

REFERÊNCIAS AO BRASIL

1 – PANORAMA DE PADRÕES E TENDÊNCIAS GLOBAIS E REGIONAIS SOBRE DROGAS

1.2 Panorama Regional

Doenças infecciosas entre usuários de drogas injetáveis

Cerca de um entre cinco usuários de drogas injetáveis é soropositivo...

Baseado na informação compilada pelo UNODC, a média global de prevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis está estimada em 17.9%, ou equivalentemente, 2,8 milhões de pessoas que injetam drogas vivem com HIV. Isto é coerente com a estimativa de 3,0 milhões (variação de 0,8-6,6 milhões) apresentado pelo Grupo de referência da ONU sobre HIV e o uso de drogas injetáveis. Altos níveis de infecções de HIV são, em geral, encontrados entre populações marginalizadas de usuários de drogas assim como entre aqueles em estabelecimento prisional.(pág. 30)

De acordo com o Grupo de Referência, existem grandes variações geográficas na prevalência do HIV entre usuários de drogas, com os maiores números e mais altas taxas na América Latina, Leste Europeu e Sudeste e Leste Asiático. Juntas, estas regiões somam 73% do número global de usuários de drogas injetáveis vivendo com HIV. Em alguns países, a prevalência de HIV entre os usuários de drogas injetáveis é extremamente alta, como na Estônia (72%), Argentina (50%) e **Brasil** (48%). (pág.30)

ERRATA: Os dados sobre a prevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil que constam no relatório tem como referência o artigo do Grupo de Referência das Nações Unidas sobre HIV e Uso Injetável de Drogas, publicado na revista LANCET em 2008.

Os dados sobre o Brasil (prevalência de 48%) se referem ao ano de 2000. Atualmente, o país possui, a partir de estudos mais recentes realizados em 2009, uma estimativa de prevalência em torno de 8,2%.

1.2.2 O uso ilícito de drogas na América do Sul, América Central e Caribe

Os medicamentos controlados mais prevalentes na região parecem ser os opióides prescritos. Uma alta prevalência de uso não-médico de opióides de prescrição foi relatado pela Costa Rica, **Brasil** e Chile.

A maior parte do uso das ATS na região é relacionada a estimulantes prescritos desviados (legalmente recomendados principalmente como anorexígenos ou para o tratamento de transtorno de déficit de atenção). Altos níveis de consumo foram relatados em 2009, em particular na Argentina, no **Brasil** e, em menor medida, no Chile. (pág.37)

2. O MERCADO DE ÓPIO/HEROÍNA

2.2 Consumo

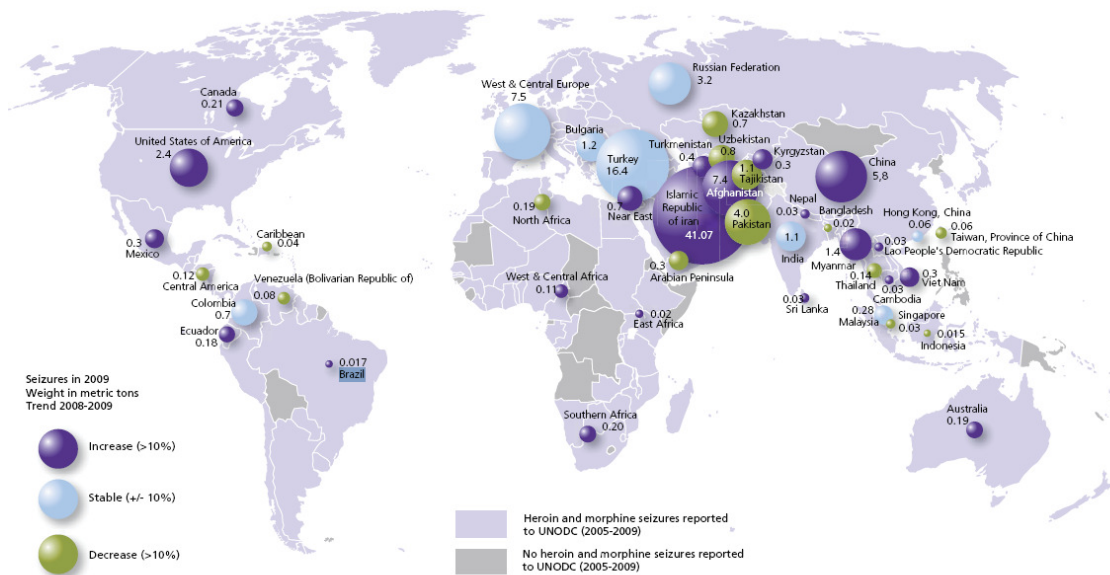
Na América do Sul, a prevalência anual do uso de opióides (principalmente o uso não-médico de opióides de prescrição) está estimada entre 0,3 – 0,4% da população adulta, ou entre 850.000 – 940.000 pessoas entre 15 – 64 anos. O Estado Plurinacional da

Bolívia (0,6%), **Brasil** (0,5%) e Chile (0,5%) continuam como países com altas taxas de uso de opióides. Na América Central, a taxa da Costa Rica é maior que a média global (2,8%). Na América do Sul e na América Central, preparados à base de codeína estão entre os opióides mais comuns. A demanda por tratamento em toda a região tem permanecido estável ao longo dos últimos anos.

Em 2009, 9,6% dos casos de tratamentos foram relacionados ao uso de opióides. (pág.51)

2.4 Tráfico Apreensões

Map 10: Seizures of heroin and morphine, 2009 (countries and territories reporting seizures* of more than 10 kg)



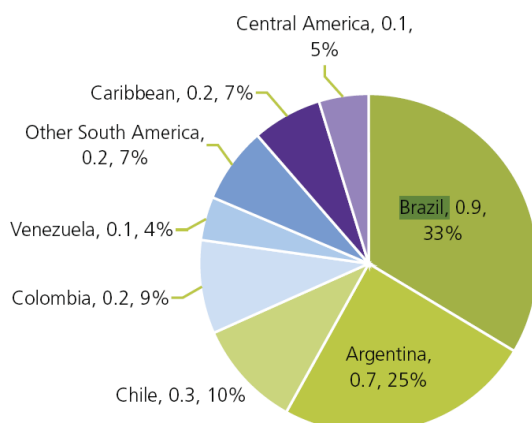
* Seizures as reported (no adjustments made for purity)
Source: UNODC Annual Reports Questionnaires data supplemented by other sources
Note: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

45 Heroin seizure totals fell slightly in 2005 and 2006, but only by 3.5%

3. O MERCADO DE COCA/COCAÍNA 3.2 Consumo

Fig. 55: Cocaine use in South and Central American and Caribbean countries, in million persons and % of total (N = 2.7 million in 2009)

Source: UNODC ARQ.



O uso de cocaína agora é geralmente percebido como estável na América do Sul e Central

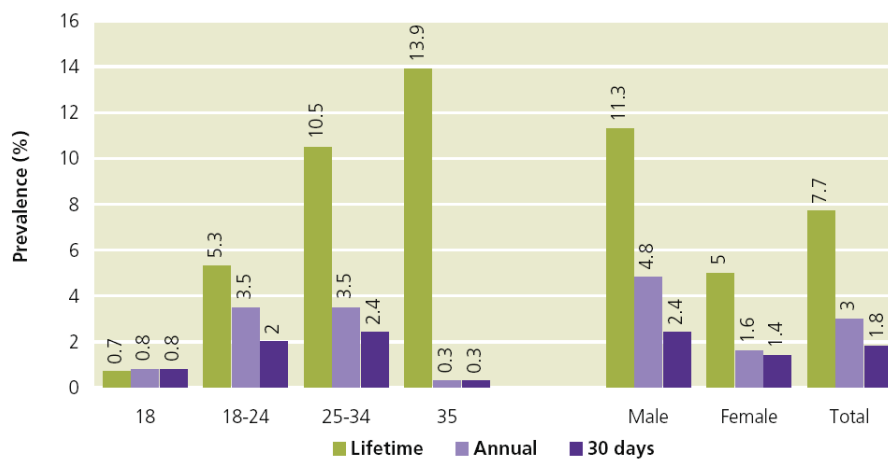
Não há atualização no âmbito de uso de cocaína na América do Sul e Central. Argentina (2,6%), Chile (2,4%) e Uruguai (1,4%) são países que continuam com alta prevalência de uso de cocaína entre a população geral nestas sub-regiões. Os três países do Cone Sul, **Brasil**, Argentina, e Chile, juntos somam dois terços de todos os usuários de cocaína da América do Sul,

Central e Caribe. Os países do Caribe somam 7% do total e a América Central 5%.

Contudo, o **Brasil** tem uma taxa de prevalência menor de 0,7% da população entre 15-64 anos, por causa de sua grande população o país tem o maior número de usuários de cocaína (900.000) na América do Sul. De acordo com uma pesquisa nacional em 2009 entre estudantes universitários no **Brasil**, a prevalência anual do uso de cocaína foi de 3% dos estudantes de 18 a 35 anos. O uso de cocaína foi muito menor entre estudantes mulheres que entre homens. Entre estudantes de 18-24 anos e 25-34 anos, níveis comparáveis de uso de cocaína recente e atual foram relatados, o qual foi muito maior do que o comparado ao uso de cocaína relatado entre estudantes de 18 a 35 anos. (pág.91)

Fig. 56: Brazil: Cocaine use among university students, 2009

Source: Nacional Sobre O Uso De Álcool, Tabaco E Outras Drogas Entre Universitarios Das 27 Capitais Brasileiras, Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas.

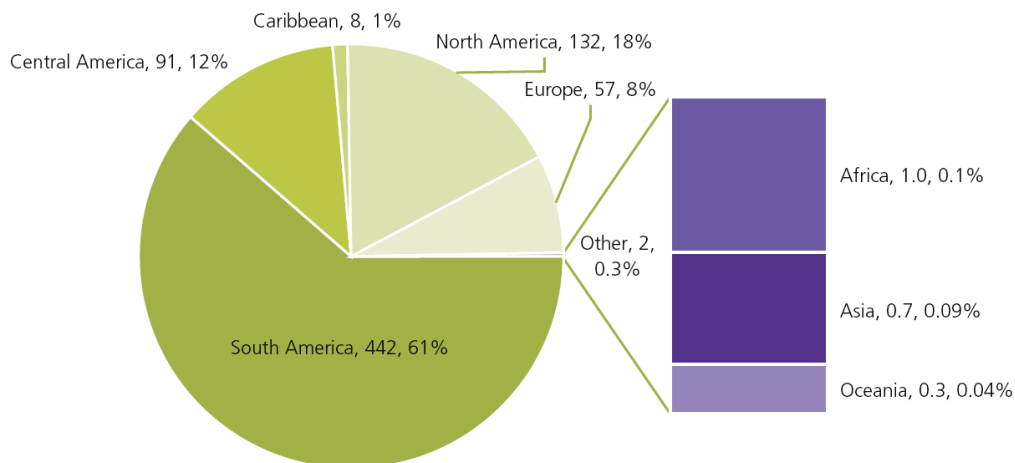


9 Andrade, A.G., Duarte, P. and Oliveira, L.G., *1 Levantamento Nacional Sobre O Uso De Alcool, Tabaco E Outras Drogas Entre Os Universitarios Das 27 Capitais Brasileiras*, Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas, Brasília, 2010.

3.4 Tráfico

Fig. 71: Distribution of global cocaine seizures by region, 2009

Source: UNODC ARQ.



A origem da cocaína consumida na Europa parece ser mais igualmente distribuída. Em termos de casos de apreensões, a cocaína da Colômbia somou 8% da cocaína apreendida na Europa no período de 2008 – 2010, do Peru somou 7% e a do Estado Plurinacional da Bolívia somou 5% (baseado em informações de 13 países europeus). O resto (80%) somente pôde ser rastreado em vários países de trânsito nas Américas (notavelmente a Argentina, República Dominicana, **Brasil**, Costa Rica, Panamá, Equador e Paraguai), África (notavelmente o Senegal, Mali, Guiné e Nigéria) e Europa (notavelmente Espanha, Holanda e Portugal). (pág.107)

Fig. 72: Cocaine seizures in the Americas, 1999-2009

Source: UNODC DELTA.

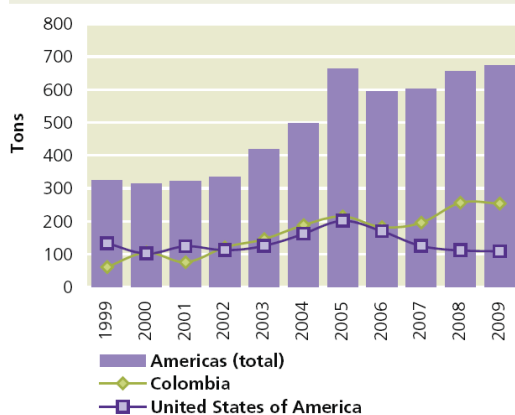
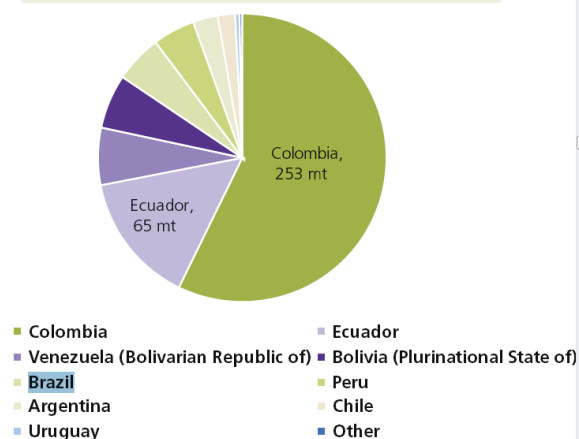


Fig. 73: Cocaine seizures in South America, by country, 2009

Source: UNODC DELTA.



Em 2008, apreensões de cocaína alcançaram níveis relativamente altos no Peru e no Estado Plurinacional da Bolívia, comparado a anos anteriores. Desde então, apreensões na Bolívia mantiveram essencialmente nível elevado, com o montante de 27 toneladas métricas em 2009 e 29 toneladas métricas em 2010. O Estado Plurinacional da Bolívia avaliou que, em 2009, mais de 95% do tráfico de cocaína em seu território ocorreu por terra; além disso, de acordo com autoridades bolivianas, o tráfico transfronteiriço ocorreu da Bolívia para a Argentina, **Brasil** e Chile e também do Peru para a Bolívia. Em contraste, de acordo com autoridades peruanas, organizações de tráfico internacional que operam no Peru preferiram rotas marítimas, sendo os portos de Callao, Chimbote e Paita os principais pontos de saída. Uma variedade de outros métodos de tráfico também são usados no Peru, incluindo rotas terrestres, rios, correios e vôos de aeródromos clandestinos. (pág.109)

Nos últimos anos, apreensões de cocaína também tem aumentado significativamente no **Brasil**, indo de 8 toneladas métricas em 2004 para 24 toneladas métricas em 2009, das quais 1.6 toneladas métricas foram apreendidas em cinco interceptações de aeronaves. Em 2009, o **Brasil** foi o país de trânsito mais proeminente das Américas – em termos de número de apreensões – de remessas de cocaína apreendidas na Europa. O número de casos de apreensões que envolveram o **Brasil** como país de

trânsito subiu de 25, em 2005 (somando 339kg de cocaína), para 260, em 2009 (somando 1.5 toneladas métricas). (pág.109)

De acordo com a Organização Mundial de Aduanas, em 2009 os países mais importantes de distribuição secundária foram República Bolivariana da Venezuela, Equador, **Brasil** e Argentina (classificados em ordem de peso total de remessas apreendidas, saindo do respectivo país). No que diz respeito à cocaína rumo a Europa, a Organização Mundial de Aduanas também observou a grande quantidade de cocaína proveniente do Equador e a crescente importância do **Brasil** e do Suriname. No que diz respeito à cocaína com destino à África, a OMA observou que o **Brasil** foi o único país sul americano mencionado como um país de saída para as apreensões aduaneiras feitas na África em 2009. (pág.109)

Fig. 74: Cocaine seizures in Europe transiting selected countries in the Americas, by number of cases, 2005-2009

Source: UNODC IDS.

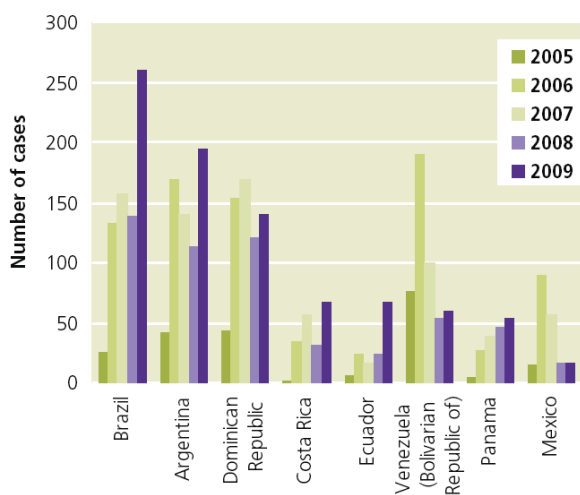
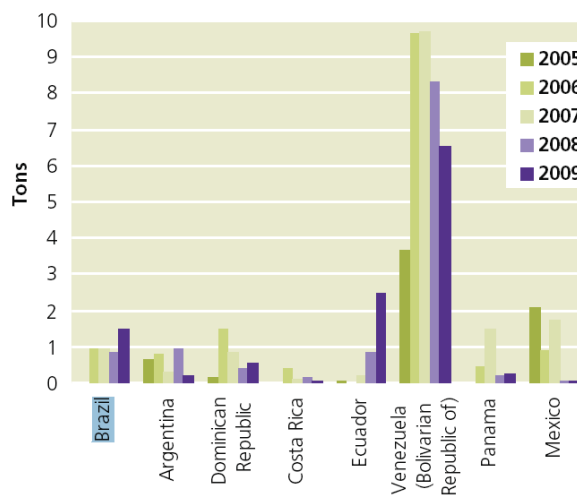


Fig. 75: Cocaine seizures in Europe transiting selected countries in the America, by quantity seized, 2005-2009

Source: UNODC IDS.



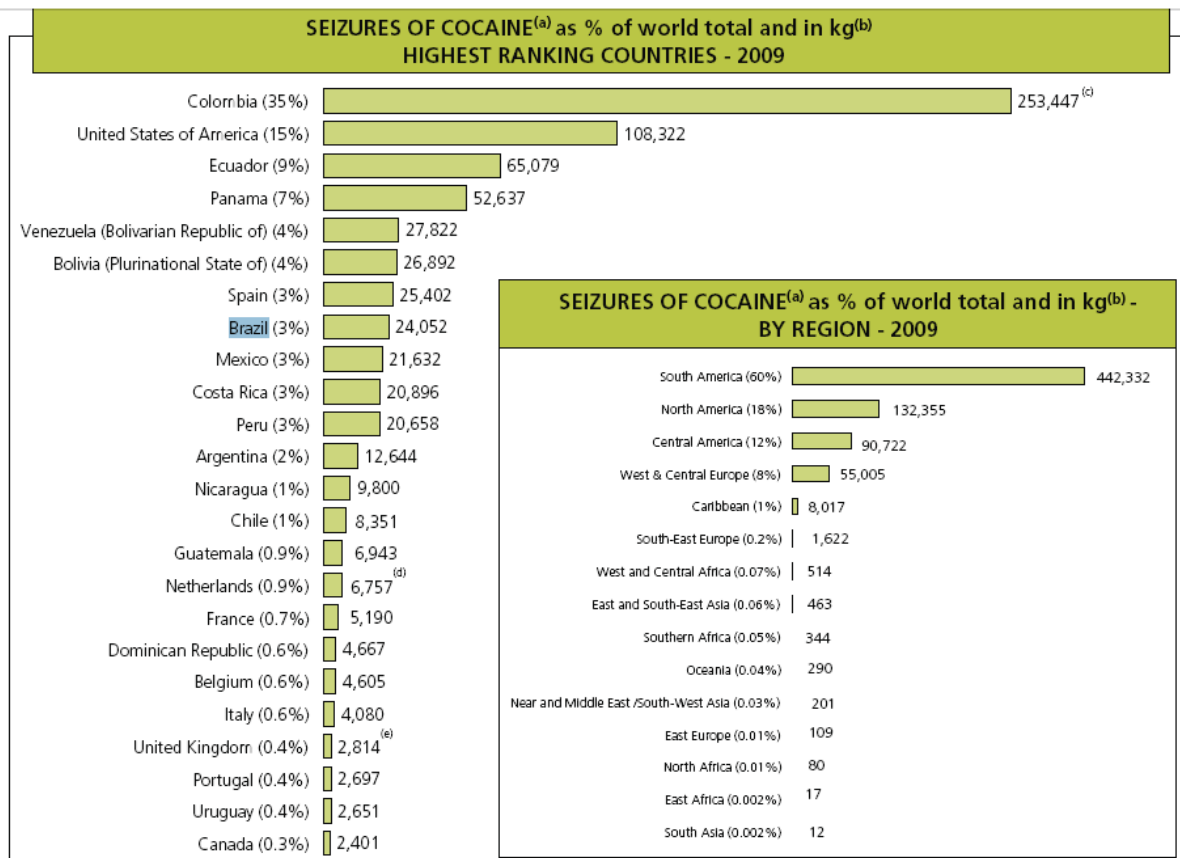
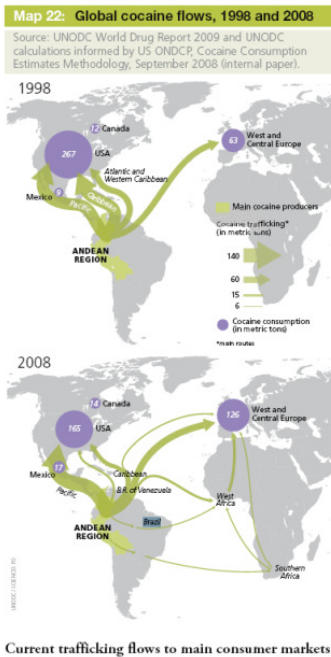
Diversos países nas Américas, especialmente na América Central e no Caribe, assim como no **Brasil**, nos Estados Unidos e na República Bolivariana da Venezuela, relataram apreensões de crack assim como de base de cocaína e de cocaína em pó. Em 2009, apreensões de crack somaram 194 kg no Panamá, 163 kg nos Estados Unidos e 80 kg na República Bolivariana da Venezuela; em 2008, a maior quantidade foi apreendida no **Brasil** (374 kg). Em 2009, o maior número de tais apreensões globais foi relatado pela República Dominicana (4.173 casos de apreensões), Canadá (1.822) e pela República Bolivariana da Venezuela (1.643). (pág.111)

Europa

A Romênia relatou apreensões de cocaína de 1,3 toneladas métricas em 2009; isto aparenta incluir uma única apreensão de 1.2 toneladas métricas no porto de Constança, de dois containeres que chegaram do porto de Paranaguá, no **Brasil** em janeiro de 2009. A subsequente investigação também levou a uma apreensão de 3.8 toneladas métricas de cocaína em Paranaguá, em fevereiro de 2009, também destinada à Romênia. (pág. 112)

Ásia – Pacífico

Colômbia, Panamá, Argentina, Canadá, Estados Unidos, **Brasil**, Emirados Árabes Unidos, Singapura, África do Sul, Estado Plurinacional da Bolívia, Quênia e Holanda foram todos países de embarque para a importação de remessas de cocaína maiores que 1 kg. Além do mais, a Austrália apontou uma possível mudança na importação de pequenas quantidades de cocaína. (pág. 114)



^(a) Includes cocaine HCl, cocaine base and crack-cocaine.

^(b) Seizures as reported (no adjustment for purity).

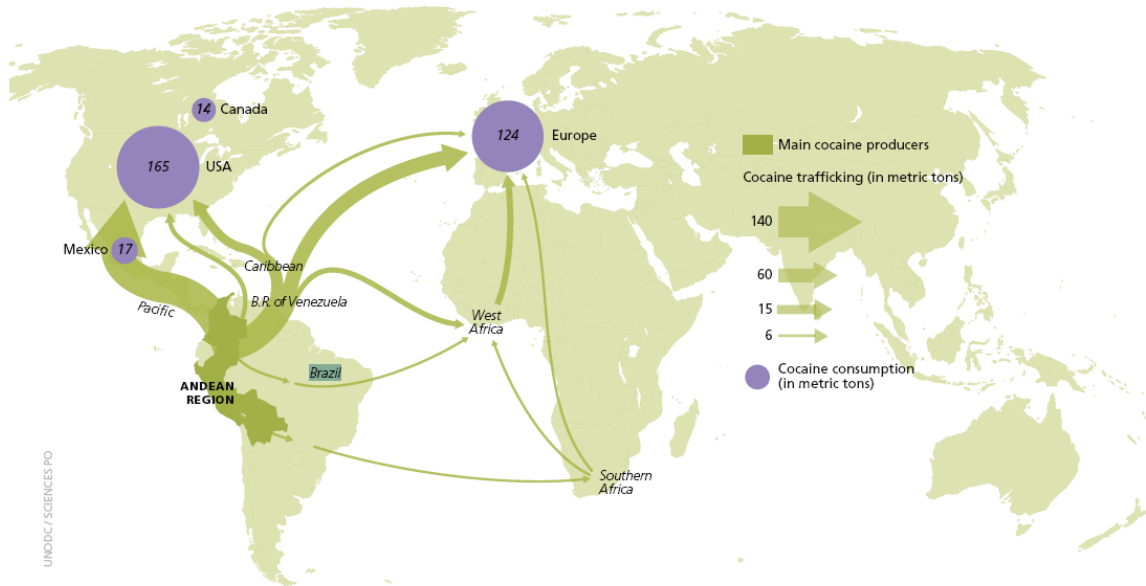
^(c) Excluding 1.9 tons of "basuco".

^(d) Data relative to 2008. Data for 2009 from the Netherlands were not available.

^(e) Data for the United Kingdom for 2009 are based on incomplete data for some jurisdictions for the financial year 2009/10, and adjusted for the missing jurisdictions using the latest available complete distribution (relative to the financial year 2006/07).

Map 23: Main global cocaine flows, 2009

Source: UNODC, World Drug Report 2010, updates for 2009.



4 – O mercado de ATS

4.2- Consumo

Fig. 98: Annual prevalence of amphetamines-group substances use in South America among the population aged 15-64, latest year available

Source: UNODC ARQ.

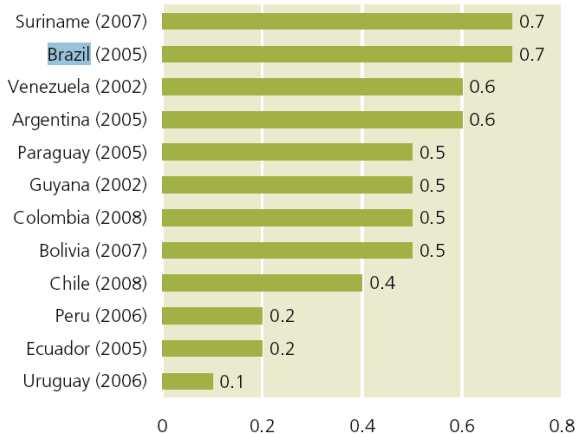
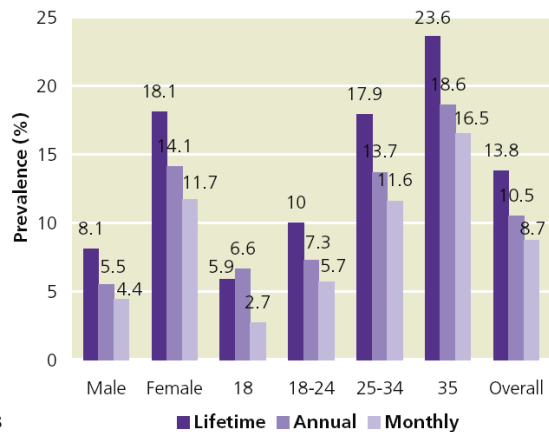


Fig. 99: Brazil: Prevalence of amphetamine use among university students, 2009

Source: I Levantamento Nacional Sobre O Uso De Álcool, Tabaco E Outras Drogas Entre Universitários Das 27 Capitais Brasileiras, Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas, Brasília, 2010.



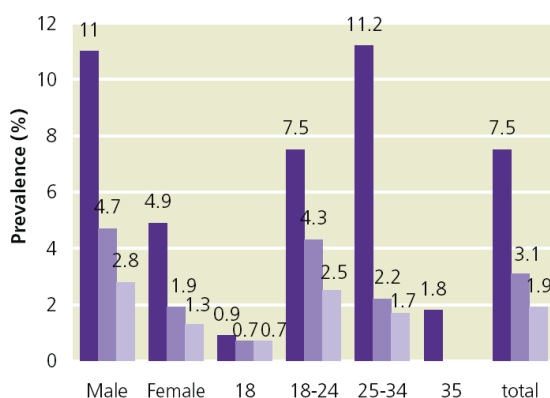
O uso de substâncias do grupo das anfetaminas aparenta continuar estável na América do Sul

Não há informação atualizada na prevalência de substâncias do grupo das anfetaminas na América do Sul. Informações existentes mostram que a prevalência anual do uso de substâncias do grupo das anfetaminas, na América do Sul, continua próxima da média

mundial, com estimativas entre 0.5% e 0.7% da população entre 15-64 anos ou entre 1,34 e 1,89 milhões de pessoas nesse grupo de idade que fizeram uso dessas substâncias no ano anterior. Em comparação com 2008, a maioria dos países da região que apresentaram dados relataram ter percebido tendências de estabilidade em 2009 em relação ao uso de anfetaminas e metanfetaminas. **Brasil**, República Bolivariana da Venezuela e Argentina continuam sendo os países com prevalência e número absoluto elevado de usuários de anfetamina e metanfetamina na América do Sul. (pág.132)

Fig. 114: Brazil: prevalence of 'ecstasy' use among university students, 2009

Source: I Levantamento Nacional Sobre O Uso De Álcool, Tabaco E Outras Drogas Entre Universitarios Das 27 Capitais Brasileiras, Secretaria Nacional Políticas sobre Drogas.



Pesquisa nacional feita entre estudantes universitários no **Brasil** em 2009 mostra que a prevalência anual do uso de anfetaminas entre estudantes foi relatada como de 10,5%. A prevalência anual foi maior entre estudantes mulheres (14,1%) do que entre estudantes homens (5,5%), e também foi maior entre estudantes mais velhos, isto é, aqueles de 35 anos ou mais (18.6%), seguidos por estudantes entre 25-34 anos (13,7%). O uso de substâncias como anfetaminas é relatada como sendo mais comum entre mulheres devido aos efeitos anoréxicos e a uma cultura predominante de uso de medicamentos para propósitos de perda de peso. (pág. 132)

No **Brasil**, a prevalência anual do uso de “ecstasy” segundo pesquisa nacional feita entre estudantes universitários em 2009 foi de 3,9%, claramente excedendo estimativas do UNODC para populações em geral, em torno de 0,2%. Como no resto do mundo, o uso do ‘ecstasy’ foi mais comum entre estudantes homens do que entre mulheres. A prevalência anual e de 30 dias anteriores à pesquisa foi maior entre estudantes entre 18-24 do que entre qualquer outra faixa de idade. (pág. 142)

Mudança na fabricação do ecstasy

A fabricação do ecstasy acontece cada vez mais em lugares diferentes da Europa, como o Leste e o Sudeste Asiático, América do Norte, Oceania e América Latina. A fabricação ilícita do ecstasy tem sido relatada na Argentina, Belize, **Brasil**, Guatemala, México e Suriname. No **Brasil**, um laboratório de pequena escala foi fechado em 2008 e outro, de escala mais comercial em 2009, no qual foram apreendidas 20.000 pílulas. (pág.151)

América Central, do Sul e Caribe

Em 2010, o **Brasil** apreendeu 2.740 pílulas de ‘ecstasy’ e 5.910 unidades de metanfetamina. Autoridades **Brasileiras** fecharam um laboratório de ‘ecstasy’, novamente no Paraná, assim como um laboratório de metanfetamina no estado de Santa Catarina, em 2009. O Chile fechou um laboratório de fabricação de mescalina, em 2009. Apreensões e investigações das autoridades chilenas também apontam para

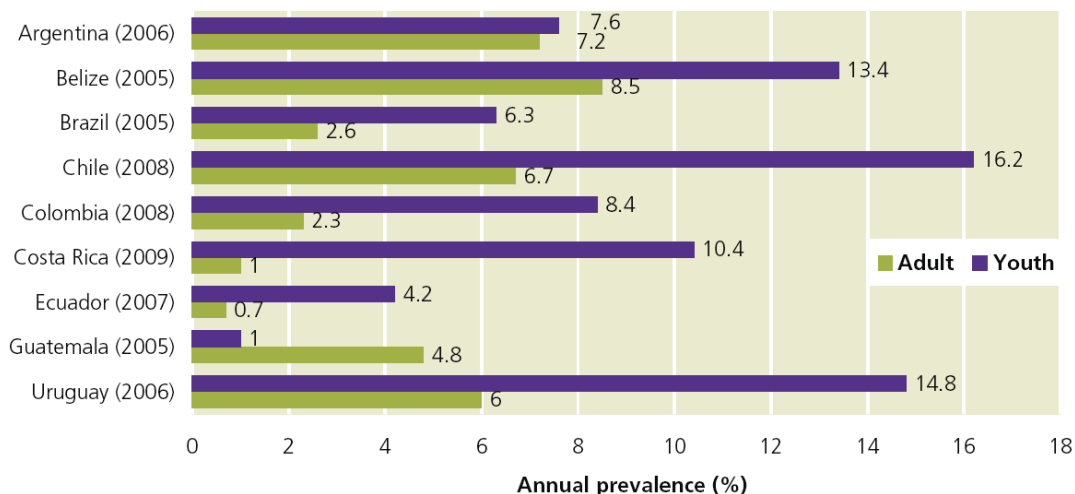
o tráfico de efedrina do Chile para o México. A Colômbia apreendeu 126.573 pílulas de ATS em 2009, incluindo 23.477 pílulas de 'ecstasy'. (pág. 158)

5 – O mercado da maconha

Fig. 146: Annual prevalence of cannabis use among adult and youth* populations in selected countries in the Caribbean, Central and South America

* Youth: Argentina and Uruguay 13-17 years; Belize ages 13,15 and 17; Brazil, Chile and Colombia 15-16 years; Costa Rica grade 10; Ecuador 12-17 years; Guatemala 12-19 years.

Source: UNODC ARQ.



5.4 – O tráfico

Américas

Grandes quantidades de maconha, assim como da planta da maconha, continuaram sendo apreendidas na América do Sul. Apreensões nesta região alcançaram até 946 toneladas métricas em 2007 e, desde então, caiu duas vezes sucessivamente, ficando em 598 toneladas métricas, em 2009. As maiores apreensões foram registradas na Colômbia, onde as apreensões diminuíram de 255 toneladas métricas, em 2008, para 209 toneladas métricas, e no **Brasil**, onde as apreensões também caíram de 187 toneladas métricas, em 2008, para 131 toneladas métricas. Em termos relativos, um aumento significativo foi registrado na República Bolivariana da Venezuela, onde as apreensões aumentaram 58%, em 2009, alcançando 33 toneladas métricas – o maior índice desde 1990. (pág.194)

Fig. 160: Growth of aggregate cannabis* seizures in selected South American countries, 1997-2009 (baseline: 1997)

*Cannabis herb, plant, resin, oil and seed. For the purposes of aggregation, one cannabis plant is assumed to have a weight of 100 grams.

Source: UNODC DELTA.

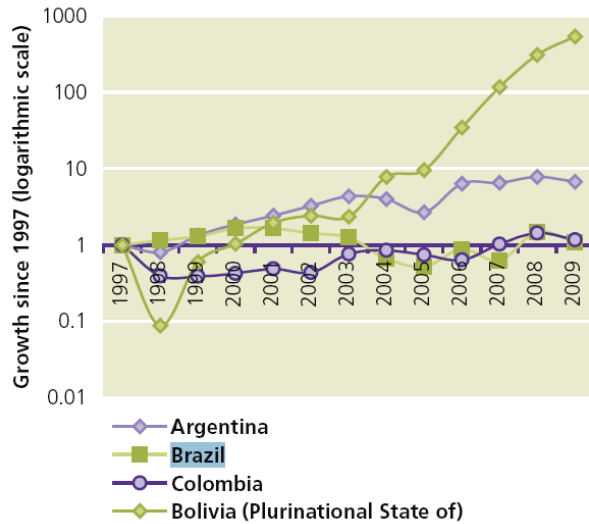


Fig. 161: Africa: seizures of cannabis herb by subregion, 1999-2009

Source: UNODC DELTA.

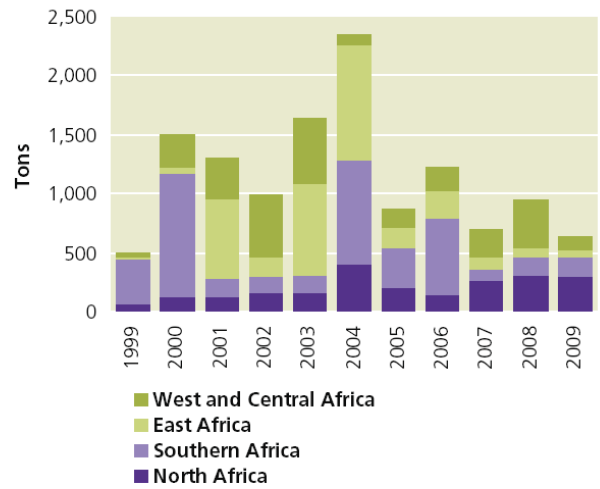


Fig. 162: Africa: cannabis herb seizures, by country, 2009

Source: UNODC DELTA.

Abordagem 1

As estimativas globais dos números de pessoas usando cada um dos cinco grupos de drogas no ano passado foram adicionadas. Tomando em conta o fato de que as pessoas usam mais de um tipo de droga e que estas cinco populações se sobrepõem, o total foi ajustado para baixo. O tamanho deste ajuste foi feito baseado em pesquisas domésticas feitas nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Reino Unido, Itália, **Brasil**, México, Alemanha, Espanha, Argentina, Chile, Estado Plurinacional da Bolívia, Peru, Indonésia e nas Filipinas, que avaliaram todos os cinco grupos de drogas e relataram uma estimativa de uso total de drogas ilícitas. Nesses estudos, o grau em que a inclusão de cada grupo de usuários superestimava o total da população foi de uma média de 126%. Portanto, a soma total foi dividida por 1,26. (pag. 260)