que apenas 7% dos jovens consumidores de NPS na Europa (15-24 anos) utilizavam a internet para comprar efetivamente essas substâncias, indicando que, embora as atividades de importação e por grosso dessas substâncias possam ser cada vez mais conduzidas através da Internet, o consumidor final ainda mantém uma preferência por canais de distribuição e de distribuição mais tradicionais. (UNODC, 2013).

Com o seu sistema de alerta precoce, composto por 27 países da União Europeia e Croácia, Noruega e Turquia, a Europa dispõe do sistema regional mais avançado para lidar com as NPS emergentes. Através do sistema de alerta rápido, foi notificada formalmente um total de 236 novas substâncias durante o período 2005-2012, o que equivale a mais de 90% de

todas as substâncias detectadas a nível mundial e comunicadas ao UNODC (251). O número de NPS identificados na União Europeia aumentou de 14 em 2005 para 236 até ao final de 2012. (UNODC, 2013).

NPS parecem constituir um segmento de mercado significativo já. Cerca de 5% das pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos já experimentaram NPS na União Europeia, o que equivale a um quinto do número de pessoas que tentaram a *cannabis* e cerca de metade daqueles que consumiram drogas que não a *cannabis*. Embora o consumo de *cannabis* tenha claramente diminuído entre os adolescentes e os jovens na Europa ao longo da última década, e o uso de outras drogas que não a *cannabis* permaneceu praticamente estável, o uso de NPS aumentou. (UNODC, 2013).

Os Estados Unidos identificaram o maior número de NPS em todo o mundo: para 2012 como um todo, foram identificados 158 NPS, ou seja, o dobro da União Europeia (73). As substâncias mais relatadas foram os canabinóides sintéticos (51 em 2012, acima de 2 em 2009) e sintéticas (31 em 2012, contra 4 em 2009). Ambos têm um sério impacto negativo sobre a saúde. Excluindo a *cannabis*, o uso de NPS entre os estudantes é mais difundido do que o uso de qualquer outro fármaco, devido principalmente aos canabinóides sintéticos contidos em especiarias ou misturas de ervas semelhantes. O uso de NPS entre os jovens nos Estados Unidos parece ser mais de duas vezes tão difundido como na União Europeia. (UNODC, 2013).

No Canadá, as autoridades identificaram 59 NPS durante o primeiro semestre de 2012, ou seja, quase o mesmo número que nos Estados Unidos. A maior parte das substâncias foram *catinonas sintéticas* (18), *canabinóides sintéticos* (16) e *fenetilaminas* (11). Em uma pesquisa nacional de escolas, o uso generalizado foi relatado entre os alunos do segundo grau de *Salvia divinorum*, conhecida como *laço do diabo* ou *Datura* uma planta alucinógena (2,6%) e *cetamina* (1,6%). NPS também estão fazendo incursões nos países da América Latina, embora, em termos gerais, os níveis de uso indevido dessas substâncias na região sejam menores do que na América do Norte ou na Europa. As substâncias notificadas incluíam *cetamina* e substâncias à base de plantas, nomeadamente *Salvia divinorum*, seguidas por *piperazinas*, *catinonas sintéticas*, *fenetilaminas* e, em menor extensão, *canabinóides sintéticos*. O Brasil também relatou o surgimento de *mefedrona* e de *DMMA* (uma *fenetilamina*) em seu mercado; o Chile relatou o surgimento de *Salvia divinorum* e *triptamina*; Costa Rica relatou o surgimento de *BZP* e *TFMPP*, duas *piperazinas*. (UNODC, 2013).

Programar ou controlar uma substância é um processo longo e custoso, especialmente porque são as autoridades que têm o ônus da prova. Além disso, o controle de um número cada vez maior de substâncias, que afetam a polícia, os serviços aduaneiros, os laboratórios forenses, as autoridades de importação/exportação e as autoridades sanitárias, entre outros, pode levar alguns Estados-Membros para além das suas capacidades. Os sistemas alternativos, como o estabelecimento de "sistemas de alerta precoce" para NPS, "agendamento de emergência", "programação analógica", "agendamento genérico", aplicação da "lei de medicamentos" e outras abordagens criativas têm todos os seus prós e contras. A maioria melhorou a situação e ensinou valiosas lições de planeamento para futuros regimes de controle. No entanto, o que falta é a coordenação a nível global para que os traficantes não possam simplesmente explorar as lacunas, tanto dentro das regiões como mesmo dentro dos países. (UNODC, 2013).

É necessário criar um sistema global de alerta precoce para informar os Estados-Membros sobre as novas substâncias e apoiá-las na sua resposta a este fenómeno complexo e em mudança. Embora as convenções internacionais sobre controle de drogas ofereçam a possibilidade de agendamento de novas substâncias, a simples rapidez do NPS emergente torna esta tarefa muito desafiadora. O que é necessário é a compreensão e partilha de métodos e lições aprendidas nas respostas regionais à situação envolvendo NPS antes de explorar a criação de uma resposta global ao problema. (UNODC, 2013).

2.6. Relatório Mundial sobre Drogas 2014 – UNODC

Com base na informação abrangente sobre a oferta, bem como a informação relativamente limitada sobre a procura, pode concluir-se que globalmente a situação global em relação à prevalência do consumo de drogas ilícitas e do consumo problemático de droga¹ é geralmente estável, com o número de consumidores de droga cada vez mais proporcional ao crescimento da população mundial. (UNODC, 2014).

Dito isto, cada região exhibe suas próprias peculiaridades com relação a drogas específicas. O uso de polidrogas, que é geralmente entendido como o uso de duas ou mais substâncias ao mesmo tempo ou sequencialmente, continua a ser uma grande preocupação, tanto do ponto de vista da saúde pública quanto do controle de drogas. (UNODC, 2014).

O uso de drogas continua a exigir um número significativo de valiosas vidas humanas e anos produtivos de muitas pessoas sendo perdidos. Um número estimado de 183.000 mortes relacionadas com a droga (de 95.000 a 226.000) foi relatado em 2012. Esse número corresponde a uma taxa de mortalidade de 40,0 (variação: 20,8-49,3) por milhão entre a população de 15-64 anos. Embora essa estimativa seja menor do que em 2011, a redução pode ser atribuída ao menor número de mortes registradas em alguns países da Ásia. (UNODC, 2014).

Globalmente, estima-se que, em 2012, entre 162 milhões e 324 milhões de pessoas, correspondendo a entre 3,5% e 7,0% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos, usaram uma droga ilícita - principalmente uma substância que pertence à *cannabis*, opióides, cocaína ou grupo de estimulantes do tipo anfetamina - pelo menos uma vez no ano anterior. (UNODC, 2014).

A extensão do uso problemático de drogas - por usuários regulares de drogas e aqueles com transtornos ou dependência - permanece estável entre 16 milhões e 39 milhões de pessoas. Contudo, continua a existir uma lacuna na prestação de serviços, tal como nos últimos anos, apenas um em cada seis consumidores problemáticos de droga em todo o mundo tiveram acesso a ou receberam serviços de tratamento de dependência de drogas todos os anos. (UNODC, 2014).

Embora a *cannabis* seja considerada de uma maneira geral a droga ilícita menos nociva, tem havido um aumento notável no número de pessoas que procuram tratamento para os transtornos do uso da *cannabis* na última década, particularmente nas Américas, Oceania e Europa. No entanto, os opiáceos continuaram a ser a droga principal mais prevalente de abuso entre aqueles que procuram tratamento na Ásia e na Europa, assim como a cocaína nas Américas. (UNODC, 2014).

Com relação ao uso de drogas injetáveis, o Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS), o Banco Mundial e a Organização Mundial de Saúde (OMS), estimam conjuntamente que o número de pessoas que injetam drogas é 12,7 milhões (intervalo: 8,9 milhões-22,4 milhões). Isso corresponde a uma prevalência de 0,27% (variação: 0,19-0,48%) da população de 15 a 64 anos. O problema é particularmente acentuado na Europa Oriental e do Sudeste, onde a taxa de uso de drogas injetáveis é 4,6 vezes maior que a média global. (UNODC, 2014).

O compartilhamento de equipamentos de injeção usados torna as pessoas que injetam drogas particularmente vulneráveis ao HIV e hepatite C. Estima-se que uma média de 13,1% do número total de pessoas que injetam drogas vivem com o HIV. O UNODC, o Banco Mundial, a OMS e a UNAIDS, chegaram conjuntamente a uma estimativa global do número de pessoas que injetam drogas vivendo com HIV: 1,7 *milhão de pessoas (intervalo: 0,9-4,8 milhões)*. Essa situação é particularmente acentuada em duas regiões do mundo: Ásia do Sudeste e Europa Oriental/Sudeste, onde se estima que a prevalência do HIV entre as pessoas que injetam drogas seja de 28,8 e 23,0%, respectivamente. Estima-se que mais da metade das pessoas que injetam drogas vivem com hepatite C. (UNODC, 2014).

Abordar o HIV entre as pessoas que injetam drogas, através da implementação de um pacote abrangente de nove intervenções baseadas em evidências, como componente do que também é conhecido como "serviços de redução de danos", é um componente importante da resposta global para impedir a disseminação de drogas. HIV. Entre elas, as quatro intervenções mais eficazes para a prevenção, o tratamento e o tratamento do HIV são programas de agulha e seringa, terapia de substituição de opiáceos (ou outro tratamento dependente da toxicod dependência no caso de pessoas que injetam drogas não opióides), testes e aconselhamento do HIV e Terapêutica antirretroviral. (UNODC, 2014).

A cobertura das quatro intervenções mais eficazes é maior na Europa Ocidental e Central, onde as intervenções de redução de danos têm sido escaladas há mais de uma década, levando a um declínio no número de casos recentemente diagnosticados de HIV entre pessoas que injetam drogas e de mortes relacionadas com a AIDS atribuídas ao uso inseguro de drogas injetáveis. No entanto, os recentes surtos de HIV entre as pessoas que injetam drogas em partes da Europa demonstram como a situação da epidemia de HIV pode mudar muito rapidamente em áreas onde os serviços e intervenções são reduzidos. (UNODC, 2014).

É bem documentado que uma percentagem muito elevada de pessoas que injetam drogas tem um histórico de prisão. Além disso, tanto o uso de drogas quanto o uso de drogas injetáveis são altamente prevalentes entre as populações carcerárias. A falta de acesso e de disponibilidade dos cuidados de saúde, especialmente o tratamento de toxicod dependência e os serviços de prevenção, tratamento e cuidados do HIV nas prisões é uma preocupação importante, uma vez que a população carcerária deve ter acesso a serviços equivalentes aos disponíveis para público em geral. Por exemplo, na Europa, a proporção de prisioneiros que usaram uma substância ilícita durante o encarceramento variou de 4-56%. (UNODC, 2014).

Na Europa, a crise financeira parece ter tido um impacto nas modalidades de consumo de droga, com consequências sanitárias e sociais relacionadas. Embora ainda não existam dados completos disponíveis, dois fenômenos parecem ter surgido em partes da Europa que apareceram paralelamente à crise financeira. Em primeiro lugar, parece haver uma mudança no padrão de consumo de droga que, por vezes, resulta num maior risco de danos; e em segundo lugar, tem havido uma redução na cobertura de serviços de redução de danos, o que, de acordo com pesquisas recentemente publicadas, aumentou a probabilidade de comportamentos inseguros de injeção, influenciando a disseminação de infecções como o HIV e a hepatite C. (UNODC, 2014).

Há evidências de que a heroína afegã está cada vez mais atingindo novos mercados, como a Oceania e o Sudeste Asiático, tradicionalmente abastecidos do Sudeste Asiático. A longa rota estabelecida pelos Balcãs parece continuar a ser um corredor para o trânsito da heroína afegã para os mercados lucrativos da Europa Ocidental e Central, mas a sua importância diminuiu devido a vários fatores, como uma aplicação mais eficaz da lei e um mercado cada vez menor na Europa Ocidental e Central, tal como demonstrado pelo declínio do consumo de opiáceos e das apreensões na sub-região e pelo nível reduzido de abastecimento em comparação com os níveis máximos de 2007. (UNODC, 2014).

A chamada "Rota do Sul" está se expandindo, com a heroína sendo contrabandeada através da área ao sul do Afeganistão atingindo a Europa, através do Extremo e Médio Oriente e África, bem como diretamente do Paquistão. (UNODC, 2014).

Um fenômeno que surge entre os usuários de drogas dependentes de opiáceos nos Estados Unidos é que os opióides sintéticos estão sendo substituídos pela heroína, impulsionada por sua maior disponibilidade em partes dos Estados Unidos e menores custos para que os usuários regulares mantenham sua dependência. Além disso, a reformulação de um dos principais fármacos de prescrição abusados, *Oxycontin*, agora torna mais difícil cheirá-lo ou injetá-lo. (UNODC, 2014).

Após um forte aumento em 2011, as apreensões globais de heroína e de morfina ilícita diminuíram em 2012, permanecendo acima dos níveis de 2010 e anos anteriores. As flutuações foram impulsionadas principalmente pelas apreensões na Ásia do Sul-Oeste e na Europa Ocidental e Central. No entanto, em 2012, houve um aumento de apreensões de heroína em muitas outras regiões, principalmente Europa Oriental e do Sudeste, Sul da Ásia e Oceania. Significativamente, as apreensões de heroína, e, portanto, presumivelmente o fluxo

de heroína, em países-chave localizados ao longo da "rota do norte" do Afeganistão para a Federação Russa, caíram. Ao mesmo tempo, há evidências de um número significativo de pequenas apreensões de morfina caseira, que provavelmente serve como um substituto para a heroína. (UNODC, 2014).

O surgimento de comportamentos potencialmente mais nocivos, incluindo o abuso de opiáceos, como o *fentanil*, tem sido observado entre as pessoas dependentes de opiáceos na Estônia, na Finlândia e nos Estados Unidos. Observou-se que os consumidores de opiáceos podem alternar entre opióides farmacêuticos e/ou prescritos e heroína, dependendo da substância disponível, mais acessível e mais barata no mercado. (UNODC, 2014).

Embora a fabricação e o tráfico de cocaína tenham tido um impacto sério no hemisfério ocidental, existem indicações de que a disponibilidade global de cocaína caiu. A área líquida estimada de cultivo de arbusto de coca em 31 de dezembro de 2012 foi a menor desde o início das estimativas disponíveis em 1990: 133.700 hectares, um declínio de 14% em relação à estimativa para 2011. (UNODC, 2014).

As apreensões globais de cocaína aumentaram para 671 toneladas em 2012, em comparação com as 634 toneladas apreendidas em 2011. O principal aumento nas quantidades de cocaína apreendidas foi na América do Sul e na Europa Ocidental e Central. (UNODC, 2014).

O consumo de cocaína ainda é relativamente concentrado nas Américas, Europa e Oceania, e praticamente toda a cocaína é produzida em três países da América do Sul. Embora não existam provas conclusivas relativamente à extensão do consumo de cocaína na África e na Ásia, a opinião dos peritos indica que podem existir bolsas de consumo emergente de cocaína nessas duas regiões, relacionadas com o aumento do tráfico através da África e aumento profusão em ambos os continentes. (UNODC, 2014).

O uso mais problemático da cocaína é nas Américas. Na América do Norte, o consumo de cocaína tem diminuído desde 2006, em parte devido a uma escassez sustentada. No entanto, mais recentemente, observou-se um ligeiro aumento na prevalência nos Estados Unidos, assim como um aumento nas apreensões marítimas. (UNODC, 2014).

Na América do Sul, o consumo e o tráfico de cocaína tornaram-se mais proeminentes, particularmente no Brasil devido a fatores como sua localização geográfica e uma grande população urbana. (UNODC, 2014).

Na Europa Ocidental e Central, o segundo maior mercado após as Américas, os indicadores de oferta global sugerem uma possível reação quanto a disponibilidade de cocaína; a pureza de varejo aumentou em alguns países com mercados de consumo de grande porte. Por outro lado, eles não mostram um aumento na demanda. Houve mesmo um declínio no uso de cocaína em alguns dos países que tiveram níveis mais altos de uso. (UNODC, 2014).

O mercado tem se expandido na Oceania nos últimos anos, mas a região tem um padrão de uso diferente em comparação com outros mercados de consumo, porque tem um grande número de usuários (uma alta prevalência) que usam a substância com baixa frequência, talvez devido à alta do preço da cocaína. (UNODC, 2014).

O consumo mundial de *cannabis* parece ter diminuído, refletindo essencialmente uma diminuição das estimativas de consumo relatadas por vários países da Europa Ocidental e Central. No entanto, nos Estados Unidos, a menor percepção do risco de consumo de *cannabis* levou a um aumento na sua utilização. Ao mesmo tempo, mais pessoas usando *cannabis* estão buscando tratamento a cada ano. (UNODC, 2014).

Na Europa, o mercado mudou na última década, com a erva de *cannabis* produzida localmente ou regionalmente ganhando terreno sobre a resina de *cannabis*, proveniente em grande parte de Marrocos, que anteriormente era a substância dominante de *cannabis* na Europa, como evidenciado pelos dados de apreensão. (UNODC, 2014).

Novos marcos regulatórios nos Estados do Colorado e Washington nos Estados Unidos e no Uruguai tornam o uso recreativo da *cannabis* legal sob algumas restrições. As novas leis também incluem provisões para a cadeia de suprimentos, incluindo cultivo licenciado e pessoal. É muito cedo para entender o impacto dessas mudanças no uso recreativo e problemático da *cannabis* e na ampla gama de áreas que elas podem afetar, incluindo a saúde, a justiça criminal e as receitas e despesas públicas. Serão necessários anos de acompanhamento cuidadoso para compreender os efeitos mais amplos desses novos quadros regulamentares, a fim de informar futuras decisões políticas. (UNODC, 2014).

Com base na pesquisa existente, pode-se argumentar que com a percepção de risco em declínio e maior disponibilidade, o uso e a iniciação de jovens podem aumentar. Prevê-se que as receitas fiscais provenientes das vendas de *cannabis* no varejo proporcionem receitas públicas. No entanto, as receitas esperadas terão de ser cuidadosamente ponderadas contra os custos de prevenção e cuidados de saúde. (UNODC, 2014).

Do total de 144 toneladas de estimulantes de tipo anfetamínico apreendidos globalmente, metade foi apreendida na América do Norte e um quarto na Ásia Oriental e Sudeste. Continuam a ser registadas grandes quantidades de apreensões de anfetaminas no Médio Oriente, nomeadamente na Jordânia, na Arábia Saudita e na Síria. (UNODC, 2014).

A Ásia Central e Sudeste estão surgindo como novos mercados, com baixos níveis de apreensões de metanfetamina e sendo o seu uso relatado por dois países nessas sub-regiões. O Sudeste Asiático também emergiu como uma importante área de produção de metanfetamina destinada ao Leste Asiático, assim como a África Ocidental e Central.

As apreensões de "*êxtase*" aumentaram em 2012, com grandes quantidades apreendidas no Leste e no Sudeste Asiático, seguidas da Europa (Sudeste, Oeste e Europa Central), que juntas representaram mais de 80% da apreensão de "*êxtase*". (UNODC, 2014).

O uso indevido de estimulantes de prescrição ou medicamentos para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) não é incomum, embora apenas alguns países apresentem prevalência de uso indevido entre a população geral e a população jovem. Embora o uso indevido de estimulantes de prescrição em outras regiões não seja negligenciável, tal abuso é relatado principalmente por países da América do Norte e do Sul. (UNODC, 2014).

Enquanto a Internet continua a ser utilizada como um meio de tráfico de drogas e comércio ilícito de precursores químicos, o uso da chamada "rede escura" vem crescendo. A "rede escura" constitui um mercado virtual, que é inacessível pela pesquisa na web, e onde é difícil para as autoridades policiais identificar os proprietários e usuários do site, pois suas identidades permanecem escondidas por meio de sofisticados métodos de ocultação. Isso torna a "rede escura" um refúgio seguro para compradores e vendedores de drogas ilícitas, que comercializam principalmente em moeda digital (Bitcoin). (UNODC, 2014).

Por último, a proliferação de novas substâncias psicoativas continua a ser um desafio, com o número de novas substâncias psicoativas (348 substâncias em dezembro de 2013, face a 251 em julho de 2012) que excedem claramente o número de substâncias psicoativas controladas a nível internacional (234 Substâncias). (UNODC, 2014).

O crime registrado pelas autoridades em relação ao uso pessoal e ao tráfico de drogas avaliado separadamente tem mostrado um aumento no período de 2003 a 2012, em contraste com a tendência geral de declínio nos crimes de propriedade e violentos. No entanto, a proporção de delinquentes toxicod dependentes que eram utilizadores de droga com infracções registadas para uso pessoal manteve-se estável, dado o aumento do número de utilizadores

durante esse período. Em todo o mundo, a grande maioria das infrações relacionadas com o consumo de droga está associada à *cannabis*. A criminalidade relacionada ao narcotráfico varia dependendo do tipo de droga e dos padrões de oferta envolvidos em diferentes regiões. (UNODC, 2014).

A maioria das pessoas presas ou suspeitas de delitos de drogas são homens; o envolvimento das mulheres em delitos de drogas varia de acordo com o tipo de droga, refletindo as drogas de preferência entre as mulheres. A porcentagem mais alta de mulheres presas ou suspeitas pode ser observada em relação a crimes envolvendo sedativos e tranquilizantes (25%). (UNODC, 2014).

A maioria dos medicamentos, sejam eles vegetais ou sintéticos, requerem produtos químicos para transformá-los no produto final. Enquanto os produtos químicos são apenas um dos componentes necessários para a fabricação clandestina de drogas à base de plantas (heroína e cocaína), constituem os componentes essenciais das drogas sintéticas fabricadas ilicitamente. (UNODC, 2014).

Dado a crescente fabricação de drogas sintéticas, o controle de tais produtos químicos, conhecido como precursores, emergiu como uma estratégia chave de controle da oferta, uma vez que as abordagens tradicionais, tais como a erradicação de culturas ilícitas e o desenvolvimento alternativo, não podem ser aplicadas às drogas sintéticas. (UNODC, 2014).

Alguns sucessos foram alcançados no controle de precursores, mas eles provocaram uma série de reações dos traficantes e fabricantes de drogas ilícitas, que criam novos desafios para o sistema internacional de controle de drogas. (UNODC, 2014).

A indústria química tem observado fortes taxas de crescimento e mudanças geográficas nas últimas décadas, notadamente nas duas últimas décadas, quando a produção global dobrou e o comércio mais do que triplicou. Também durante esse período, a maior parte da produção mudou para a Ásia, onde a indústria química emergente é agora caracterizada por pequenas empresas concorrentes. Em contraste com a situação anterior, quando a indústria química era dominada por grandes conglomerados verticalmente integrados, esses novos desenvolvimentos tornaram a indústria química potencialmente mais vulnerável ao desvio de precursores. (UNODC, 2014).

Além disso, com cada vez mais produtos químicos sendo negociados através das fronteiras, um maior número de países de trânsito e o surgimento de um número de agentes

químicos e outros intermediários, as vias potenciais para o desvio de precursores para a fabricação clandestina de drogas têm vindo a aumentar. (UNODC, 2014).

O controle de precursores surgiu como um dos principais pilares do controle internacional de drogas na Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988. A Convenção estabelece medidas específicas para o fabricação, distribuição e comércio internacional de uma série de produtos químicos frequentemente utilizados na fabricação de medicamentos. Estes são listados sob duas categorias: as substâncias mais rigorosamente controladas e as substâncias relativamente menos controladas. A Convenção de 1988 confia à Junta Internacional de Controle de Estupefacientes a implementação do controle de precursores a nível internacional. (UNODC, 2014).

O sistema foi reforçado por meio de uma série de resoluções adotadas pela Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, pelo Conselho Econômico e Social e pela Assembleia Geral, assim como a Declaração Política adotada pela Assembleia Geral em seu vigésimo período extraordinário de sessões, Em 1998 e a Declaração Política e Plano de Ação sobre Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Equilibrada de Combate ao Problema Mundial contra as Drogas, aprovada pela Assembleia Geral em 2009, incluindo seus planos de ação. Em dezembro de 2013, 23 substâncias estavam sob controle internacional: 15 substâncias mais rigorosamente controladas e 8 substâncias relativamente menos controladas da Convenção de 1988. Em março de 2014, a Comissão de Estupefacientes decidiu agendar *alfa-fenilacetonitrilo* (APAAN) na relação de substâncias mais rigorosamente controladas da Convenção. (UNODC, 2014).

Há uso lícito e comércio lícito de precursores, e o controle inclui o monitoramento do comércio lícito, prevenindo ao mesmo tempo o desvio. Através da análise das informações fornecidas pelos países ao UNODC e às estatísticas do comércio internacional, pode-se concluir que, ao longo do período 2010-2012, cerca de 77 países estiveram envolvidos no fabrico de precursores químicos. (UNODC, 2014).

Um número muito maior de países estava envolvido no comércio de precursores. 122 países reportaram exportações de precursores químicos durante o período 2010-2012, enquanto 150 países reportaram importações. As maiores exportações de precursores foram relatadas por países da Ásia, seguidos da Europa e das Américas. (UNODC, 2014).

O comércio ilícito de precursores químicos não pode ser quantificado tão facilmente quanto o mercado lícito, mas as informações sobre as apreensões podem fornecer uma visão parcial sobre as tendências. (UNODC, 2014).

As medidas utilizadas para controlar os precursores químicos tiveram um impacto tangível na redução do desvio de produtos químicos para o fabrico ilícito de drogas, como se pôde observar através de vários métodos de análise:

- a) Aumento do volume de produtos químicos salvos do desvio. O número de embarques interrompidos antes de serem desviados aumentou acentuadamente e as apreensões dos precursores mais restritivos aumentaram doze vezes em relação ao período de 1990 a 1992 para o período de 2010 a 2012, sendo os primeiros anos de controle internacional de precursores. Isto pode apontar para a eficácia do controle de precursores, embora não seja uma prova conclusiva;
- b) Taxas de interceptação elevadas. A medição das apreensões em relação ao montante global estimado para o fabrico ilícito revelou que cerca de 15% do permanganato de potássio desviado (na gama de 10-28%) e 15% do anidrido acético desviado (no intervalo de 7-22 por cento) foram interceptados durante o período 2007-2012. Os desvios estimados equivalem a apenas 2% do comércio internacional de permanganato de potássio e 0,2% do comércio internacional de anidrido acético;
- c) Maiores volumes de apreensões de precursores em comparação com o volume de apreensões das substâncias que os precursores são usados para fabricar. As apreensões de precursores de "êxtase", expressas em termos da quantidade de "êxtase" que poderiam ser utilizadas para o fabrico (equivalente ao produto final), eram quase um quinto mais do que as apreensões de "êxtase" durante o período 2007-2012. As apreensões de precursores de anfetaminas e metanfetaminas calculadas em termos de equivalentes de produtos finais foram mais do dobro do que as apreensões de anfetaminas e metanfetaminas durante o mesmo período;
- d) Redução da disponibilidade de drogas devido ao controle de precursores. Podem citar-se três exemplos em que o controle precursor parece ter reduzido o seu fornecimento e conduzido a uma conseqüente redução na disponibilidade do fármaco. O primeiro é o encolhimento do mercado de *dietilamida do ácido lisérgico* (LSD), o que pode ser atribuído, pelo menos parcialmente, ao melhor controle dos precursores de LSD. O encolhimento desse mercado se reflete no

declínio de 75% no uso de LSD entre estudantes de escolas nos Estados Unidos no período de 1996 a 2013, o que está altamente correlacionado com a disponibilidade reduzida da substância. O segundo exemplo é o declínio do consumo de "êxtase" em muitos países, associado a uma menor pureza da substância, relacionado com a disponibilidade limitada do principal precursor dessa droga no período 2007-2010. Em terceiro lugar, o controle melhorado dos precursores da *metacualona* parece ter conduzido a uma diminuição da sua disponibilidade e, portanto, também do seu uso nas duas últimas décadas;

- e) Preços no mercado ilícito. Enquanto o preço do anidrido acético no mercado lícito oscilou entre US \$ 1 e US \$ 1,50 por litro nos últimos anos, o preço do anidrido acético ilícito no Afeganistão aumentou ao longo dos anos, atingindo picos de cerca de US \$ 430 por litro (2011), acima de US \$ 8 em 2002. Os aumentos de preços podem estar ligados a melhorias no controle de precursores. Eles também tiveram um impacto sobre o custo da produção de heroína. A proporção de anidrido acético nos custos totais de produção de heroína no Afeganistão aumentou de 2% em 2002 para 26% em 2010, antes de cair para cerca de 20% em 2013. (UNODC, 2014).

A melhoria dos controles de precursores a nível mundial levou os operadores clandestinos de laboratórios ilegais a desenvolverem uma série de contra estratégias. Essas estratégias incluem:

- A utilização de formas mais sofisticadas de obtenção de produtos químicos precursores
- A utilização de países de trânsito com sistemas de controle
- O surgimento de grupos criminosos organizados especializados no fornecimento de produtos químicos precursores
- A criação de empresas de frente para ocultar importações ilegais;
- O desvio doméstico e o subsequente contrabando de produtos químicos precursores para destinos finais, a fim de contornar o sistema de controle internacional;
- O uso da Internet;
- O uso indevido de preparações farmacêuticas (nomeadamente preparações contendo efedrina ou pseudoefedrina) e,

- O surgimento de precursores não programados, incluindo vários préprecursores que podem ser facilmente convertidos nos precursores necessários. (UNODC, 2014).

Assim, emergiram novos precursores para o fabrico de estimulantes do tipo anfetamina nos últimos anos, incluindo APAAN, vários compostos de *ácido fenilacético*, *3,4 metilenodioxifenil-2-propanona*, *glicidato de metilo e metilamina*. Algumas dessas substâncias, que são controladas apenas em um número limitado de países, tornaram-se substitutos importantes dos precursores químicos utilizados no passado e agora são apreendidos em quantidades maiores do que os precursores controlados internacionalmente de estimulantes do tipo anfetamina.

Outra contra estratégia é a fabricação de novas substâncias psicoativas que podem ser fabricadas com produtos químicos não sob controle internacional. (UNODC, 2014).

Todas essas estratégias usadas por fabricantes clandestinos criam um novo conjunto de desafios para o sistema internacional de controle de precursores. Ao mesmo tempo, refletem o fato de que o controle de precursores tem um impacto. Existem já alguns instrumentos disponíveis a nível internacional para lidar com os problemas emergentes, como o de "conhecer o cliente" da limitada lista internacional de vigilância especial, da Notificação de Pré-Exportação (PEN) Online e do Sistema de Comunicação de Incidentes de Precursores (PICS) - mas ainda não foram implementadas em vários países. A sua aplicação universal e eficaz constituiria um passo em frente para fazer face a estes desafios. (UNODC, 2014).

2.7. Relatório Mundial sobre Drogas 2015 - UNODC

De acordo com os dados mais recentes disponíveis, houve pouca mudança na situação global em relação à produção, uso e consequências para a saúde das drogas ilícitas. As consequências para a saúde do consumo de drogas ilícitas continuam a ser uma questão de preocupação mundial, uma vez que a grande maioria dos consumidores problemáticos de droga continua a não ter acesso ao tratamento. Além disso, o aumento da produção mundial de papoula e de ópio a níveis recordes ainda tem grandes repercussões no mercado mundial de

opiáceos. Isto levanta a preocupação sobre o tamanho do desafio a aplicação da lei sobre os grupos criminosos organizados, cada vez mais sofisticados e versáteis. (UNODC, 2015).

Estima-se que um total de 246 milhões de pessoas, ou seja 1 em cada 20 pessoas com idades entre 15 e 64 anos, usou uma droga ilícita em 2013. Isso representa um aumento de 3 milhões em relação ao ano anterior, mas, devido ao aumento na população mundial, o consumo de drogas ilícitas permaneceu de fato estável. (UNODC, 2015).

A magnitude do problema mundial da droga torna-se mais evidente quando se considera que mais de 1 em cada 10 usuários de drogas é um usuário problemático, que sofre de transtornos de uso de drogas ou dependência de drogas. Em outras palavras, cerca de 27 milhões de pessoas, ou quase toda a população de um país do tamanho da Malásia, são usuários problemáticos de drogas. Quase metade (12,19 milhões) dos usuários problemáticos de drogas injetáveis, e cerca de 1,65 milhões dos que injetam drogas estavam vivendo com o HIV em 2013. (UNODC, 2015).

Isto coloca um pesado fardo nos sistemas de saúde pública em termos de prevenção, tratamento e cuidados dos transtornos de uso de drogas e suas consequências para a saúde. Apenas um em cada seis usuários problemáticos de drogas no mundo tem acesso a tratamento, já que muitos países têm um grande déficit na prestação de serviços. O número anual de mortes relacionadas com a droga (estimado em 187.100 em 2013) manteve-se relativamente inalterado. Um número inaceitável de usuários de drogas continua a perder suas vidas prematuramente, muitas vezes como resultado de uma overdose, mesmo que as mortes relacionadas a overdose sejam evitáveis. (UNODC, 2015).

Não obstante as variações nacionais e regionais das tendências no consumo de droga, os limitados dados disponíveis indicam que o consumo de opiáceos (heroína e ópio) manteve-se estável a nível mundial. Principalmente como resultado das tendências nas Américas e na Europa, o consumo de cocaína diminuiu globalmente, enquanto o consumo de *cannabis* e o uso não medicinal de opiáceos farmacêuticos continuaram a aumentar. As tendências no uso de ATS variam de região para região, e algumas sub-regiões como a Ásia do Sudeste relataram um aumento no uso de metanfetamina. (UNODC, 2015).

Existem também indicações de que o número de pessoas que necessitam de tratamento para consumo de *cannabis* está aumentando na maioria das regiões. A evidência sugere que mais usuários de drogas estão sofrendo de transtornos do uso da *cannabis*, e há uma evidência crescente de que ela pode tornar-se mais prejudicial. Isso se reflete na alta proporção de

peessoas que entram em tratamento pela primeira vez por transtornos de uso de *cannabis* na Europa, América do Norte e Oceania. De acordo com as informações limitadas disponíveis, a *cannabis* ocupa o primeiro lugar entre os tipos de drogas para as quais as pessoas na África entram em tratamento para uso de drogas. (UNODC, 2015).

A *cannabis* é de longe a droga mais usada nas prisões. Embora os dados sobre o assunto sejam limitados, há indícios de que um terço dos prisioneiros têm usado uma droga pelo menos uma vez durante a prisão. O consumo de heroína nas prisões é muito maior do que o da cocaína, anfetaminas ou "êxtase". A prisão é um ambiente de alto risco, controlado, onde o uso de drogas, incluindo o uso de drogas injetáveis, que geralmente ocorre em condições particularmente inseguras. Isso pode explicar por que o ambiente prisional pode ser caracterizado por altos níveis de doenças infecciosas, particularmente o HIV, mas também a hepatite C e a tuberculose, e pelo acesso limitado à prevenção e tratamento, o que aumenta o risco de contrair vírus transmitidos pelo sangue. (UNODC, 2015).

O número de pessoas que necessitam de tratamento para uso de ATS também está aumentando globalmente. Isto é provavelmente atribuído ao peso absoluto dos números, uma vez que a prevalência do uso de ATS é relativamente alta na Ásia, onde há alta demanda por tratamento. Mas a experiência no tratamento de distúrbios de uso de ATS não é do mesmo nível de sofisticação que a experiência no tratamento de desordens de uso de opiáceos. (UNODC, 2015).

NPS são comercializados como alternativas aos medicamentos controlados internacionalmente e supostamente produzem os efeitos semelhantes aos dos seus correspondentes "tradicionais". Eles têm o potencial de representar sérios riscos para a saúde pública e segurança. As informações e pesquisas sobre os danos potenciais causados pelo NPS são limitadas, mas a proliferação dos estimados 500 NPS, incluindo *mefedrona*, representa uma ameaça à saúde para os usuários de drogas e tem aumentado a demanda por tratamento para uso de drogas. (UNODC, 2015).

A cocaína continua a ser a principal droga de preocupação na América Latina e no Caribe, enquanto o uso de opiáceos continua a ser a forma mais problemática de uso de drogas a nível mundial. Isso pode ser atribuído à relação entre o uso de opiáceos e o uso de drogas injetáveis, o HIV, a AIDS e as mortes por overdose e ao fato de que o uso de opiáceos ser responsável pela maioria das admissões de tratamento para uso de drogas na Ásia e na Europa. (UNODC, 2015).

As percepções públicas sobre a reabilitação de dependentes de drogas tendem a simplificar demais a magnitude da dependência de drogas. Não há um remédio rápido e simples para a dependência de drogas. É uma condição de saúde crônica e, como em outras condições crônicas, as pessoas afetadas permanecem vulneráveis por toda a vida e requerem tratamento prolongado e contínuo. Há um número crescente de pesquisas que mostram que muitas intervenções destinadas a prevenir o início do uso de drogas (ou a transição potencial para transtornos de uso de drogas) podem ser eficazes se elas abordarem as diferentes vulnerabilidades pessoais e ambientais de crianças e jovens - fatores que vão além do controle de uma pessoa. (UNODC, 2015).

Várias barreiras sociais e estruturais continuam claramente a dificultar o acesso das mulheres ao tratamento para consumo de droga: globalmente, apenas um em cada cinco consumidores de droga em tratamento é uma mulher, embora um em cada três consumidores seja uma mulher. Um grande número de provas tem demonstrado que os fatores sociais e biológicos relacionados com o início do consumo de substâncias, o consumo contínuo de substâncias e o desenvolvimento de problemas relacionados com o consumo de substâncias variam consideravelmente entre homens e mulheres. Os homens são três vezes mais propensos do que as mulheres a consumir *cannabis*, cocaína e anfetaminas, enquanto as mulheres são mais propensas do que os homens a abusar dos opiáceos e tranquilizantes prescritos. Uma vez que a probabilidade de o início do uso indevido de tranquilizantes e de opióides prescritos levar ao uso regular ou atual é relativamente alta em comparação com outras drogas, isso continua a ser uma área de especial preocupação para as mulheres. Os dados disponíveis sobre a prevalência do HIV entre as pessoas que injetam drogas mostram que, em muitos países, as mulheres que injetam drogas são mais vulneráveis à infecção pelo HIV do que os homens e que a prevalência do HIV é maior entre as mulheres que ingerem drogas do que entre os homens. (UNODC, 2015).

A transmissão de doenças infecciosas como o HIV e a hepatite C e a ocorrência de overdoses de drogas são apenas alguns dos fatores de risco que levam ao nível de mortalidade entre pessoas que injetam drogas sendo quase 15 vezes maior do que seria normalmente esperado entre pessoas de doenças semelhantes Idade e sexo na população em geral.

Nem todas as overdoses de drogas são fatais. Diferentes estudos estimaram que apenas 1 em cada 20/25 casos de overdose é fatal. As overdoses não fatais são subnotificadas e são

uma experiência comum entre os usuários de drogas, entretanto, o risco cumulativo de morte aumenta com cada overdose sucessiva. (UNODC, 2015).

A produção de resina de *cannabis* continua a ser limitada a alguns países no Norte de África, Oriente Médio e Sudoeste da Ásia, enquanto a erva de *cannabis* é produzida na maioria dos países do mundo. A América do Sul continua a ser responsável por praticamente todo o cultivo mundial de arbusto de coca, e o Sudeste Asiático (Afeganistão e principalmente a República Democrática Popular do Laos e Mianmar) continuam a ser responsáveis pela grande maioria do cultivo ilícito de papoula. Embora a fabricação de ATS seja difícil de avaliar, há relatos em todas as regiões do mundo. (UNODC, 2015).

Pode não ter havido uma grande mudança nas regiões em que ocorrem culturas ilícitas e fabricação de drogas, mas os mercados e as rotas ao longo das quais as drogas são contrabandeadas continuam em um estado de fluxo. A "rede escura", o mercado on-line anônimo usado para a venda ilegal de uma ampla gama de produtos, incluindo drogas, é um excelente exemplo da situação em constante mudança, e tem profundas implicações tanto para a aplicação da lei como para o tráfico de drogas. (UNODC, 2015).

Um exemplo mais clássico desse aspecto dinâmico é a mudança contínua nas rotas usadas para contrabando de opiáceos e o fato de que a heroína afegã pode estar atingindo novos mercados. A crescente importância da África como zona de trânsito para a heroína afegã destinada à Europa e outras regiões refletiu-se nas crescentes apreensões de heroína notificadas nos últimos anos em alguns países africanos, particularmente na África Oriental. As apreensões recentes também sugerem que pode ter se tornado mais comum para os grandes embarques de heroína afegã o contrabando através do Oceano Índico para a África Oriental e Meridional. Além disso, a África continua a ser utilizada como zona de transbordo para o contrabando de cocaína através do Atlântico para a Europa e a Europa Oriental está a emergir como zona de trânsito e como destino. As quantidades que estão sendo contrabandeadas são pequenas, mas isso pode ser uma indicação de que o mercado de cocaína está se movendo para o leste. (UNODC, 2015).

A África Ocidental parece ter-se tornado a principal fornecedora de metanfetaminas contrabandeadas para o Leste e Sudeste da Ásia através da África Meridional ou da Europa, com novas rotas de tráfico ligando os mercados anteriormente desconectados. O mercado estabelecido para a metanfetamina no Leste e Sudeste da Ásia continua a crescer, enquanto há

também indicações de aumento do uso de metanfetamina em partes da América do Norte e Europa. (UNODC, 2015).

Dado que os opiáceos originários de Mianmar podem não conseguir satisfazer a procura no Sudeste Asiático, a chamada "rota do Sul" poderá ter um papel cada vez mais importante na transposição da heroína afegã para o sul do Afeganistão através do Paquistão ou da República Islâmica do Irã. As redes de tráfico que utilizam a rota dos Balcãs para contrabandear heroína afegã na Europa podem estar experimentando uma nova rota, que atravessará o Cáucaso, e há indicações de que a heroína é traficada do Iraque e não da República Islâmica do Irã. (UNODC, 2015).

Até certo ponto, houve uma mudança no foco das próprias rotas de tráfico. Há cada vez mais provas de que as rotas tradicionalmente utilizadas para o contrabando de um tipo de droga estão agora a ser utilizadas para o contrabando de outros tipos de droga. Embora pareça haver uma evolução nos países considerados como centros de trânsito para certos medicamentos, como os países africanos utilizados como zonas de trânsito de heroína e cocaína, certos países africanos também estão a ser cada vez mais utilizados como zonas de trânsito para diferentes tipos de transporte drogas. (UNODC, 2015).

O aumento da produção estimada de ópio e heroína ainda não se refletiu num aumento da oferta de heroína na maioria das regiões. O destino das quantidades adicionais de heroína não está claro, mas existem sinais de aumentos na disponibilidade de heroína e em indicadores relacionados com a heroína, como a mortalidade e emergências médicas em alguns países. (UNODC, 2015).

A prevalência de uso de opióides permanece elevada na América do Norte (3,8%) em relação à média global. Nos Estados Unidos, há indicações de uma mudança parcial no uso de opióides para o uso de heroína, atribuível em parte às mudanças na formulação de *Oxycontin*, um dos principais opióides prescritos que são mal utilizados, bem como um aumento na a disponibilidade de heroína e uma diminuição de seu preço em algumas partes do país. Com o número de óbitos relacionados à heroína aumentando consideravelmente (de 5.925 em 2012 para 8.257 em 2013), atingindo o nível mais alto em uma década, o número de mortes relacionadas com a droga continua a aumentar nos Estados Unidos. (UNODC, 2015).

Existem sinais de mudança na oferta de heroína em diferentes regiões. Na América do Norte, embora 90% da heroína no Canadá seja originária do Afeganistão, os Estados Unidos continuam a ser abastecidos com heroína fabricada na América Central e do Sul. No entanto, a

análise das apreensões indica que, embora a heroína afegã represente atualmente relativamente pouco da heroína apreendida nos Estados Unidos, isso pode estar mudando. Na Oceania, tem havido flutuações no mercado australiano entre a oferta de heroína afegã e heroína da República Democrática Popular do Laos ou Myanmar, mas parece que em 2013 o último foi predominante. Isto sublinha que o alcance das redes criminosas organizadas continua a ser global e que os grupos criminosos organizados estão a tornar-se cada vez mais sofisticados e versáteis. (UNODC, 2015).

Na Europa, o mercado da heroína também é marcado por variações, embora no nível sub-regional. Existem indicações de uma tendência estável ou descendente no consumo de heroína na Europa Ocidental e Central, enquanto as apreensões de heroína aumentaram recentemente na Europa Oriental e do Sudeste, onde a ausência de novos dados impede a avaliação das tendências recentes na prevalência de uso de drogas. (UNODC, 2015).

Na ausência de dados confiáveis recentes sobre a extensão da utilização de opióides na maior parte da Ásia, é difícil determinar uma tendência, mas o uso de opióides é geralmente considerado estável. A Ásia continua a ser o maior mercado mundial de opiáceos, representando cerca de dois terços de todos os usuários de opiáceos, e o número total de usuários registrados de heroína na China está aumentando. Os dados sobre a África continuam a ser limitados, mas é provável que a crescente importância da região como zona de trânsito da heroína afegã destinada aos mercados de outras regiões tenha tido um impacto na utilização de opiáceos em África. (UNODC, 2015).

Não só o cultivo de arbusto de coca continuou a declinar em 2013, atingindo o nível mais baixo desde meados da década de 1980, quando as estimativas se tornaram disponíveis, mas a prevalência anual de consumo de cocaína (0,4 por cento da população adulta) também continuou a declinar na Europa Ocidental e Central e na América do Norte. Nessas subregiões, que, juntamente com a América do Sul, têm os maiores mercados de cocaína do mundo, a prevalência de uso de cocaína é maior. As medidas de redução da oferta podem ter contribuído para o declínio do cultivo da coca nos países produtores de coca, levando à redução da disponibilidade de cocaína e ao encolhimento de alguns dos principais mercados de cocaína. (UNODC, 2015).

Além do custo humano do fabrico e do tráfico de cocaína, o cultivo ilícito de arbustos de coca e a transformação da coca em cocaína continuam a causar graves danos ambientais, embora o cultivo tenha diminuído. Somente na Colômbia, cerca de 290 mil hectares de

floresta foram perdidos como resultado direto do cultivo de coca entre 2001 e 2013, enquanto o método de corte e queima usado para limpar novas áreas de plantio levou a um aumento da erosão. Outros danos ambientais foram causados pelos herbicidas e fertilizantes utilizados no cultivo da coca e os produtos químicos utilizados na transformação da coca em cocaína. (UNODC, 2015).

O consumo de *cannabis* está a aumentar e continua a ser elevado na África Ocidental e Central, Europa Ocidental e Central e Oceania, bem como na América do Norte, onde os dados mais recentes disponíveis indicam um aumento da prevalência do consumo de *cannabis* nos Estados Unidos. A Europa continua a ser um dos maiores mercados mundiais de resina de *cannabis*, mas a sua utilização está concentrada em alguns países. O uso de erva de *cannabis* é mais uniformemente espalhado por países europeus, e o mercado na Europa Ocidental e Central está mudando de resina de *cannabis* para erva de *cannabis*. (UNODC, 2015).

O mercado global de drogas sintéticas continua a ser dominado pela *metanfetamina*. O mercado cada vez mais diversificado de metanfetamina está a expandir-se no Leste e Sudeste Asiático, onde representa uma grande percentagem das pessoas que recebem tratamento para consumo de droga em vários países e o uso de *metanfetamina cristalina* está aumentado em algumas partes da América do Norte e Europa. As apreensões de fuga desde 2009 também apontam para uma rápida expansão no mercado ATS global, com a quantidade total apreendidos quase dobrando para chegar mais de 144 toneladas em 2011 e 2012, o maior nível desde o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC) iniciou o monitoramento sistemático, permanecendo em nível comparativamente alto em 2013. (UNODC, 2015).

De acordo com dados de apreensão, o mercado global de "êxtase" é menor do que o mercado global de *anfetaminas* e *metanfetamina* e permanece confinado a algumas regiões. Oriente e Sudeste Asiático e Oceania podem estar emergindo como um motor do mercado global, enquanto o mercado parece estar em declínio nas Américas, onde as apreensões caíram 81% entre 2009 e 2012. Os maiores mercados de continuam a ser o Leste e Sudeste Asiático e Oceania, embora as apreensões tenham diminuído em 2013. (UNODC, 2015).

O mercado do "êxtase" tem diminuído em vários países europeus há algum tempo, com a *mefedrona* e outras NPS servindo como um substituto. O uso de *mefedrona* e *canabinóides sintéticos* pode ter diminuído em alguns mercados nos últimos anos, mas um número crescente de países relatou uma gama mais ampla de NPS novos, bem como

desenvolvimentos preocupantes como o uso de injeção de NPS. Os dados continuam limitados sobre a evolução recente do consumo de droga injetada e do uso de polidrogas que envolvem NPS; estas formas particulares de consumo de droga podem representar um sério desafio para os prestadores de cuidados de saúde. (UNODC, 2015).

O número absoluto, a diversidade e a natureza transitória dos NPS atualmente existentes no mercado explicam em parte por que ainda existem poucos dados disponíveis sobre a prevalência de utilização de muitas NPS. Essas dificuldades também explicam por que razão tanto a regulamentação do NPS como a capacidade de abordar os problemas de saúde relacionados a eles continuam a ser um desafio. Diferentes países relatam que o NPS continua a proliferar no mercado, em termos de quantidade e diversidade. Em dezembro de 2014, um total de 541 NPS havia sido relatado por 95 países e territórios para o UNODC. Os *canabinóides sintéticos* continuaram a ser responsáveis pela maioria dos NPS reportados em 2014 (39%); foram seguidos por *fenetilaminas* (18%) e *catinonas sintéticas* (15%). O crescente número de NPS disponíveis no mundo indica que o mercado de drogas sintéticas está se tornando ainda mais diversificado. (UNODC, 2015).

O cultivo de culturas ilícitas é impulsionado por combinações específicas de fatores de vulnerabilidade e oportunidade. Como a sobrevivência e a subsistência são considerações reais para muitas famílias que se dedicam ao cultivo de culturas ilícitas, frequentemente são avessas ao risco e levam em conta uma variedade de fatores ao tomar decisões sobre tal cultivo. (UNODC, 2015).

Um desses fatores é a natureza específica das culturas ilícitas - aspectos agronômicos, durabilidade do produto, preço, facilidade de venda, etc. Todas as principais culturas ilícitas são particularmente atraentes porque produzem retornos rápidos de produtos não perecíveis. O cultivo de culturas ilícitas pode, assim, proporcionar aos agricultores os meios econômicos de curto prazo necessários para sobreviver, mas não permite que a área desenvolva sua economia lícita e seu ambiente institucional. (UNODC, 2015).

Outros fatores incluem fatores geográficos e ambientais, tais como clima, disponibilidade de água e terra arável e proximidade com o mercado; os fatores socioeconômicos específicos do agregado familiar, tais como o nível de rendimento, as oportunidades de emprego existentes, o acesso ao crédito e o tamanho da propriedade; instalações de desenvolvimento, tais como o acesso às estradas, à rede elétrica e aos serviços educativos e de saúde; e fatores sociopolíticos e institucionais, como segurança, controle

governamental e Estado de Direito. O cultivo de culturas ilegais tende a ocorrer em áreas marginalizadas e isoladas, caracterizadas por controle limitado do governo, direitos fundiários pouco claros, falta de infraestrutura, pobreza e violência, áreas onde poucas agências internacionais de desenvolvimento tendem a operar. (UNODC, 2015).

O desenvolvimento alternativo é uma abordagem que visa reduzir as vulnerabilidades que levam ao envolvimento no cultivo de culturas ilícitas e, em última instância, eliminar esse cultivo. O desenvolvimento alternativo pode romper o círculo vicioso do aumento da produção ilícita de drogas, enfraquecer o Estado de Direito, diminuir o crescimento da economia ilícita, diminuir o investimento nos setores ilícitos, enfraquecendo o crime organizado e diminuindo a violência através da promoção efetiva de fatores que levem a uma economia lícita e sustentável. A longo prazo, isso pode atrair investimentos e ajudar a desenvolver a infraestrutura necessária, alterando e sustentando assim as comunidades rurais. (UNODC, 2015).

O desenvolvimento alternativo não é, em geral, um objetivo em si, mas antes um meio para atingir um fim: destina-se a contribuir para criar um ambiente propício ao desenvolvimento rural a longo prazo, sem cultivos ilícitos. O desenvolvimento alternativo atua como um catalisador, impulsionando o desenvolvimento em áreas com desafios específicos relacionados à economia de drogas ilícitas. (UNODC, 2015).

A Assembleia Geral, em seu Vigésimo Período Extraordinário de Sessões, realizado em 1998, definiu o desenvolvimento alternativo como um processo para prevenir e eliminar o cultivo de culturas ilícitas:

[...] por meio de medidas de desenvolvimento rural especificamente projetadas no contexto de crescimento nacional sustentado e esforços de desenvolvimento sustentável em países que tomam medidas contra a droga, reconhecendo as particularidades socioculturais das comunidades e grupos alvo. (UNODC, 2015).

Esta definição é utilizada a nível internacional. Diferentes definições que refletem novas estratégias e abordagens de desenvolvimento alternativo têm sido desenvolvidas por uma grande variedade de países implementadores, doadores e profissionais. (UNODC, 2015).

As estratégias ou planos nacionais utilizam uma abordagem equilibrada, complementando o desenvolvimento alternativo não apenas com outras estratégias de redução da oferta (em particular a aplicação da lei e a interdição), mas também com estratégias de redução da procura (prevenção, tratamento e reabilitação). Outra estratégia comumente

integrada - que por vezes aparece como um tema transversal ou uma política separada - é a promoção do bom governo ou o reforço das instituições do Estado ou do Estado de Direito. (UNODC, 2015).

O desenvolvimento alternativo é promulgado a nível internacional, mas a sua evolução é impulsionada no país ou mesmo à nível local. Como os fatores que levam os agricultores a cultivar culturas ilícitas podem diferir muito de um país ou região para outro, os elementos estratégicos do desenvolvimento alternativo devem ser adaptados às circunstâncias particulares no terreno à nível local. Não há dois projetos de desenvolvimento alternativo ou intervenções iguais, mesmo se eles estiverem na mesma área, mas sim pontos em comum. (UNODC, 2015).

Esses elementos estratégicos gerais são frequentemente semelhantes e há pontos comuns no quadro geral e na abordagem, mas a importância de seus papéis pode variar de um projeto para outro e alguns podem não apresentar qualquer característica. O sucesso é muito específico da situação e não há nenhum manual ou modelo para o desenvolvimento alternativo. Com a adoção dos *Princípios Orientadores das Nações Unidas para o Desenvolvimento Alternativo*, existe agora um conjunto de orientações gerais que assinalam as boas práticas no planeamento e implementação do desenvolvimento alternativo. Os principais componentes que caracterizam, em maior ou menor grau, a maioria dos projetos de desenvolvimento alternativo são os seguintes:

- As alternativas geradoras de renda estão no cerne do desenvolvimento alternativo, uma vez que a necessidade econômica tende a desempenhar um papel importante na decisão de um agricultor de se envolver ou não em cultivo de culturas ilícitas. As alternativas geradoras de renda precisam ser viáveis e sustentáveis, a fim de diminuir a dependência do cultivo de culturas ilícitas.
- A comercialização de produtos de desenvolvimento alternativo é um componente importante de qualquer projeto. Para melhorar as opções de comercialização e reduzir algumas das vulnerabilidades relacionadas com o cultivo de culturas ilícitas, os programas de desenvolvimento alternativo tentam frequentemente envolver o sector privado. Esta abordagem permitiu aos produtos de desenvolvimento alternativo ter acesso aos mercados não apenas a nível local e nacional, mas também a nível internacional.

- O apoio político e financeiro a longo prazo é essencial para o êxito do desenvolvimento alternativo. É necessário tempo não só para abordar os impulsionadores económicos do cultivo de culturas ilícitas, mas também para construir a confiança nas comunidades locais e desenvolver investimentos a longo prazo. A participação direta dos agricultores e das comunidades desempenha um papel fundamental na concepção e planeamento de atividades de desenvolvimento alternativo, especialmente em áreas onde nenhuma instituição pública pode desempenhar esse papel.
- A posse da terra e a gestão e utilização sustentáveis da terra são cruciais para o sucesso a longo prazo do desenvolvimento alternativo, uma vez que a falta de acesso à terra pode ser um dos fatores determinantes do cultivo de culturas ilícitas. Como exigem vários anos para produzir rendimentos, a maioria das culturas comerciais alternativas requerem o engajamento de longo prazo dos agricultores. Sem acesso à terra, no entanto, os agricultores são relutantes em cultivar culturas de rendimento a longo prazo.
- A proteção ambiental desempenha um papel cada vez mais importante. O desenvolvimento alternativo tem como componente "não prejudicar", tentando minimizar o impacto ambiental de intervenções de desenvolvimento alternativos, e um componente proativo, no qual os programas contribuem direta ou indiretamente para a proteção do meio ambiente e da biodiversidade, e a mitigação das alterações climáticas. (UNODC, 2015).

A medição da cobertura, qualidade e eficácia das intervenções e serviços de desenvolvimento alternativo no que diz respeito ao tratamento do problema das drogas é um desafio. A natureza de longo prazo das intervenções é um fator de complexidade na medição do seu sucesso. A experiência demonstrou que o sucesso do desenvolvimento alternativo em termos de redução sustentável do cultivo de culturas ilícitas só pode ser determinado após vários anos de intervenção. Verificou-se que as tentativas de avaliar o sucesso em períodos mais curtos são contraproducentes, particularmente quando a informação resultante é utilizada para ação imediata. O fato dos projetos terem lugar a nível local, mas o seu impacto ser muitas vezes avaliado a nível nacional também pode afetar a percepção se um programa de desenvolvimento alternativo foi bem-sucedido ou não. (UNODC, 2015).

Na avaliação de programas de desenvolvimento alternativo, foram aplicados indicadores relacionados ao desenvolvimento humano, condições socioeconômicas,

desenvolvimento rural e alívio da pobreza, bem como indicadores institucionais e ambientais, a fim de assegurar que os resultados estejam alinhados com o desenvolvimento nacional e internacional incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Além disso, foram desencadeados esforços para consolidar um conjunto de indicadores que podem ser usados para monitorar o impacto do desenvolvimento alternativo. (UNODC, 2015).

Em alguns casos, o compromisso a longo prazo com o desenvolvimento alternativo resultou numa redução sustentável do cultivo de culturas ilícitas no país ou área em questão. Mais de 40 anos de experiência com o desenvolvimento alternativo mostraram que ele funciona quando há uma visão de longo prazo, financiamento adequado e apoio político para integrá-lo em uma agenda mais ampla de desenvolvimento e governança. Resultados sustentáveis na redução do cultivo de culturas ilícitas em diferentes comunidades em todo o mundo foram obtidos quando o desenvolvimento socioeconômico das comunidades e o sustento dos lares rurais melhoraram. (UNODC, 2015).

Apesar da considerável atenção dada ao desenvolvimento alternativo no nível internacional, o apoio político não se traduziu em financiamento contínuo de países doadores. O desenvolvimento alternativo ocupou um lugar de destaque nos documentos preparados para a Comissão de Estupefacientes e nas sessões extraordinárias da Assembleia Geral sobre o problema mundial da droga. No entanto, o financiamento para o desenvolvimento alternativo diminuiu consideravelmente nos últimos anos. O vigésimo período extraordinário de sessões da Assembleia Geral, realizado em 1998, deu novo impulso ao financiamento do desenvolvimento alternativo no espírito de "responsabilidade compartilhada", mas os desembolsos brutos globais dos fundos de desenvolvimento alternativo dos países membros da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) diminuíram 71% desde a adoção da Declaração Política e do Plano de Ação para a Cooperação Internacional para uma estratégia integrada e equilibrada para combater o problema mundial contra as drogas. Em 2013, esses desembolsos representaram apenas 0,1% da ajuda global ao desenvolvimento. (UNODC, 2015).

Nas últimas quatro décadas, o desenvolvimento alternativo tem sido financiado por doadores externos e por países membros da OECD na América do Norte, Europa e Oceania e países não-membros como China, Irã, Arábia Saudita e Tailândia. Mas nos últimos anos, países da América do Sul como a Bolívia, Colômbia e Peru, e países asiáticos como a

Tailândia, têm vindo a utilizar cada vez mais o financiamento interno para apoiar atividades de desenvolvimento alternativas. (UNODC, 2015).

No processo de conexão do "local com o global" que está ocorrendo atualmente, as melhores práticas e lições aprendidas com as experiências locais dentro das estratégias nacionais são trocadas. Isso reforça os esforços do UNODC, da Comissão de Estupefacientes e de outras entidades para promover uma maior cooperação Sul-Sul (um amplo quadro de colaboração entre os países do Sul), de acordo com os Princípios Orientadores das Nações Unidas para o Desenvolvimento Alternativo. (UNODC, 2015).

O desenvolvimento alternativo contribui para o desenvolvimento económico (sobretudo nas zonas rurais), a fim de orientar os fatores subjacentes e as causas profundas das economias de drogas ilícitas. Os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (a agenda de desenvolvimento pós-2015) podem trazer uma nova visão e proporcionar desenvolvimento alternativo com um novo quadro teórico, além do desenvolvimento socioeconômico - seu pilar "tradicional". (UNODC, 2015).

A nova agenda de desenvolvimento, emergente do relatório do Grupo de Trabalho Aberto da Assembleia Geral sobre Metas de Desenvolvimento Sustentável, aponta para o papel crucial da proteção ambiental e reconhece que os direitos seguros e equitativos à terra e aos recursos naturais são fundamentais para a consecução do desenvolvimento sustentável. (UNODC, 2015).

2.8. Relatório Mundial sobre Drogas 2016 – UNODC

O Relatório Mundial sobre as Drogas de 2016 é publicado na sequência do momento marcante da política global de luta contra a droga, a sessão extraordinária da Assembleia Geral sobre o problema mundial da droga. O capítulo I apresenta uma visão global da oferta e da procura de opiáceos, cocaína, *cannabis*, estimulantes de tipo anfetamínico (ATS) e novas substâncias psicoativas (NPS), bem como o seu impacto na saúde. Ele também revisa as evidências científicas sobre o uso de polidrogas, a demanda de tratamento de *cannabis* e desenvolvimentos desde a legalização da *cannabis* para uso recreativo em algumas partes do mundo. O capítulo II centra-se nos mecanismos de interação entre o problema mundial da droga e todos os aspectos do desenvolvimento sustentável, com a perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (Traduzido de World Drug Report, United Nations, New York, 2016).

Estima-se que 1 em 20 adultos, ou um quarto de um bilhão pessoas com idades entre os 15 e 64 anos, usou pelo menos uma droga ou medicamento em 2014, ou o equivalente as populações da França; Alemanha, Itália e Reino Unido. Embora considerável, esse número não aumentou ao longo dos últimos 4 anos na mesma proporção em que a população mundial. (UNODC, 2016).

No entanto, como mais de 29 milhões de pessoas que consomem drogas e desses, 12 milhões são pessoas que utilizam drogas injetáveis e 14% estão vivendo com o HIV, o impacto e as terríveis consequências do uso de drogas para a saúde continua a ser devastador. Com um número estimado de 207.400 mortes relacionadas com a droga em 2014, o que corresponde a 43,5 óbitos por milhão, o número de mortes relacionadas com drogas também permaneceu estável, embora inaceitável e evitável. As mortes por overdose correspondem a um terço e metade de todos os óbitos relacionados à droga, são atribuídos a drogas injetáveis. (UNODC, 2016).

A droga mais amplamente cultivada continua a ser a *cannabis*, que foi relatada por 129 países durante o período 2009-2014, muito mais do que os 49 países que relataram cultivo de papoula-de-ópio (localizada na Ásia e América) e os 7 países que reportaram cultivo de coca (localizado nas Américas) e apesar do grande aumento das drogas sintéticas. (UNODC, 2016).

Embora existissem 234 substâncias sob controle internacional em 2014 (244 em janeiro 2016) a maior parte do tráfico concentrou-se num número muito menor de substâncias. A *cannabis* nas suas várias formas foi interceptada em 95% dos países inquiridos em 2014 e representaram mais de metade dos 2,2 milhões de casos de apreensão de drogas notificados ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) naquele ano, seguido por anfetaminas, heroína e coca. (UNODC 2016).

O fornecimento de medicamentos através da Internet, inclusive via Mercado on-line, chamado de a "*rede escura*", aumentou nos anos recentes. Isto origina preocupações em termos do potencial da "*rede escura*" para atrair novas populações de usuários e facilitar o acesso a medicamentos tanto nos países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. (UNODC, 2016).

Principalmente realizada no Sudeste da Ásia e, em menor escala, no Sudeste Asiático e na América Latina, a produção de ópio em 2015 diminuiu 38% em relação ao ano anterior. Foram cerca de 4.770 toneladas, níveis vistos no final dos anos 90. A diminuição da produção de ópio no Afeganistão (48% em relação ao ano anterior) se deu principalmente dos fracos

rendimentos nas províncias do sul do país. Ainda assim, o Afeganistão ainda representa quase dois terços do consumo global ilícito do ópio. (UNODC, 2016).

O estoque de ópio nos anos anteriores (Relatório de 2010), pode ser utilizado para compensar as baixas produções e manter o fornecimento de heroína no mercado negro de drogas. Assim para que o mercado realmente apresente uma queda significativa no seu consumo, levará ainda um certo período de tempo. (UNODC, 2016).

Na verdade, existem indicações que o uso de heroína pode estar sofrendo um ressurgimento em países em que anteriormente estava em declínio. Uso de heroína aumentou na América do Norte na última década, e resultou num aumento do número de mortes relacionadas com a ela. As tendências de longo prazo, em contraste, têm sido estáveis ou em declínio na Europa Ocidental e Central desde o final dos anos 90. Há sinais iniciais, no entanto, de um aumento na disponibilidade e utilização de heroína em alguns mercados da Europa, bem como o aumento dos casos de apreensão individual de heroína destinados a esse continente. (UNODC, 2016).

Entretanto, com base nas percepções de tendência Relatados ao UNODC, o uso de drogas cultivadas na África pode crescer. No geral o uso de opiáceos relatados na Ásia permaneciam praticamente inalterados entre o período 1998-2014, enquanto a utilização de opiáceos na Oceania recusou. (UNODC, 2016).

A taxa global de interceptação de opiáceos duplicou no período de 2009-2014, em relação ao período de 1980-1997, especialmente após a sessão especial da Assembleia Geral sobre Drogas de 1988. A maior quantidade de drogas apreendidas ocorre no Sudeste Asiático, seguido pela Europa. Responsável 75% das apreensões globais de ópio, 61% das apreensões globais de morfina e 17% das apreensões globais de heroína, as maiores apreensões em 2014 foram relatadas pela República Islâmica do Irã. (UNODC, 2016).

A chamada "Rota dos Balcãs", que abastece a Europa Central com drogas afegãs, através do Irã (República da Moldávia) e Turquia que abastece o Sudeste da Europa, é o canal mais importante para o tráfico de heroína. (UNODC, 2016).

No entanto, a chamada "Rota do Sul", que são as drogas que saem do Paquistão ou República Islâmica do Irã por via marítima para Região do Golfo, as da África (particularmente África Oriental), Sul da Ásia e em menor medida, o Sudeste Asiático para a região da Oceania e América do Norte, tem crescido em importância. Enquanto isso, o tráfico da chamada "Rota Setentrional", (Afeganistão aos Estados vizinhos da Ásia Central,

Federação Russa e outros países da Comunidade de Estados Independentes), após um declínio, voltou a ter destaque no período de 2008-2012. O tráfico fora do Triângulo Dourado também está crescendo, principalmente pelo aumento das plantações de ópio em Mianmar depois de 2006. (UNODC, 2016).

Além disso, o tráfico de heroína nas Américas, continua a aumentar. As apreensões de heroína e morfina que foram de 4 toneladas/ano no período de 1998-2008 para 7 toneladas/ano durante o período 2009-2014, em linha com os aumentos relatados na produção de ópio na América Latina durante esses períodos. (UNODC, 2016).

Embora o cultivo global de cocaína em 2014 tenha aumentado 10% em relação ao ano anterior, a área real de cultivo foi a segunda menor desde o final dos anos 80. A produção mundial de cocaína foi ligeiramente superior do que no ano anterior, mas ainda assim, de 24 a 27% inferior que o pico em 2007, e, portanto, basicamente aos níveis relatados no final dos anos 90. Ao mesmo tempo, existem indicações de que o aumento da produção mundial de cocaína não foi o único evento observado em 2014 e pode ter continuado em 2015. (UNODC, 2016).

O tráfico de cocaína via África pode estar ganhando importância, e há sinais de aumento também no tráfico para a Ásia, particularmente para a Ásia Oriental e Sudeste do Oriente Médio, pelas apreensões efetuadas. De uma média de 450 mil toneladas/ano o período de 1998-2008, para 1.500 mil toneladas/ano durante o período de 2009-2014. (UNODC, 2016).

Na Oceania, o mercado da cocaína parece estar se estabilizando, após um rápido crescimento na última década. Apesar destas flutuações regionais, a prevalência anual do consumo de cocaína permaneceu praticamente estável a nível mundial no período de 1998 a 2014, flutuando entre 0,3 e 0,4% da população com idade entre 15-64. Contudo, à medida que a população cresceu, o número de usuários de cocaína aumentou, passando de cerca de 14 milhões em 1998 para 18,8 milhões em 2014. Enquanto isso, é provável que haja uma diminuição do consumo per capita de cocaína, durante o período de 2007-2014, essencialmente na produção de cocaína na região andina. Em paralelo, o número de usuários de cocaína na América do Norte tem declinado. Isto aponta para um encolhimento mercado de cocaína, embora o número de usuários de cocaína em vários mercados emergentes continue a aumentar. (UNODC, 2016).

Apesar de grandes mudanças em algumas regiões, o consumo global da *Cannabis* tem permanecido estável nos últimos anos. Em 2014, cerca de 3,8% da população mundial consumiram *cannabis*, uma proporção que permanece estável desde 1998, tem em vista que o consumo da droga cresceu em paralelo ao crescimento da população global. As Américas, seguida pela África, continuam a ser a principal fonte de produção e consumo de *cannabis*, com cerca de três quartos de todas as apreensões da droga em todo o mundo. (UNODC, 2016).

Na outra mão, a Europa, norte da África e Oriente Médio, permanecem como os principais mercados da *cannabis*, dos quais a maioria continua a ser produzido no Marrocos e Afeganistão, tal como refletindo nas informações Estados-Membros sobre as fontes de *cannabis* apreendidas. Os maiores montantes de *cannabis* apreendidas em 2014 teve lugar na Europa Ocidental e Central, contabilizando 40%. (UNODC, 2016).

Nos Estados Unidos, os dados recentes afirmam que o uso da *cannabis* aumentou por conta da legalização do seu uso medicinal, mas as hospitalizações, acidentes de trânsito e mortes, prisões, processos de remissão do sistema de justiça criminal em tratamento pelo uso da *cannabis* recuaram. Isso comprova a eficácia das medidas de controle utilizadas no sistema de saúde e de justiça para o monitoramento da utilização medicinal da droga. (UNODC, 2016).

Após três anos de estabilidade relativa, as ATS tiveram um novo pico, com a apreensão mais de 170 toneladas em 2014. Desde 2009, as apreensões globais de anfetaminas têm flutuado anualmente entre 20 e 46 toneladas, enquanto as apreensões de “êxtase” mais do que dobraram em 2014. Foi da média anual de 4 e 5 toneladas em 2009, para 9 toneladas. (UNODC, 2016).

Nos últimos anos, as apreensões de metanfetaminas representaram a maior parte das apreensões globais de ATS anualmente e se caracterizam como regra nos mercados ATS em todo o mundo. É particularmente dominante na Ásia Oriental, Sudeste da Ásia e América do Norte desde 2009, onde as apreensões nessas sub-regiões quase quadruplicaram. Na Oceania, há um forte aumento nas apreensões de metanfetaminas desde 2012. Há um número crescente de usuários de metanfetamina cristalina na região. O aumento da pureza da metanfetamina e a diminuição dos preços pode agravar o impacto negativo na saúde dos indivíduos e da sociedade em geral. Grandes quantidades de comprimidos de anfetaminas foram objeto de apreensão no Oriente Médio entre março de 2014 e novembro 2015. Em 2013 e 2014, as

apreensões de anfetaminas no Oriente Médio foram identificadas como tendo origem no Líbano e na Síria. No mesmo período, alguns países notificaram apreensões de anfetaminas no Oriente Médio que seriam traficadas para o interior da região. (UNODC, 2016).

O mercado de NPS continua a ser caracterizado pelo grande número de novas substâncias. Embora os dados para 2015 ainda estejam em atualização, 75 novas substâncias foram relatadas ao UNODC contra 66 novas substâncias reportadas em 2014. Entre 2012 e 2014, a maioria das substâncias pertencia ao grupo dos canabinóides sintéticos, mas os dados reportados até 2015 mostram uma realidade diferente: em primeiro lugar, 20 substâncias foram relatadas pela primeira vez e 21 como sintéticos da canabinóides. Em segundo lugar, uma vasta lista de substâncias que não pertençam a nenhum dos identificados em anos anteriores foram relatados pela primeira vez. Essa lista incluiu opióides sintéticos (derivados de fentanilo) e sedativos (benzodiazepinas). O mercado global de produtos sintéticos NPS continua a ser dominado por canabinóides sintéticos (apreensões de 32 toneladas), com a América do Norte liderando (especificamente Estados Unidos) com 26,5 toneladas de apreensões, umas das maiores quantidades apreendidas em todo o mundo em 2014. No entanto, as apreensões globais de drogas sintéticas têm aumentado progressivamente desde que foram relatadas em 2010, chegando a triplicar em 2014. O monitoramento do NPS pelo PNUD desde 2008 mostrou uma situação de oferta bastante dinâmica com elementos de persistência (um pequeno número de substâncias emerge e permanecer por vários anos) e de mudança (um número considerável de substâncias que aparecem por um curto período de tempo ou apenas localmente). (UNODC, 2016).

3. PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REDUÇÃO DE DANOS

Conforme as três convenções internacionais existentes (*Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972; Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971; e Convenção das nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópica de 1988*) a prevenção é o principal componente de um sistema de saúde que tem como foco eliminar a questão das drogas. (UNODC, 2017).

Durante muito tempo a prevenção se limitava a folhetos distribuídos aos jovens, alertando sobre os perigos das mesmas, mas sem nenhum impacto no seu comportamento. Baseadas em evidências científicas, essa história pode ser contada de maneira diferente, permitindo estratégias de prevenção junto as famílias, escolas e comunidades, permitindo que as crianças e jovens cresçam de maneira segura e saudável, evitando ou retardando o seu início com as drogas, ou no caso de já terem iniciado o uso, evitar a dependência. (UNODC, 2017).

O seu objetivo geral age de forma que as crianças e jovens percebam suas potencialidades e contribuam para o bem da sua comunidade e da sociedade, fazendo com que participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho. (UNODC, 2017).

A ciência da prevenção fez enormes avanços nos últimos 20 anos, trazendo aos profissionais da área e governantes, uma melhor compreensão sobre os fatores de risco quanto ao uso de drogas, tanto no seu uso individual, quanto no social. Esses fatores apontam para a falta de conhecimento sobre as drogas e suas consequências, processos biológicos, características de personalidade, transtornos mentais, negligência e abuso na família, falta de vínculo com a escola e comunidade, ambientes favoráveis ao consumo de drogas e crescimento dentro de comunidades marginalizadas e carentes ou devastadas por guerras e desastres naturais.

...é importante ressaltar que esses fatores mencionados acima fogem em grande parte ao controle do indivíduo (ninguém escolhe ser negligenciado por seus pais) e estão vinculados a vários comportamentos de risco e transtornos de saúde afins, tais como deixar a escola, agressividade, delinquência, violência, comportamento sexual de risco, depressão e suicídio. Não deve, portanto, ser surpresa que a ciência de prevenção revele que muitas das intenções e políticas de prevenção de drogas também previnam outros comportamentos de risco. (Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas – UNODC, 2013).

As Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas é um documento criado e publicado pelo UNODC, com a assistência de 85 pesquisadores, governantes, profissionais e organizações internacionais e não governamentais representantes de vários países, escolhidos e convidados por suas atividades e pesquisas na área de prevenção de drogas, e nomeados pelos Estados Membros. (UNODC, 2017).

O documento descreve intervenções políticas, com base na evidência científica, que tiveram impacto positivo no trabalho de prevenção, além de orientar como as intervenções e as políticas devem ser implementadas. (UNODC, 2017).

Os membros do grupo se reuniram em janeiro de 2012 para fornecer uma orientação geral ao UNODC em relação ao campo de atuação do processo e em junho do mesmo ano para analisar as evidências que foram coletadas até aquele momento e elaborar um anteprojeto do documento, e indicação de uma metodologia para a avaliação sistemática das evidências coletadas. (UNODC, 2017).

Após a análise e introdução dos estudos coletados, o documento foi constituído por três seções principais, sendo a primeira sobre as intervenções e as políticas identificadas que produzem resultados positivos, a segunda descreve resumidamente as questões de prevenção e a terceira e última descreve os possíveis componentes para um sistema nacional de prevenção eficaz elaborado com intervenções e políticas baseadas em evidências, visando o desenvolvimento saudável e seguro de crianças e jovens.

Além disso, o UNODC promove treinamento sobre os projetos par o tratamento e assistência ao usuário de drogas em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O objetivo desses treinamentos é iniciar uma nova ferramenta adaptada a realidade de cada país, a partir de instrumentos já testados. Uma dessas ferramentas é o Treatnet – Rede Internacional de Centros de Reabilitação e de Tratamento para o Uso de Drogas, que visa melhorar e tornar esses serviços mais acessíveis aos cidadãos que querem e necessitam do tratamento.

3.1. Da Coerção à Coesão – Um novo olhar ao Tratamento da Dependência

A UNODC acredita, ao analisarmos as declarações das convenções internacionais, na importância de proteger a saúde de sociedade e indivíduos contra os efeitos prejudiciais do

consumo e tráfico de drogas, exigindo dos governos a limitação do uso de entorpecentes e substâncias psicotrópicas para fins médicos e científicos, a fim de minimizar seus danos.

O Artigo 14 (4) da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 diz: “...as Partes adotarão as medidas apropriadas para eliminar ou reduzir a procura ilícita por entorpecentes e por substâncias psicotrópicas, com vistas a reduzir o sofrimento humano e eliminar os incentivos financeiros ao tráfico ilícito”, focando aqui também no combate dos ganhos ilícitos das organizações criminosas. (UNODC, Viena, 2009).

Ainda segundo as disposições da Convenção de 1988, a posse cultivo e venda ilegal de drogas são crimes, mas de acordo com a abordagem voltada à saúde, “os usuários dependentes devem ser submetidos a medidas de tratamento, educação, pós-tratamento, reabilitação e reintegração social” (Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, artigo 36b). Em conformidade a essa abordagem, o relatório da Junta Interacional de Fiscalização de Entorpecentes de 2007 (EN/INCB/2007/1) destaca: “para crimes envolvendo a posse, venda ou cultivo de drogas ilícitas para uso pessoal do autor, as medidas podem ser aplicadas na forma de alternativas à condenação e à punição”, na abordagem do princípio da proporcionalidade. (UNODC, Viena, 2009).

A abordagem voltada a saúde incentivada pelas convenções, tem por objetivo fornecer uma alternativa as sanções penais, são uma oportunidade para que os indivíduos obtenham ajuda para os transtornos que o tráfico de drogas causa. Esse apoio envolve, educação, informação qualificada, um breve aconselhamento motivacional e comportamental, bem como medidas facilitadoras de reintegração social, tratamento médico e psicológico (para os dependentes) além de acompanhamento pós-intervenção. (UNODC, Viena, 2009).

Essa nova abordagem está embasada não só com as convenções internacionais de controle de drogas, mas também com um grande número de evidências científicas, confirmando assim, a postura da UNODC quanto a realização do seu trabalho.

São evidências epidemiológicas e científicas constatando que o uso e dependência de drogas está associado à desigualdade social, pesquisas clínicas e neurobiológicas, que demonstram a dependência como uma doença crônica e que a abstinência da droga é um tratamento longo e difícil. Há também a constatação de que a abordagem voltada para a saúde é bem mais eficaz do que as sanções penais no que diz respeito a redução do uso de drogas ilegais e dos seus danos sociais. (UNODC, Viena, 2009).

Dados relevantes nos mostram que o ambiente prisional tem uma alta proporção de pessoas com transtornos associados ao uso de drogas, bem como de doenças como HIV e Tuberculose, uma vez que esse sistema não possui tratamento adequado e programas eficientes de reabilitação para sua população. (UNODC, Viena, 2009).

Em contrapartida, há sólidas evidências de que uma boa e adequada intervenção clínica (hospitalar ou ambulatorial) como alternativa a sanção penal, aumenta bastante a recuperação do usuário e ajuda no seu ambiente social, pois o reconecta as suas verdadeiras aptidões. (UNODC, Viena, 2009).

Os profissionais são treinados e direcionados a estabelecer vínculos com os dependentes de drogas, incentivando-os a iniciarem o tratamento, ajudando o paciente a reduzir ou até mesmo cessar o uso de drogas, com recompensas por exemplo, por conta do seu comportamento positivo, ou para o caso de um comportamento negativo, é exercido uma pequena pressão ou ameaça, como por exemplo, perda de carteira de motorista, perda da guarda dos filhos, emprego ou benefícios sociais no caso de os possuir. (UNODC, Viena, 2009).

Vale salientar que, embora o uso de drogas para fins não medicinais seja proibido pelas Convenções de Controle de Drogas, cada país tem a sua punição com relação a isso. Essas punições são severas para o tráfico de grandes quantidades de drogas e crimes violentos relacionados a elas. Mas em relação ao uso e posse de drogas para uso pessoal, essa pena varia consideravelmente. (UNODC, Viena, 2009).

Em alguns países, o uso pessoal e não medicinal de narcóticos e substâncias psicotrópicas é punido com pena de privação de liberdade. Em outros casos, o uso pessoal não é crime ou não implica em sanções penais. Em algumas jurisdições, o sistema jurídico vê a dependência de drogas como um fator atenuante para outros crimes relacionados com drogas e pode aplicar uma pena mais branda para alguém que seja dependente de drogas do que alguém que não é, especialmente se há disposição de iniciar o tratamento. (UNODC, Viena, 2009).

Assim fica evidenciado que o tratamento, reabilitação e reintegração social são alternativas eficazes para as sanções penais.

A UNODC também destaca que o tratamento deve ser disponibilizado sem violar os direitos dos usuários de drogas, que devem ter a possibilidade de decidir se querem o tratamento ou não. Embora a pressão jurídica encoraje a entrada no tratamento, a decisão deve permanecer sempre com o indivíduo. (UNODC, Viena, 2009).

Idealmente, o tratamento com base em evidências dentro da comunidade como alternativa a sanções penais, deve incluir intervenções clínicas e sociais (tanto psicossociais como farmacológicas) ofertadas por uma equipe multiprofissional, sob os auspícios do sistema de saúde. (UNODC, Viena, 2009).

Assim, a UNODC apresenta o que acredita serem boas práticas de encaminhamento para o tratamento no sistema de justiça penal.

1. Usuários de drogas ou pessoas dependentes de drogas que enfrentam sanções penais por um crime relacionado a drogas poderão concordar com, e estão livres para deixar, o tratamento a qualquer momento (embora assim estejam sujeitos às sanções penais originais pelos crimes relacionados a drogas se fizerem esta opção).
2. O tratamento será corroborado por diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas. Na falta de evidências, novas abordagens são rigorosamente avaliadas (*UK Drug Policy Commission, 2008*).
3. O tratamento será disponibilizado de forma humanizada e de acordo com os princípios padrões de ética do cuidado em saúde, tais como o respeito à autonomia e a dignidade do indivíduo.
4. Os pacientes serão informados sobre os riscos e benefícios de uma gama de opções de tratamento.
5. Os programas estabelecerão uma aliança terapêutica entre os funcionários e pacientes, apesar dos pacientes estarem em tratamento por encaminhamento judicial.
6. O processo jurídico de tratamento como uma alternativa a sanções penais será consistente com a constituição e as leis do país, incluindo aquelas que protegem as liberdades civis do paciente.
7. Os direitos dos indivíduos estarão protegidos pelo “devido processo legal” e procedimentos transparentes monitorados pelo sistema jurídico do país.
8. As pessoas que ainda não foram sentenciadas por um crime não deverão estar sujeitas a medidas judiciais indevidas (ou seja, não mais do que outras pessoas suspeitas ou acusadas por qualquer outro crime).
9. Pessoas que enfrentam sanções penais serão plenamente informadas das opções de tratamento disponíveis em alternativa às sanções. Elas também deverão ser informadas sobre o provável impacto de sua escolha de tratamento sobre seus

processos penais, incluindo o que se espera delas no tratamento e como seu progresso no tratamento afetaria quaisquer sanções penais.

10. O tratamento estará disponível e, se necessário, financiado pelo sistema de justiça criminal.

11. Pessoas que enfrentam sanções penais não enfrentarão sanções penais mais severas, como resultado da decisão de aceitar o tratamento. Para aqueles que optarem pelo tratamento (mesmo que não seja de forma totalmente bem-sucedido), o tratamento deverá ser continuado enquanto representar benefício para o paciente.

12. Infratores dependentes de drogas terão o direito de não escolher o tratamento que é oferecido como uma alternativa às sanções penais. Neste caso, as sanções penais não deverão ser mais graves do que teriam sido se a pessoa não tivesse recebido a possibilidade de escolha pelo tratamento, ou se a pessoa não estiver usando drogas.

13. A confidencialidade das informações fornecidas pelo paciente deve ser respeitada como para qualquer outro paciente. Por exemplo, os pacientes podem, como parte de seu acordo com o tribunal, concordar que suas informações sobre o tratamento sejam reveladas ao tribunal. O tribunal deverá ser informado sobre a adesão do paciente e poderá revogar as medidas alternativas em caso de não cumprimento.

14. Embora envolvidos no tratamento como uma alternativa a sanções penais, os programas de tratamento deverão cumprir com seu papel como provedores de terapia por meio de uma abordagem humanizada e de apoio, evitando papel de agente de punição. O tratamento não deverá tornar-se uma forma de punição extrajudicial.

15. Apoio social de emergência, atendimento das necessidades básicas tais como alimentação, habitação, medidas de higiene e roupas, deverão ser acompanhadas de estratégias de tratamento baseadas na comunidade. O apoio social primário oferece abrigo adequado, alivia as consequências da pobreza e representa uma intervenção complementar essencial para facilitar o contato com indivíduos com quadro de 7 dependência de drogas, permitindo-lhes participar de programas de tratamento e cuidar de sua saúde como um todo. Além disso, intervenções de subsistência sustentável poderão ser necessárias, tais como a oferta de qualificação profissional ou de educação alternativa, acesso à geração de renda, microcrédito e aconselhamento sobre carreira. (UNODC, Viena, 2009).

3.2. Tratamento compulsório

Embora a ameaça de sanções penais incentive alguns dependentes a procurar tratamento, uma minoria necessita de um tratamento obrigatório a curto prazo em situações de emergência e para a sua própria proteção, ou para a proteção de sua comunidade. Ainda assim, a ética médica no tratamento pode violar algumas convenções da ONU, como por exemplo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (UNODC, Viena, 2009)

Segundo a Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência em 2008, cujo propósito é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e a igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade, o conceito é:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (Governo de São Paulo, 2017).

Por isso os cuidados com a utilização desta intervenção, que não deve exceder um pequeno número de dias e sua aplicação com rigorosa supervisão jurídica. Esse tratamento é semelhante ao tratamento em emergências psiquiátricas agudas, como surtos psicóticos por exemplo e regidas pelos mesmos princípios. Na maioria dos países as leis preveem:

- ✓ Apreensão pela polícia (e posterior detenção por uma noite ou até que a intoxicação tenha diminuído);
- ✓ Detenção e transporte para uma unidade de tratamento (como um hospital) ou
- ✓ Tratamento de emergência sem consentimento em uma unidade de saúde. (UNODC, Viena, 2009).

Esse tratamento ocorre por que essas pessoas podem se ferir gravemente ou a outros, se recusam à tratamento ou são incapazes de exprimir seus desejos de maneira coerente, justificando assim a intervenção involuntária, que deve seguir critérios os critérios da Organização Mundial de Saúde para situações de emergência de saúde mental, como:

- Exigir um parecer clínico de pelo menos dois profissionais de saúde qualificados de que tal tratamento era necessário;

- Impor um limite de tempo de alguns dias de tratamento compulsório (para retornar a pessoa a um estado de autonomia no qual as decisões sobre o seu próprio bem-estar podem ser tomadas, em no máximo alguns dias);
- Incluir revisão judicial para qualquer necessidade continuada, incluindo o direito de recorrer; e
- Envolver um plano clinicamente apropriado, individualmente prescrito, sujeito a revisão regular e que seja consistente com as melhores práticas internacionais baseadas em evidências e padrões éticos. (UNODC, Viena, 2009).

Alguns países oferecem também um tratamento domiciliar de longo prazo, que na realidade é visto como uma prisão de baixa segurança e não constitui uma alternativa à prisão, pois na realidade se trata de uma prisão. Além de ser um tratamento caro e que não beneficia o indivíduo e a sociedade, pois na maioria das vezes o tratamento não passa de trabalho não remunerado e forçado, com humilhações e punições, a argumentação do UNODC e OMS (2008) é de que o tratamento prolongado sem o consentimento do usuário viola os acordos internacionais de direitos humanos e da ética médica. (UNODC, Viena, 2009).

Acredita-se que com os recursos suficientes para o tratamento voluntário, diligência adequada da justiça penal e a mobilização sociedade, essas “más” práticas deverão deixar de ser utilizadas para sempre. (UNODC, Viena, 2009).

4. RELATÓRIO DE DROGAS E SEUS EIXOS

Em 2009, os Estados-membros das Nações Unidas decidiram, em uma década, buscar um progresso consistente em relação ao controle da oferta e da demanda de drogas ilícitas. Vários mercados de drogas ilícitas atingiram dimensões globais e exigem estratégias de controle em uma escala também global. Nesse contexto, há a necessidade de compreender melhor esses mercados transnacionais e o modo pelo qual operam. Este ano, o Relatório Mundial sobre Drogas é uma contribuição para esse objetivo. O documento se inicia com uma discussão analítica sobre os três principais mercados transnacionais da droga: os mercados de heroína, cocaína e dos estimulantes do tipo anfetamina. A discussão sobre esses mercados é seguida pela apresentação de tendências estatísticas sobre todos os principais tipos de droga. O relatório apresenta também as informações mais recentes sobre produção, apreensões e consumo de drogas. Finalmente, apresenta uma discussão sobre a relação entre o tráfico de drogas e a instabilidade. (Relatório Mundial sobre Drogas 2012 do UNODC).

Cerca de 230 milhões de pessoas, ou 5% da População adulta, estima-se que utilizaram uma droga ilícita pelo menos uma vez em 2010. Os usuários problemáticos somam 27 milhões, o que representa 0,6% do total mundial população. Em todo o mundo, o consumo ilícito de drogas está em geral estável, embora continue a aumentar em vários países em desenvolvimento. Heroína, cocaína e outras drogas matam cerca de 2 milhões de pessoas por ano, trazendo miséria a milhares de outras pessoas. As drogas ilícitas minam o desenvolvimento econômico e social e contribuem para a criminalidade, instabilidade, insegurança e propagação do HIV. (UNODOC, 2012).

A área total sob cultivo de coca no mundo caiu 18 por cento entre 2007 e 2010 e 33 por cento desde 2000. Mas os esforços para reduzir o cultivo e produção foram substituídos pelo aumento produção de drogas sintéticas e consumo de substâncias psicoativas que não estejam sob controle internacional. Embora os Estados-Membros sejam elogiados pelos seus esforços em lidar com o problema da droga, fica claro a escala do desafio. A resposta do UNODC Tem sido dupla: em primeiro lugar, desenvolver uma abordagem integrada; em segundo lugar, a prevenção, o tratamento, o desenvolvimento e promoção de direitos humanos fundamentais. (UNODC, 2012).

4.1. Desenvolvimento de uma Abordagem Integrada

Os fluxos de tráfico de droga têm dimensões globais, por vezes com dramáticas consequências para os países que afetam. A pesquisa e análise de tendências da UNODC visa

melhorar essas questões. Os resultados são alimentados, visando a criação programas integrados para reduzir a oferta e demanda de drogas ilícitas. UNODC constrói programas regionais integrados, bem como a promoção de respostas inter-regionais e interagências. Uma dessas abordagens interagências é a Força Tarefa sobre Criminalidade Organizada Transnacional e Tráfico de Drogas, criado em 2011. (UNODC, 2012).

Destacando as dificuldades enfrentadas pela força-tarefa, Fedotov disse: "Estamos diante de uma rede de crimes complexa e em constante mudança, cujas teias tocam quase todos os países e atravessam todas as regiões. Em muitas regiões do mundo, o crime organizado transnacional e o tráfico de drogas evoluíram para se tornarem as principais ameaças à estabilidade, ao Estado de Direito, à boa governança e aos direitos humanos". (UNODC-Escritório de Relação de Parceria no Brasil, 2011).

De acordo com o UNODC, estima-se que o tráfico de drogas e outras atividades transnacionais de crime organizado geram 870 bilhões de dólares e receita total das atividades ilícitas do crime foi de cerca de 3,6 por cento do PIB global, o que equivale a US\$ 2,1 trilhões aproximadamente. (UNODC, 2011).

Em dezembro de 2011, o Programa Regional do UNODC para o Afeganistão, que é o maior produtor de cocaína, e países vizinhos foi lançado e para apoiar este programa, o UNODC e seus parceiros criaram um controle transfronteiriço de inteligência e de iniciativas para compartilhar informações e experiências e conduzir operações conjuntas. Todas estas iniciativas regionais são interligadas com as redes existentes de aplicação da lei. Existem também novas iniciativas para o combate e aplicação da lei como meios de subsistência alternativos. Foi lançada uma iniciativa para o tráfico de droga por mar na Ásia Ocidental e do Sul. (UNODC, 2012).

O UNODC também lançou um novo Programa Regional do Sudeste da Europa, que concentra sua ação na heroína que flui ao longo da rota dos Balcãs e entra na Europa. Um centro regional para a América Central e Caribe foi desenvolvido no Panamá. O fortalecimento do Escritório Regional do UNODC o México e países daquela região será ligado ao eixo. Na República Dominicana e no México, centros de excelência estão sendo estabelecidos para promover a redução da procura de droga. (UNODC, 2012).

Uma rede de promotores na América Central está usando práticas de fortalecimento da justiça penal na região. Ao mesmo tempo, o Programa de Controle se expande, operando em mais países e controlando contêineres transportados por via marítima, bem como por via

aérea. Na África Central e Oeste, espera-se alcançar grande êxito através das unidades de crimes transnacionais. (UNODC, 2012).

No Sudeste Asiático, o UNODC fornece cooperação transfronteiriça entre os países da sub-região do Grande Mekong, ajudando a assegurar os meios de subsistência através de esquemas de desenvolvimento, fornecendo aos países uma base objetiva para tomar medidas contra as ameaças inter-relacionadas com o crime organizado e o tráfico de drogas. O UNODC também está interrompendo em todas as regiões o fluxo de produtos de drogas ilícitas, que são usados por outras atividades criminosas. (UNODC, 2012).

4.2. Reequilibrando a Política de Controle, do Desenvolvimento Alternativo, da Prevenção e dos Direitos Humanos Fundamentais

O UNODC continuará a desenvolver a cooperação e ajudar os Estados-Membros a responderem a estas ameaças, pois acredita que ao enfrentar estes desafios, tanto a oferta como a procura poderá ser reduzida. Há um crescente reconhecimento que o tratamento e a reabilitação dos consumidores de drogas é mais eficaz do que a punição. (UNODC, 2012).

Evidentemente, isto não significa abandonar a aplicação da lei; os lados da oferta e da procura são necessários para complementar um ao outro. Isso significa equilibrar nossos Combate ao narcotráfico com alternativas de desenvolvimento de programas que ajudem os agricultores e toxicod dependentes a serem reabilitados e reintegrados na sociedade. (UNODC, 2012).

O UNODC acredita que o desenvolvimento alternativo é a chave para reduzir o cultivo de drogas ilícitas e a produção de drogas. Atualmente, apenas cerca de um quarto de todos os agricultores envolvidos em cultivo em todo o mundo têm acesso ao desenvolvimento e assistência. Para oferecer novas oportunidades e oportunidades alternativas, isso precisa mudar. O UNODC também está promovendo atividades que reduzem a procura de drogas ilícitas. Tais atividades são necessárias devido ao aumento dos sinais de consumo de droga nos chamados países em desenvolvimento. Por exemplo, há um número crescente de Cocaína na África Ocidental e Central; e a mais alta taxa de consumo de ópio e heroína está no Afeganistão e na República Islâmica do Irã. (UNODC, 2012).

O controle de drogas significa restaurar o equilíbrio e uma maior atenção para a saúde, reduzindo overdoses, problemas psiquiátricos e a incidência de infecções como HIV e hepatite. Prevenção, tratamento, reabilitação, reintegração e saúde devem ser reconhecidos como elementos-chave da estratégia global para reduzir a procura de droga. Para apoiar suas atividades, o UNODC adota uma abordagem sobre os direitos humanos, as convenções internacionais e padrões e normas internacionais. (UNODC, 2012).

4.3. Avançando sem retroceder

Recentemente, vários países que enfrentam altas taxas de violência, sequestro, corrupção e tráfico de seres humanos relacionados ao Crime Organizado e o tráfico transnacional. Ao combatê-los, precisamos ter em mente a importância e seguir as convenções internacionais sobre drogas, crime organizado e corrupção. Na verdade, quase tudo mencionado neste prefácio - centrado na procura de droga, reabilitação e reintegração, desenvolvimento alternativo e os direitos humanos fundamentais – são sublinhados nas convenções. (UNODC, 2012).

A Comissão de Estupefacientes expressou, sucintamente, em sua resolução 55/3, sobre o 100º aniversário da Convenção Internacional do Ópio, a sua determinação de reforçar a ação e a cooperação nos níveis nacional, regional e internacional para os objetivos das convenções internacionais que continuam a ser a pedra angular do controle internacional das leis de combate as drogas: *“Nossa direção é guiada pelas convenções internacionais sobre controle de drogas e prevenção do crime. Nós precisamos movermo-nos como um, se não, corremos o risco de retroceder, e não caminhar para frente”*. (Yury Fedotov, diretor-executivo UNODC, 2011).

As drogas foram consumidas ao longo da história e seu problema contemporâneo, que começou na década de 60, caracteriza-se por uma expansão e uma concentração relativa do consumo de drogas ilícitas dos homens que viviam em ambientes urbanos. O sistema de controle de drogas não evitou o problema, mas conteve os níveis de utilização. (UNODC, 2012).

Outra característica significativa do uso de drogas ilícitas é a representação desproporcional de homens entre os usuários população. Prevalência do uso de drogas ilícitas

entre mulheres é apenas cerca de dois terços nos Estados Unidos e cerca de metade disso na Europa. Em alguns Países, incluindo Argentina e Brasil, drogas ilícitas usadas entre mulheres é cerca de um terço, enquanto em outros países, como Índia, Indonésia, Paquistão e Filipinas, é apenas um décimo. (UNODC, 2012).

Com notáveis exceções, o uso de drogas ilícitas tendeu, até agora, para afetar os países ocidentais mais do que o resto do mundo, mas o padrão está mudando. Embora a prevalência do consumo tenha se estabilizado ou mesmo diminuído em alguns países, está aumentando em outros. O primeiro e mais preocupante impacto do uso de drogas está na Saúde. O UNODC estima que cerca de 12% dos Usuários anuais desenvolvem dependência e se tornam consumidores de droga, dos quais há atualmente menos de 30 milhões. O consumo de drogas injetáveis, em particular, é também um condutor para espalhar o HIV e hepatite B e C. Segundo a OMS, cerca de 250.000 pessoas morrem a cada ano de overdoses e doenças relacionadas com drogas. Em comparação, cerca de 2,3 milhões de vidas por ano morrem por causa do álcool e o tabaco mata cerca de 5,1 milhões. (UNODC, 2012).

As pessoas dependentes de drogas necessitam de tratamento. Em 2009, cerca de 4,5 milhões de pessoas em todo o mundo receberam tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas ilícitas, embora a necessidade seja muito maior. Fornecer tratamento a todos os que precisam pode ser caro. Estimativas aproximadas mostram que o tratamento de todos os usuários em todo o mundo custaria cerca de US \$ 200 a 250 bilhões. (UNODC, 2012).

A pesquisa mostra que o uso de drogas ilícitas também tem um importante impacto na produtividade da sociedade. Perdas na produtividade geralmente ocorrerem através da incapacitação de indivíduos ou por confinamento em programas de tratamento residenciais, hospitais ou prisões. O custo decorrente de perdas de produtividade devido ao consumo de drogas pode ser de quatro a oito vezes mais elevada do que os custos relacionados à saúde. (UNODC, 2012).

O consumo ilícito de drogas está também estreitamente ligado ao crime. Por exemplo, os consumidores de drogas de baixo poder aquisitivo recorrem frequentemente ao crime para financiar os seus vícios, incorrendo isso, em custos para a sociedade. Além disso, muitos criminosos estão sob influência das drogas quando cometem crimes. Os criminosos, em geral, tendem a mostrar níveis muito mais altos de agressividade do que o resto da população. Crime e drogas também estão ligados ao tráfico de drogas. Concorrência entre grupos de tráfico gera

grande violência. Em alguns casos, os lucros gerados pelo envolvimento no comércio de drogas também são utilizados para financiar grupos armados ilegais. (UNODC, 2012).

O consumo e tráfico de drogas mudaram significativamente nas últimas décadas. *Cannabis* foi e continua a ser mais produzida do mundo, traficada e consumida. O cultivo hidropônico da planta, que resulta na mais potente *cannabis*, é agora comum em muitos países desenvolvidos. Enquanto o uso da *cannabis* está se estabilizando ou declinando em vários países desenvolvidos, em muitos países em desenvolvimento seu consumo está aumentando. (UNODC, 2012).

A produção mundial de cocaína aumentou fortemente na década de 80 e 90, mas se estabilizou na última década, e os montantes disponíveis no mercado ilícito parecem ter diminuído. Redução significativa do consumo de cocaína na América do Norte foram compensados em parte pelo aumento do consumo níveis na Europa e na América do Sul, embora dados recentes também mostrem declínio para alguns países da América do Sul. (UNODC, 2012).

A produção ilícita de ópio e heroína concentra-se No Afeganistão. O consumo de heroína na Europa Ocidental, por muito tempo o principal mercado ilícito da droga, se estabilizou ou diminuiu ao longo da última década. O mesmo vale para o consumo de heroína em partes do Sudeste Asiático e para a Oceania, onde o uso ilícito de drogas declinou fortemente após 2001 e manteve-se nos níveis mais baixos desde então. O Sudeste Asiático e o Leste da Europa, em contrapartida, experimentaram níveis crescentes de consumo de drogas nas últimas décadas. (UNODC, 2012).

Enquanto a situação no que diz respeito aos fármacos em geral parecer estar mostrando sinais de estabilização, com uma grande sequência de aumentos após as décadas de 80 e 90, a produção e uso de ATS ilícitas continuam a subir. Apreensões globais de ATS aumentaram cerca de três vezes de 1998 para 2010, enquanto aumentos nas apreensões de drogas não chegou a dobrar. (UNODC, 2012).

A evolução do problema contemporâneo da droga tem sido influenciada por uma série de fatores. Alguns dizem respeito as tendências, como gênero, idade da população e níveis de urbanização, enquanto outros são socioeconômicos, como como níveis de renda disponível, desigualdade e desemprego. Uma terceira categoria ampla inclui fatores socioculturais, tais como sistemas de valores, religião e cultura juvenil. Crianças e adolescentes que sofrem de

negligência, abuso, disfunção, exposição à violência e instabilidade estão em risco específico de abuso de substâncias. (UNODC, 2012).

O sistema de controle de drogas e a forma como foi implementado também moldaram profundamente a evolução droga. Além disso, uma série de eventos, em grande parte imprevisíveis e sem uma ligação explícita com as questões também alterou profundamente a forma do problema da droga com que o mundo é confrontado com hoje. (UNODC, 2012).

Supondo que a prevalência anual de uso de drogas ilícitas é de 5% da população entre os 15 e os 64 anos) pode-se presumir que seguindo os dados demográficos de aumento da população mundial, o número total de consumidores de droga poderia aumentar em um quarto antes de 2050. É provável que a maior parte destes aumentos ocorra nos países em desenvolvimento. É provável que o uso continue a ser ligado principalmente aos jovens, mas pode-se esperar também que ocorra um pequeno aumento nos usuários mais velhos. Paralelamente, a maior disparidade entre os gêneros no consumo de países podem conduzir a futuros aumentos do consumo de drogas no sexo feminino, por conta do desaparecimento barreiras socioculturais e a melhoria na igualdade de gênero nos países desenvolvidos. Dado que o consumo de droga está também ligado ao aumento da população urbana e nos países em desenvolvimento ela pode dobrar entre 2011 e 2050, permanecendo em grande parte Estável nos países desenvolvidos, vislumbra-se um grande aumento do número de consumidores de drogas ilícitas nos países em desenvolvimento. Isto sugere que grande parta do problema global das drogas nos países em desenvolvimento continuará durante as próximas décadas. (UNODC, 2012).

A proeminência da heroína e da cocaína nos mercados de drogas ilícitas pode diminuir nas próximas décadas. Em contrapartida, não há sinais de que a popularidade da *cannabis* vá cair, e é muito provável que permaneça como a substância ilegal mais amplamente utilizada. A utilização de drogas, notadamente a ATS, derivam de medicamentos prescritos e o número de substâncias sintéticas não abrangidas no controle continuará a aumentar a nível mundial. Todas estas previsões baseiam-se numa cláusula *ceteris paribus*. A história tem mostrado, no entanto, que a evolução do problema da droga tem sido significativamente influenciada por circunstâncias e fatores imprevistos. Quanto mais se olha para o futuro, mais imprevisível a evolução se torna. Estados-Membros e países provavelmente continuarão a enfrentar difíceis escolhas ao abordar questões relacionadas com drogas ilícitas enquanto assegura a paz, o desenvolvimento e defende os direitos humanos. (UNODC, 2012).

É importante ressaltar qual é a função da UNODC, que é justamente dar um suporte ao campo forense e científico, centralizando e melhorando sua capacidade para abordar as questões interrelacionadas de fiscalização de entorpecentes, prevenção de delito e terrorismo internacional em todas as suas formas, portanto, é de grande relevância analisar tais dados fornecido para que se possa ter algum direcionamento para a problemática em questão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Relatórios Mundiais sobre Drogas ilustram as maneiras pelas quais o tráfico de drogas podem ser um sintoma e um fator de instabilidade em regiões de trânsito em todo o mundo. Tanto o tráfico de drogas como o conflito minam o Estado de Direito e, em conjunto, podem ter um impacto a longo prazo nas perspectivas de paz e prosperidade. A violência associada ao comércio de cocaína pode ser equivalente à guerra civil nas áreas mais afetadas. Deixada sem endereço, as riquezas consumidas pela droga podem comprar as armas e a influência para afetar o curso de eventos políticos, particularmente nas regiões mais pobres.

O crescimento dos fluxos de dinheiro das drogas pode gerar violência, como tem sido o caso na Guatemala, mas também a sua retirada, como parece ter sido o caso na Jamaica. Qualquer mudança súbita, seja em volumes ou em jogadores, parece ter o potencial de desencadear uma competição violenta por oportunidades. Um efeito muito mais insidioso é visto na África Ocidental, onde o comércio de drogas parece ser controlado por figuras nacionais tão poderosas que pouca oposição é possível, mas onde as disputas sobre os mercados podem levar a queda dos governos.

O problema é que a maioria dos esforços contra as drogas são nacionais, ou, na melhor das hipóteses, bilaterais, quando a escala do tráfico é global. Sem uma estratégia adaptada à dimensão do problema, os esforços nacionais bem-sucedidos correm o risco de simplesmente deslocar os fluxos de contrabando. Quando se opõem, os mercados de drogas têm se adaptado consistentemente, encontrando novas áreas de cultivo, zonas de trânsito e mercados de consumo. Em muitos casos, eles se instalaram nas áreas de menor resistência, que são precisamente as áreas menos equipadas para lidar com o desafio. E é aqui que o crime organizado pode escalar ao nível de ser uma ameaça à estabilidade.

Para lidar de forma abrangente com essas questões intratáveis e interligadas, não pode haver substituto para uma ação internacional coordenada. As Nações Unidas são adequadas para fornecer a coordenação necessária para abordar estas questões globais ao nível exigido.

Foram feitos esforços consideráveis ao longo dos anos para melhorar as estimativas apresentadas nos relatórios, que dependem, em grande medida, das informações apresentadas pelos Estados-Membros através do Questionário do Relatório Anual (ARQ). No entanto, ainda existem desafios para fazer essas estimativas devido às lacunas de dados e à qualidade variável dos dados disponíveis. Um dos principais problemas é a irregularidade e o carácter

incompleto dos relatórios do ARQ pelos Estados-Membros. A notificação irregular pode resultar na ausência de dados por alguns anos e pode influenciar a tendência relatada em um determinado ano. Em segundo lugar, os questionários enviados nem sempre são completos ou abrangentes e, em terceiro lugar, grande parte dos dados coletados estão sujeitos a limitações e vieses. Estas questões afetam a fiabilidade, qualidade e comparabilidade das informações recebidas.

Nos termos das Convenções Internacionais sobre Drogas, os Estados-Membros são formalmente obrigados a fornecer anualmente informações anuais sobre o controle das drogas ao "Secretário-Geral" das Nações Unidas (ou seja, ao UNODC). A Comissão de Estupefacientes, órgão dirigente do UNODC sobre questões relacionadas com as drogas ilícitas, elaborou o Questionário de Relatórios Anuais (ARQ) para recolher estas informações. Em geral, a quantidade de informações fornecidas sobre o fornecimento de drogas ilícitas é significativamente melhor do que os dados fornecidos sobre o uso de drogas.

Os objetivos de Desenvolvimento Sustentável apontam para o papel crucial da proteção ambiental. Isto sublinha a importância de continuar a desenvolver novas abordagens de desenvolvimento alternativo para a conservação e proteção ambiental, tais como ligar a produção agrícola sustentável a nível local ao mercado internacional de créditos de carbono. Para adotar plenamente a proteção ambiental, o desenvolvimento alternativo precisa ser incorporado em políticas mais amplas de desenvolvimento sustentável e ambiental que permitam um compromisso entre o desenvolvimento rural e a proteção do meio ambiente e da biodiversidade. As Metas de Desenvolvimento Sustentável também poderiam fornecer o marco para ligar mais firmemente a posse da terra com o desenvolvimento alternativo, pois eles reconhecem que os direitos seguros e equitativos à terra e aos recursos naturais são fundamentais para a realização do desenvolvimento sustentável.

Ao passe em que as intervenções de desenvolvimento devem ter em conta a complexa inter-relação entre o desenvolvimento e o problema mundial da droga, bem como os riscos potenciais associados à mudança social e econômica. Em particular, embora continuem a lidar com a falta de desenvolvimento em geral, os líderes políticos devem ter em conta as necessidades específicas e vulnerabilidades das comunidades afetadas, para que os esforços de desenvolvimento não inadvertidamente abram espaço para os mercados de drogas.

O Governo e o Estado de Direito representam um domínio crucial em que as ligações entre o problema da droga e o desenvolvimento não foram suficientemente reconhecidas.

Garantir o Estado de Direito deve ser visto como um conceito mais amplo do que a mera coerção; abrange também o acesso inclusivo à justiça entregue de forma justa, no pleno respeito dos direitos humanos, através de um sistema robusto que coloca a autoridade nas mãos das instituições pertinentes, com salvaguardas adequadas.

A primeira opção para pessoas com transtornos de uso de drogas que são colocadas em contato com o sistema de justiça criminal para ofensas menores deve ser uma alternativa ao encarceramento. Abordagens para combater infrações menores relacionadas a transtornos de uso de drogas por meio de tratamento e cuidados como alternativa à prisão requerem uma coordenação efetiva entre os sistemas de saúde e justiça. Um conjunto de princípios básicos para promover o uso de medidas não privativas de liberdade, bem como salvaguardas jurídicas para pessoas sujeitas a penas privativas de liberdade, estão estabelecidos nas Regras Mínimas das Nações Unidas para Medidas Não-Penais (as Regras de Tóquio) e nas Regras das Nações Unidas para o Tratamento das Mulheres Prisioneiras e as Medidas Não-Penais para Mulheres Delinquentes (as Regras de Bangcoc).

O direito à segurança também deve ser respeitado na implementação de medidas eficazes de controle de drogas. Este direito exige que as autoridades do Estado atuem em conformidade com o Estado de Direito e com as normas internacionais relativas ao uso da força, à proteção das vítimas e ao tratamento dos delinquentes. O direito à segurança implica também a segurança contra a criminalidade e a violência e um dever correspondente das autoridades estatais de prevenir e reprimir o tráfico de drogas e outras atividades criminosas organizadas relacionadas que ameaçam especificamente os cidadãos.

A relação entre violência e produção ou tráfico de drogas é complexa. A violência não é uma conclusão inevitável do tráfico de drogas. Os fatores que determinam a violência incluem o nível de competição entre organizações de narcotraficantes e como elas operam, as condições sociopolíticas de um determinado local, os níveis de corrupção e a força do Estado de direito subjacente. Para evitar a escalada da violência, as intervenções para eliminar o tráfico de drogas têm de ser sensíveis às circunstâncias.

Os direitos humanos das pessoas nas prisões e outros locais fechados devem continuar a ser assegurados durante a sua detenção, incluindo o seu direito aos serviços de saúde, em particular para o tratamento da toxicodependência e para a prevenção e tratamento do HIV, hepatite e tuberculose. Um maior risco de morte para pessoas com transtornos de uso de drogas após a liberação da prisão aponta para a necessidade de intervenções apropriadas,

como a terapia de substituição de opiáceos na prisão, educação pré-libertação sobre a prevenção de overdose, a disponibilidade de naloxona na libertação da prisão e pós-libertação acompanhamento.

A aplicação da lei e o sistema de justiça criminal em muitos países ainda não estão em condições de lidar efetivamente com o mercado on-line anônimo conhecido como "rede escura". Além de problemas práticos, há uma série de outras questões legais difíceis que precisam ser abordadas, incluindo: a identificação da jurisdição responsável, combinada com a rotina de compartilhamento internacional de informações, especialmente quando a localização física de vendedores e compradores é desconhecida; o uso de agentes infiltrados (online e offline) para infiltrar essas redes, a fim de reunir evidências e minar o modelo de negócios criminoso e o desenvolvimento e implementação de legislação para exigir suspeitos para revelar senhas/informações de criptografia quando acusado de um crime. A prestação de assistência técnica e de capacitação aos Estados-Membros para a recolha e exploração de dados digitais é essencial para enfrentar a ameaça que representa o tráfico de droga através da Internet.

É necessário construir novos caminhos para a prevenção do uso de drogas, considerando uma responsabilidade do Estado, havendo uma intersectorialidade entre políticas públicas, especialmente na assistência social e na saúde, com objetivo de buscar programas efetivos para prevenção ao uso de drogas. Tendo isso em vista, acaba por desenvolver a defesa de direito, como por exemplo, o direito à vida, garantido condições física, mental e social dignas.

É importante que o Serviço Social esteja inserido nas ações de vigilância sanitária, ligado à prevenção e promoção de saúde. O profissional dessa área deve ter conhecimento técnico, ético e político que diz respeito aos direitos e dignidade humana. É importante ressaltar, que o Serviço Social tem como o princípio fundamental do Código de Ética Profissional, o compromisso com a *defesa intransigente dos direitos humanos*.

Os objetivos do trabalho foram alcançados, visto que foi feita as análises dos relatórios e discutidos os principais problemas relacionados às drogas e suas abordagens. À princípio, não há uma solução eficaz, até porque o problema das drogas dificilmente será erradicado, porém podemos ver que há estratégias para amenizá-la.

REFERÊNCIAS

ANTI DROGAS. **Relatório Mundial sobre Drogas 2012 do UNODC**. c2016. Disponível em: <http://www.antidrogas.com.br/unodc_relatorio2012.php>. Acesso em: 11 mar. 2017.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Outubro**, São Paulo, v. 6, p. 115-128, 2002. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_hen2.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2017.

GUIA de estudos: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC): o combate internacional ao tráfico de pessoas. 2013. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/csmminionu2013/guia-unodc-escritorio-das-naes-unidas-sobre-drogas-e-crime>>. Acesso em 11 mar. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **A Century of International Drug Control**. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Da coerção à coesão**: tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição: documento para Discussão. 2010. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf>. Acesso em: 27 fev.2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Escritório de Ligação e Parceria no Brasil**: estados-Membros apoiam abordagem "OneUN" do UNODC e outros parceiros para o crime organizado transnacional e o tráfico de drogas. 2011. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2012/02/11-member-states-express-strong-support-for-one-un-approach-of-unodc-and-other-partners-to-transnational-organized-crime-and-drug-trafficking.html>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Escritório de Ligação e Parceria no Brasil**: UNODC promove treinamento sobre projetos para tratamento e assistência a pessoas que usam drogas. 2014. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2014/04/16-unodc-promove-treinamento-sobre-projetos-para-tratamento-e-assistencia-a-pessoas-que-usam-drogas.html>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Mini ONU – 15 anos**: Estados Unidos – Dossiê. 2014. Disponível em: <<https://minionu15anosunodc.wordpress.com/category/dossies/estados-unidos/>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas**. 2013. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2010**. 2010. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res>. Acesso em: 15 fev. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2011**. 2011. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2013**. 2013. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2014**. 2014. Disponível em: <<https://info.publicintelligence.net/UNODC-WorldDrugReport-2014.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2107.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2016**. 2016. Disponível em: <http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Reports published by the International Narcotics Control Board in 2012**. 2013. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/03/AR_2012_E.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2017.

NAÇÕES UNIDAS (ONU BR). **Transformando nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. **A Questão das Drogas Ilícitas no Brasil**. 2008. 94 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Econômicas) – Departamento de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Economia292028>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Governo. Secretaria de Estado dos Direitos das Pessoas com Deficiência. **Conceito de Deficiência segundo a Convenção da ONU e os Critérios da CIF**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/274.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC). **Convenções Internacionais sobre Drogas**. c2012. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SILVA, Luiza Lopes da. **A Questão das Drogas nas Relações Internacionais: uma perspectiva Brasileira**. Brasília: FUNAG, 2013.

WWF (BRASIL). **O que é desenvolvimento sustentável?**. Disponível em:

<http://www.wwf.org.br/natureza_brasileira/questoes_ambientais/desenvolvimento_sustentavel/>. Acesso em: 30 mar. 2017.