



RELATÓRIO DA REDE DE EPIDEMIOLOGIA DA ÁFRICA OCIDENTAL SOBRE O CONSUMO DE DROGAS

[illegible]

**RELATÓRIO DA REDE DE
EPIDEMIOLOGIA DA ÁFRICA
OCIDENTAL SOBRE O CONSUMO
DE DROGAS (WENDU)**





RAPPORT WENDU

ESTATÍSTICAS E TENDÊNCIAS SOBRE O
CONSUMO E A OFERTA DE DROGAS ILÍCITAS
(2018 A 2019)

DE CONTEUDO

PREFÁCIO	04
AGRADECIMENTOS	06
Pontos Focais Nacionais da WENDU	07
Acrónimos	08
Resumo Executivo	09
SECÇÃO 1	11
VISÃO GERAL DA ELIMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DE DROGAS E PEDIDO DE TRATAMENTO DE DROGAS NA ÁFRICA OCIDENTAL	
ELIMINAÇÃO DO FORNECIMENTO REDUÇÃO DA OFERTA DE DROGAS	13
Aprensões de Drogas	14
Prisões devido a infrações relacionadas com drogas	19
PROCURA DE TRATAMENTO DE DROGAS	20
Principal droga de preocupação	21
Vias de administração da droga	27
Rastreio do VIH entre os participantes no tratamento	27
Características sociodemográficas dos iniciados no tratamento na África Ocidental	28
Fontes de encaminhamento e pagamento dos serviços de tratamento da toxicodependência	30
SECÇÃO II	34
DADOS ESPECÍFICOS DO PAÍS	35

PREFÁCIO

O Relatório 2018-2019 da Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o Consumo de Droga (WENDU) é o segundo relatório regional sobre o tráfico ilícito de estupefacientes e a amplitude do consumo de droga na África Ocidental. Esse relatório fornece dados sobre os padrões do consumo de droga e as novas tendências para servirem de orientação na conceção e implementação de respostas adequadas que abordam tanto a procura como a oferta de droga por profissionais habilitados e decisores políticos nos Estados-Membros da CEDEAO e na Mauritânia.

Uma das principais constatações realçadas pelos dados de tratamento divulgados pela WENDU refere-se às pessoas que acedem aos serviços de cuidados de saúde para tratamento de perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas (SUD). O relatório concluiu que apenas 74 pessoas por milhão de habitantes acediam ao tratamento de perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas na Região em 2018 e 2019. Além do baixo número de pessoas com perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas que acederam aos serviços de cuidados de saúde na Região, 50 por cento das pessoas que acederam ao tratamento de perturbações ligadas ao consumo de produtos farmacêuticos eram mulheres. Também, uma em cada cinco pessoas que acederam ao tratamento de perturbações ligadas ao consumo de álcool e uma em cada seis pessoas que acederam ao tratamento de perturbações ligadas ao consumo de opiáceos era mulher. A desagregação de dados em função do género ressalta a necessidade de intervenções mais específicas a cada sexo e ao consumo de droga centradas nas mulheres para aumentar o apoio e a prestação dos serviços complementares necessários e obter melhores resultados de tratamento a nível das mulheres com perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas na Região.

O relatório aponta para um número de barreiras ligado aos recursos humanos, à infraestrutura, às informações e à prestação de serviços, à perceção dos serviços, ao comportamento de procura de auxílio, aos meios de financiamento inadequados e às questões gerais ligadas à gestão e governação, que entravam o desempenho do sistema de cuidados de saúde mental nos Estados-Membros da CEDEAO. Sobre tudo, a insuficiência de recursos e de pessoal qualificado para os programas de tratamento de perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas na Região, agravam os desafios encontrados pelos prestadores de

cuidados de saúde e pacientes quando navegam no sistema de tratamento de perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas.

Para ultrapassar as barreiras de acesso ao tratamento de qualidade das perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas, a Comissão da CEDEAO está a prestar apoio a centros de tratamento específicos como parte da defesa da melhoria do acesso às opções de prevenção, tratamento e recuperação dos indivíduos com perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas na Região. Além disso e de forma a reforçar a coordenação multisetorial, o desenvolvimento e a implementação do tratamento integrado de pessoas com perturbações ligadas ao consumo de substâncias psicoativas, a Comissão da CEDEAO está a colaborar com a Divisão de Programas Globais de Redução da Procura de Droga, do Gabinete de Assuntos Internacionais de Estupefacientes e Repressão Legal (INL) do Departamento de Estado dos EUA, em dar formação aos profissionais dos cuidados de saúde na obtenção da Certificação Internacional de Profissionais Prestadores de Cuidados a Toxicodependentes (ICAP). Essa formação contribuirá para melhorar a qualidade dos serviços prestados a pessoas com perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas no espaço CEDEAO.

Um destaque positivo do relatório regional da WENDU deste ano é o aumento do número de Estados-Membros (quatro países em 2017 para doze países em 2019) que apresentam relatório sobre pessoas com perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas que foram referenciadas pelo Sistema de Justiça Penal para tratamento. Essa mudança fundamental da abordagem de deter pessoas com perturbações ligadas ao consumo de substâncias psicoativas por delitos relacionados com drogas para a abordagem de tratar essas pessoas é atribuída em parte à duplicação do esforço de inclusão comunitária propiciada pela implementação de Programas de sensibilização à abordagem baseada nos direitos humanos dos consumidores de drogas (PWUD), de conscientização sobre a mesma abordagem e da defesa desta pela Comissão da CEDEAO, pelos Estados-Membros e por muitos outros grupos de defesa de causa a todos os níveis no espaço CEDEAO e na Mauritânia.

Ainda o relatório da WENDU apresenta dados sobre as quantidades de canábis, opiáceos, cocaína, heroína, efedrina e metanfetamina apreendidas na Região em 2018 e 2019, que permanecem relativamente altas com mais de 40.000 indivíduos

detidos por delitos ligados à droga no período em análise. Ademais, houve apreensões de grandes quantidades de medicamentos de qualidade inferior, adulterados, falsificados e contrafeitos, sugerindo que os esforços redobrados por parte das agências responsáveis pela aplicação da lei reforço da colaboração intra e interagências que resultou nas taxas de interceção declaradas nos Estados-Membros da CEDEAO e na Mauritânia.

O relatório regional 2018-2019 da WENDU é uma compilação de dados recolhidos e submetidos à Comissão da CEDEAO pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) da Rede, designados pelos Ministérios da Saúde, da Justiça e do Interior de cada um dos Estados-Membros CEDEAO e da Mauritânia. Transmitimos desta feita o nosso reconhecimento aos Estados-Membros da CEDEAO, à Mauritânia e aos Pontos Focais da WENDU, sobretudo, cujos empenhamentos foram importantes para a produção do segundo relatório regional sobre drogas. Também reconhecemos o valioso contributo

dos nossos parceiros técnicos, da Comissão da União Africana (CUA), do Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade (ONUDC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Gabinete de Assuntos Internacionais de Estupefacientes e Repressão Legal (INL) e das numerosas outras organizações não-governamentais como o Centro de Informações de Investigação sobre o Abuso de Droga (CRISA). Aguardamos com expectativa partilhar convosco a nossa próxima edição do relatório que esperamos fará transparecer o impacto da pandemia da COVID-19 em algumas das principais dimensões do fornecimento e consumo ilícitos de droga nos Estados-Membros da CEDEAO e na Mauritânia.

Dra. Siga Fatima Jagne

Comissária para os Assuntos Sociais e Género
Comissão da CEDEAO

AGRADECIMENTOS

O Relatório da Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o Consumo de Drogas (WENDU) (2018 a 2019) foi preparado pela Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) sob a supervisão da Dra. Siga Fatima Jagne, Comissária para os Assuntos Sociais e Género e a coordenação da Dra. Sintiki T. Ugbe, Diretora dos Assuntos Humanitários e Sociais.

CEDEAO

Dra. Sintiki Tarfa Ugbe, Diretora dos Assuntos Humanitários e Sociais
Daniel Amankwah, Diretor do Programa Principal, Aplicação da Lei (Drogas)
Olubusayo Akinola, Funcionário do Programa, Redução da procura de Drogas

Análise de Dados Principais, Projeto Gráfico, Elaboração e Relatórios

Olubusayo Akinola, Funcionário do Programa, Redução da procura de Drogas

Consultor da CEDEAO sobre a Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Consumo de Drogas,

Professor. Isidore Obot

A CEDEAO manifesta o seu agradecimento à Rede Nacional de Epidemiologia sobre o Consumo de Drogas, através dos Pontos Focais dos Estados-Membros da CEDEAO e da Mauritânia, responsáveis pela recolha de dados brutos para a preparação deste relatório;

Benim

Sidi Ibrahima Bachirou
Dr. Gansou Gregoire Magloire

Cabo Verde

Dra. Eloisa Borges
Dra. Jandira Silva
Dra. Fernanda Marques

Gambia

Bakary Gassama
Bakary Sonko

Guiné-Bissau

Dr. Jerónimo Henrique Te
Fernando Jorge Barreto Costa

Libéria

Grant Esther Felen
Marcus D Zehyoue

Níger

Dr. Yamien Ibrahim
Nouhou Sahirou

Senegal

CGP Diop Matar
Dr. Sy Abou

Togo

Comm. Amayi Kossi B.
Dr. Komivi Mawusi

Burkina Faso

Prof Ouedraogo Arouna
Compaore D. Franck Elvis

Cote d'Ivoire

Dr. N 'Guessan Badou Roger
Dr. Ahouty Franck Alex

Gana

Koomson Sylvester Ebenezer Nana
Judith Kokui Azumah

Guiné Conakry

Dr. Barry Mariama
Coronel Farimba Camara

Mali

Coulibaly Souleymane
Prof. Arouna Togora

Nigéria

Farm Akanbi Rafiu
Ngwoke Stella Ngozi

Sierra Leone

Abdul Sheku Kargbo
Dr. Abdul Jalloh

Mauritânia

Dr. El Mouhab Yahafdou

Pontos Focais Nacionais da WENDU

A Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o consumo de Drogas (WENDU) foi criada para permitir a vigilância em relação à situação das drogas nos Estados-Membros da CEDEAO e na Mauritânia e tem por objetivo melhorar a base de informações para os decisores políticos no que diz respeito às consequências sociais para a saúde e económicas do consumo de substâncias através da criação de redes de vigilância nos Estados-Membros. A rede regional tem por objetivo avaliar as respostas/intervenções regionais e nacionais sobre o controlo de drogas; apoiar os Estados-Membros no fornecimento das informações numa base regular sobre a situação das drogas, conforme exigido pelas Convenções Internacionais do Controlo de Drogas e; apoiar os Estados-Membros na elaboração de informações estratégicas para a formulação de políticas. Sob a responsabilidade de seus governos, os pontos focais nacionais da WENDU são as autoridades nacionais que fornecem informações sobre as drogas à rede regional. Os endereços de contacto dos

pontos focais nacionais da WENDU podem ser encontrados na secção relativa aos anexos deste relatório.

A WENDU é a Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre a redução da oferta de drogas e a redução da procura de drogas e é constituída por pontos focais nacionais nos Estados-Membros da CEDEAO e da Mauritânia. A WENDU é uma plataforma cujo objetivo é promover uma maior partilha de melhores práticas e padrões comuns sobre a recolha de dados de drogas e fornecimento de drogas e padrões de consumo entre os Estados-Membros. A Reunião Técnica de Peritos da WENDU de 2016 e 2017 e os ateliês regionais e nacionais para os pontos focais nacionais criaram um trabalho de base valioso para influenciar as políticas nos sistemas de recolha de dados. Os Estados-Membros da CEDEAO reconheceram a necessidade de haver um sistema de recolha de dados confiável sobre o consumo de drogas.

Acrónimos

CUA	Comissão da União Africana
ETA	Estimulantes do Tipo Anfetamina
CCAD	Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas
COVID-19	Doença do coronavírus 2019
CPICS	Centro de Pesquisa e Informações sobre Consumo de Substâncias
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO)
UE	União Europeia
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
CICN	Conselho Internacional de Controlo de Narcóticos
PNI	Plano Nacional Integrado
INL	Escritório para os Assuntos Internacionais e Aplicação da Lei
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MDMA	3,4-methylenedioxymethamphetamine
PFNs	Pontos Focais Nacionais
ANRD	Agência Nacional de Repressão às Drogas
NENDU	Rede Nacional de Epidemiologia sobre o Consumo de Drogas
PQUDs	Pessoas Que Consomem drogas
OTC	Medicamentos Sem Receita
TUSs	Transtornos causados pelo Consumo de Substâncias
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas
ONUDC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
WENDU	Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o Consumo de Drogas
WHO/OMS	Organização Mundial da Saúde

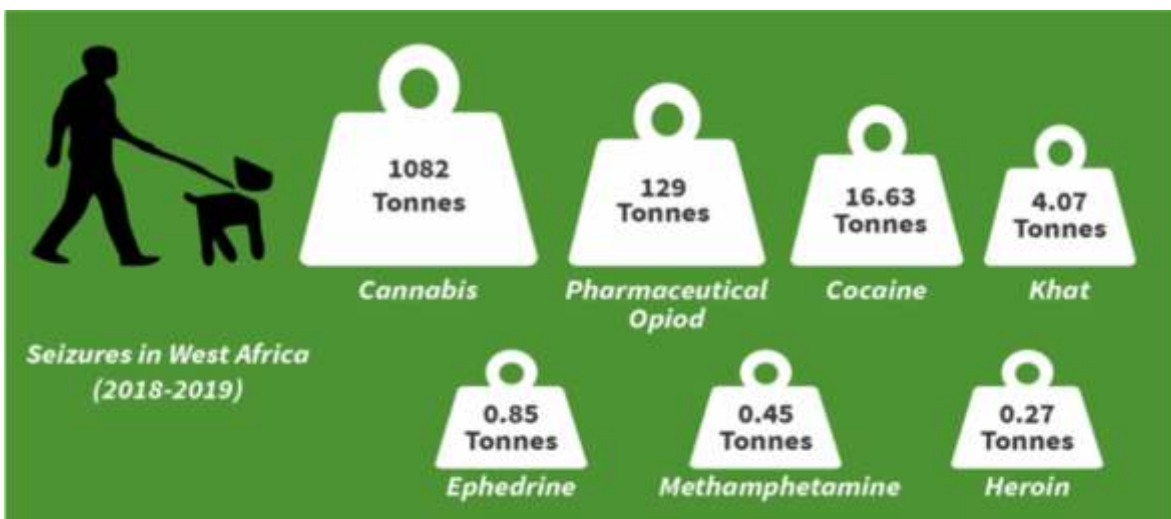
Resumo Executivo

O Relatório da Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o consumo de Drogas (WENDU) contribui com evidências para apoiar a Região na implementação do Plano de Ação de Drogas da CEDEAO sobre o Tráfico de Drogas Ilícitas, Crime Organizado conexo e o Consumo de Drogas na África Ocidental. O Relatório fornece uma visão geral regional das últimas estimativas e tendências no consumo e oferta de drogas, bem como do tráfico de medicamentos abaixo do padrão, adulterados e produtos medicinais falsificados na África Ocidental.

A primeira parte deste relatório fornece uma visão regional geral do aumento e das tendências no fornecimento de canábis, cocaína, heroína, opiáceos farmacêuticos, Cocaína, Khat, metanfetamina e outros precursores químicos importantes ligados à produção de metanfetamina, usando as últimas estimativas de acordo com as informações fornecidas pelos Estados-Membros da CEDEAO e pela Mauritânia. A segunda parte do relatório fornece uma visão geral da procura por tratamento medicamentoso com uma revisão dos transtornos associados. A terceira parte fornece uma análise pormenorizada da situação das drogas, políticas e recomendações em cada um dos 16 países participantes da WENDU.

Interrupção do fornecimento de Drogas na África Ocidental

O Relatório WENDU (2018 a 2019) fornece informações sobre a situação da droga nos Estados-Membros da CEDEAO e na Mauritânia. De uma maneira geral, a Canábis, os Opiáceos Farmacêuticos, a Cocaína, o Khat, a Heroína, a Metanfetamina e os principais precursores químicos da metanfetamina, como a efedrina, foram os principais medicamentos apreendidos na África Ocidental no período em referência. A canábis continua a ser responsável pela maior quantidade de drogas apreendidas na região. Um total de 1.082 toneladas de canábis foram apreendidas no período em referência. Apreensões de opiáceos farmacêuticos foram registadas no Benim, Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Níger, Nigéria, Senegal e Togo. Além das 129 toneladas de opiáceos farmacêuticos apreendidos durante este período, mais de 19 milhões de comprimidos de tramadol com várias dosagens farmacêuticas e formas farmacêuticas foram apreendidos na região.



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Com base nas últimas estimativas dos dados da oferta da WENDU, a cocaína foi a segunda droga apreendida mais comumente relatada na África Ocidental e 16.63 toneladas foram apreendidas no período em análise e Cabo Verde representou mais de 66 por cento das quantidades totais de cocaína apreendidas na região. Os dados sobre as apreensões refletiram também um aumento notável do tráfico de khat com uma apreensão significativa de 4,07 toneladas no período de referência. Relativamente à heroína, foram apreendidas 0,27 toneladas nos dois anos em análise, o que refletiu um aumento significativo das quantidades de heroína apreendidas na região em 2016 e 2017. Outras substâncias psicoativas apreendidas em 2018 e 2019 na África

Ocidental incluem a efedrina, a metanfetamina, a benzodiazepina, a speedball (mistura de um depressor opiáceos como heroína e um estimulante, cocaína) e cetamina. O relatório também refletiu as apreensões de grandes quantidades de medicamentos de qualidade inferior, falsificados, bem como de produtos medicinais falsificados. Mais de 120 toneladas de medicamentos, incluindo antibióticos, anti malária, anti-inflamatórios não esteroides com várias dosagens e diferentes formas de dosagem farmacêutica foram apreendidos no período em referência.

As prisões devido a crimes relacionados com drogas aumentaram significativamente durante o período em

referência. Um total de 40.526 (11 por 100.000 habitantes) prisões devido a crimes relacionados com drogas foram feitos em 2018 e 2019 em comparação com um total de 29.484 (8,54 por 100.000 habitantes) detenções totais em 2016 e 2017.

Procura de Tratamento de Drogas na África Ocidental

O Relatório da Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o Consumo de Drogas (WENDU) também regista o número e as características das pessoas que consomem drogas (PQUDs) que se apresentaram nos serviços de tratamento/reabilitação de dependentes de drogas. O relatório fornece estimativas e tendências no consumo de drogas em 2018 e 2019.

A canábis continua a ser a principal droga que conduziu as pessoas a tratamento na África Ocidental e é responsável por mais de cinquenta e cinco por cento (55 por cento) de todas as admissões para tratamento em 2018 e 2019. Os dados do tratamento revelaram que apenas 74 pessoas por um milhão de habitantes procuraram o tratamento na região no período em referência. Embora os homens sejam mais propensos a procurar tratamento em geral para qualquer forma de transtorno por consumo de substâncias, 1 em cada 15 pessoas que procuraram o tratamento para esse transtorno é mulher. Há também uma variação considerável quando os dados são analisados de forma separada por género sobre a procura de produtos farmacêuticos, álcool, heroína, cocaína e estimulantes do tipo anfetamina (ATS). Mais mulheres procuraram o tratamento devido a transtornos

relacionados com o consumo abusivo de medicamentos (principalmente sedativos, tramadol e codeína), álcool, ATS, heroína e cocaína. Uma em cada duas pessoas que procuraram o tratamento para transtornos relacionados com o consumo de produtos farmacêuticos é mulher, 1 em cada 5 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos relacionados com o consumo de álcool e 1 em cada 6 pessoas que procuraram o tratamento devido ao consumo de opiáceos é uma mulher. Estatísticas de PQUDs sobre o tratamento indicam que a dependência do álcool, produtos farmacêuticos e heroína são geralmente mais elevados em mulheres do que os transtornos causados pelo consumo de canábis.

De uma forma geral, os homens procuraram o tratamento na África Ocidental em 2018 e 2019 devido a transtornos relacionados principalmente com o consumo de canábis, álcool, cocaína, heroína, produtos farmacêuticos e ATS. Por outro lado, as mulheres procuraram o tratamento principalmente devido a transtornos relacionados com o consumo de produtos farmacêuticos, álcool, cocaína e heroína, mostrando assim uma divisão de género pronunciada nas pessoas que ingressaram no tratamento. A proporção de admissões para tratamento por transtornos causados pelo consumo de álcool foi maior em Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gana e Guiné do que as admissões por transtornos causados pelo consumo de canábis no período em referência. Cabo Verde registou 70 pessoas por 100.000 habitantes que procuraram o tratamento devido a transtornos causados pelo consumo de álcool e isso representou mais de 49 por cento das pessoas em tratamento em 2018 e 2019 no país.



1 em cada 15 pessoas que procuraram Tratamento para transtornos causados pelo consumo de Canábis consumo é mulher.



1 em cada 2 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos relacionados com o consumo de medicamentos é mulher.



1 em cada 5 pessoas que procuraram tratamento para transtornos relacionados com o consumo de álcool é mulher



1 em cada 6 pessoas que acedeu a Tratamento pelos transtornos causados pelo consumo de Heroína é mulher



1 em cada 9 pessoas que acedeu a Tratamento pelos transtornos causados pelo consumo de cocaína é uma mulher

O número de pessoas que procurou tratamento por causa do consumo de canábis permaneceu bastante estável a uma taxa estimada de três por 100.000 habitantes em 2018 e 2019 um ligeiro aumento de dois por 100.000 habitantes relatados de 2014 a 2017. No geral, a Gâmbia, a Libéria e o Senegal foram responsáveis pela maior proporção por 100.000 habitantes de pessoas que procuraram o tratamento para resolver problemas relacionados com o consumo de canábis no período em referência. No entanto, a Gâmbia (32 pessoas por 100.000 habitantes) foi responsável pelo maior número de pessoas em tratamento devido ao consumo de canábis.

A cocaína continua a ser a droga estimulante ilícita mais comumente consumida para a qual as pessoas se submeteram a tratamento na África Ocidental em 2018 e 2019. O consumo problemático de cocaína foi mais predominante em Cabo Verde (53 por 100.000 habitantes) e na Libéria (20 por 100.000 habitantes). Também houve uma divisão de género nos indivíduos em tratamento, uma vez que uma em cada nove pessoas que procuraram tratamento por causa do transtorno do consumo de cocaína durante o período de referência é uma mulher. No entanto, foi observado um aumento considerável na tendência do consumo problemático de cocaína na região no período de 2016 a 2019.

O consumo sem prescrição médica de opiáceos sintéticos e farmacêuticos na África Ocidental é uma preocupação crescente. No período em referência, um total de 129 toneladas de opiáceos farmacêuticos apreendidos indica o aumento potencial no consumo não médico de produtos farmacêuticos e opiáceos sintéticos, visto que a África Ocidental continua a ser um centro de desvio de produtos farmacêuticos lícitos para consumo ilícito. Os dados também revelaram o consumo não médico equivalente de produtos farmacêuticos tanto em homens quanto em mulheres em tratamento.

A via mais comum de administração de drogas entre os PQUDs na África Ocidental é a inalação e representa três quartos de todas as vias de administração de drogas relatadas em 2018 e 2019. Pessoas que injetam drogas também respondem por uma proporção modesta das que ingressam no tratamento na África Ocidental. Os dados separados por idade, frequência de consumo no último mês e via de administração indicam que 1 em cada 5 pessoas que procuraram o tratamento na região em 2018 e 2019 é consumidora de drogas de alto risco. Outras vias comuns de administração incluem oral, inalação e a combinação de duas ou mais vias.

Os dados do tratamento de drogas revelaram um maior aumento do consumo de drogas entre os jovens do que entre a população mais idosa. Embora a carga do consumo de drogas fosse maior entre pessoas de 15 a 44 anos, o que representa 87,9 por cento de todas as pessoas em tratamento, indivíduos de 10 a 29 anos representavam 57 por cento das pessoas em tratamento em 2018 e 2019. A análise de tendência dos dados WENDU reflete ainda que duas das cinco pessoas que iniciaram o tratamento durante o período em evidência estavam desempregadas e 72 por cento tinham apenas o ensino primário ou secundário.

Houve um aumento de mais de 12 por cento no número de países que encaminharam pessoas para tratamento, por indicação do poder judicial no período em evidência e isso representa 75 por cento dos países da região. O relatório sugere que vários países da África Ocidental oferecem agora a opção de encaminhamento para tratamento e desvio de sanções criminais em casos de menores que estavam na posse de drogas dentro do limite permitido de quantidades de substâncias controladas para - "consumo pessoal" - em cada país.

SECÇÃO 1

VISÃO GERAL DA ELIMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DE DROGAS E PEDIDO DE TRATAMENTO DE DROGAS NA ÁFRICA OCIDENTAL



VISÃO GERAL DA ELIMINAÇÃO
DE FORNECIMENTO DE DROGAS
E PEDIDO DE TRATAMENTO DE
DROGAS NA ÁFRICA OCIDENTAL

ELIMINAÇÃO DO FORNECIMENTO REDUÇÃO DA OFERTA DE DROGAS

Apreensões de Drogas

Os dados sobre a distribuição, nível e padrão de apreensões de drogas disponibilizados através dos Pontos Focais Nacionais da WENDU foram analisados em termos de quantidades (peso) de drogas apreendidas e o número de casos de apreensões. Embora nem o peso das drogas apreendidas nem o número de casos de apreensão de drogas sejam um indicador direto do tráfico de drogas, ambos indicam a capacidade das agências de aplicação da lei das drogas, bem como a prioridade nos Estados-Membros. No entanto, as mudanças nas quantidades de drogas apreendidas e no número de casos de apreensão de drogas podem servir como indicadores substitutos das tendências e padrões da oferta de drogas na África Ocidental e na Mauritânia.

Canábis

A canábis continuou a ser responsável pelas maiores quantidades de drogas apreendidas na África Ocidental em 2018 e 2019. Outras drogas apreendidas durante o período em questão incluem opiáceos, khat, cocaína, metanfetamina e efedrina. Houve diferenças significativas nas apreensões de canábis entre os países da região e a Nigéria continua a registar as maiores quantidades de canábis apreendidas na África Ocidental. Houve também um aumento significativo de 48 por cento na apreensão de canábis na Nigéria no período de 2016 a 2019 (Figura 1.1).

Fig. 1.1 Tendência nas apreensões de canábis na África Ocidental 2016 a 2019

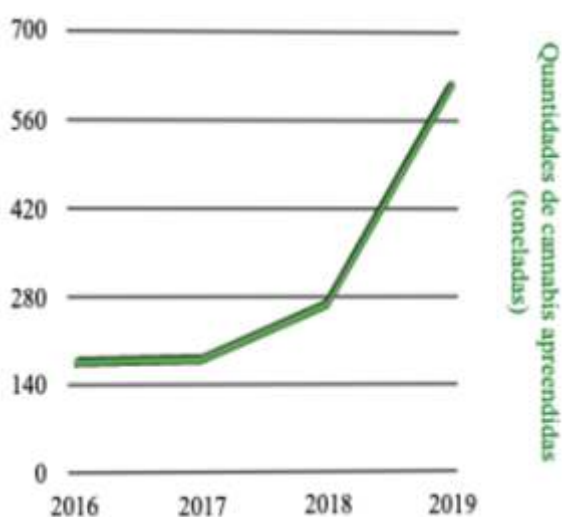
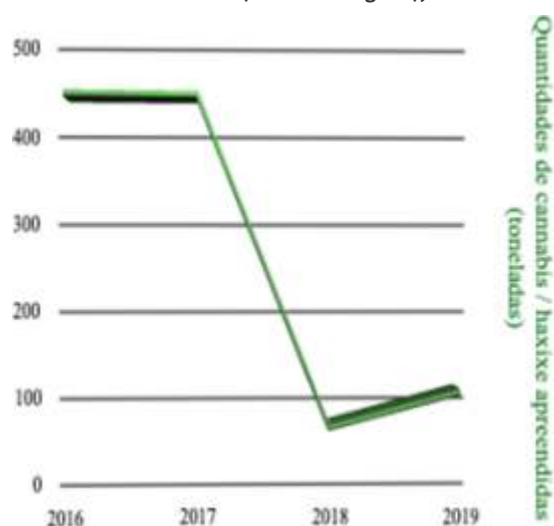


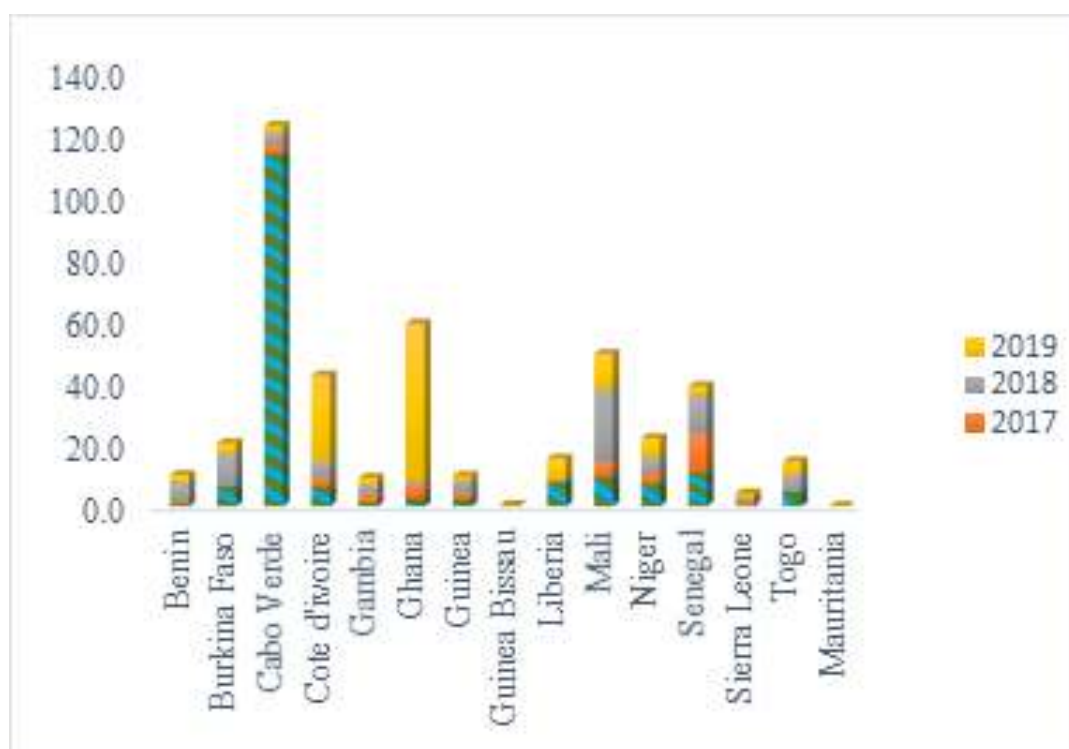
Fig. 1.2. Tendência nas apreensões de canábis/haxixe na África Ocidental (excluindo Nigéria), 2016 a 2019



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Em contraste com o aumento da apreensão de canábis na Nigéria, a tendência para a África Ocidental, excluindo a Nigéria refletiu um declínio acentuado nas quantidades de canábis apreendidas em 2018 e 2019 (2016.12 toneladas), quando comparado com o total de apreensões de 871,8 toneladas em 2016 e 2017 (fig. 1.2). De uma maneira geral, um total de 1.082 toneladas de Canábis foi apreendido em 2018 e 2019 na África Ocidental.

Figura 1.3: Tendência de apreensão da canábis/haxixe na África Ocidental, excepto Nigéria (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Além da Nigéria, foram apreendidas e comunicadas grandes quantidades de canábis/haxixe no Gana, Côte d'Ivoire e Mali durante o período em análise (figura 1.3).

Opiáceos

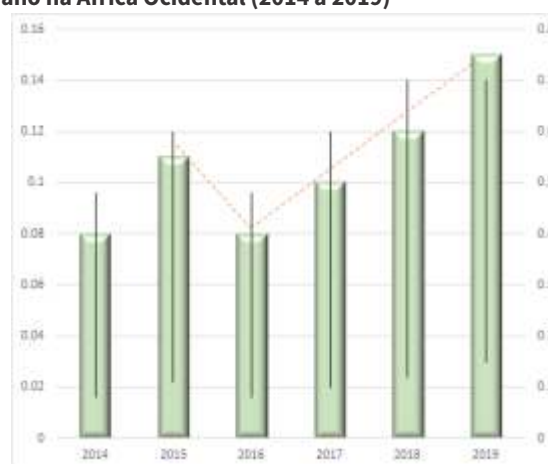
As maiores quantidades de opiáceos apreendidas na região em 2018 e 2019 foram de opiáceos farmacêuticos seguidos pela heroína. Os opiáceos farmacêuticos apreendidos consistiam principalmente em tramadol e codeína e isso indica que a região da África Ocidental continua a ser um centro de desvio de produtos farmacêuticos lícitos para consumo ilícito². Um total de 127,94 toneladas e mais de 19 milhões de comprimidos (19.259.872) de tramadol, cuja dosagem varia de 225 mg a 500 mg foram apreendidos no período em evidência. Os países onde foram relatadas apreensões de tramadol incluem o Benim, a Guiné, a Côte d'Ivoire, o Mali, o Níger, a Nigéria, o Senegal e o Togo. Em 2019, o Benim comunicou uma apreensão total significativa de tramadol de 59.2 toneladas.

Um total de 17,26 toneladas de produtos contendo codeína, especialmente formulação de xarope para a tosse, foram apreendidos no período abrangido pelo relatório e a Nigéria representou mais de 98por cento das quantidades de codeína apreendidas. Embora o Tramadol

e a codeína sejam claramente menos potentes do que a heroína, representaram mais de 98por cento de todos os opiáceos farmacêuticos apreendidos em 2018 e 2019.

Um total de 27 toneladas de heroína foi relatado como tendo sido apreendido na África Ocidental em 2018 e 2019, o que refletiu um aumento significativo nas quantidades de heroína apreendidas na região em 2016 e 2017 (fig. 1.4).

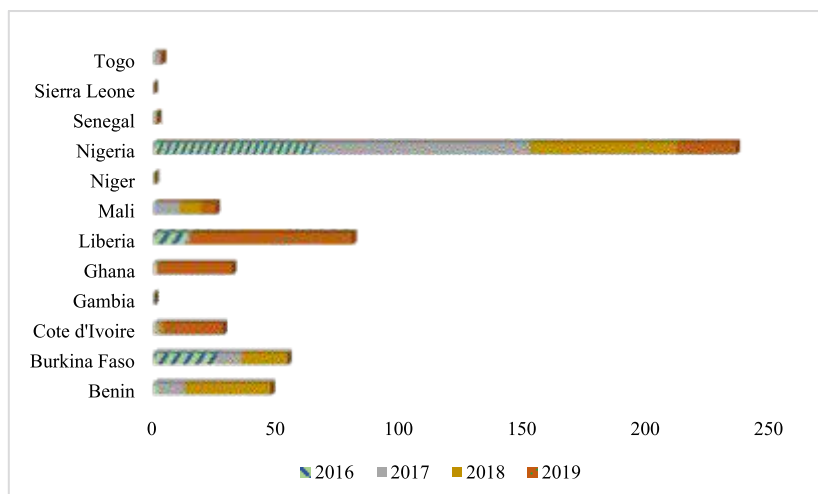
Fig. 1.4: Tendência na apreensão total de heroína por ano na África Ocidental (2014 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

As maiores quantidades de heroína apreendidas no período em evidência foram registadas na Libéria e isso representa cerca de 43 por cento do total apreendido em 2019. Também foi informado que grandes quantidades de heroína foram apreendidas em Côte d'Ivoire, no Gana e na Nigéria, enquanto quatro países (Cabo Verde, Guiné, Guiné-Bissau e Mauritânia) não registaram apreensão no período de 2016 a 2019. (figura 1.5).

Fig. 1.5: Tendência na apreensão da heroína na África Ocidental (2014 a 2019)

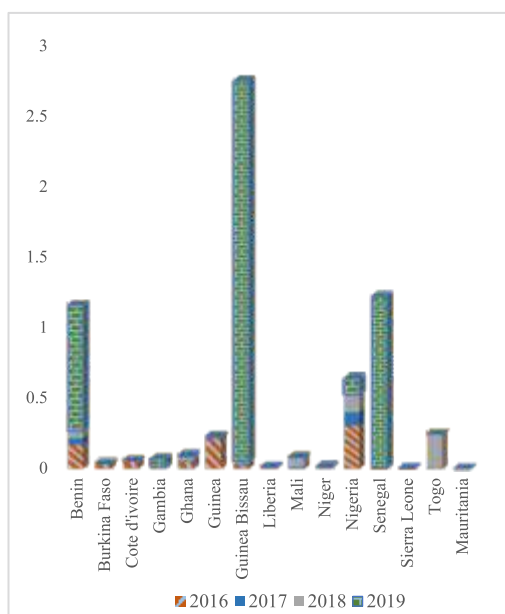


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Cocaína

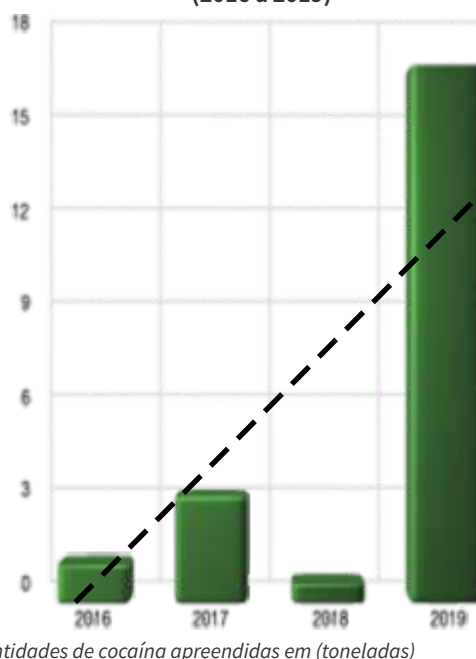
Foi comunicado que foi apreendido um total de cerca de 16.63 toneladas de cocaína na região em 2018 e 2019 e Cabo Verde representou mais de 66 por cento da quantidade total de cocaína apreendida na África Ocidental. As quantidades de cocaína apreendidas em 2019 tiveram um aumento de 28 por cento em comparação com o ano anterior para atingir um record superior a 16.06 toneladas (figura 1.7). As apreensões de cocaína no Senegal representaram cerca de 50 por cento das quantidades totais apreendidas durante o período em evidência. Em 2019 foi informado que um total de 11.07 toneladas de cocaína foram apreendidas, tornando-a a maior quantidade apreendida na região. Grandes quantidades de cocaína também foram apreendidas no Benim, Guiné-Bissau e Senegal em 2018 e 2019 (figura 1.6)

Fig. 1.6: Tendência na apreensão de cocaína na África Ocidental Verde (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Fig. 1.7: Tendência nas quantidades totais de cocaína apreendidas na África Ocidental, excluindo Cabo Verde (2016 a 2019)



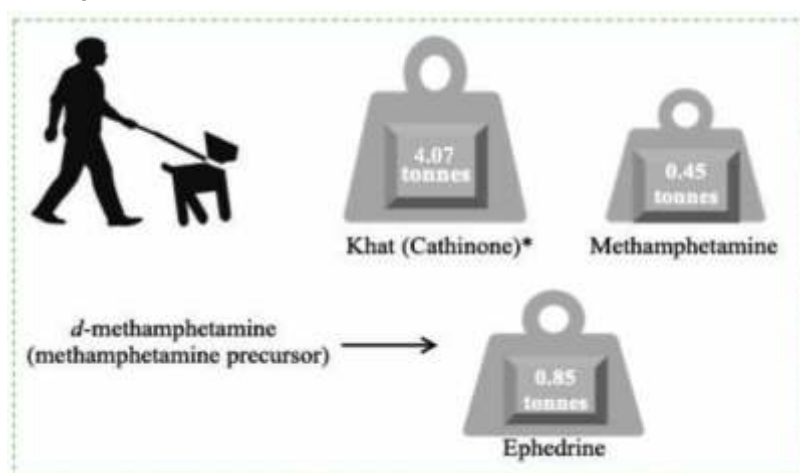
Quantidades de cocaína apreendidas em (toneladas)

Estimulantes do tipo Anfetaminas

Os dados sobre a apreensão de estimulantes do tipo anfetamina mostraram uma tendência de diminuição na região de 2017 a 2019. Na África Ocidental, a Nigéria foi responsável por mais de 93 por cento do total das apreensões de ATS em 2018 e 2019. Os dados de apreensão de ATS na Nigéria, no entanto, reduziram cinco vezes em 2019 em comparação com o total de apreensões em 2017.

As ATS apreendidas em maiores quantidades em 2018 e 2019 foram de Cathinones (Khat), uma substância psicoativa de base vegetal programada de acordo com a Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas, o que foi seguido por metanfetamina e quantidades significativamente reduzidas de cerca de 0,05 toneladas de anfetaminas relatadas como tendo sido apreendidas em toda a região no período de 2018 a 2019 em comparação com 2017. Houve também uma mudança notável na tendência das quantidades de ATS apreendidas nos anos anteriores, uma vez que a Metanfetamina representara a maior quantidade apreendida no período de 2014 a 2017 na região. Embora tenha havido uma redução nas quantidades de ATS apreendidas no período de 2017 a 2019, o número de países que notificaram essas apreensões permaneceu o mesmo (oito países) ao longo deste período.

ATS e Apreensões de Precursores de ATS na África Ocidental



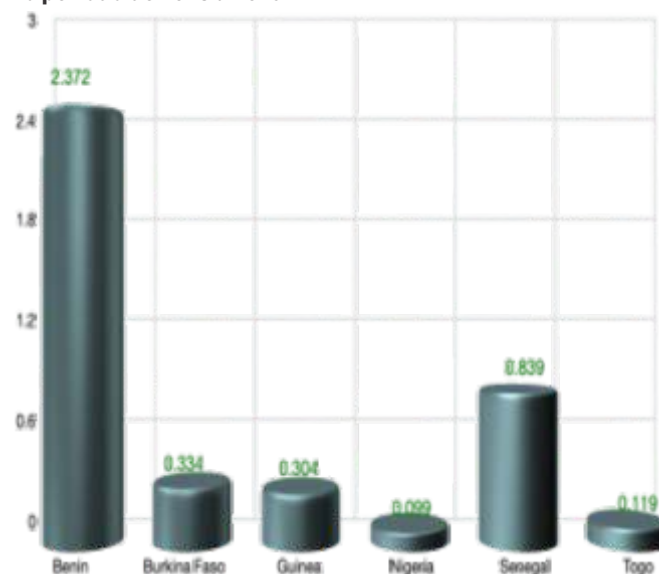
* Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas, anexo I

Fonte: Análise feita pela CEDEAO dos dados WENDU

Khat

Khat, uma substância psicoativa à base de plantas, terá sido apreendida na região em 2018 e 2019. Os principais componentes ativos em Khat são a catinona e a catina (norpseudoefedrina). Os efeitos farmacológicos destes componentes são semelhantes aos da anfetamina, embora menos potentes. As maiores quantidades de khat apreendidas no período em análise foram registradas no Benim, o que representou mais de 58 por cento do total de apreensões na região (figura 1.8). As apreensões de khat também foram registradas na Guiné, Nigéria, Senegal e Togo. No total, foram apreendidas 4,07 toneladas de khat na região em 2018 e 2019.

Fig. 1.8: Quantidades de Khat apreendidas em toneladas no período de 2018 a 2019

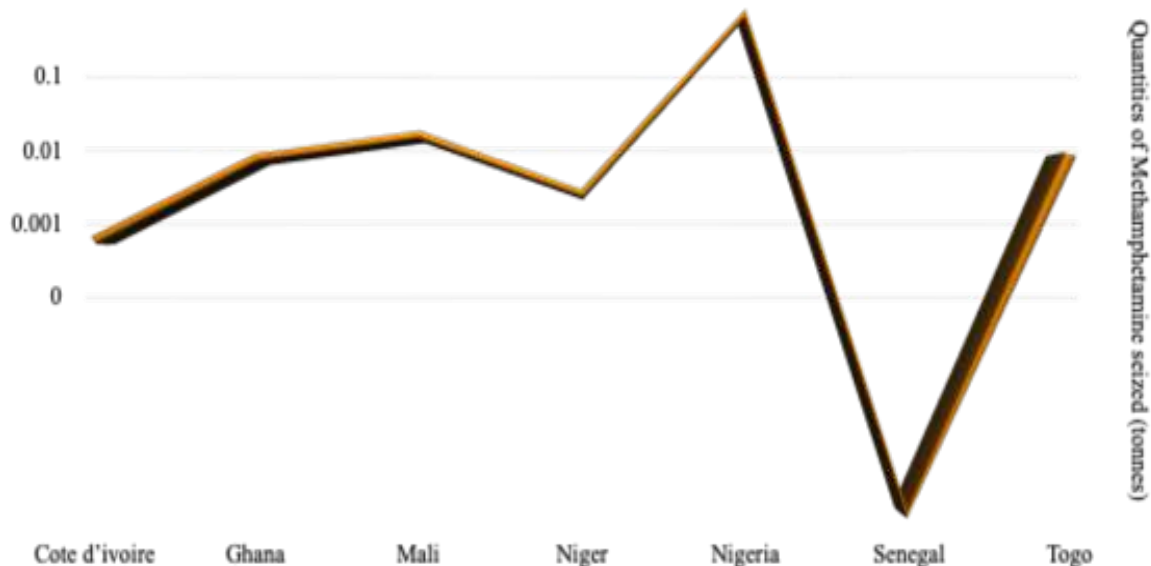


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Metanfetamina

Foi informado de que foi apreendido um total de 0,45 toneladas de metanfetamina em 2018 e 2019 na África Ocidental. A Nigéria foi responsável por mais de 93 por cento do total de apreensões de metanfetamina no período em análise (Figura 1.9). Apreensões de metanfetamina também foram relatadas na Côte d'Ivoire, no Gana, no Mali, no Níger, no Senegal e no Togo.

Fig. 1.9: Quantidades em toneladas de metanfetamina apreendidas na África Ocidental (2018 a 2019)



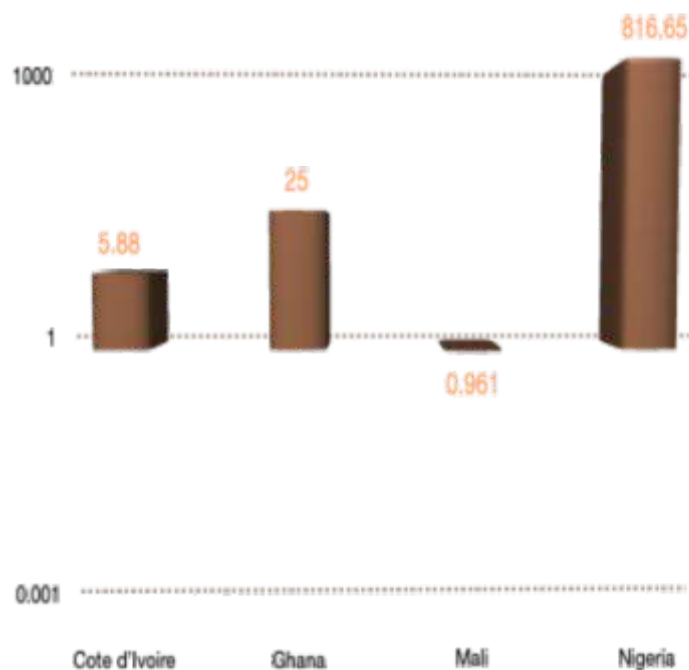
Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Efedrina

Os dados de apreensão de precursores fornecem uma ilustração típica da produção clandestina na África Ocidental. Embora tenha havido descobertas de laboratórios clandestinos na Nigéria, outros países da África Ocidental forneceram evidências caricatas sobre a produção de substâncias controladas.

Foi informado de que foi apreendido um total de cerca de 0,85 toneladas de efedrina na África Ocidental em 2018 e 2019. Os países onde foram feitas as apreensões de efedrina incluem a Côte d'Ivoire, o Gana, o Mali e a Nigéria (Figura 2.0). As maiores apreensões de efedrina foram feitas na Nigéria (0,82 toneladas). A disponibilidade e contínuas apreensões de grandes quantidades de efedrina, um importante precursor químico da metanfetamina, representam os desafios complexos para lidar com a produção clandestina de metanfetamina na região, particularmente na Nigéria.

Fig. 2.0: Quantidades de efedrina apreendidas na África Ocidental (2018 a 2019)



Outras substâncias psicoativas

Outras substâncias psicoativas apreendidas na África Ocidental no período em questão incluem benzodiazepínicos (3,26 toneladas), barbitúricos (0,31 toneladas) e cetamina (0,01 toneladas).¹

Prisões devido a infrações relacionadas com drogas

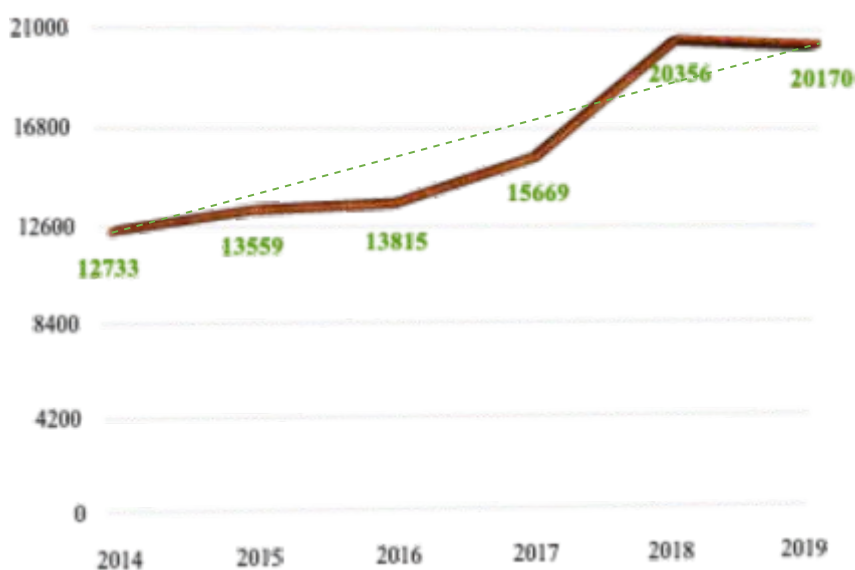
Os dados fornecidos pelas agências de aplicação da lei refletiram um aumento no número de prisões devido a crimes relacionados com drogas no período de 2014 a 2019 na África Ocidental (figura 2.1). Com uma população regional superior a 375 milhões de habitantes no período em análise, 20,170 pessoas (5.35 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas em 2019 em comparação com 12.733 pessoas (3.8 por 100.000 habitantes) presas em 2014. No total, uma taxa aproximada de 11 pessoas por 100.000 habitantes foi presa em 2018 e 2019 na África Ocidental. A Gâmbia, no entanto, foi responsável pela maior proporção de detenções devido a crimes relacionados com drogas na região em 2018 e 2019 (56.9 por 100.000 habitantes), seguida pelo Senegal (48,8 por 100.000 habitantes) e Cabo Verde (36,2 por 100.000 habitantes) (Quadro 1.1).

Quadro 1.1: N° de detenções (por 100.000 habitantes) por crimes relacionados com drogas na África Ocidental (2014 a 2019)

País	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Benim	1.23	1.04	0.79	0.86	0.86	1.32
Burkina Faso	0.90	1.08	4.02	Sem informação	3.01	2.39
Cabo Verde	28.57	29.71	37.10	8.94	16.55	19.68
Côte d'Ivoire	7.29	7.35	5.58	2.59	7.89	9.16
Gâmbia	20.95	10.74	19.40	22.00	30.1	26.8
Gana	0.12	0.17	0.09	0.08	0.09	0.14
Guiné-Bissau	0.53	0.75	1.12	0.77	1.07	1.65
Guiné	0.81	1.36	0.92	0.41	0.35	0.43
Libéria	2.02	2.57	1.94	2.06	2.16	6.72
Mali	Sem informação	2.36	0.27	0.82	1.42	1.29
Níger	4.83	6.77	9.63	12.78	13.65	9.1
Nigéria	5.00	4.85	4.44	5.24	5.02	4.82
Senegal	1.12	1.21	2.63	7.94	21.87	26.93
Sierra Leone	0.76	0.68	0.55	0.28	0.05	0.08
Togo	1.09	0.89	0.64	0.57	1.00	0.99

¹Os Estados-Membros não notificaram a apreensão de benzodiazepínicos, tramadol, pentazocina, morfina e efedrina com base em medidas de peso (gramas/quilogramas). Para se fazer uma comparação uniforme entre os Estados-Membros, convertimos os medicamentos apreendidos em medidas de peso (gramas), multiplicando pela dosagem padrão mais baixa do comprimido ou ampola dos medicamentos alegadamente apreendidos. Por exemplo, convertimos comprimidos de diazepam em gramas, multiplicando o número de comprimidos apreendidos por 2 mg (dosagem mais baixa do medicamento). Como a dosagem normal do tramadol (50 mg) muitas vezes não é apreendida pelas agências de repressão às drogas na maioria dos países da África Ocidental, convertimos os comprimidos de tramadol apreendidos em gramas multiplicando por 100, a dosagem mínima geralmente apreendida pelas agências de redução da oferta de drogas.

Figura 2.1 Número de prisões devido a crimes relacionados com drogas na África Ocidental (2014 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Uma conclusão significativa deste relatório é que os esforços de supressão do fornecimento de drogas são mais proeminentes na África Ocidental. Os dados refletem um aumento do número de detenções devido a delitos relacionados com drogas e o aumento das interdições de drogas de 2014 a 2019 na região. Isto exige melhores esforços para abordar o sistema de fornecimento de drogas ilícitas através de colaborações e cooperação entre agências, processos judiciais contra traficantes de droga, desmantelamento de redes de tráfico de droga, reforço das instituições de aplicação da lei e melhor partilha de informações entre países vizinhos.

PROCURA DE TRATAMENTO DE DROGAS

As estimativas de prevalência do consumo de álcool e drogas nos países da África Ocidental são limitadas e muitas vezes não são diretamente comparáveis. Por esse motivo, este relatório analisa a procura por tratamento como um indicador substituto para acompanhar o aumento e os padrões de consumo de drogas. Apesar de suas limitações, as informações sobre as pessoas em tratamento pelos danos provocados pelo consumo de drogas podem fornecer informações úteis sobre as tendências e variações geográficas no que diz respeito aos padrões de drogas na região. No entanto, essa informação deve ser interpretada com cautela, uma vez que o número de pessoas em tratamento reflete não apenas a procura por tratamento, mas também o aumento da oferta de tratamento, a disponibilidade e acessibilidade de estruturas de tratamento numa localização geográfica. Além disso, há um lapso de tempo inerente, pois as pessoas só iniciam o tratamento depois de terem consumido drogas por um longo período de tempo (muitas vezes prolongado). Deve-se notar também que o número de pessoas que procuram tratamento é apenas um subconjunto de todos os consumidores de drogas, ou seja, reflete apenas uma pequena proporção do número total de pessoas que consomem drogas.

Principal droga de preocupação

As drogas consumidas na África Ocidental incluem uma ampla gama de substâncias psicoativas e o consumo de múltiplas drogas é um fenómeno comum entre os consumidores regulares e recreativos. O poli consumo de drogas entre adolescentes e adultos jovens em tratamento reflete o consumo de múltiplas substâncias, como speedballs e outros padrões de combinação de álcool, canábis, cocaína, heroína, produtos farmacêuticos (benzodiazepínicos e barbitúricos) e opiáceos sintéticos. Cabo Verde foi responsável pelo maior número de pessoas por 100.000 habitantes (95 pessoas por 100.000 habitantes) que procuraram tratamento no período para todas as formas de transtornos relacionados com o consumo de substâncias de 2016 a 2019 (figura 2.0), o que pode ser devido ao facto de que 70 por cento das pessoas em tratamento terem acesso a cuidados médicos gratuitos em Cabo Verde.

A análise da tendência dos dados WENDU indicam um aumento significativo no número de pessoas tratadas por consumo de substâncias na África Ocidental em 2018 e 2019 em comparação com os anos de 2016 e 2017. O aumento notável registado pode significar uma melhor comunicação por parte dos Estados-Membros após múltiplas sessões de formação ministradas aos pontos focais nacionais sobre sistemas de recolha de dados epidemiológicos para perturbações de utilização de substâncias. A Libéria com cerca de 87 pessoas por 100.000 habitantes, representou o maior número de pessoas que procurou tratamento para transtornos relacionados com o consumo de drogas em 2018 e 2019 enquanto Cabo Verde, com cerca de 71 pessoas por 100.000 habitantes, representou o maior número de pessoas que procurou tratamento para consumo de álcool em 2018 e 2019. (Quadro 1.2).

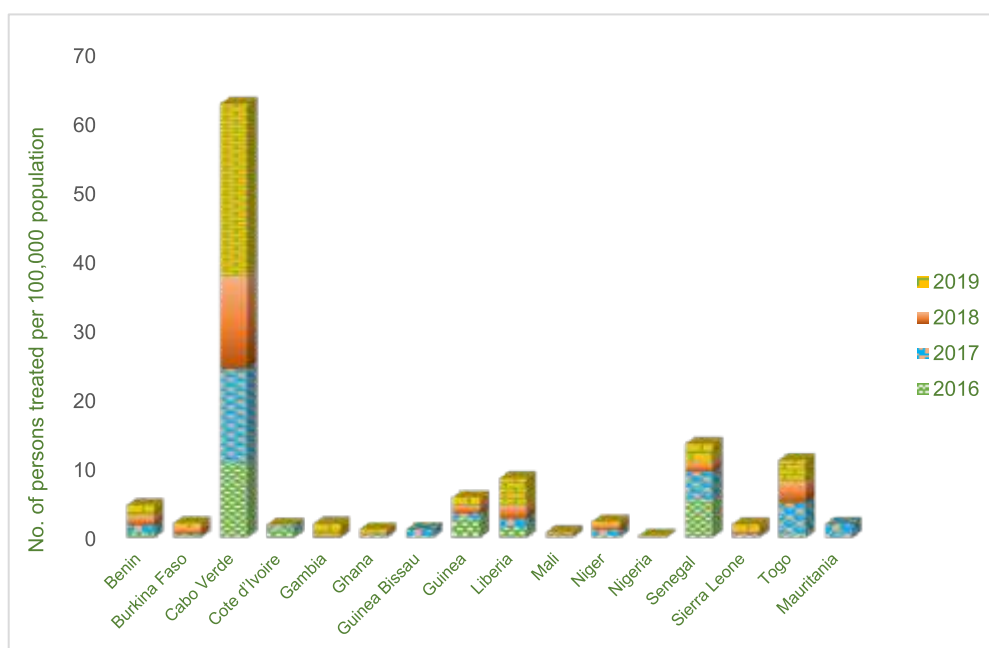
Álcool

O álcool foi a principal substância psicoativa comumente relatada, consumida entre pessoas em tratamento na África Ocidental. Em comparação com outros países, proporções mais elevadas de admissões no tratamento em Cabo Verde indicaram o álcool como a principal substância utilizada no período de 2016 a 2019 (figura 2.2). Além disso, a proporção de admissões para tratamento por transtornos causados pelo consumo de álcool foi maior em Cabo Verde e no Gana do que as admissões por transtornos causados pelo consumo da canábis em 2018 e 2019 (Quadro 1.2).

Quadro 1.2 Número de pessoas (por 100.000 habitantes) tratadas pelos transtornos causados pelo consumo do álcool na África Ocidental (2016 a 2019)

País	2016	2017	2018	2019
Benim	0.60	1.17	1.32	1.56
Burkina Faso	0.13	0.34	1.00	0.58
Cabo Verde	10.73	13.59	24.83	45.79
Côte d'Ivoire	1.20	0.54	Sem informação	0.09
Gâmbia	Sem informação	Sem informação	0.39	1.54
Gana	0.20	0.27	0.30	0.40
Guiné-Bissau	0.17	0.93	0	0
Guiné	2.73	0.76	1.13	1.16
Libéria	1.40	1.30	1.89	3.96
Mali	0.15	0.20	0.23	0.14
Níger	0.28	0.81	0.86	0.36
Nigéria	0.06	0.06	0.06	0.09
Senegal	5.37	4.09	1.45	2.58
Sierra Leone	0.20	0.31	0.51	0.84
Togo	0.33	4.66	3.02	3.14
Mauritânia	Sem informação	1.89	Sem informação	Sem informação

Fig. 2.2 Número de pessoas tratadas por transtornos causados pelo consumo de álcool na África Ocidental (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Canábis

A canábis continua a ser a principal droga para a qual as pessoas se submetem a tratamento na África Ocidental. O número de admitidos no tratamento devido ao consumo de canábis permaneceu bastante estável a uma taxa calculada de 3 por 100.000 habitantes em 2018 e 2019 (Quadro 1.3). Os dados do tratamento revelaram ainda que uma em cada duas pessoas que procuraram o tratamento em 2018 e 2019 comunicaram que a canábis era a principal droga consumida na África Ocidental (Quadro 1.3). Houve também uma diminuição notável no número de admitidos no tratamento devido ao problema do consumo de canábis no Senegal de 25,2 por 100.000 habitantes em 2016 para 9,72 por 100.000 habitantes em 2019 (Quadro 1.4). Essa diminuição na procura por tratamento foi supostamente devido às dificuldades operacionais existentes na única estrutura de tratamento de drogas especializada gerida pelo governo em Dacar.

Quadro 1.3: Número total de pessoas tratadas por transtornos causados pelo consumo de drogas na África Ocidental (2018 a 2019)

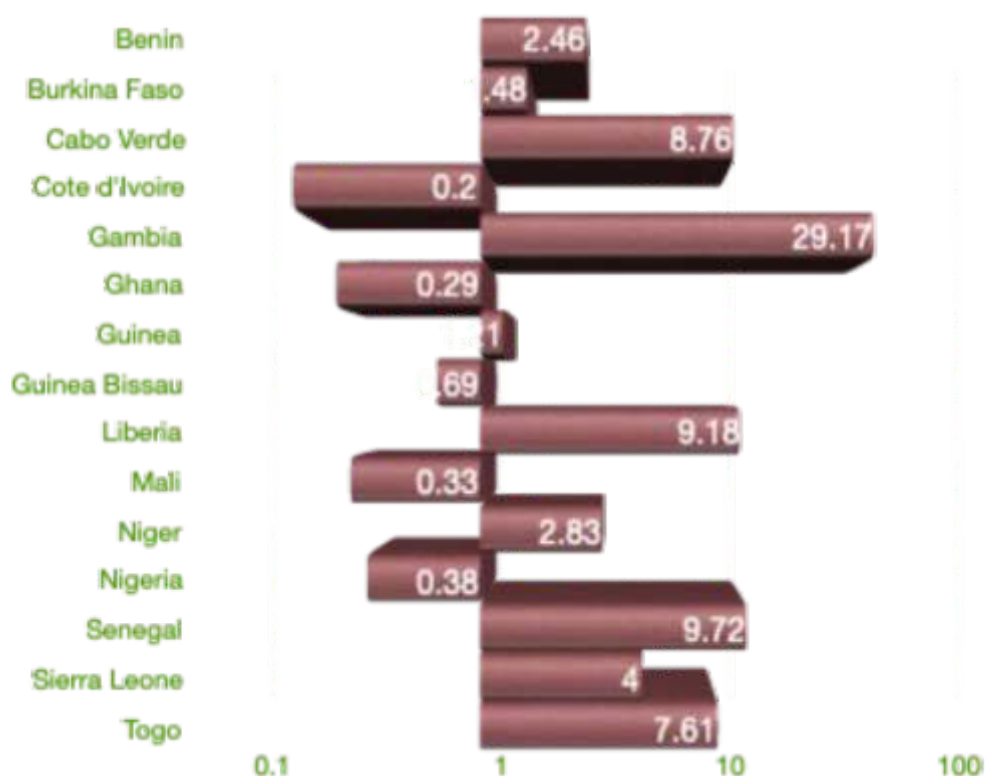
Principais substâncias consumidas	Total de pessoas	Percentagem	Rácio por 100,000 habitantes
Canábis	11.171	55.44	2.96
Cocaína	2 220	11.08	0.59
Opiáceos	2527	12.61	0.67
Alucinogénio	34	0.17	0.01
Ecstasy	29	0.14	0.00
Solvente/cola	183	0.91	0.5
Medicamentos de venda livre (OTC)	344	1.72	0.09
ETA	145	0.72	0.04
Tramadol	1318	6.58	0.35
Outros estimulantes (incluindo ecstasy)	2	0.01	0.00
Sedativos/hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos)	85	0.42	0.02
Outros	1982	9.89	0.53

Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 1.4: Número de pessoas (por 100.000 habitantes) tratadas por causa do transtorno causado pelo consumo de canábis na África Ocidental (2016 a 2019)

País	2016	2017	2018	2019
Benim	0.7	1.4	1.42	2.46
Burkina Faso	1.4	1.2	1.99	1.48
Cabo Verde	6.6	6.5	7.17	8.76
Côte d'Ivoire	1.2	0.7	Sem informação	0.2
Gâmbia	Sem informação	Sem informação	3.51	29.17
Gana	0.2	0.1	0.23	0.29
Guiné-Bissau	1.2	1.7	6.24	0.69
Guiné	2.0	1.6	1.22	1.21
Libéria	1.6	3.6	1828	9.18
Mali	0.2	0.4	0.47	0.33
Níger	1.9	2.0	2.15	2.83
Nigéria	0.2	0.3	0.25	0.38
Senegal	25.2	20.6	12.44	9.72
Sierra Leone	1.4	1.6	2.13	4.00
Togo	4.2	4.2	3.76	7.61
Mauritânia	Sem informação	10.2	Sem informação	Sem informação

Fig. 2.3 Número de pessoas (por 100.000 habitantes) que recebeu tratamento pelo transtorno provocado pelo consumo da canábis na África Ocidental em 2019



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

A Libéria, com cerca de 18 pessoas por 100.000 habitantes representava o maior número de pessoas que iniciou tratamento dos problemas provocados pelo consumo de canábis (CUD) na região em 2018 e a Gâmbia, com uma taxa estimada em 29 pessoas por 100.000 habitantes em 2019 registou o maior número de pessoas que iniciou tratamento por CUD em 2019 (figura 2.3).

Cocaína/Crack

A cocaína foi a droga estimulante ilícita mais comumente consumida, comunicada pelas pessoas em tratamento químico na África Ocidental. Neste período em evidência, o consumo problemático de cocaína/crack era mais prevalente em Cabo Verde e isso representa mais de 65 por cento dos indivíduos em tratamento pelos transtornos causados pelo consumo da cocaína na África Ocidental. Em Cabo Verde, cerca de 28 por 100.000 habitantes estavam em tratamento para resolver os problemas provocados pelo consumo da cocaína/crack em 2019, o que era 2,5 vezes maior do que o número de pessoas admitidas no tratamento no país em 2017 (Quadro 1.5). De uma maneira geral, o número de admitidos no tratamento por causa do consumo de cocaína aumentou de 0,4 por 100.000 em 2016 e 2017 para 0,6 por 100.000 habitantes em 2018 e 2019.

Quadro 1.5: Número de pessoas (por 100.000 habitantes) tratadas pelos transtornos causados pelo consumo de cocaína na África Ocidental (2016 a 2019)

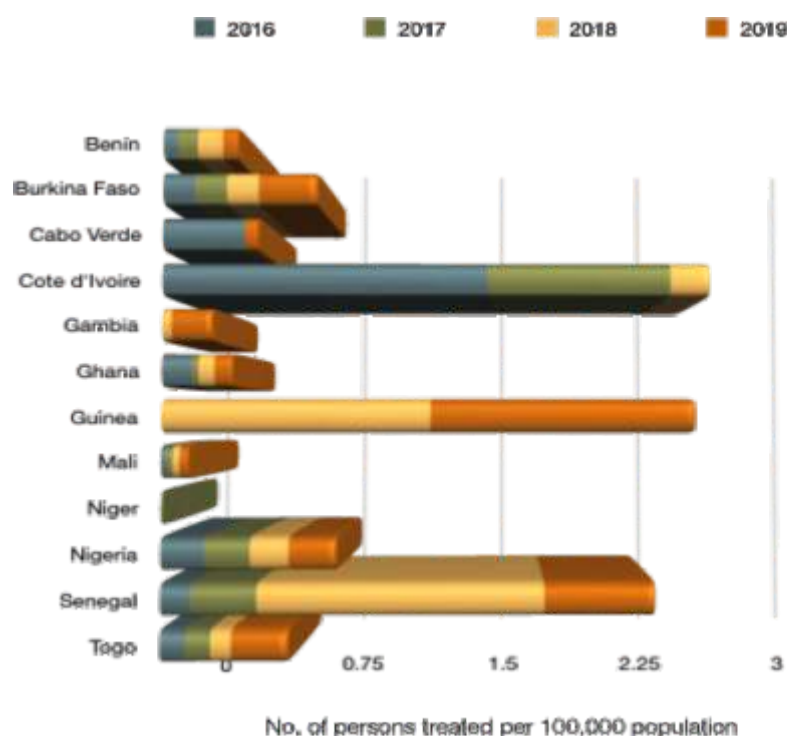
País	2016	2017	2018	2019
Benim	0.1	0.3	0.19	0.14
Burkina Faso	0.1	0.1	0.11	0.07
Cabo Verde	13.4	10.4	25.38	27.95
Côte d'Ivoire	1.2	0.6	0.00	0.00
Gâmbia	Sem informação	Sem informação	0.22	2.19
Gana	0.1	0.1	0.09	0.13
Guiné-Bissau	0.0	0.1	0.37	0
Guiné	1.1	1.3	1.09	1.08
Libéria	2.8	5.1	15.36	5.13
Mali	0.0	0.1	0.05	0.05
Níger	0.0	0.0	0.02	0.01
Nigéria	0.0	0.0	0.04	0.05
Senegal	0.1	0.3	1.33	0.32
Sierra Leone	0.3	0.3	0.22	0.13
Togo	0.4	0.2	0.26	0.39
Mauritânia	0.0	0.1	Sem informação	Sem informação

Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Opiáceos (heroína, tramadol e codeína)

O consumo sem prescrição médica de produtos farmacêuticos e opiáceos sintéticos continua a ser uma grande preocupação na medida em que a África Ocidental continua a ser um centro de desvio de produtos farmacêuticos lícitos para consumo ilícito. A heroína foi o opiáceo mais comumente consumido por pessoas que iniciaram o tratamento na África Ocidental. O consumo de Opióide representa 12,7 por cento (6.7 por 100.000 habitantes) de todas as admissões ao tratamento em 2018 e 2019. A Libéria registou o maior número de pessoas em tratamento devido a problemas causados pelo consumo de heroína. Uma taxa estimada de 15 pessoas por 100.000 habitantes e 7 pessoas por 100.000 habitantes acederam ao tratamento em 2018 e 2019, respetivamente, na Libéria. Além da Libéria, a Guiné e o Senegal também relataram altas taxas de heroína (por 100.000) como a principal droga consumida por iniciantes no tratamento em 2018 e 2019 (figura 2.4).

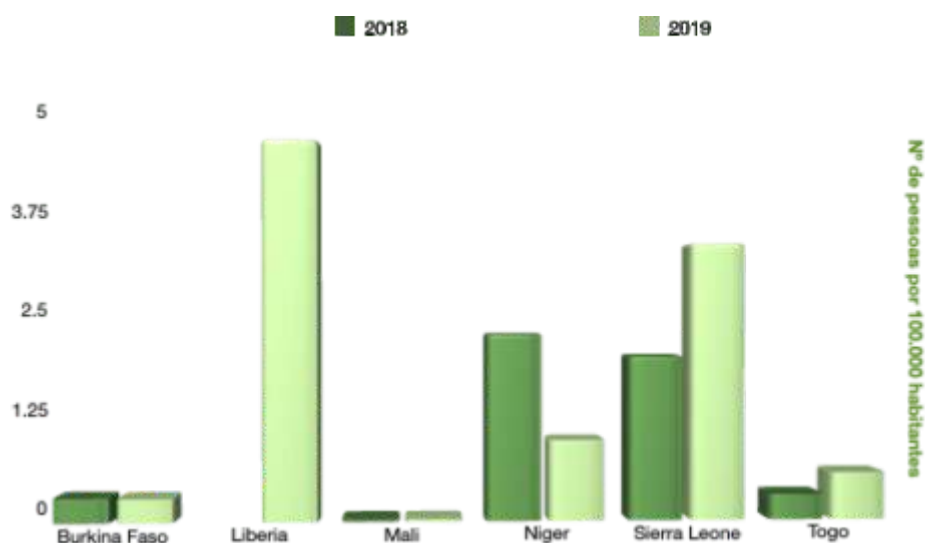
Fig. 2.4: Número de pessoas por 100.000 habitantes tratado por transtornos causados pelo consumo de heroína na África Ocidental (exceto Libéria) de 2016 a 2019



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

O não consumo de opiáceos farmacêuticos sem prescrição médica parece ter aumentado consideravelmente em apenas dois países (Níger e Togo), citando o tramadol como a principal droga de preocupação para iniciantes no tratamento em 2017 em seis países (Burkina Faso, Libéria, Mali, Níger, Sierra Leone e Mali) em 2019. A Libéria, com cerca de 5 pessoas por 100.000 habitantes e a Sierra Leone, com cerca de 3 pessoas por 100.000 habitantes tinham o maior número de pessoas em tratamento por transtornos causados pelo consumo de tramadol em 2019 (figura 2.5).

Fig. 2.5: Número de pessoas por 100.000 habitantes que procuraram os serviços de tratamento por transtornos causados pelo consumo de tramadol na África Ocidental (2018 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

O consumo de benzodiazepínicos, barbitúricos e o consumo indevido de produtos farmacêuticos sem prescrição médica também foi um fenómeno comum entre os que ingressaram no tratamento na região em 2018 e 2019.

Ecstasy (3,4 – metilenodioximetfetamina, MDMA)

O consumo de ecstasy é relativamente raro na África Ocidental. Um total de 161 pessoas iniciaram tratamento devido ao consumo de ecstasy no período de 2017 a 2019 na África Ocidental (Quadro 1.6). Além disso, apenas cinco países (Cabo Verde, Libéria, Níger, Senegal e Togo) registaram de forma consistente participantes no tratamento com perturbações pelo consumo de MDMA no período de 2017 a 2019.

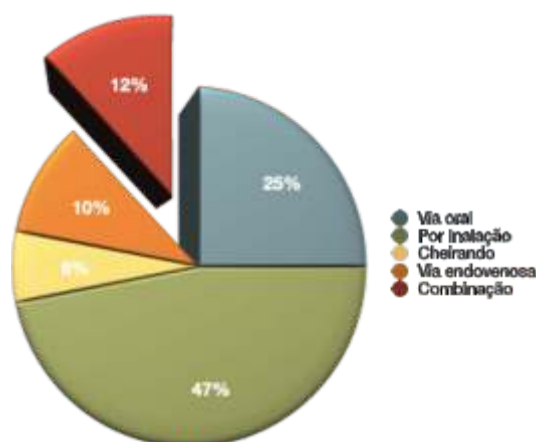
Quadro 1.6: N° de pessoas (por 100.000 habitantes) tratados pelos problemas causados pelo consumo de MDMA na África Ocidental (2017a 2019)

País	2017	2018	2019
Cabo Verde	0.4	0.18	0.18
Libéria	0.0	0.21	0.27
Níger	0.5	0.0	0.0
Senegal	0.1	0.0	0.0
Togo	0.0	0.03	0.03

Vias de administração da droga

administração de medicamentos em 2018 e 2019. Pessoas que injetam drogas também respondem por uma proporção modesta de pessoas que ingressam no tratamento na África Ocidental. Os dados separados por idade, frequência de consumo no último mês e via de administração indicam que uma 1 em cada 5 pessoas que procuraram o tratamento na região em 2018 e 2019 é consumidor de drogas de alto risco. Outras vias comuns de administração incluem via oral, inalação e a combinação de duas ou mais vias (figura 2.6).

Fig. 2.6: Via de administração de medicamentos na África Ocidental (2018 - 2019)

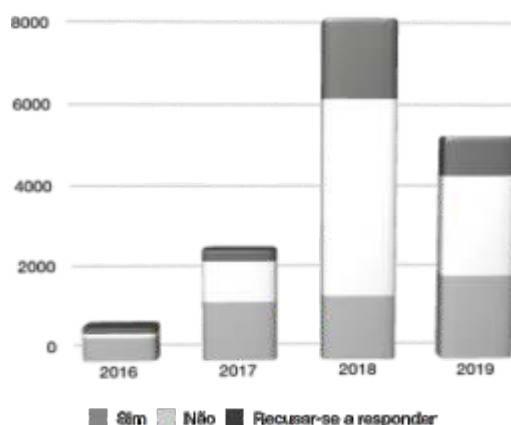


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Rastreio do VIH entre os participantes no tratamento

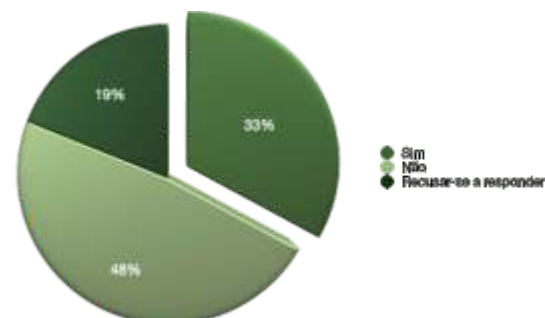
O número de Estados-Membros da CEDEAO que fornecem dados sobre testes de VIH aumentou de quatro em 2015 para 11 em 2019. Um número total de 97 respostas foi comunicado para o indicador nos testes de VIH em 2015, enquanto 7.875 respostas e 5.089 respostas foram comunicadas em 2018 e 2019, respetivamente (figura 2.7). No entanto, apenas 33 por cento das pessoas em tratamento conhecem o seu estado serológico de VIH e 48 por cento nunca fizeram os testes para detetar o VIH (figura 2.8). As pessoas que injetam drogas (PWIDs) têm mais probabilidades de contrair o VIH do que o resto da população. Apesar do risco acrescido de os PWID adquirirem o VIH através da partilha de equipamento de injeção de medicamentos contaminados, são muito poucos, os que iniciam o tratamento na região, que conhecem o seu estado de VIH. Isto é o resultado de um acesso limitado à prevenção, tratamento e cuidados do VIH para as PWID nos Estados-Membros da CEDEAO e na Mauritânia. As evidências dos dados WENDU analisados indicam que a região da África Ocidental continua a empregar o teste e aconselhamento de VIH iniciado pelo cliente, também conhecido como aconselhamento e teste voluntário de VIH. No entanto, este modelo primário para o rastreio do VIH é limitado pela discriminação e pelo medo crescente do estigma por parte dos indivíduos já marginalizados devido ao comportamento de uso de substâncias. A fim de aumentar a cobertura do teste do VIH na região e subsequentemente aumentar o acesso ao tratamento e prevenção do VIH, é pertinente que os centros de tratamento comecem a implementar o teste e o aconselhamento do VIH iniciado pelo prestador com base na orientação dada pela OMS/UNODC sobre o teste de VIH e o aconselhamento nas estruturas de saúde.

fig. 2.7: Tendência nos testes de VIH comunicados entre as pessoas que procuraram o tratamento para TUSs na África Ocidental (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Fig. 2.8: Proporção (por cento) de pessoas em tratamento para TUSs que tinham feito o rastreio do VIH na África Ocidental (2016 a 2019)

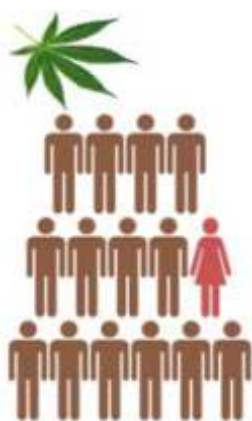


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Características sociodemográficas dos iniciados no tratamento na África Ocidental

Gênero e consumo de substâncias

Os dados WENDU refletiram o diferencial de gênero nos transtornos causados por consumo de substâncias entre os admitidos para o tratamento. Uma em cada 15 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de canábis é mulher, 1 em cada 5 pessoas e 1 em cada 6 pessoas que procuraram o tratamento para problemas relacionados com o consumo de álcool e heroína, respetivamente, é uma mulher. Proporção igual de homens e mulheres procuraram o tratamento para transtornos relacionados com o consumo de produtos farmacêuticos e 1 em cada 9 pessoas que procurou o tratamento devido aos transtornos relacionados com o consumo de cocaína é mulher.



1 em cada 15 pessoas que procuraram Tratamento para transtornos causados pelo consumo de Canábis é uma mulher



1 em cada 2 pessoas que procuraram o Tratamento pelo consumo de medicamentos farmacêuticos é uma mulher



1 em cada 5 pessoas que procuraram Tratamento pelos transtornos causados pelo consumo de Álcool é uma mulher



1 em cada 6 pessoas que procuraram Tratamento para transtornos causados pelo consumo de Heroína é uma mulher

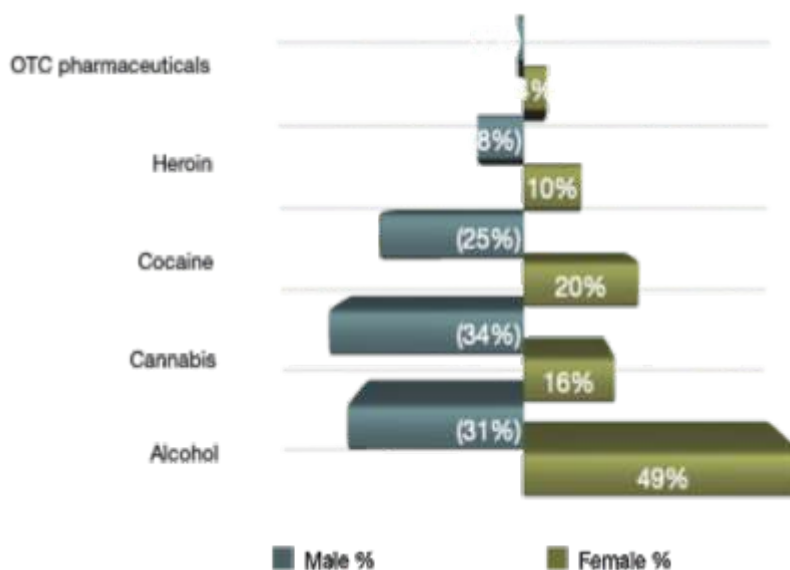


1 em cada 9 pessoas que procuraram Tratamento para transtornos causados pelo consumo de Cocaína é uma mulher

Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Uma proporção maior de homens (34por cento) procurou tratamento devido a transtornos causados pelo consumo da canábis, enquanto as mulheres procuraram tratamento principalmente devido a problemas relacionados com o consumo do álcool, o que representa 49por cento da população total de mulheres em tratamento. Embora o álcool representasse a segunda substância (31por cento) comumente consumida pelos homens em tratamento, a cocaína foi a segunda substância registrada para as mulheres (20por cento) (fig. 2.9). Também houve redução da diferença de gênero quando foram analisados os dados sobre o consumo abusivo de produtos farmacêuticos. Apesar das diferenças de gênero pela primeira substância consumida para pessoas em tratamento, as diferenças observadas podem ser atribuídas à falta de acesso aos serviços de tratamento e maior estigma nas mulheres c. Além disso, as mulheres metabolizam o álcool de maneira diferente e atingem uma concentração de álcool no sangue mais alta do que os homens e, por conseguinte, são mais vulneráveis a problemas relacionados com o consumo do álcool.

Fig. 2.9: Diferenças de género na substância primária consumida (2018 a 2019)

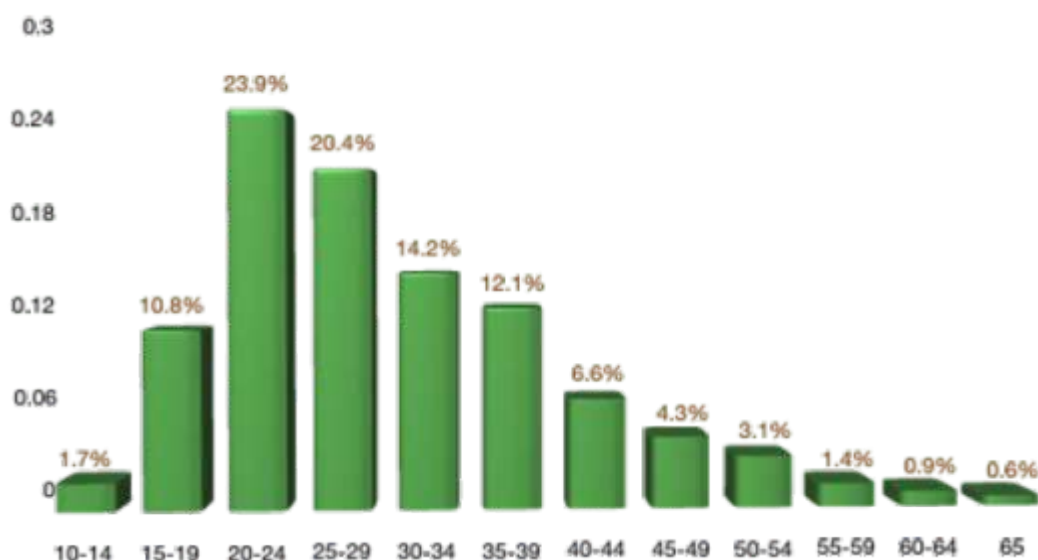


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Categorias por idade

Os dados separados por idade para os participantes no tratamento revelaram perturbações de utilização de substâncias, tanto na população jovem como na mais velha. Os dados indicam a distribuição dos participantes no tratamento por idade, variando entre os 10 e os 65 anos. No entanto, as perturbações de utilização de substâncias eram mais prevalentes entre as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e 44 anos de idade do que entre os grupos etários mais velhos em 2018 e 2019 (figura 3.0). Este relatório revelou ainda que 1,7 por cento dos indivíduos tratados para SUD no período, 2018 a 2019, tinham entre 10 e 14 anos de idade, o que implica que o início precoce do uso da substância ocorre frequentemente em alguns contextos. O relatório da WENDU salienta a necessidade de integrar no currículo escolar programas de prevenção do consumo de drogas apropriados à idade e baseados em provas, para reforçar os resultados educativos e a resistência dos jovens ao consumo de substâncias. Além disso, a defesa de intervenções de prevenção e tratamento do consumo de drogas na África Ocidental deve ser dirigida não apenas aos estudantes do ensino secundário, mas também aos alunos dos últimos anos do ensino primário.

Fig. 3.0: Categoria por idade das pessoas que iniciaram tratamento para transtornos causados pelo consumo de substâncias na África Ocidental (2018 a 2019)

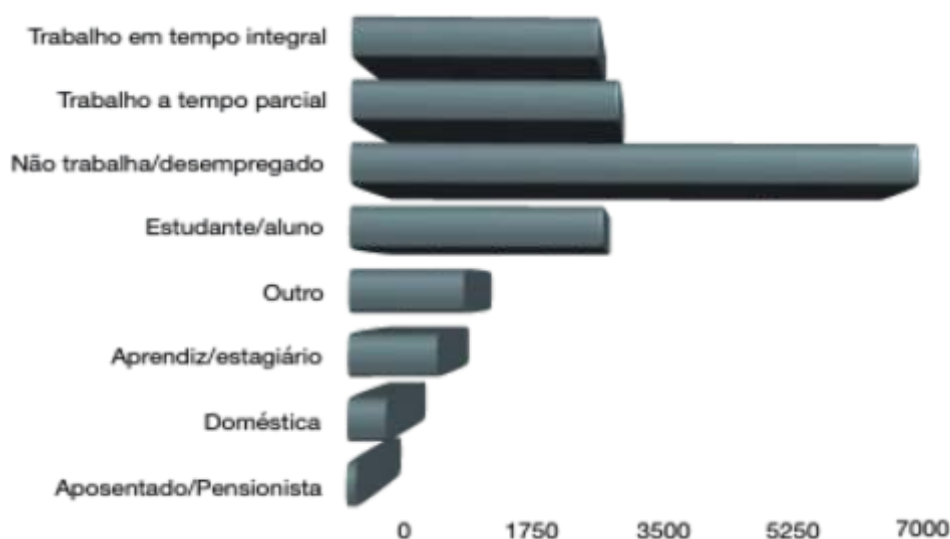


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Ocupação dos participantes no tratamento

A maioria das pessoas que procurou tratamento devido a transtornos causados pelo consumo de substâncias na África Ocidental em 2018 e 2019, estava desempregada e uma proporção considerável era estudante. Pessoas desempregadas têm duas vezes mais oportunidades de consumir drogas do que aquelas que trabalham em empregos de meio período ou período integral. (figura 3.1).

Fig. 3.1: Situação ocupacional das pessoas tratadas para TUSs na África Ocidental (2018 a 2019)

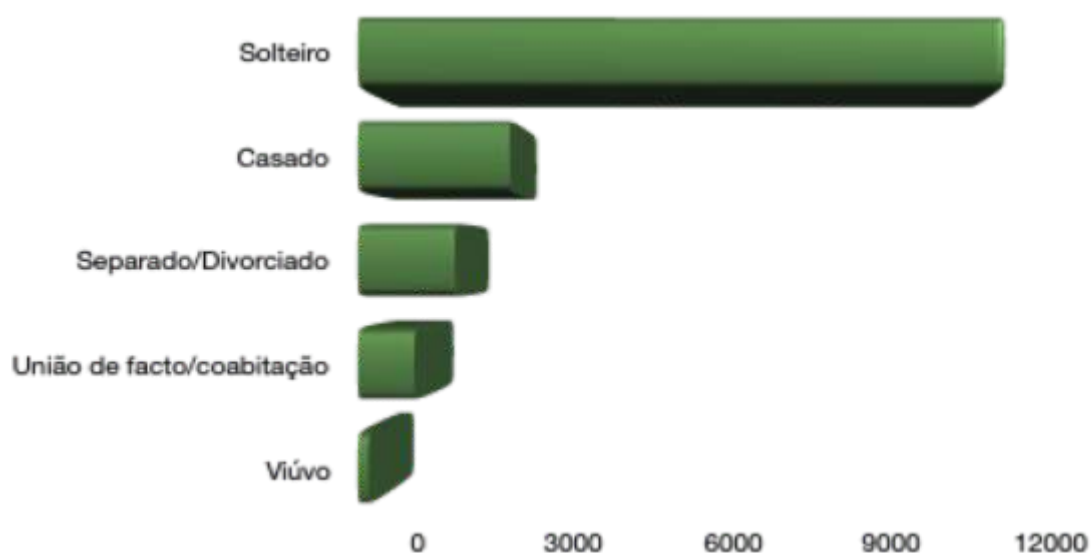


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Estado civil dos participantes em tratamento

Um número importante de pessoas em tratamento (67por cento) em 2018 a 2019 era solteiro, cerca de 16por cento eram casados e mais de 10por cento eram divorciados ou solteiros (figura 3.2).

Fig. 3.2: Estado civil dos participantes em tratamento

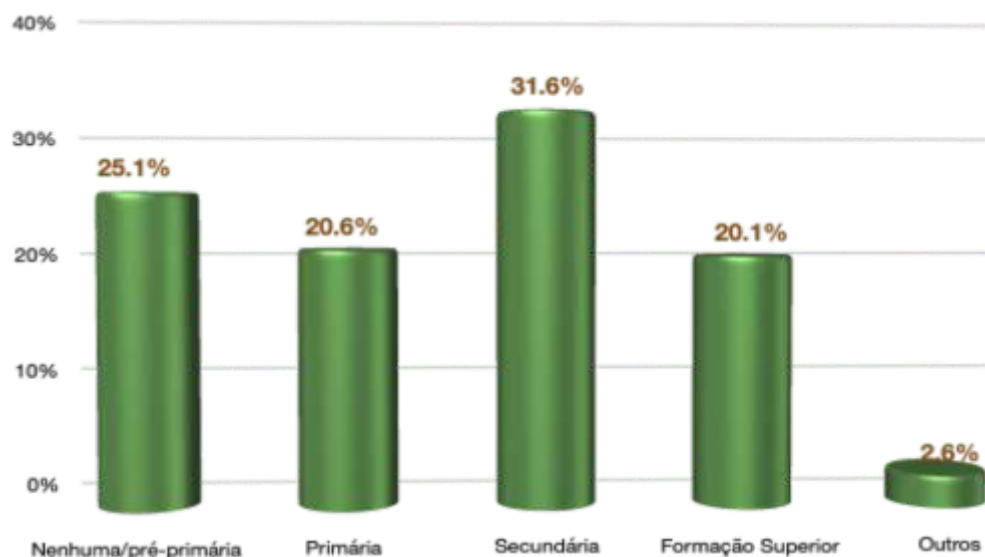


Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Nível de instrução dos participantes em tratamento

A maioria dos clientes que iniciou tratamento para TUSs tinha o ensino médio (31 por cento) ou nunca frequentou a escola primária (25 por cento). Os dados da WENDU revelaram ainda que uma de 2 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de substâncias tinha apenas o ensino primário ou secundário completo (fig. 3.3). Isso, por conseguinte, salienta ainda mais a necessidade de intervenção de prevenção baseada em evidências e um quadro de política para abordar o consumo de substâncias nas escolas primárias e secundárias na África Ocidental.

Fig. 3.3: Nível de instrução das pessoas em tratamento para TUSs na África Ocidental (2018 a 2019)



Fontes de encaminhamento e pagamento dos serviços de tratamento da toxicodependência

Os serviços de tratamento de drogas foram substancialmente pagos pela família e amigos, o que representa 82.4 por cento das pessoas em tratamento em 2018 e 2019. Sete por cento dos participantes pagaram o tratamento com os seus rendimentos próprios e apenas cerca de 4 por cento tinham seguro médico. No entanto, em Cabo Verde, 70 por cento das pessoas em tratamento tinham seguro médico ou eram apoiados pelo Governo (figura 3.4).

Fig. 3.4: Fontes de pagamento para os Serviços de Tratamento de TUS na África Ocidental (2018 a 2019)

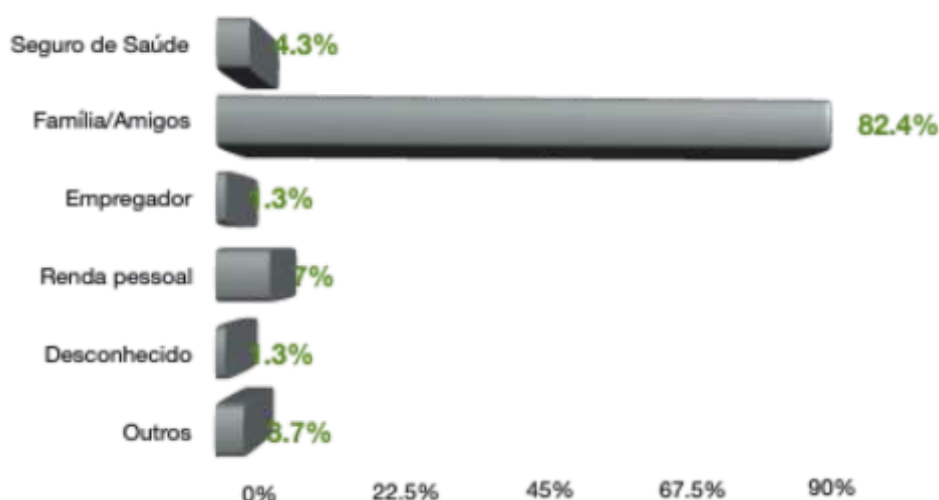
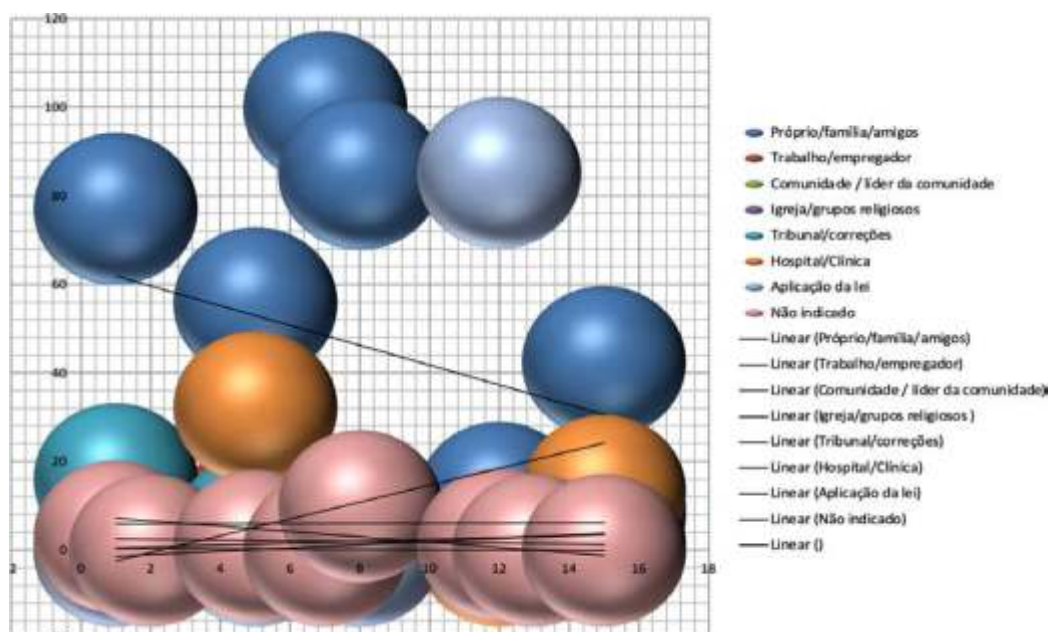


Fig. 3.5: Fontes de referência para serviços de tratamento de TUS na África Ocidental (2018 a 2019)



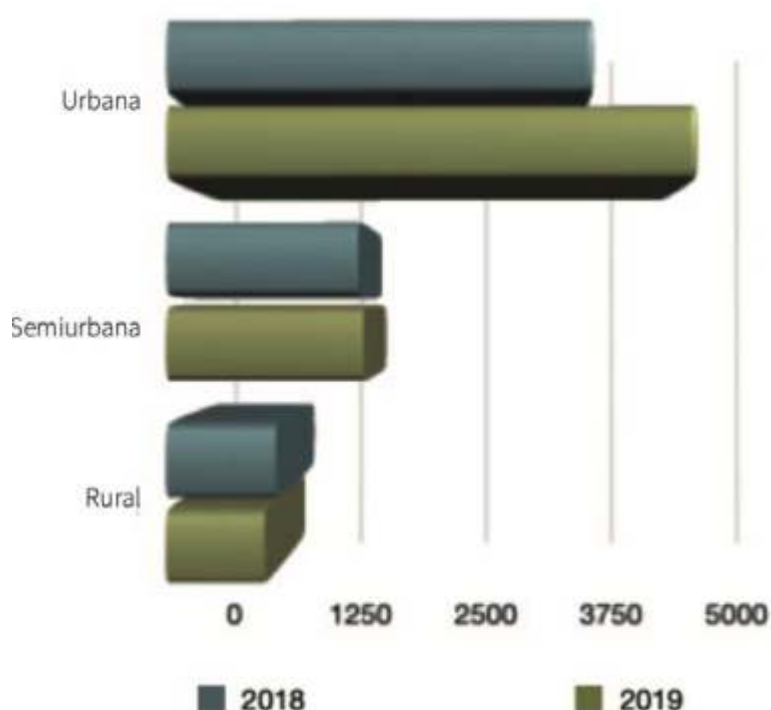
Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Os dados da WENDU revelaram ainda que os clientes em tratamento medicamentoso eram encaminhados com mais frequência por amigos e familiares. No período em evidência, houve um aumento de mais de 12 por cento do número de países que encaminharam pessoas para tratamento por determinação dos serviços judiciários e isso representou 75 por cento dos países da região. O relatório sugere ainda que vários países da África Ocidental oferecem agora a opção de encaminhamento para tratamento e substituição de sanções penais para penas alternativas em casos menores que envolvam a posse de droga dentro do limite permitido de quantidades de substâncias controladas – “para consumo pessoal” - em cada país (figura 3.5).

Zona residencial dos participantes no tratamento

Os dados da WENDU sugerem que os participantes em tratamento que vivem na zona residencial urbana eram quase duas vezes mais propensos a consumir drogas e ter acesso ao tratamento para transtornos relacionados com as drogas do que os seus pares que vivem nas áreas semiurbanas e rurais. Além disso, a maioria dos participantes em tratamento (86,7 por cento) recebeu tratamento em estruturas localizadas em áreas urbanas ou semiurbanas em 2018 e 2019 (figura 3.6). Os dados sugerem ainda uma variação pronunciada nas admissões hospitalares em relação aos tipos de substâncias utilizadas, substância de preocupação primária, encaminhamento de pessoas para tratamento, idade de primeiro consumo e zona residencial dos admitidos para tratamento por país. O possível fator contribuinte para o padrão observado no acesso ao tratamento nas zonas residenciais urbanas, semiurbanas e rurais inclui, mas não se limita a pobreza, desemprego, baixo nível de escolaridade e falta de acesso a cuidados de saúde mental.

Fig. 3.6: Zona residencial dos admitidos a tratamento na África Ocidental (2018 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

De uma maneira geral, o relatório da WENDU de 2018 a 2019 indica que a prestação de serviços eficazes de tratamento da toxicod dependência continua a ser grosseiramente inadequada na região. A análise de tendências deste relatório reflete também uma lacuna no comportamento de procura de ajuda das pessoas que consomem drogas (PWUDs) e a falta de serviços de tratamento e de reabilitação adequados exigidos por esta população. Embora pareça haver algumas intervenções em poucos países, a motivação para tratar as pessoas que necessitam de serviços de tratamento pelo consumo drogas continua a ser fraca. Por conseguinte, como parte dos seus esforços para reforçar a coordenação multisectorial e a implementação de tratamento integrado para pessoas com SUDs, a Comissão da CEDEAO colaborou com a Divisão de Programas Globais de Redução da Procura de Drogas do INL para formar profissionais de saúde e OSC sobre o Currículo de Tratamento Universal e para obter a Certificação Internacional como Profissionais de Dependência. A Comissão da CEDEAO está também a prestar apoio a centros de tratamento específicos como parte da advocacia para melhorar o acesso à prevenção, tratamento e opções de recuperação para indivíduos com SUDs na região.



SECÇÃO II

DADOS

ESPECÍFICOS DO PAÍS

DADOS ESPECÍFICOS DO PAÍS

BENIM



Contexto

A Rede de Epidemiologia sobre o consumo de Drogas no Benim (BENDU) recolhe dados de tratamento de drogas de estruturas de saúde distribuídos por todo o território nacional. Existem dezassete centros de recolha de dados de tratamento no país. Além disso, os dados sobre apreensões de drogas, bem como os dados sobre o número de pessoas presas devido a crimes relacionados com drogas foram fornecidos pelo Comité Inter Ministerial de Luta Contra o Consumo de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas (CILAS).

Eliminação do Fornecimento de Drogas

Benim registou a maior quantidade de apreensão de canábis em 2018. Um total de 5.987,98 kg de canábis apreendida naquele ano foi maior do que as quantidades apreendidas nos três anos (2016, 2017 e 2019) conjuntamente (fig. 1). Também houve um aumento considerável nas quantidades apreendidas de cocaína de 2016 a 2019. Um total de 893,87 kg de cocaína foi apreendido no Benim em 2019, 168,09 kg de cocaína apreendida em 2016 e 44,76 kg em 2017 (Quadro 1). Benim também registou a sua primeira apreensão de Khat em 2019, com um total de 2.372 kg. Além disso, houve um aumento notável na apreensão de produtos farmacêuticos falsificados no Benim. Em 2018, um total de 15.537 kg de comprimidos de diclofenaco genérico falsificados e abaixo do padrão foram apreendidos pela CILAS (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas por tipo (2016 a 2019)

	2016	2017	2018	2019
Quantidades (Kg)				
Canábis	814.44	901.85	5,987.98	2,450.71
Cocaína	168.09	45.76	49.22	893.87
Heroína	1.96	10.44	34.50	0.38
ETA	Sem informação	1.13	Sem informação	Sem informação
Khat	0	0	0	2.372
Tramadol	-	<u>5.5 Pacotes</u>	<u>0.29</u>	<u>59,194.9</u>
Metanfetamina	<u>141.52</u>	<u>146.61</u>	0	<u>0</u>
Efedrina	<u>295.37</u>	<u>152.02</u>	0	<u>0</u>
Outros		Diazepam = 18 pacotes	Diazepam = 0.007 Ácido Nítrico = 0.07	Codeína = 1.86

** Produtos farmacêuticos falsificados apreendidos em 2018 - Diclofenac = 15,537 kg

Figura 1: Tendência: apreensão de canábis na República do Benim



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

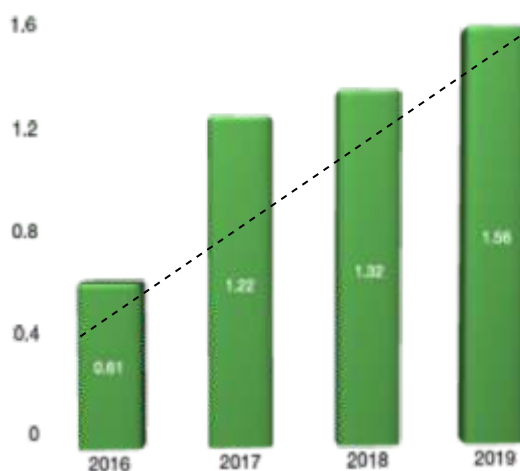
Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de pessoas presas	127	110	86	96	99	152

Em 2015, 110 pessoas (1,04 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas no Benim. (Quadro 2). No entanto, apenas 71 foram encarceradas. Os 39 restantes foram libertados após serem identificados como PQUDs. O maior número de detenções devido a crimes relacionados com drogas no Benim foi feito em 2019 (Quadro 2). Os dados separados por género não estavam disponíveis para informações.

Procura de Tratamento com Medicamentos

Os dados WENDU revelaram um aumento constante no número de pessoas tratadas pelos transtornos causados pelo consumo de álcool de 0,61 pessoas por 100.000 habitantes em 2016 para 1,56 pessoas por 100.000 habitantes em 2019 no Benim (figura 2). Além disso, o álcool era frequentemente ingerido em combinação com duas ou mais outras substâncias.

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos causados pelo consumo do álcool no Benim (2016 a 2019).



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

A canábis continuou a ser a principal droga consumida no período de 2016 a 2019, pois representa 68 por cento de todas as pessoas em tratamento. Os dados indicaram um aumento persistente no número de participantes em tratamento que citaram a canábis como a principal droga consumida durante este período. Em 2017 o consumo de polidrogas foi registado entre artesãos e funcionários públicos no Benim e os transtornos causados pelo consumo de canábis foram registados principalmente entre estudantes e artesãos. Alucinogénios foram consumidos por aprendizes e artesãos, enquanto tramadol e tabaco foram registados principalmente entre taxistas, estudantes e artesãos (Quadro 3).

Quadro 3: Principal droga consumida (excluindo o álcool) entre pessoas em tratamento pelo consumo de drogas na República do Benim (2016 a 2019).

Principal Droga Consumida	2016		2017		2018		2019	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Canábis	74	84.1	159	77.9	164	66.4	232	69.2
Cocaína/crack	8	9.1	29	14.2	22	8.9	13	3.9
Heroína	6	10.0	10	4.9	13	5.3	8	2.4
Alucinogénio	0	0	4	2.0	4	1.6	4	1.2
Solvente/Cola	0	0	2	1.0	3	1.2	4	1.2
Outros (tramadol, tabaco, café)	23		19		41	16.7	Tramadol= 69 Sedativo= 5	22.1

Um número significativo de pessoas (64 por cento) que iniciou o tratamento pelos transtornos causados pelo consumo de substâncias de 2016 a 2019 tinha idade compreendida entre 20 e 39 anos. A maioria (69 por cento) era estudante ou desempregado, 6 por cento tinham emprego a tempo inteiro e 11 por cento eram aprendizes ou estagiários. Além disso, a maioria das pessoas em tratamento era solteira (59 por cento) e um número importante (70 por cento) frequentava Instituições do Ensino Secundário ou Universidades (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis Demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Variáveis Demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Idade do grupo				
10 a 14 anos	0	0	3 (0.7)	0
15 a 19	3 (3)	1 (0.003)	23 (5.7)	33 (5.3)
20 a 24	19 (13)	78 (19)	26 (6.4)	45 (7.2)
25 a 29	36 (31)	77 (35)	71 (17.5)	131 (20.9)
30 a 34	13 (11)	37 (10)	38 (9.4)	94 (15.0)
35 a 39	17 (15)	54 (19)	88 (21.7)	143 (22.8)
40 a 44	10 (9)	34 (9.6)	24 (5.9)	56 (8.9)
45 a 49	6 (5)	18 (5)	30 (7.4)	48 (7.7)
50 a 54	4 (4)	22 (6.2)	34 (8.4)	34 (5.4)
55 a 59	4 (3)	17 (4.8)	29 (7.1)	28 (4.5)
60 a 64	0	8 (2.3)	24 (5.9)	11 (1.8)
65+	4 (6)	9 (2.5)	16 (4.0)	3 (0.5)
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	55 (35)	72 (20)	15 (3.7)	15 (2.4)
Trabalho a meio período	* Sem distinção	* Sem distinção	27 (6.7)	38 (6.1)
Não trabalha/desempregado	61 (39)	98 (28)	60 (14.8)	193 (30.8)
Aprendiz/estagiário	0 (0.0)	68 (19)	66 (16.3)	38 (6.1)
Estudante/Aluno	28 (18)	86 (24)	211 (52.0)	326 (52.1)
Incapacitado/clinicamente impróprio para o trabalho	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

Doméstica	3 (2)	11 (3)	11 (2.7)	0
Reforma	0	20 (6)	16 (3.9)	16 (2.6)
Outro	10 (6)	0	0	0
Estado civil				
Casado	36 (23)	62 (17)	67 (16.5)	73 (11.7)
Separado/Divorciado	22 (14)	124 (35)	87 (21.4)	116 (18.5)
Viúvo	7 (5)	11 (3)	11 (2.7)	23 (3.7)
Solteiro	90 (58)	158 (45)	241 (59.4)	414 (66.1)
Instrução				
Nenhuma/pré-primária	50 (50)	43 (12)	44 (10.8)	35 (5.6)
Ensino Primário	25 (25)	104 (12)	73 (18.0)	85 (13.6)
Ensino Secundário	63 (63)	101 (29)	140 (34.5)	174 (27.8)
Ensino Superior	17 (11)	107 (30)	149 (36.7)	332 (53.0)
Zona Residencial				
Urbana	108 (70)	239 (67)	227 (55.9)	370 (59.1)
Semiurbana	36 (23)	116 (33)	179 (44.1)	256 (40.9)
Rural	11 (7)	0	0	0

* Para a situação profissional: Emprego regular solicitado sem distinção de trabalho a tempo inteiro e a tempo parcial

A principal via de administração de substâncias de 2016 a 2019 no Benim foi a inalação (41 por cento) e esta foi seguida de perto pela ingestão (40.5 por cento). Houve vários casos registados de via combinada de administração, sem nenhum caso registado de consumo de drogas injetáveis (Quadro 5). No entanto, o envolvimento da sociedade civil durante a missão de acompanhamento e avaliação no Benim revelou que um grande número de indivíduos injeta drogas, mas não procura os hospitais governamentais devido ao medo de estigmatização e prisão.

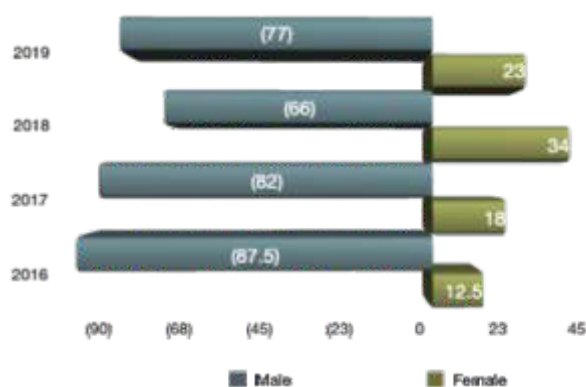
Quadro 5: Via de administração de substâncias

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Via oral	52 (13)	172 (48)	178 (43.8)	228 (36.2)
Por Inalação	92 (54)	89 (25)	155 (38.2)	307 (49.1)
Cheiro	0	0	0	0
Via endovenosa	0	0	0	0
Outra via/Combinação	27 (16)	94 (27)	73 (18.0)	91 (14.5)

Género e Consumo de Substâncias no Benim

Os dados WENDU para o Benim refletiram o diferencial de género nos transtornos causados pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Uma em cada 4 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de álcool de 2016 a 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo de álcool (AUD) em tratamento por género no Benim (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Os dados revelaram ainda que uma das 5 pessoas que procuraram tratamento para transtornos causados pelo consumo de canábis é mulher, uma entre 7 pessoas e uma das 6 pessoas que procuraram o tratamento para problemas relacionados com o consumo de cocaína e heroína, respetivamente, é uma mulher (Quadro 6)

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por género no Benim (2016 a 2019)

Categoria da Droga	2016		2017		2018		2019	
	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N
Canábis	76	4	134	15	142	22	232	71
Cocaína/crack	6	0	18	2	19	3	13	3
Heroína	0	0	4	1	11	2	8	1
Alucinógeno	0	0	0	0	4	0	4	0
Outros**	0	0	21	15	41	10	78	39

** Outros: Tramadol, solvente, sedativo.

A maioria dos indivíduos (72 por cento) em tratamento foi encaminhada por familiares e amigos, 5 por cento foram encaminhados por profissionais de saúde e 8 por cento foram encaminhados por Tribunais ou Instituições de correção. O relatório sugere ainda que a maioria das pessoas que iniciou o tratamento (43 por cento) não conhece o seu estado serológico de VIH, 42 por cento se recusaram responder à pergunta e apenas 15 por cento dos que estavam em tratamento de 2016 a 2019 conhecem o seu estado serológico de VIH. Além disso, a maioria do tratamento (73 por cento) foi paga pela família e pelos amigos (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variáveis	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	155	355	406	626
Tratamento de acompanhamento				
Em regime Ambulatório	Sem informação	78 (22)	268 (66.0)	373 (59.6)
Internamento		225 (63)	123 (30.3)	202 (32.3)
Ambos		52 (15)	15 (3.7)	51 (8.1)
Fontes de referência				
Próprio/família/amigos	144 (93)	237 (67)	311 (76.6)	432 (69.0)
Trabalho/empregador	0	12 (3)	0	17 (2.7)
Serviços sociais	3 (2)	0	0	0
Psiquiatra/médico/enfermeira	2 (1)	36 (10)	21 (5.2)	16 (2.6)
Hospital/Clínica	0	0	0 (0.0)	12 (1.9)
Tribunal/correções	3 (2)	55 (16)	34 (8.4)	28 (4.5)
Instituição de ensino	0	0	0	27 (4.3)
Igreja/grupos religiosos	0	0	0	9 (1.3)
Outros	24 (2)	15 (4)	40 (9.9)	85 (13.6)
Teste de VIH				
Sim	Sem informação	61 (17)	23 (5.7)	129 (20.6)
Não		195 (55)	171 (42.1)	227 (36.3)
Recusa a responder		99 (28)	212 (52.2)	270 (43.1)
Fonte de Pagamento				
Seguro médico	1 (1)	0	0	0
Amigos da família	115 (74)	190 (76)	236 (58.1)	582 (93.0)
Empregador	0	0	0	0

Rendimento pessoal	37 (24)	165 (24)	170 (41.9)	44 (7.0)
Desconhecido	0	0	0	0
Outros (combinações)	2 (1)	0	0	0
Prevalência de VHC/VHB (Nº de casos e percentagens)				
Positivo	Sem informação	15 (8)	0	0
Negativo		12 (7)	0	0
Inconclusivo		71 (40)	278 (68.5)	452 (72.2)
Recusou-se a responder		80 (45)	128 (31.5)	174 (27.8)
Teste não realizado/perguntas que não foram feitas		177 (50)	0	0

Conclusão

A avaliação da incidência da toxicodependência enfrenta várias dificuldades metodológicas com base nas fontes de dados (médica, judicial, inquérito à população em geral), o que significa que os resultados nem sempre são consistentes. Daí o interesse de se usar nos Hospitais uma ferramenta de avaliação validada como as ferramentas WENDU.

A análise do relatório nacional do período de 2018 a 2019 para Benim indicou uma alta percentagem de homens que procuraram o tratamento e a população mais afetada é a da faixa etária de 20 a 39 anos, uma população de adultos jovens. Os dados revelaram ainda que as substâncias mais consumidas eram o álcool e a canábis. Além disso, o tramadol, cujas estatísticas de consumo não são fiáveis durante o período em análise, é de longe o mais consumido em algumas categorias sócio profissionais, nomeadamente, motociclistas, condutores de veículos manuais (riquixás) ou maquinaria pesada.

Na verdade, em adolescentes, as razões para consumir canábis, como visto no Benim, são os de diversão, novidade e imitação; mas também uma compensação pela falta de aptidão para gerir o estresse. Em adultos, por outro lado, a canábis é consumida pelos seus efeitos eufóricos, pela sua dimensão de convívio, mas também para aliviar o stress, ajudar a relaxar, promover o sono ou reforçar o desempenho na gestão de determinados trabalhos braçais. A canábis, ainda chamada no Benim de "ford", "gandja", "kif", "azô", é uma planta produzida em várias localidades do país e que certas populações fazem dela culturas de rendimento de forma anormal.

Deve-se notar que a dependência de várias drogas em simultâneo é frequentemente registada no Benim com várias combinações, tais como álcool e canábis/álcool, canábis e tabaco/canábis, álcool e diazepam/ tramadol e outros precursores químicos. Além do consumo de tramadol, novas substâncias psicoativas experimentadas no Benim incluem anfetaminas comumente conhecidas como "lagarta", "gandja", "formalina", "gbahou", "gnagan pobôl" e solventes como dissolução, diluente, tinta, cola, verniz, éter e gasolina. Também é digno de nota que consumidores de drogas injetáveis raramente são vistos em Hospitais no Benim. Acontece o mesmo com certos grupos-alvo, nomeadamente homossexuais.

Recomendações

- Aumentar a pesquisa e criar um observatório da toxicodependência no Benim
- Reforçar as capacidades dos prestadores de cuidados em termos de diagnóstico e atendimento por meio de programas de formação mais alargados e utilizar ferramentas de avaliação como as do WENDU;
- Atualizar e aplicar rigorosamente as legislações contra o Tráfico de Drogas Ilícitas no Benim, com controlos mais eficazes nos níveis transfronteiriços;
- Criar e desenvolver centros ambulatórios e hospitalares de adictologia,
- Apelar a um compromisso firme do Estado a fim de libertar os seus próprios recursos no orçamento nacional para a luta contra a toxicodependência;
- Aumentar a consciência dos jovens sobre a mudança de comportamento face às drogas
- Introduzir módulos sobre a dependência de drogas em programas de educação primária e secundária;
- Alargar a equipa de formadores para ter impacto em todos os distritos do Benim.
- É necessário criar um observatório do consumo de drogas
- sistema de informação factual, fiável e comparável sobre drogas e toxicodependência e suas consequências

BURKINA FASO



Contexto

O consumo de drogas tornou-se um problema de saúde pública e um grande problema social em Burkina Faso, como em muitos países ao redor do mundo. A recolha de dados WENDU tornou possível fazer um relatório sobre as estruturas de tratamento e cuidados de pessoas que consomem drogas (PQUDs) no Burkina Faso. Na verdade, um verdadeiro centro do tráfico de drogas, Burkina Faso, que antes era considerado um país de trânsito, tornou-se uma zona de produção e grande consumidor de drogas nos últimos anos. A proliferação de estabelecimentos de bebidas contribui para a depravação da moral no contexto da crise socioeducativa. O baixo nível de educação, a população jovem, o desemprego crescente e a pobreza mantida pela corrupção são fatores que contribuem para o agravamento do flagelo das drogas no Burkina Faso. Os dados do tratamento da toxicodependência foram recolhidos em mais de vinte estruturas nos treze centros regionais. Os dados sobre apreensão e detenções devido a crimes relacionados com drogas foram disponibilizados pelo Comité Nacional de Luta contra a Droga (CNLD).

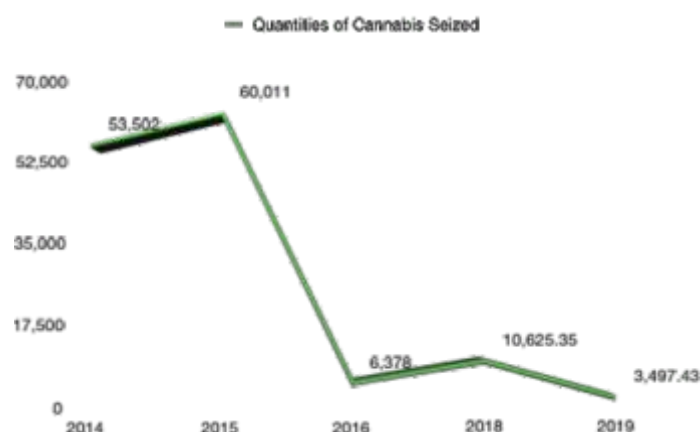
Interrupção do Fornecimento de Drogas

As principais drogas apreendidas por agências de aplicação da lei em Burkina Faso no período de 2014 a 2018 foram cânabís, cocaína e heroína. Em 2014, as apreensões de cânabís foram relativamente altas (53.502 kg) em comparação com as quantidades totais de cânabís apreendidas no período de 2015 a 2018 (Quadro 1; fig. 1). Não havia dados disponíveis para 2019.

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas, por tipo, em Burkina Faso (2014 a 2016 e 2018)

Variáveis	2014	2015	2016	2018	2019
Canábís	53,502	60011	6,378	10,625.35	<u>3,497.43</u>
Cocaína	22.68	6.18	33.77	0.01	<u>1.91</u>
Heroína	0.16	25.39	10	18.6	<u>0.0027</u>

Figura 1: Tendência: apreensão de canábis na República de Burkina Faso (2014 a 2016 e 2018)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Em 2014, 158 pessoas (0.8 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas no Burkina Faso (Quadro 2). O maior número de prisões devido a crimes relacionados com drogas ocorreu em 2016 e 2018, com aproximadamente 4 pessoas por 100.000 habitantes no Burkina Faso (Quadro 2). Os dados separados por género não estavam disponíveis para informação.

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2016 e 2018)

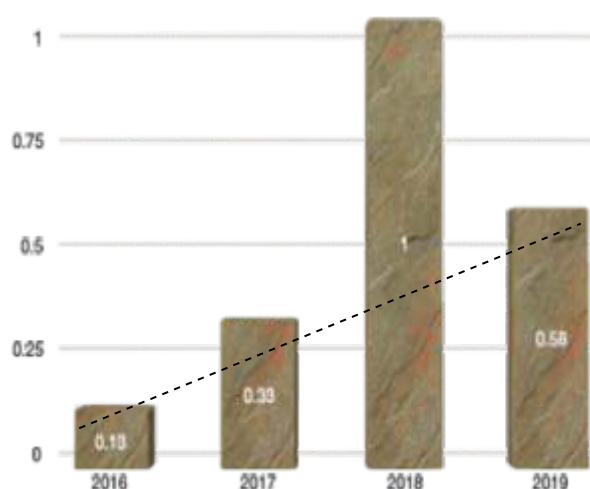
Variáveis	2014	2015	2016	2018	2019
Número de prisões	158	196	750	595	472
Género					
Masculino	SI	SI	SI	583 (98.0)	472 (100)
Feminino	SI	SI	SI	12 (2.0)	0

**SI: Sem Informação

Procura de Tratamento com Medicamentos

Houve um aumento significativo no número de pessoas em tratamento para transtornos relacionados com o consumo de álcool de 2016 (0,33 por 100.000 habitantes) a 2018 (1 pessoa por 100.000 habitantes) e uma diminuição em 2019 (0,58 por 100.000 habitantes) em Burkina Faso (figura 2). Excluindo o álcool, a principal substância consumida entre as pessoas em tratamento é a canábis, pois representa aproximadamente 56 por cento das pessoas que procuraram as estruturas de tratamento por drogas em Burkina Faso no período de 2016 a 2019 (Quadro 3). Além disso, 16 por cento dos internados foram tratados por transtornos relacionados com o consumo de drogas e consumo de medicamentos de venda livre (OTC) e prescritos.

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes pelos transtornos causados pelo consumo de álcool em Burkina Faso (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 3: Principal droga consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento químico na República do Burkina Faso (2016 a 2019).

Principal Droga Consumida	2016		2017		2018		2019	
	N	por cento	N	por cento	N	por cento	N	por cento
Canábis	269	68.1	235	60.7	375	37.3	293	52.7
Cocaína	14	3.5	21	5.4	21	2.1	13	2.3
Heroína	27	6.8	27	7.0	27	2.7	51	9.2
OTC	67	17.0	36	9.3	0	0	0	0
MEVL/MSO *	67	16.2	36	8.1	136	13.5	0	0
Tramadol	0	0	0	0	42	4.2	56	10.1
Outros (tabaco, solventes, café)	18	4.6	59	15.2	183	13.7	27	4.9

Um número importante de pessoas (81 por cento) que iniciou o tratamento para transtornos causados pelo consumo de substâncias em 2018 e 2019 tinha idade compreendida entre 15 e 29 anos. Os dados separados por idade não estavam disponíveis para os anos de 2016 e 2017. Pouco mais da metade (51 por cento) estava desempregada, enquanto cerca de 82 por cento eram solteiros e tinham o ensino primário ou nenhuma instrução. Além disso, 61 por cento das pessoas em tratamento residem na área urbana do Burkina Faso (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2018 a 2019)

Variáveis Demográficas	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo de idade		
10 a 14 anos	25 (2.5)	23 (4.1)
15 a 19	215 (21.4)	54 (9.7)
20 a 24	503 (50.3)	264 (47.6)
25 a 29	150 (14.2)	84 (15.1)
30 a 34	50 (4.8)	49 (8.8)
35 a 39	25 (2.5)	36 (6.5)
40 a 44	20 (2.0)	8 (1.4)
45 a 49	10 (1.0)	9 (1.6)
50 a 54	8 (0.8)	9 (1.6)
55 a 59	5 (0.5)	4 (0.7)
60 a 64	0	9 (1.6)
65+	0	6 (1.1)
Situação profissional		
Trabalho em tempo integral	80 (8.0)	93 (16.8)
Trabalho a meio período	200 (20.0)	43 (7.8)
Não trabalha/desempregado	496 (49.3)	306 (55.1)
Aprendiz/estagiário	90 (9.0)	0 (0.0)
Estudante/Aluno	100 (9.9)	60 (10.8)
Incapacitado/clinicamente inapto para o trabalho	0	0
Doméstica	20 (2.0)	21 (3.8)
Reforma	15 (1.5)	0
Outro	0	32 (5.8)
Estado civil		
Casado	90 (9.0)	70 (12.6)
Separado/Divorciado	10 (1.0)	20 (3.6)

Viúvo	4 (0.4)	5 (0.9)
Solteiro	495 (49.2)	402 (72.4)
Instrução		
Nenhuma/pré-primária	190 (18.9)	325 (58.6)
Ensino Primário	611 (60.7)	127 (22.9)
Ensino Secundário	150 (14.2)	81 (14.6)
Ensino Superior	20 (2.0)	10 (1.8)
Zona Residencial		
Urbana	578 (57.5)	374 (67.4)
Semiurbana	250 (24.5)	75 (13.5)
Rural	178 (17.7)	106 (19.1)

A principal via de administração de substâncias foi a inalação que representou 70 por cento de todos os casos relatados de 2016 a 2019 e que foram seguidos de perto pela administração de medicamentos orais e menos de 1 por cento refere-se a drogas injetáveis (Quadro 5).

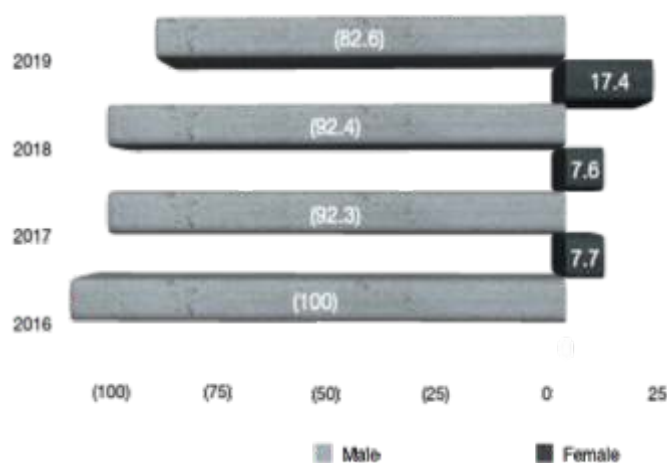
Quadro 5: Via de administração de substâncias

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Via oral	92 (22.9)	101 (22.8)	228 (22.7)	171 (30.8)
Por Inalação	310 (77.1)	342 (77.2)	670 (66.6)	314 (56.6)
Cheirar/Snifar	0	0	30 (2.9)	64 (11.5)
Via endovenosa	0	0	20 (2.0)	0
Outros/Combinação	0	0	58 (5.8)	6 (1.1)

Género e Consumo de Substâncias em Burkina Faso

Os dados WENDU para Burkina Faso refletiram o diferencial de género nos transtornos causados pelo consumo de substâncias entre os admitidos para o tratamento. Uma em cada 11 pessoas que procuraram tratamento para transtornos causados pelo consumo de álcool no período do 2016 a 2019 é mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas por género) em tratamento com transtornos causados pelo consumo de álcool (AUD) em Burkina Faso (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Diferenciais de gênero para outras substâncias consumidas pelas pessoas admitidas ao tratamento sugerem uma variação não significativa e menos pronunciada em gênero, além dos transtornos relacionados com o consumo de produtos farmacêuticos. Os dados revelaram que uma em cada 34 pessoas que procuraram tratamento para transtornos causados pelo consumo de canábis é uma mulher, enquanto apenas os homens procuraram tratamento para transtornos causados pelo consumo de cocaína e heroína. No entanto, uma das 6 pessoas que procuraram o tratamento devido a transtornos relacionados com o consumo de tramadol uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas por gênero em tratamento em Burkina Faso (2016 a 2019)

Categoria da Droga	2016		2017		2018		2019	
	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N
Canábis	268	1.0	235	0	375	18	278	15
Heroína/Opiáceos	27	0	27	0	27	0	51	0
Cocaína	14	0	21	0	21	0	13	0
MEVL/MSO	62	0	36	0	136	10	0	0
Tramadol	0	0	0	0	42	16	56	0
Outros*	23 (5.7)		59 (14.0)		163 (16.2)		27 (4.1)	

* Outras substâncias maioritariamente comunicadas pelo Burkina Faso é o tabaco

Um número importante de indivíduos (90 por cento) em tratamento foi encaminhado por familiares e amigos, enquanto 5 por cento foram encaminhados por profissionais de saúde. O relatório evidenciou ainda que quase todas as pessoas (97 por cento) em tratamento em 2018 e 2019 não conheciam o seu estado serológico de VIH. Além disso, a maioria do tratamento (89 por cento) foi paga pela família e pelos amigos (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variáveis	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	420	443	1,006	554
Número de novos casos	108 (25.7)	206 (46.5)	656 (350)	348 (62.7)
Tratamento de acompanhamento	312 (76.4)	237 (53.5)	350 (34.8)	207 (37.3)
Em regime de Ambulatório	360 (85.7)	301 (67.9)	785 (78.0)	424 (76.4)
Internamento	60 (14.2)	232 (32.1)	221 (22.0)	131 (23.6)
Fonte de referência				
Próprio/família/amigos	420 (100.0)	430 (97.1)	847 (84.2)	481 (86.67)
Trabalho/empregador	0	0	10 (1.0)	5 (0.1)
Serviços sociais	0	0	18 (1.8)	0
Psiquiatra/médico/enfermeira	0	11 (2.48)	78 (7.8)	45 (8.1)
Hospital/Clínica	0	2 (0.45)	43 (4.3)	0
Tribunal/Instituições de correção	0	0	1 (0.1)	14 (2.5)
Instituição de ensino	0	0	3 (0.3)	0
Igreja/grupos religiosos	0	0	6 (0.6)	10 (10.8)
Teste de VIH				
Sim	Sem informação	Sem informação	0	20 (3.6)
Não			1006 (100)	505 (91.0)
Recusa responder			0	30 (5.4)

Fontes de Pagamento				
Seguro Médico	Sem informação	Sem informação	10 (1.0)	5 (0.9)
Amigos da família			905 (89.9)	511 (92.1)
Empregador			25 (2.5)	4 (0.72)
Rendimento pessoal			40 (4.0)	30 (5.4)
Desconhecido			40 (4.0)	0
Outro (combinação)			14 (1.4)	5 (0.9)

Conclusão

O consumo de Tramadol por um número crescente de jovens em Burkina Faso merece a realização de outras pesquisas para melhor se compreender o fenómeno, orientar estratégias terapêuticas e fornecer respostas adequadas. As dificuldades encontradas na recolha destes dados salientam a necessidade de continuar a implementar um sistema de recolha informatizado.

A disponibilidade de terapia de substituição de opiáceos (TSO) ajudaria a melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Além disso, inquéritos específicos feitos à população geral são essenciais para melhor compreender o perfil epidemiológico dos medicamentos de consumo local para se planejar da melhor forma os cuidados de saúde a disponibilizar.

Recomendação

- Desenvolver urgentemente a capacidade dos profissionais de saúde para gerirem com eficácia os transtornos causados pelo consumo de drogas;
- Construir e equipar centros especializados para o atendimento e reabilitação de pessoas que tenham necessidades de serviços de tratamento da toxicodependência;
- Aumentar a sensibilização, advocacia e programas de sensibilização sobre a prevenção do consumo de drogas nas escolas
- Desenvolver e implementar um plano estratégico nacional para o controlo de drogas em Burkina Faso

CABO VERDE



Contexto

O tráfico e o consumo de drogas em Cabo Verde continuam a constituir uma séria ameaça para a saúde pública, com implicações negativas para a estabilidade social e económica. O Plano Nacional Integrado de Luta contra as Drogas e Crimes Conexos (2018 a 2020) foi identificado como uma das áreas prioritárias para intervenção, pesquisa e prevenção com ênfase especial em políticas baseadas em evidências e programas de prevenção contra a droga e o crime em Cabo Verde.

Os dados apresentados neste relatório foram recolhidos nas estruturas piloto da Rede de Epidemiologia do consumo de Drogas de Cabo Verde (CVENDU). Os centros de recolha de dados incluem; a Comunidade Terapêutica Granja de São Filipe (CTGSF), que é uma unidade residencial de tratamento e reinserção social de toxicodependentes, o Espaço de Resposta Integrada às Dependências (ERID), modelo One Stop Shop (regime ambulatorio), a Unidade Livre de Drogas (ULD)) e o Espaço de Apoio Psicossocial (EAP) que disponibilizam tratamento para o consumo de drogas na Cadeia Central de São Martinho, na Praia, a maior do país. Estas estruturas piloto incluem ainda as Delegacias de Saúde do Paúl, na Ilha de Santo Antão, Santa Catarina na ilha de Santiago, da ilha do Sal e da ilha de São Vicente, do Centro de Saúde da Ribeirinha e do Centro de Apoio Psicossocial CAP'S, serviço da Câmara Municipal de São Vicente, adiante designadas por DS.

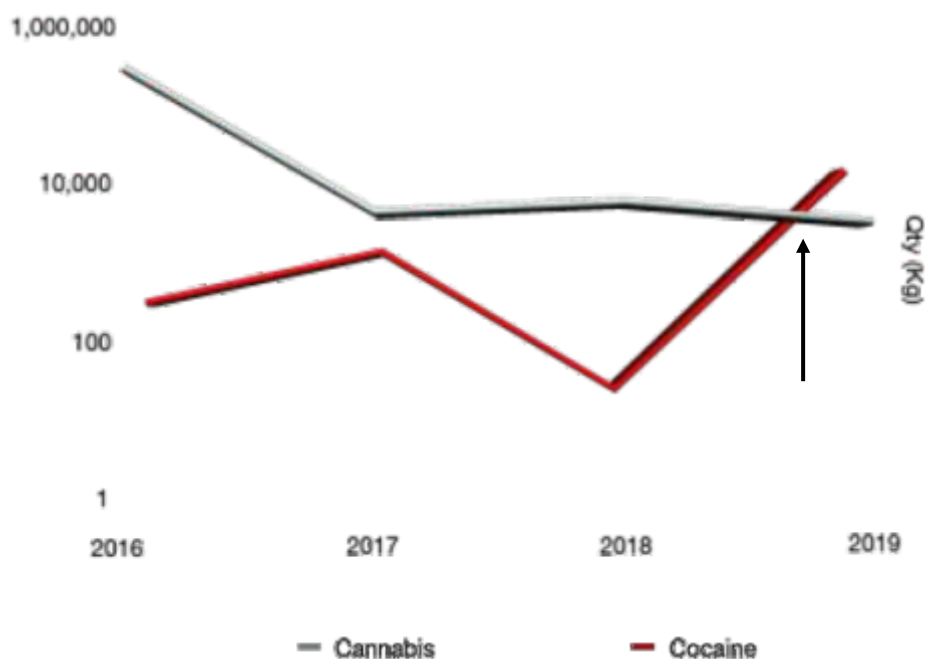
Os dados sobre apreensões de drogas em 2018 e 2019 foram fornecidos pela Polícia Judiciária, enquanto os dados sobre o número de pessoas presas por crimes relacionados com drogas no mesmo período foram fornecidos pelo Ministério Público da República de Cabo Verde.

Interrupção do Fornecimento de Drogas

Cabo Verde registou um declínio consecutivo significativo nas quantidades de cannabis apreendidas de 113.752 kg em 2016 para um total de 3909.664 kg em 2018 e 2.390,20 kg em 2019 (quadro 1). As quantidades de cocaína apreendidas em Cabo Verde aumentaram de 292,027 kg em 2016 para 1.174,697 kg em 2017. Apesar da diminuição considerável de 27,83kg de cocaína apreendida em 2018, o país registou um aumento exponencial de 11.073,89kg em 2019, o que o torna a maior apreensão de cocaína em Cabo Verde no período em análise.

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas por tipo em Cabo Verde (2016 a 2019)

Variáveis	2016	2017	2018	2019
Quantidades (kg)				
Cannabis	113,752	2,981.9	3,909.644	2390.197
Cocaine	292.027	1,174	27.842	11,073.89
Hashish	0	0	4.47	0.16
Others	2.6	0	0.33	0

Figura 1: Tendência: apreensões da canábis e cocaína em Cabo Verde (2016 a 2019)

Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Um total de 107 pessoas (19.33 por 100.000 habitantes) foram presas devido a crimes relacionados com drogas em 2019, enquanto o maior número de prisões foi feito em 2016 (35,6 pessoas por 100.000 habitantes). Houve uma percentagem muito maior de homens presos do que de mulheres presas por crimes relacionados com drogas no período de 2014 a 2019, embora o diferencial de género para a prisão tenha sido consideravelmente reduzido em 2017 (Quadro 2).

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

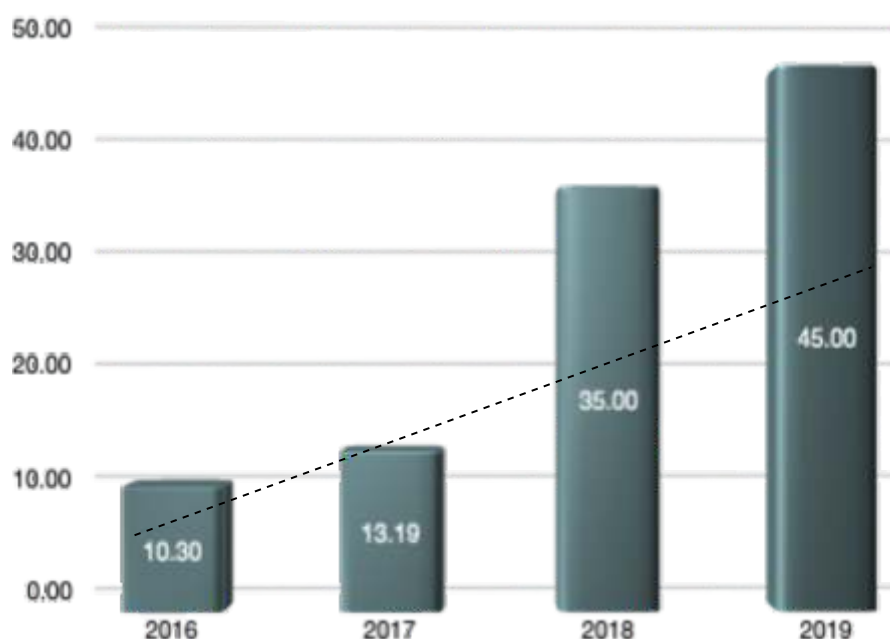
Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	148	156	197	48	90	107
Género, N (por cento)						
Sexo masculino	131 (88.5)	143 (91.7)	185 (93.9)	32 (66.7)	76 (8.4)	92 (86)
Sexo feminino	17 (11.5)	13 (8.3)	12 (6.1)	16 (33.3)	14 (15.6)	15 (14)

Um total de 107 pessoas (19.33 por 100.000 habitantes) foram presas devido a crimes relacionados com drogas em 2019, enquanto o maior número de prisões foi feito em 2016 (35,6 pessoas por 100.000 habitantes). Houve uma percentagem muito maior de homens presos do que de mulheres presas por crimes relacionados com drogas no período de 2014 a 2019, embora o diferencial de género para a prisão tenha sido consideravelmente reduzido em 2017 (Quadro 2).

Procura de Tratamento por Medicamentos

Houve um aumento significativo no número de pessoas em tratamento devido a transtornos causados pelo consumo do álcool de 10.3 pessoas por 100.000 habitantes em 2016 para 35 pessoas por 100.000 habitantes em 2018. Além disso, o número de pessoas em tratamento em 2019 era superior a três vezes mais o número total de pessoas em tratamento em 2017 (Figura 2). Para além do álcool, a cocaína/crack foi a principal droga consumida entre os que ingressaram no tratamento, visto que representa 79 por cento das pessoas que acederam às estruturas de tratamento da toxic dependência em Cabo Verde no período de 2016 a 2019 (Quadro 3).

Figura 2: Número total das pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos causados pelo consumo de álcool em Cabo Verde (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 3: Principal droga consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento químico em Cabo Verde (2016 a 2019).

Principal Droga Consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	35 (18.6)	35 (24.3)	39 (20.9)	46 (21)
Cocaína	71 (37.8)	56 (38.9)	81 (43.3)	114 (52.1))
Heroína	2 (1.1)	0	1 (0.5)	0
Ecstasy	0	2 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)
Crack	74 (39.4)	48 (33.3)	57 (30.5)	38 (17.4)
Outros (Tabaco, Coquetel) *	6 (3.2)	3 (2.1)	8 (4.3)	20 (9.1)

*outras combinações, nomeadamente canábis e tabaco, crack e canábis

A maioria das pessoas (69 por cento) que iniciou o tratamento transtornos causados pelo consumo de substâncias psicoativas no período de 2016 a 2019 tinha entre 21 e 40 anos. Pouco mais da metade (51por cento) estava desempregada, enquanto quase todos os participantes em tratamento (98,9por cento) eram solteiros e cerca de 77por cento tinham o ensino primário ou secundário. Além disso, 67,5por cento das pessoas em tratamento residem na área urbana de Cabo Verde (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis Demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo de idade				
5 a 10	0	0	0	3 (0.6)
11 a 15	4 (1.6)	1 (0.5)	12 (3.7)	25 (5.3)
16 a 20	18 (7.3)	10 (4.6)	38 (12.0)	90 (19.2)
21 a 25	43 (17.6)	51 (23.5)	75 (23.3)	45 (9.6)
26 a 30	48 (19.6)	48 (22.1)	65 (20.2)	91 (19.4)
31 a 35	56 (22.9)	42 (19.4)	46 (14.3)	61 (13.0)
36 a 40	35 (14.3)	30 (13.8)	37 (11.5)	52 (11.1)
41 a 45	23 (9.4)	14 (6.5)	20 (6.2)	34 (7.3)
46 a 50	8 (3.3)	11 (5.1)	19 (5.9)	19 (4.1)
51 a 55	9 (3.7)	3 (1.4)	7 (2.2)	10 (2.1)
56 a 60	1 (0.4)	6 (2.8)	1 (0.3)	6 (1.3)
61 a 65	0	1 (0.5)	2 (0.6)	3 (0.6)
				>65= 29 (6.1)
Situação Profissional (excluídos os que se encontram na prisão)				
Trabalho em tempo integral	33 (21.6)	39 (27.7)	124 (39.0)	146 (31.2)
Trabalho a tempo parcial*	0	0	0	81 (17.3)
Desempregado	100 (65.4)	87 (61.7)	159 (49.0)	215 (46.0)
Outros	20 (13.1)	15 (10.6)	39 (12.0)	26 (5.6)
Estado civil				
Casado	8 (3.3)	9 (4.1)	19 (6.0)	32 (6.8)
Separados	1 (0.4)	1 (0.5)	0	0
Em coabitação	1 (0.4)	0	10 (3.1)	10 (2.1)
Divorciado	2 (0.8)	1 (0.5)	4 (1.2)	1 (0.5)
Solteiro	233 (95.1)	206 (94.9)	288 (89.4)	422 (90.2)
Outro	0	0	1 (0.3)	3 (0.6)
Instrução				
Não estudou/pré-primária	4 (1.6)	3 (1.4)	5 (1.6)	33 (7.0)
Ensino Primário	159 (64.9)	100 (46.1)	138 (42.9)	222 (48.0)
Ensino Secundário	72 (29.4)	105 (48.4)	163 (50.6)	197 (42.1)
Ensino Superior	10 (4.1)	8 (3.7)	16 (5.1)	10 (2.1)
Nada Consta				6 (1.3)
Zona Residencial				
Urbana	Sem informação	114 (66.7)	144 (71.3)	254 (68.5)
Semiurbana		28 (16.4)	28 (13.9)	11 (3.0)
Rural		29 (17.0)	24 (11.8)	72 (19.4)
Outros		0	6 (3.0)	34 (9.2)

A primeira via de administração de substâncias foi a oral e representa 42 por cento de todos os casos notificados no período de 2016 a 2019 (Quadro 5), seguida pela inalação (24 por cento).

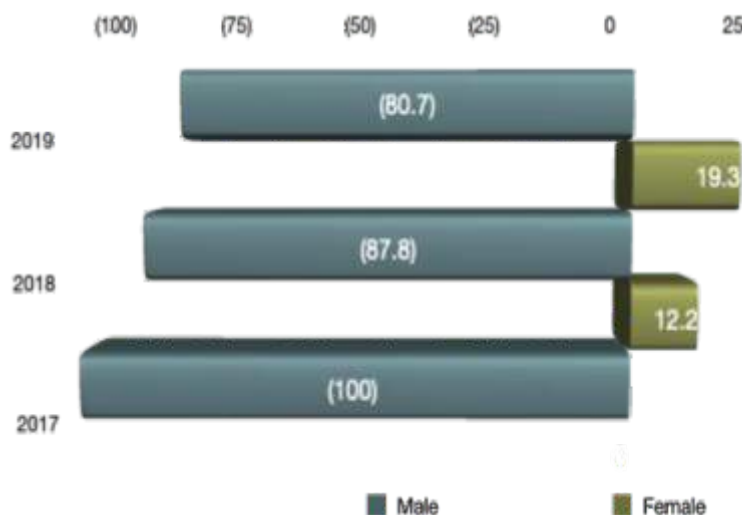
Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de Administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Via oral	59 (24.4)	76 (37.4)	136 (42.2)	250 (53.4)
Fumo	112 (46.3)	83 (40.9)	103 (32.0)	106 (22.6)
Por Inalação	71 (29.3)	44 (21.7)	81 (25.2)	96 (21.0)
Via endovenosa	0	0	1 (0.3)	0
Outros/Combinação	0	0	1 (0.3)	16 (3.4)

Género e Consumo de Substâncias em Cabo Verde

Os dados WENDU para Cabo Verde refletiram o diferencial de género nos transtornos causados pelo consumo de substâncias entre os utentes em tratamento. Uma em cada 9 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de álcool de 2017 a 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo de álcool (TCA) em tratamento por género em Cabo Verde (2017 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

O diferencial de género para outras substâncias utilizadas tratamento sugere uma variação não significativa e menos pronunciada no género, além dos transtornos relacionados com o consumo de cocaína/crack. Os dados revelaram que 1 em cada 11 pessoas que tiveram acesso ao tratamento por transtornos causados pelo consumo de cocaína é mulher, enquanto apenas homens procuraram tratamento para transtornos causados pelo consumo de ecstasy e heroína em Cabo Verde de 2017 a 2019 (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por género em Cabo Verde (2017 a 2019)

Categoria da Droga	2017		2018		2019	
	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N
Canábis	37	0	52	0	43	3
Heroína/Opiáceos	0	0	2	0	1	0
Cocaína/crack	1	0	96	14	143	9
Ecstasy	0	0	2	0	1	0
Coquetel*	1	0	7	0	4	0
Outros	0		2 (0)		11 (4)	

Combinações de coquetéis: crack/marijuana, canábis/tabaco, crack/álcool

Cabo Verde registou mais de 66 por cento dos novos casos de tratamento no período em referência e apenas 30 por cento foram hospitalizados enquanto recebiam tratamento. A maioria (59 por cento) foi encaminhada por familiares e amigos, enquanto 30 por cento foram encaminhados de hospitais/clínicas. É de referir que 83 por cento dos admitidos no tratamento em Cabo Verde usufruíam de serviços médicos gratuitos do Governo (Quadro 7). Das quatro instituições que forneceram dados WENDU em 2016 e 2017 (Comunidade Terapêutica Granja de São Filipe - CTGSF; Espaço de Resposta Integrada às Dependências - ERID, modelo One-Stop Shop; Unidade Livre de Droga - ULD; e o Espaço de Apoio Psicossocial - EAP), apenas o CTGSF realizou diagnósticos médicos simultâneos de outros problemas de saúde. No CTGSF, 31 pacientes foram submetidos a testes para despieste de VIH em 2016 e 37 em 2017 (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e Padrões de Tratamento (2016 a 2019)

Variáveis	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	245	217	322	468
Número de novos casos			231 (72)	281 (60.0)
Que segue o tratamento			89 (28)	169 (36.1)
Desconhecido			2 (0.6)	18 (3.8)
Em regime de Ambulatório	153 (62.4)	162 (74.7)	202 (62.7)	366 (78.2)
Internamento	92 (37.6)	55 (25.3)	120 (37.3)	102 (21.8)
Fontes de encaminhamento para tratamento				
Iniciativa própria/família/amigos	Sem informação	Sem informação	200 (62.1)	263 (56.2)
Trabalho/empregador			5 (1.6)	11 (2.4)
Serviços Sociais			4 (1.2)	6 (1.3)
Hospital/clínica			88 (27.3)	155 (33.1)
Tribunal/correções			13 (4.0)	21 (4.5)
Instituição de Ensino			0 (0)	0 (0)
Igreja/grupos religiosos			3 (0.9)	3 (0.6)
Outros			9 (2.8)	9 (1.9)
Fonte de Pagamento				
Família	14 (5.7)	10 (4.6)	18 (5.6)	42 (9.0)
Empregador	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rendimento Pessoal	0	2 (0.9)	26 (8.1)	76 (16.2)
Serviços médicos gratuitos fornecidos pelo Governo	231 (94.3)	205 (94.5)	274 (85.1)	276 (59.0)
Desconhecido	0	0	4 (1.2)	35 (7.5)
Outros	0	0	0	39 (8.3)
Teste de VIH				
Sim	31	37	91 (28.3)	84 (17.9)
Não	0	0	0	0
Desconhecido	Sem informação	Sem informação	231 (71.7)	384 (82.1)
Diagnóstico de outras condições de saúde				
Diabetes	1 (3.2)	1 (2.7)	Sem informação	Sem informação
Diabetes e VIH	0	0		
VIH	1 (3.2)	1 (2.7)		
Transtornos Psicológicos	4 (12.9)	4 (10.8)		
Nenhuma outra condição de saúde	25 (80.6)	31 (83.8)		

Conclusão

Depois da realização do Ateliê de capacitação da Rede Nacional de Epidemiologia do Consumo de Drogas em Cabo Verde (CVENDU), realizado em outubro de 2018, foi alargado o leque de serviços de recolha de dados. Os serviços selecionados mostraram o seu total empenho na recolha e no fornecimento de informação contínuos de dados à Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas, para alimentar a base de dados central da CVENDU. Devido às dificuldades inerentes a alguns centros de tratamento ainda não resolvidas, os seus dados não foram disponibilizados para análise.

Recomendações

Para que a CVENDU funcione de forma eficaz, é necessário fornecer equipamentos a todas as estruturas de saúde e investir na reciclagem contínua de técnicos que foram formados durante o ateliê de capacitação e formar outros técnicos que também são responsáveis pela recolha e introdução dos dados na Base de Dados de CVENDU. Assim, amplia-se a recolha de dados para outras estruturas de tratamento do estado e ONGs que se ocupam do tratamento de toxicodependentes no país.

Tendo em conta os desafios, é imprescindível que Cabo Verde possa contar com o reforço do apoio e assistência da CEDEAO para que o aumento, os padrões e as tendências do consumo de drogas, bem como as consequências possam ser acompanhados em todo o território nacional. Por sua vez, esta informação permitirá ao país redirecionar as intervenções no domínio das dependências.

CÔTE D'IVOIRE



Contexto

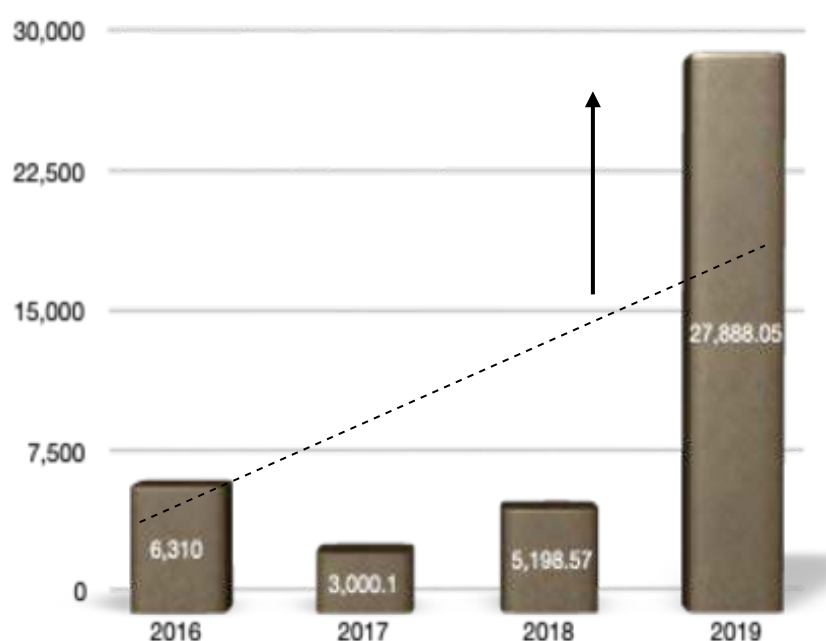
A Côte d'Ivoire tem um plano nacional para enfrentar o Tráfico de Drogas Ilícitas e o consumo de drogas, desenvolvidos em 1998 e adotado em 2000. No entanto, os esforços para reprimir o tráfico e o consumo de drogas ilícitas hoje excedem em muito o âmbito do plano nacional. O Comité Interministerial de Luta Contra a Droga (CILAD), a Instituição responsável pela luta contra o tráfico e consumo ilícito de droga na Côte d'Ivoire, fez do desenvolvimento do Plano Nacional Integrado uma prioridade em 2017. A componente de redução da procura de drogas é especificamente abordada pelo Ministério responsável pela saúde, através da PNLTA. As suas ações conduziram a resultados que precisam de ser reforçados, mas que são importantes. Estes incluem a adoção de documentos-quadro, tais como o documento político e o protocolo nacional de tratamento do alcoolismo e da toxic dependência e, mais recentemente, o lançamento de uma fase experimental antes do projeto-piloto de tratamento de Substituição Opiácea (OST) na Côte d'Ivoire.

A Côte d'Ivoire registou as maiores quantidades de apreensão de canábis em 2019. Um total de 27.888,05 kg de canábis apreendido naquele ano foi aproximadamente duas vezes maior do que as quantidades apreendidas de 2016 a 2018 combinadas (fig. 1). Houve também um aumento nas quantidades apreendidas de heroína de 0,60kg em 2016 para 23,97kg em 2019 enquanto as quantidades apreendidas de cocaína diminuíram de 48,2kg em 2016 para 1,40kg em 2019 (Quadro 1). O país também registou um aumento alarmante de 44.068 kg na quantidade de tramadol apreendida em 2018 em comparação aos 5,90 kg de tramadol apreendidos em 2016 e 12,92 kg em 2019. Houve também um aumento notável na apreensão de produtos farmacêuticos falsificados, com um total de 517,034 kg de produtos farmacêuticos contrafeitos, abaixo do padrão e com rótulos falsos apreendidos em 2019 (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas por tipo na Côte d'Ivoire (2016 a 2019)

Variáveis	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis/haxixe	6,310	3,000.1	5,198.57	27,888.05
Cocaína	48.2	5.10	1.29	1.40
Heroína	0.60	1.70	1.72	23.97
Efedrina	0.03	0.90	5.87	0.01
Tramadol	5.90	26.10	44,068	12.92
Outros	Rivotril = 0.03 Diazepam = 6.60	Clonazepam = 0.27 Diazepam = 9.70	Metanfetamina = 0.59 Benzodiazepam = 61.64 Medicamento falsificado = 202.850	Benzodiazepam = 645.33 Novas substâncias psicoativas = 1,334 Medicamento falsificado = 517.034

Figura 1: Tendência: canábis apreendida na Côte d'Ivoire (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Um total de 9 pessoas por 100.000 habitantes foi preso devido a crimes relacionados com drogas em 2019, tornando-se o maior número de detenções na Côte d'Ivoire desde 2014. Houve uma percentagem muito maior de homens do que de mulheres presos por crimes relacionados com drogas no período em referência. Dos 634 indivíduos presos em 2017 e 2,297 presos em 2019, o país registou a prisão de 14 e 55 menores por porte de drogas, respetivamente, nesses anos.

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	1652	1707	1330	634 *	1978	2297
Género						
Sexo masculino	1617 (97.9)	1664 (97.5)	1274 (95.8)	608 (95.9)	Sem informação	2162**
Sexo feminino	35 (2.1)	43 (2.5)	56 (4.2)	35 (5.5)		135

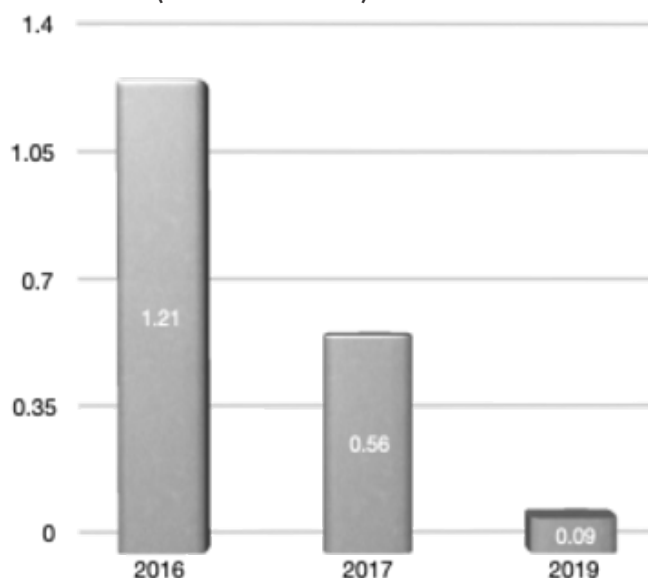
* Em 2017 também foram presos 14 menores, além do número total de prisões feitas

** Além do número total de detenções relacionadas com drogas por género em 2019, Côte d'Ivoire registou a prisão de 55 menores.

Procura de Tratamento por Medicamento

Em 2017, 132 pessoas (0,5 por 100.000 habitantes) foram tratadas por transtornos causados pelo consumo de álcool na Côte d'Ivoire (figura 2). A principal droga consumida entre aqueles que procuram tratamento é a heroína, pois representa 35,3 por cento de todas as pessoas em tratamento em 2016 e 33 por cento em 2017 (Quadro 3). Esta configuração mudou em 2019 com mais de metade dos que procuram os cuidados de saúde e que são consumidores principalmente da canábis (53 por cento) enquanto os consumidores de heroína representam 28 por cento da população analisada. É importante notar que o relatório WENDU de 2019 para a Côte d'Ivoire registou apenas dois centros de tratamento em comparação com os cinco centros de tratamento relatados em 2016 e 2017. Por conseguinte, o declínio no número de pessoas em tratamento refletido no relatório de 2019 deve ser interpretado com cautela. Além disso, os dados de 2018 não estavam disponíveis para análise.

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes por transtornos provocados pelo consumo de álcool na Côte d'Ivoire (2016 a 2017 e 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 3: Principal droga consumida por pessoas em tratamento por transtornos causados drogas na Côte d'Ivoire (2016 a 2019).

Principal Droga Consumida	2016		2017		2019	
	N	por cento	N	por cento	N	(por cento)
Canábis	289	30.2	178	30.7	51	53.1
Mandrax	0	0	0	0	0	0
Cocaína	286	29.9	154	26.6	8	9.9
Heroína	338	35.3	191	33.0	23	28.4
MEVL/MSO	6	0.6	21	3.6	0	0
ETA	0	0	13	2.2	0	0
Outros (tabaco, solventes)	39	4.1	22	3.8	7	8.6

Um número significativo (70 por cento) de indivíduos que apresentaram transtornos causados pelo consumo de substâncias em 2016, 2017 e 2019 tinha idades compreendidas entre 20 e 39 anos (Quadro 4). A maioria dessa população (60 por cento) era estudante ou desempregada. Indivíduos solteiros (86 por cento em 2016 e 93 por cento em 2017 e 97.5 por cento em 2019) eram mais propensos a consumir substâncias e um número importante frequentava a escola primária ou secundária (71 por cento em 2016, 70 por cento em 2017 e 63 por cento em 2019).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2017 e 2019)

Variáveis Demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2019 N (%)
Grupo de idades			
10 a 14 anos	5 (0.9)	0	0
15 a 19	25 (4.3)	16 (16.5)	10 (12.3)
20 a 24	88 (15.4)	26 (26.8)	26 (32.1)
25 a 29	121 (21.2)	10 (10.3)	27 (33.3)
30 a 34	109 (19.1)	9 (9.3)	9 (11.1)
35 a 39	88 (15.4)	26 (26.8)	6 (7.4)
40 a 44	121 (21.2)	10 (10.3)	3 (3.7)
45 a 49	7 (1.2)	0	0
50 a 54	7 (1.2)	0	0
55 a 59	0	0	0
60 a 64	0	0	0
65+	0	0	0
Situação Profissional			
Trabalho em tempo integral	90 (20)	56 (15.1)	7 (8.9)
Trabalho a tempo parcial	80 (17.7)	40 (10.7)	7 (8.9)
Desempregado	142 (31.6)	129 (34.6)	25 (31.6)
Aprendiz/Estagiário	46 (10.2)	21 (5.6)	0
Estudante/Aluno	113 (25.1)	113 (30.4)	39 (49.4)
Incapacitado/clinicamente inapto para o trabalho	0	0 (0)	0
Doméstica	25 (5.6)	13 (3.5)	0
Reforma	0	0	0
Outros	0	0	1 (1.3)
Estado civil			
Casado	14 (2.8)	5 (1.3)	0
Separados	0	0	0
Solteiro/ Em coabitação	57 (11.4)	23 (6.1)	2 (2.5)
Divorciado	1 (0.2)	0	0
Viúva	0 (0.0)	0	0
Solteiro	426 (85.5)	344 (92.5)	77 (97.5)
Outros	0	0	0
Instrução			
Nenhuma/Primária	82 (16.5)	59 (15.9)	4 (5.1)
Ensino Primário	142 (28.6)	97 (26.1)	4 (5.1)
Ensino Secundário	209 (42.1)	152 (40.8)	46 (58.2)
Ensino Superior	55 (11.1)	61 (16.4)	25 (31.6)
Outros	8 (1.6)	3 (0.8)	0

A principal via de administração de substâncias foi a inalação e representa cerca de 90 por cento de todos os casos relatados em 2016, 2017 e 2019, seguida de perto pela via oral (Quadro 5).

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2017 e 2019)

Via de Administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2019 N (%)
Via oral	54 (7.5)	54 (12.1)	9 (11.4)
Inalação	667 (92.9)	389 (87.6)	70 (88.6)
Cheirar	0	1 (0.2)	0
Via endovenosa	0	0	0
Outros/Combinação	0	0	0

Gênero e Consumo de Substâncias em Côte d'Ivoire

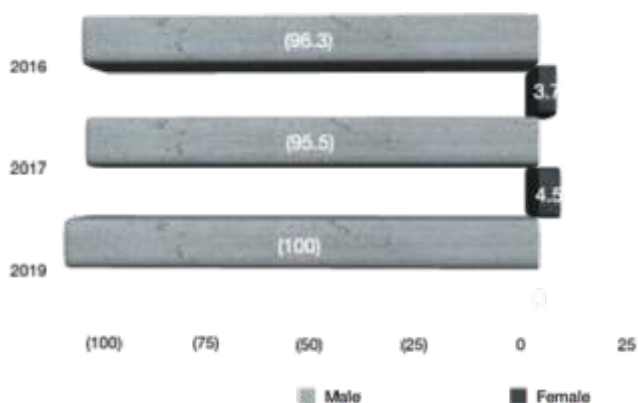
O diferencial de gênero para transtornos causados pelo consumo de canábis tratamento sugere uma variação não significativa e menos pronunciada no gênero, para além dos transtornos relacionados com o consumo de heroína e cocaína/crack. Os dados revelaram que 1 em cada 8 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de cocaína é uma mulher e 1 em cada 9 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de heroína/opiáceos é uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por gênero na Côte d'Ivoire (2016 a 2017 e 2019)

Categoria da Droga	2016		2017		2019	
	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N
Canábis	134	6	152	26	43	2
Heroína/Opiáceo	158	23	176	15	23	0
Cocaína/crack	135	20	141	13	7	1
ETA	0	0	0	0	0	0
MVC/MVO*	3	0	17	5	0	0
Outros	21 (5)		19 (6)		0	

*Medicamentos vendidos ao balcão (MVC) ou medicamentos vendidos por encomenda (MVO)

Os dados refletiram ainda uma variação menos pronunciada no gênero para o transtorno do consumo de álcool, uma vez que 1 em cada 35 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para o transtorno do consumo de álcool é uma mulher (figura 3) em comparação com as pessoas que iniciaram o tratamento pelo consumo de cocaína (1 em cada 8 pessoas) e heroína (1 em cada 9 pessoas) como a primeira droga consumida (quadro 6).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo do álcool (AUD) em tratamento por gênero na Côte d'Ivoire (2016 a 2017 e 2019)

Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Os dados WENDU para a Côte d'Ivoire indicaram que 78por cento das pessoas em tratamento receberam cuidados de internamento (hospitalizados durante o tratamento) e a maioria (56por cento) foram encaminhados por familiares e amigos. A Côte d'Ivoire registou a despistagem do VIH no período em referência (2016, 2017 e 2019). Ressalta-se também que as unidades de saúde registaram os resultados dos exames de VIH e indicaram o número de indivíduos com teste positivo ou negativo em 2016 e 2017 (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2017 e 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	714	426	79
Número de novos casos	Sem informação	Sem informação	46 (58.2)
Tratamento de acompanhamento			
Em regime de ambulatório	86 (12.1)	144 (33.8)	19 (24.0)
Internamento	628 (87.9)	282 (66.2)	43 (54.4)
Fontes de referência			
Iniciativa própria/Família/amigos	331 (52.3)	241 (56.6)	72 (91.1)
Trabalho/empregador	15 (2.4)	16 (3.8)	0
Serviços Sociais	0	2 (0.5)	0
Psiquiatra/médico/enfermeira (Profissional de Saúde)	106 (16.7)	45 (10.6)	0
Hospital/Clínica	0	4 (0.9)	0
Tribunal/ Instituições de Correção	3 (0.5)	1 (0.2)	0
Instituição de Ensino	0	0 (0)	0
Igreja/Grupos Religiosos	0	0 (0)	1 (1.3)
Outros	178 (28.1)	117 (27.4)	6 (7.6)
Fontes de Pagamento			
Seguro Médico	0	0	0
Amigos da família	189 (98.4)	210 (97.2)	76 (96.2)
Empregador	1 (0.5)	2 (0.9)	0
Rendimento Pessoal	2 (1.0)	0	3 (3.8)
Desconhecido	0	44 (20.3)	0
Despistagem de VIH e resultados dos últimos 12 meses			
Sim	419 (70.7)	208 (37.9)	17 (21.5)
Não	27 (4.6)	40 (7.3)	60 (75.9)
Recusa-se a responder/Desconhecido	147 (24.8)	62 (11.3)	2 (2.5)
Sim, resultado de teste positivo	Sem informação	5 (0.9)	Sem Informação
Sim, resultado de teste negativo		234 (42.6)	
Sim, resultado desconhecido		0	

Recomendação

- Apoiar a implementação do Plano Nacional Integrado de Controlo de Drogas e do Plano Estratégico Nacional com base no PNI.
- Apoiar a implementação e divulgação do Plano Colombo UTC e programas de formação UPC para a capacitação dos envolvidos na prevenção e tratamento dos distúrbios relacionados com o uso de substâncias
- Continuar a apoiar a implementação do Projeto WENDU
- Melhorar o acesso ao tratamento da toxicodependência, criando e disponibilizando centros de cuidados abrangentes e holísticos às pessoas com distúrbios relacionados com o consumo de drogas.
- Apoiar o desenvolvimento de programas de tratamento de substituição de opiáceos OST nas principais regiões do país, após avaliação dos programas-piloto que estão a ser lançados
- Apoiar a organização de um inquérito sobre a prevalência da toxicodependência na população em geral.

GAMBIE



Contexto

As principais fontes de dados para a interrupção do fornecimento de drogas na Gâmbia são a Drug Law Enforcement Agency (DLEAG), a Polícia, a Prisão Central e o Gabinete de Estatísticas da Gâmbia, enquanto os dados do tratamento da toxicod dependência foram obtidos através do Ministério da Saúde. Os dados do tratamento da toxicod dependência foram recolhidos através de várias instituições, nomeadamente do Bem-Estar Social, Hospital Universitário Edward Francis, Hospital Psiquiátrico Tanka Tanka e Hospital Serekunda. O Hospital “TANKA TANKA” é o principal Centro de Tratamento de Drogas do país.

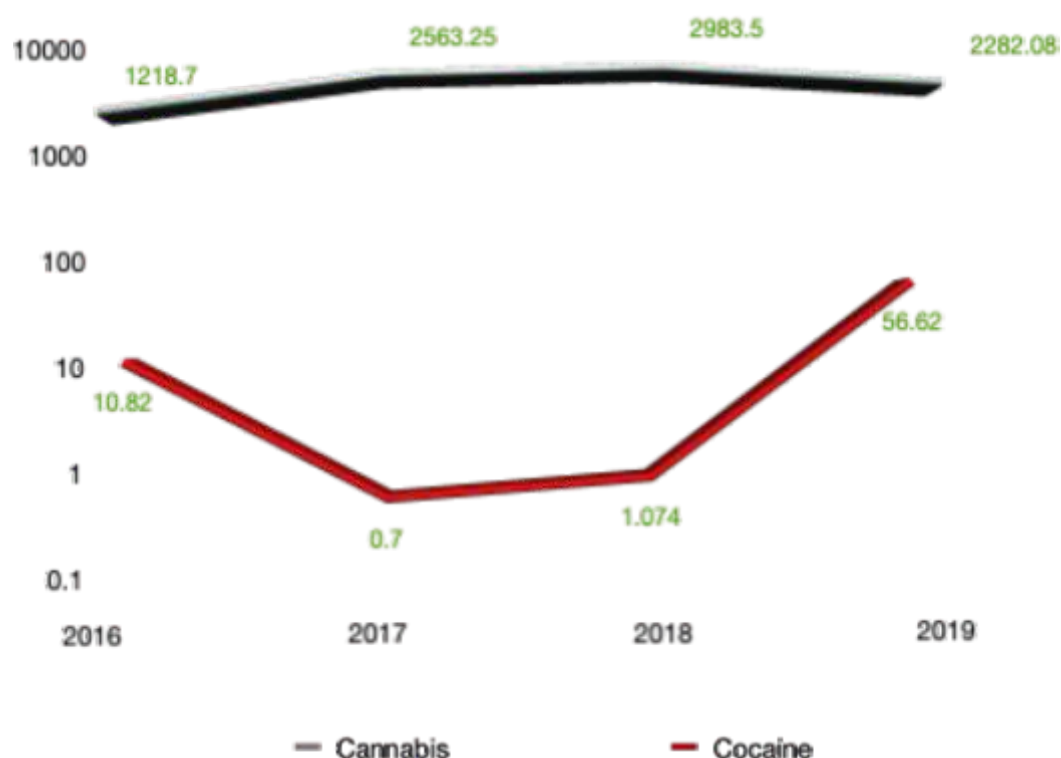
Interrupção do Fornecimento de Drogas

As principais drogas apreendidas por Agências de Aplicação da Lei na Gâmbia no período de 2016 a 2019 foram canábis e cocaína (Quadro 1). As quantidades de canábis apreendidas permaneceram bastante estáveis de 2017 a 2019, enquanto as apreensões de cocaína aumentaram quatro vezes em 2019 (56,62 kg) em comparação com as quantidades totais apreendidas no período de 2016 a 2018 combinados (figura 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas por tipo na Gâmbia (2016 a 2019)

Variáveis	2016	2017	2018	2019
Quantidades (kg)				
Canábis	1218.70	2563.25	2,983.50	2282.08
Cocaína	10.82	0.70	1.074	56.62
Heroína	0	0.11	0.0054	0.011
Haxixe	0.22	1.26	1.941	1.032
Outros	Clonazepam = 1853	Clonazepam 35 comprimidos Diazepam 24 comprimidos Bromazepam = 57 comprimidos Lormetazepam = 10 comprimidos Metanfetamina 298g, 90mg	Substâncias Psicotrópicas=325 tabletes, Zolazepam = 3 Ampolas Clonazepam= 299tab Lorazepam= 60tab Total= 359	Substâncias Psicotrópicas = 342 tabletes Ketamine= 0.0012kg Clonazepam= 325 tabletes Diazepam= 17 tabletes Total= 342 tabletes

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis e cocaína na Gâmbia (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Um total de 625 pessoas (27 por 100.000 habitantes) foram presas devido a crimes relacionados com drogas em 2019, enquanto o maior número de prisões foi feito em 2018 (30 por 100.000). A percentagem de homens presos por crimes relacionados com drogas foi muito maior do que a das mulheres de 2014 a 2019. No entanto, um número importante de mulheres (22,9 por cento) foi preso devido a crimes relacionados com drogas em 2014 (Quadro 2).

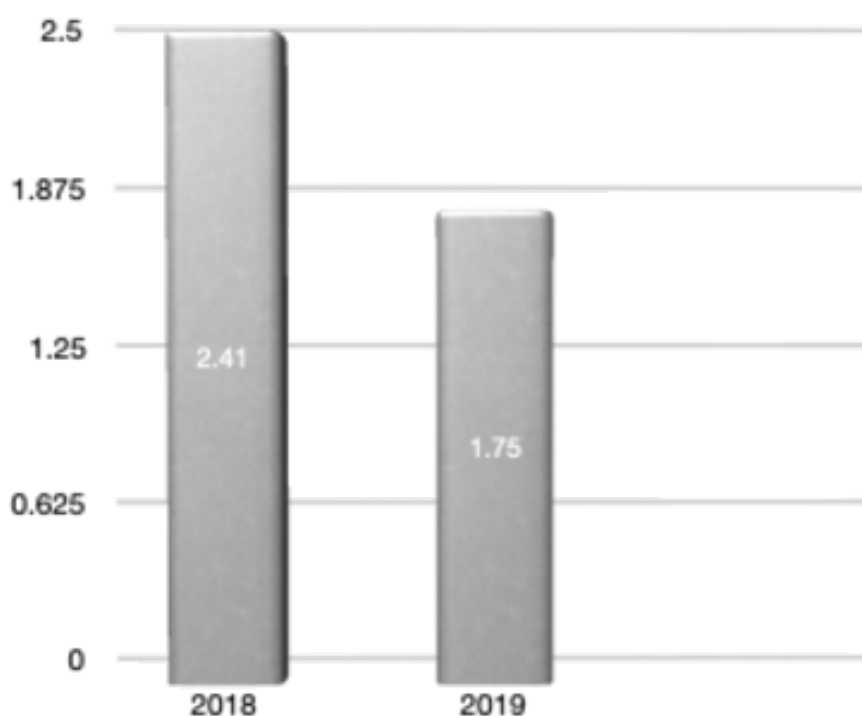
Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	424	224	417	487	686	610
Género						
Sexo masculino	327 (77.1)	220 (98.2)	411 (98.6)	472 (97.5)	671 (97.8)	601 (98.5)
Sexo feminino	97 (22.9)	4 (1.8)	6 (1.4)	12 (2.5)	15 (2.2)	9 (1.5)

Procura de Tratamento por meio de Medicamentos

Em 2018, 2,4 pessoas por 100.000 habitantes foram tratados pelos transtornos causados pelo consumo de álcool (AUD) e 1,8 pessoas por 100.000 habitantes foram tratados para AUDs em 2019 (figura 2). Além do álcool, quase todas as pessoas em tratamento (91,8 por cento) citaram a canábis como a principal droga consumida em 2018 e 2019 (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos causados pelo consumo do álcool na Gâmbia (2018 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 3: Principal droga consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento químico na Gâmbia (2018 - 2019)

Principal Droga Consumida	2018		2019	
	N	(por cento)	N	(por cento)
Canábis	570	86.4	665	85.3
Cocaína	18	2.7	50	6.4
Heroína	2	0.3	4	0.5
Substâncias Psicotrópicas	15	2.3	18	2.3
Outros (tabaco, solventes)	0	0	3	0.4

Um número importante de pessoas (69 por cento) que iniciou o tratamento para TUSs em 2018 e 2019 tinha idades compreendidas entre os 20 e 34 anos. A maioria dos participantes do tratamento (88,6 por cento) não indicou a sua zona de residência e isso não pôde ser verificado no momento em que o relatório foi analisado (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2018 a 2019)

Variáveis Demográficas	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo de idade		
10 a 14 anos	5 (3.5)	5 (0.6)
15- a 19	2 (1.4)	24 (3.1)
20 a 24	14 (9.7)	148 (19.0)
25 a 29	25 (17.4)	185 (23.7)
30 a 34	54 (37.3)	210 (27.0)
35 a 39	1 (0.7)	163 (20.9)
40 a 44	8 (5.6)	28 (3.6)
45 a 49	12 (8.3)	7 (0.9)
50 a 54	9 (6.3)	3 (0.4)
55 a 59	2 (1.4)	0
60 a 64	5 (3.5)	0
65+	7 (4.9)	0
Zona Residencial		
Urbano	20 (3.3)	75 (10.1)
Semiurbano	0	23 (3.1)
Rural	11 (1.8)	24 (3.2)
Desconhecido	574 (94.9)	618 (85.3)

A principal via de administração das substâncias foi a inalação e representa 87por cento de todos os casos notificados em 2018 e 2019, seguida pela Via endovenosa (Quadro 5).

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2017 e 2019)

Via de Administração	2018 N (%)	2019 N (%)
Via oral	2 (2.1)	14 (1.7)
Inalação	87 (91.5)	675 (86.5)
Cheirar/inalar	1 (1.0)	39 (5.0)
Via endovenosa	3 (3.1)	50 (6.4)
Outros/Combinação	2 (2.1)	2 (0.2)

Os dados WENDU da Gâmbia indicam que 74por cento das pessoas em tratamento receberam cuidados de internamento (hospitalizados durante o tratamento). A maioria (70por cento) foi encaminhada por familiares e amigos ou profissionais de saúde, enquanto o pagamento pelo tratamento foi feito principalmente pela família e amigos. Além disso, um número considerável de participantes do tratamento na Gâmbia (54.1por cento) conhecia o seu estado de seropositividade do VIH.

Quadro 6: Casos e padrões de tratamento (2018 a 2019)

Variáveis	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	660	780
Em regime ambulatorio	17.8	263 (35.1)
Paciente internado	82.1	486 (64.9)
Fontes de referência		
Iniciativa própria/Família/amigos	18.9	277 (35.4)
Trabalho/empregador	0	0 (0)
Serviços Sociais	10.5	0 (0)
Psiquiatra/médico/enfermeira (Profissional de Saúde)	12.6	227 (35.4)
Hospital/Clínica	3.8	0
Tribunal/ Serviços de Correção	21.1	103 (16.1)
Instituição de Ensino	0	0
Igreja/Grupos Religiosos	0	0
Outros	0	34 (5.3)
Fontes de Pagamento		
Seguro Médico	16.1	20 (16.4)
Amigos da família	48.4	54 (44.3)
Empregador	3.2	0 (0)
Rendimento Pessoal	29.0	33 (27.0)
Desconhecido	1.0	13 (10.7)
Outros (combinação)	0	2 (1.6)
Teste de VIH e resultados dos últimos 12 meses		
Sim	38.8	66 (54.1)
Não	29.0	24 (19.7)
Recusa-se a responder/Desconhecido	32.2	32 (26.2)

Conclusão

A visão geral dos dados WENDU da Gâmbia reitera a necessidade de realizar estudos de pesquisa para obter evidências qualitativas e quantitativas sobre a causa principal do consumo de drogas. Isso proporcionará aos formuladores de políticas uma compreensão melhor e mais perspicaz da situação das drogas e o desenvolvimento de políticas e intervenções baseadas em evidências. Os principais desafios enfrentados para conter a ameaça dos transtornos causados pelo consumo de substâncias na Gâmbia são as estruturas de tratamento insuficientes tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais do país. No entanto, é importante observar que, a menos que seja criado de forma científica um quadro holístico da situação do consumo de drogas no país, o governo não terá acesso a informações baseadas em evidências para abordar as políticas de drogas. Posteriormente, isso terá um grande impacto na programação para reduzir o crime e melhorar a saúde pública das pessoas que consomem drogas de maneira significativa.

Recomendação

- É urgente desenvolver e implementar políticas e legislação para regulamentar a comercialização de substâncias psicotrópicas, minimizando o seu nível de consumo, principalmente entre os adolescentes e jovens. Políticas e recursos humanos também são necessários para combater o Tráfico de Drogas Ilícitas e reduzir a procura de drogas.

- A legislação nacional de saúde mental precisa ser revista/emendada para abordar os problemas emergentes de saúde mental resultantes do consumo de drogas e do álcool.
- Há uma necessidade urgente de o país se empenhar em fazer uma campanha bem planeada baseada em provas para sensibilizar o público, fazer advocacia e implementar programas de sensibilização sobre a prevenção do uso de substâncias nas escolas, comunidades e no local de trabalho.
- A capacitação de profissionais de saúde na gestão de transtornos causados pelo consumo de drogas é necessária em curto prazo e estruturas de tratamento suficientes precisam ser instaladas tanto em ambientes urbanos quanto nos rurais com recursos humanos para tornar o tratamento disponível, acessível e barato.
- O consumo de substâncias na Gâmbia está atualmente a um ritmo alarmante e isso exige uma intervenção urgente em todos os níveis.
- A substituição de culturas alternativas deve ser disponibilizada para permitir a substituição de cânabis por culturas agrícolas (Agro-culturas), reduzindo assim o cultivo ilegal de drogas no país.

GANÁ



Contexto

O consumo de drogas e os transtornos relacionados continua a aumentar no Gana, apesar dos esforços conjuntos dos Ministérios da Saúde e das Agências de Aplicação da Lei para conter a onda de Tráfico de Drogas Ilícitas e o consumo de drogas no país. Os dados de WENDU de 2018 e 2019 foram obtidos a partir de várias unidades de saúde, incluindo estabelecimentos públicos e privados, nomeadamente o Pantang Psychiatric Hospital - Pantang, Addictive Disease Unit - Korle Bu Teaching Hospital, Ankafu Psychiatric Hospital - Cape Coast, Accra Psychiatric Hospital- Accra, Compassion Rehabilitation Center - Dawhenya e House of St. Francis em Ashiaman. Os dados WENDU revelam ainda que 59 por cento das pessoas em tratamento eram atendidas em estruturas privadas, o que salienta a necessidade de se apoiar ainda mais a atualização das estruturas de tratamento administradas pelo governo para melhorar o tratamento e os cuidados baseados em evidências para as pessoas que consomem drogas no Gana.

Os dados das agências de aplicação da lei foram obtidos a partir da Comissão de Controlo de Narcóticos (NCC). A Seção 55 da Lei de Narcóticos (Controlo, Execução e Sanções), 1990 (PNDC Lei 236), criou o Conselho de Controlo de Narcóticos (NACOB) como a principal agência de repressão para as drogas no Gana. A Lei 236 da PNDC foi revogada pela promulgação da Lei da Comissão de Controlo de Narcóticos de 2020 (Lei 1019). A Lei 1019 foi aprovada pelo Parlamento no dia 20 de março de 2020 e foi aprovada posteriormente pelo Presidente da República do Gana no dia 11 de maio de 2020. Com a Lei 1019, o NACOB é criado como a Comissão de Controlo de Narcóticos (NCC). Os objetivos da Comissão são os seguintes:

- Garantir a saúde e a segurança públicas através do controlo, prevenção e eliminação do tráfico de narcóticos e plantas proibidas e tomar medidas para prevenir o consumo ilícito de precursores;
- Desenvolver medidas para o tratamento e reabilitação de pessoas que sofrem de transtornos causados pelo consumo de substâncias;
- Desenvolver meios alternativos de subsistência para pessoas que cultivam plantas narcóticas; e
- Facilitar o confisco de produtos de crimes relacionados com os narcóticos.

Como tal, o relatório da Comissão foi também uma fonte que contribuiu para a obtenção de dados para o relatório WENDU.

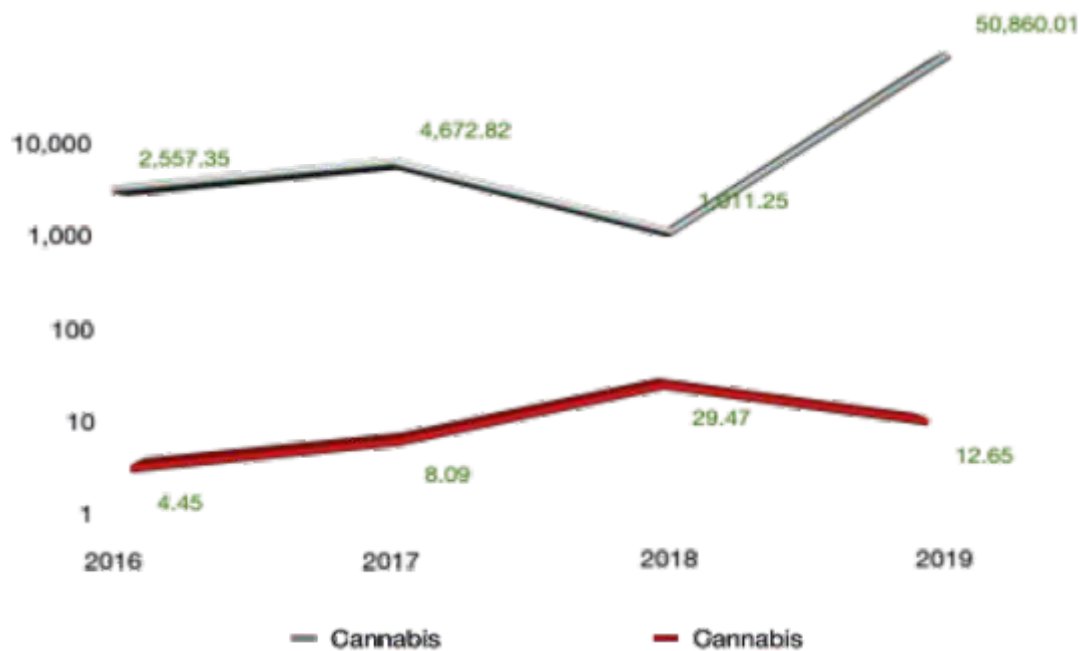
Interrupção do Fornecimento de Drogas

O Gana registou as maiores quantidades de apreensão de cânabís em 2019. Um total de 50.860,01 kg de cânabís apreendido naquele ano foi maior do que as quantidades apreendidas nos anos anteriores (2016 a 2018) combinados (figura 1). Também houve um aumento notável nas quantidades apreendidas de cocaína, de 4,45kg em 2016 para 29,47kg em 2018 e uma redução para 12,65kg de cocaína apreendida em 2019 (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas, por tipo no Gana (2016 a 2019)

Variable	2016	2017	2018	2019
Variáveis	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábís	2,557.35	4,672.84	1,011.25	50,860.01
Cocaína	4.45	8.09	29.47	12.65
Heroína	1.45	0	0	30.19
Speedball (cocaína + heroína)	0	0	12.75	0
Outros	Óleo de haxixe e speedball = 3.58	ATS = 43.53 Óleo de haxixe e speedball = 7.94	Metanfetamina = 6.41 Efedrina = 25 Óleo de haxixe = 1.6	Óleo de haxixe e speedball = 84.16

Figura 1: Tendência: Apreensões de cânabís e cocaína no Gana (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

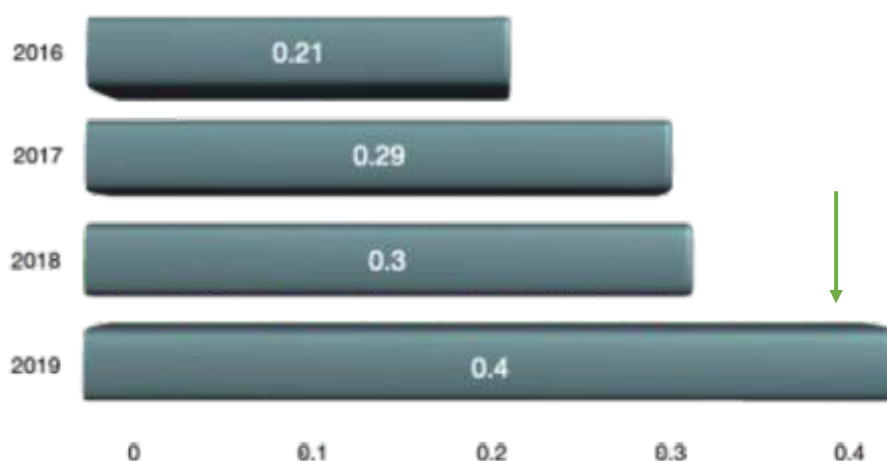
Um total de 41 pessoas (menos de 1 por 100.000 habitantes) foi preso devido a crimes relacionados com drogas em 2019, enquanto o maior número de detenções foi feito em 2015 (47 pessoas presas). Além disso, a percentagem de homens presos por crimes relacionados com drogas foi muito maior do que a das mulheres de 2014 a 2019 (Quadro 2). No entanto, é importante salientar que as quantidades de drogas apreendidas no Gana se limitaram ao relatório da Comissão de Controlo de Estupefacientes. Na altura da recolha e classificação dos dados não existiam dados de outras agências de segurança sobre os delitos relacionados com a droga.

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	32	47	26	22	26	41
Género						
Sexo masculino	31 (96.9)	41 (87.2)	24 (92.3)	21 (95.5)	20 (77.0)	37 (90.0)
Sexo feminino	1 (3.1)	6 (12.8)	2 (7.7)	1 (4.5)	6 (23.0)	4 (10.0)

Solicitação de Tratamento pelo Consumo de Droga

Gana registou um aumento significativo no número de pessoas em tratamento para transtornos causados pelo consumo de álcool de 0,2 por 100.000 habitantes em 2016 para 0,4 por 100.000 habitantes em 2019 (figura 2). Além do álcool, a canábis foi a principal primeira droga consumida entre os participantes em tratamento, uma vez que representa 42 por cento das pessoas que procuraram as estruturas de tratamento de drogas no Gana no período de 2016 a 2019 (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos causados pelo consumo de álcool no Gana (2016 a 2019)

Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 3: Principal droga consumida (excluindo o álcool) entre pessoas em tratamento químico no Gana (2016 a 2019)

Principal Droga Consumida	2016		2017		2018		2019	
	N	por cento	N	por cento	N	por cento	N	por cento
Canábis	56	25.2	38	20.2	68	30.6	87	28.7
Mandrax	27	12.2	25	13.3	0	0	0	12.9
Cocaína	27	12.2	28	14.9	26	11.7	39	8.3
Heroína	34	15.3	9	4.8	20	9.0	25	4.3
OTC/PR * (petidina, tramadol, xarope para tosse)	14	6.3	10	5.3	6	2.7	21	6.9
MEVL/MSO	8	3.6	0	0	0	0	0	0
ETA	0	0	0	0				
Outros (tabaco, solventes)	0	0	0	0	12	5.4	11	3.6

A maioria das pessoas em tratamento (65.7 por cento) no período de 2016 a 2019 tinha idades compreendidas entre 20 e 39 anos. Menos da metade (44,7 por cento) estava desempregada e 33 por cento trabalhava em tempo integral. Um número importante de participantes em tratamento (65 por cento) era solteiro e a maioria (84 por cento) tinha ensino médio ou superior. Além disso, 81 por cento das pessoas em tratamento residem na área urbana do Gana (Quadro 4).

Variáveis Demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo de idade				
10 a 14 anos	0	2 (1.4)	0	0
15 a 19	13 (6.6)	8 (5.6)	5 (2.3)	7 (2.3)
20 a 24	15 (7.7)	23 (16.0)	22 (9.9)	55 (18.2)
25 a 29	39 (20.2)	0 (0.0)	45 (20.2)	54 (17.8)
30 a 34	47 (24.0)	27 (18.8)	41 (18.5)	56 (18.5)
35 a 39	29 (14.8)	19 (13.2)	25 (11.3)	45 (14.9)
40 a 44	17 (8.7)	19 (13.2)	29 (13.0)	32 (10.5)
45 a 49	15 (7.7)	20 (13.9)	12 (5.4)	20 (6.6)
50 a 4	12 (6.0)	13 (9.0)	22 (9.9)	15 (4.9)
55 a 59	7 (3.8)	4 (2.8)	14 (6.3)	9 (2.9)
60 a 64	0	0	4 (1.8)	5 (1.7)
65+	0	0	3 (1.4)	5 (1.7)
Situação Profissional				
Trabalho em tempo integral	56 (28.5)	69 (36.6)	83 (37.3)	89 (29.4)
Trabalho a tempo parcial	10 (5.2)	8 (4.3)	25 (11.2)	29 (9.6)
Desempregado	112 (57.5)	93 (49.5)	72 (32.4)	133 (43.9)
Aprendiz/Estagiário	1 (0.5)	0	6 (2.7)	15 (5.0)
Estudante/Aluno	15 (7.8)	11 (5.9)	26 (11.7)	24 (7.9)
Incapacitado/clinicamente inapto para o trabalho	0	0	10 (0.5)	4 (1.3)
Doméstica	0	0	0	2 (0.6)
Aposentado	0	5 (2.6)	8 (3.6)	5 (1.7)
Outro	1 (0.5)	2 (1.1)	1 (0.5)	2 (0.6)
Estado civil				
Casado	31 (15.9)	43 (22.9)	57 (25.6)	53 (17.5)
Separados	4 (2.0)	9 (4.8)	12 (5.4)	25 (8.3)
Coabitação/parceria doméstica	0	1 (0.5)	9 (4.1)	18 (5.9)
Divorciado	8 (4.0)	11 (5.9)	6 (2.7)	18 (5.9)
Viúva	6 (3.1)	4 (2.1)	0	3 (1.0)
Solteiro	142 (72.8)	116 (61.7)	138 (62.2)	186 (61.4)
Outro	4 (2.0)	4 (2.1)	0	0
Instrução				
Nenhuma/pré-primária	3 (1.5)	9 (4.8)	11 (5.0)	11 (3.6)
Ensino Primário	14 (6.9)	20 (10.6)	16 (7.2)	47 (15.5)
Ensino Secundário	124 (63.9)	82 (43.6)	101 (45.4)	103 (34.0)
Ensino Superior	54 (27.7)	77 (41.0)	82 (37.0)	141 (46.5)
Outro: _	0	0	12 (5.4)	1 (0.3)
Zona Residencial				
Urbana	173 (88.5)	127 (88.0)	Sem informação	220 (73.0)
Semiurbana	17 (8.6)	12 (8.3)		83 (27.0)
Rural	5 (2.9)	5 (3.7)		0

A principal via de administração de substâncias foi a oral e representa 44 por cento de todos os casos notificados no período de 2016 a 2019 (Quadro 5) e foi seguida de perto pela inalação (43 por cento).

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de Administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Via oral	70 (35.9)	85 (45.2)	100 (45.1)	143 (47.2)
Inalação	99 (50.8)	82 (43.6)	83 (37.3)	128 (42.2)
Inalar	9 (4.6)	13 (7.0)	11 (5.0)	18 (6.0)
Via endovenosa	15 (7.7)	7 (3.7)	12 (5.4)	13 (4.3)
Outros/Combinação	2 (1.0)	1 (0.5)	16 (7.2)	1 (0.3)

Gênero e Consumo de Substâncias no Gana

Os dados WENDU para o Gana refletiram o diferencial de gênero nos transtornos causados pelo consumo de substâncias entre os participantes submetidos a tratamento. Uma em cada 10 pessoas que procuraram o tratamento para transtornos causados pelo consumo de álcool no período de 2016 a 2017 e 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo do álcool (AUD) em tratamento por gênero no Gana (2016 a 2017, 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

O diferencial de gênero para outras substâncias consumidas por pessoas admitidas no tratamento sugere uma variação não significativa e menos pronunciada no gênero, além de transtornos relacionados com o consumo de medicamentos de venda livre e prescritos. Os dados revelaram que 1 em cada 2 pessoas que procuraram o tratamento por transtornos relacionados com o consumo de medicamentos é uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por gênero no Gana (2017 a 2019)

Categoria por Droga	2017		2018		2019	
	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N	Sexo masculino N	Sexo feminino N
Canábis	38 (23.0)	0	61 (30.0)	2 (11.1)	84 (31.3)	2 (5.7)
Heroína/Opiáceos	27 (18.2)	0	15 (7.0)	0	13 (4.8)	5 (14.3)
Cocaína/crack	24 (13.5)	0	29 (14.2)	0	47 (18.0)	3 (8.6)
OTC/PRE * (petidina)	2 (1.4)	5 (41.7)	14 (6.8)	2 (11.1)	3 (1.0)	2 (5.7)
Outros (nicotina)	10 (4.7)	0	0	4 (22.2)	2 (0.7)	2 (5.7)

Um grande número importante dos admitidos ao tratamento (81por cento) recebeu atendimento hospitalar no Gana e a maioria foi encaminhada para tratamento por familiares e amigos. Além disso, os serviços de tratamento foram pagos por familiares e amigos no período de 2016 a 2019. A maioria das pessoas em tratamento (78por cento) conhecia o seu estado de seropositividade de VIH, 63,4por cento e pouco mais da metade (51,6por cento) dos participantes do tratamento também tinham feito rastreio para HBV/HCV em 2016 e 2017, respetivamente (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variáveis	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	195	188	222	303
Número de novos casos	112 (57.4)	167 (88.8)	Sem informação	Sem informação
Em regime de Ambulatório	53 (27.2)	37 (19.7)	59 (26.6)	25 (8.3)
Internamento	142 (72.8)	151 (80.3)	161 (72.5)	278 (91.7)
Fonte de referência				
Iniciativa própria/família/amigos	135 (69.2)	117 (62.2)	147 (66.2)	244 (80.5)
Trabalho/empregador	7 (3.6)	17 (9.0)	15 (7.0)	20 (6.6)
Serviços sociais	1 (0.5)	1 (0.5)	0	0
Psiquiatra/médico/enfermeira (profissionais de saúde)	19 (9.7)	13 (6.9)	7 (3.1)	19 (6.3)
Hospital/Clínica	22 (11.3)	4 (2.1)	41 (18.4)	3 (1.0)
Tribunal/correções	1 (0.5)	12 (6.4)	5 (2.2)	6 (2.0)
Instituição de ensino	3 (1.5)	0	1 (0.4)	0
Igreja/grupos religiosos	7 (3.6)	9 (4.9)	6 (2.7)	11 (3.6)
Outros	135 (69.2)	15 (8.0)	0	0
Fonte de Pagamento				
Seguro Médico	0	0	0	15 (4.9)
Amigos da família	144 (73.6)	144 (76.6)	198 (89.0)	225 (74.3)
Empregador	4 (2.0)	2 (1.1)	11 (5.0)	16 (5.2)
Rendimento Pessoal	8 (4.1)	12 (6.4)	8 (4.0)	10 (3.3)
Desconhecido	0	4 (2.1)	0	6 (1.9)
Outros (combinação)*	39 (20.3)	26 (13.8)	5 (2.0)	0
Teste de VIH				
Sim	106 (54.4)	140 (74)	200 (90.1)	249 (89.5)
Não	81 (41.5)	48 (26)	5 (2.3)	45 (7.2)
Recusa responder	8 (4.1)	0	17 (7.7)	9 (3.2)
Teste de HBV/HCV	124 (63.6)	97 (51.6)	Sem informação	Sem informação

* organizações religiosas, nomeadamente igrejas

Conclusão

- Os dados foram recolhidos a partir de seis (6) centros de tratamento em 2019, em comparação com cinco em 2018. Além disso, as estatísticas sobre o número de pessoas presas por delitos relacionados com drogas, várias drogas apreendidas e suas quantidades foram limitadas ao relatório da Comissão do Controle de Narcóticos. Espera-se que o NCC alargue a recolha de dados para abranger outras estruturas.
- O álcool e a canábis continuam a ser as principais substâncias de Consumo. Além disso, mais homens continuam a consumir drogas em comparação com mulheres. Vale ressaltar que a maioria dos centros de tratamento disponíveis têm mais estruturas para homens do que para mulheres.
- A maioria dos que receberam tratamento estava na faixa etária de 20 a 39 anos que formam a classe trabalhadora ativa. Por conseguinte, é importante como país implementar intervenções preventivas e de tratamento eficazes, o que ajudará a atrasar ou minimizar o consumo de drogas e também garantir que as pessoas com TUS sejam tratadas.
- Embora o Seguro Nacional de Saúde do Gana não cubra o tratamento para problemas de consumo de drogas, há registos de pagamento de tratamento através do seguro médico privado, o que é muito encorajador.
- Além dos admitidos em estruturas de tratamento, é importante indicar que alguns clientes foram admitidos em enfermarias psiquiátricas para tratamento de curta duração. Devido a desafios financeiros, esses clientes não puderam se inscrever no tratamento de recuperação dos transtornos causados por drogas.

Recomendações

- O governo deve alargar o Seguro Nacional de Saúde de modo a cobrir os serviços de tratamento e reabilitação de doenças relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas;
- Criar centros nacionais de tratamento e de reabilitação de drogas para atender às necessidades de um número cada vez maior de pessoas com transtornos causados pelo consumo de substâncias.
- Elaborar e implementar em todo o país programas de educação para a prevenção de drogas voltados para adolescentes e jovens “dentro da escola”, bem como “fora da escola”.
- Disponibilizar recursos para intensificar os programas de educação para a prevenção das drogas, especialmente entre os jovens.

GUINÉ



Contexto

A Guiné tem apenas uma estrutura de tratamento gerida pelo governo, o que prejudica a disponibilidade de tratamento e cuidados adequados para as pessoas que consomem drogas. Os dados WENDU no período de 2018 a 2019 foram recolhidos no Centro de Tratamento Psiquiátrico Donka. Os dados sobre a redução da oferta de medicamentos foram disponibilizados pelo Escritório Central Antidroga (OCAD).

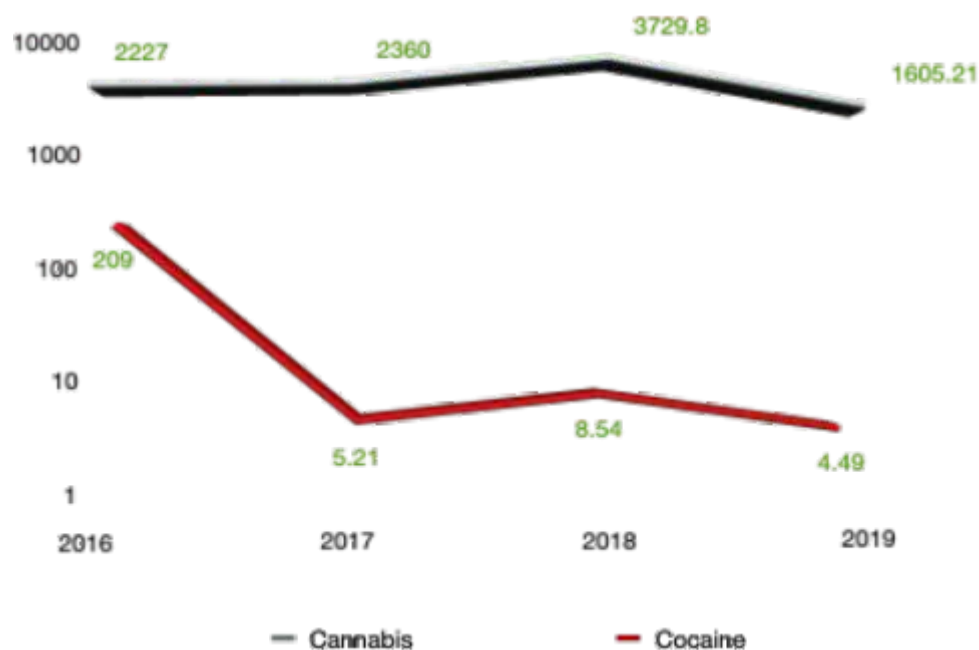
Interrupção do Fornecimento de Drogas

A canábis foi a droga mais traficada na Guiné durante os quatro anos cobertos por este relatório. A maior apreensão de canábis na Guiné foi em 2018 com um total de 3,734.9 kg. As quantidades de canábis apreendidas diminuíram consideravelmente em 2019 (figura 1). Também houve uma diminuição notável nas quantidades apreendidas de cocaína no período de 2016 a 2019. Um total de 209 kg de cocaína foi apreendido na Guiné em 2016, 5.21 kg em 2017 e 4.49 kg em 2019. A Guiné também registou a sua primeira apreensão de khat em 2018 com um total de 303,85 kg. Além disso, houve um aumento notável na apreensão de produtos farmacêuticos falsificados na Guiné e em 2018 e 2019 foram apreendidos conjuntamente 2.400 kg de medicamentos farmacêuticos falsificados e de baixa qualidade (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo na Guiné (2016 a 2019)

Variáveis	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis	2,227.0	2,360.0	3,729.8	1,605.21
Cocaína	209.0	5.21	8.54	4.49
Outros	Valium = 1.300 pacotes	0	Khat = 303.85 Valium = 150 comprimidos Medicamento falsificado e com prazo vencido = 1.200 kg	Valium = 582 Tramadol = 200.000 cápsulas Medicamento falsificado e com prazo vencido = 1.200 kg

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis e cocaína na Guiné (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Em 2015, 156 pessoas (1,3 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas na Guiné. O menor número de detenções registado devido a crimes relacionados com drogas foi em 2018 (menos de 1 por 100.000 habitantes). Além disso, a percentagem de homens presos por crimes relacionados com drogas foi muito maior do que a das mulheres no período de 2014 a 2019. No entanto, um número importante de mulheres (36 por cento) foi preso devido a crimes relacionados com drogas em 2017 (Quadro 2).

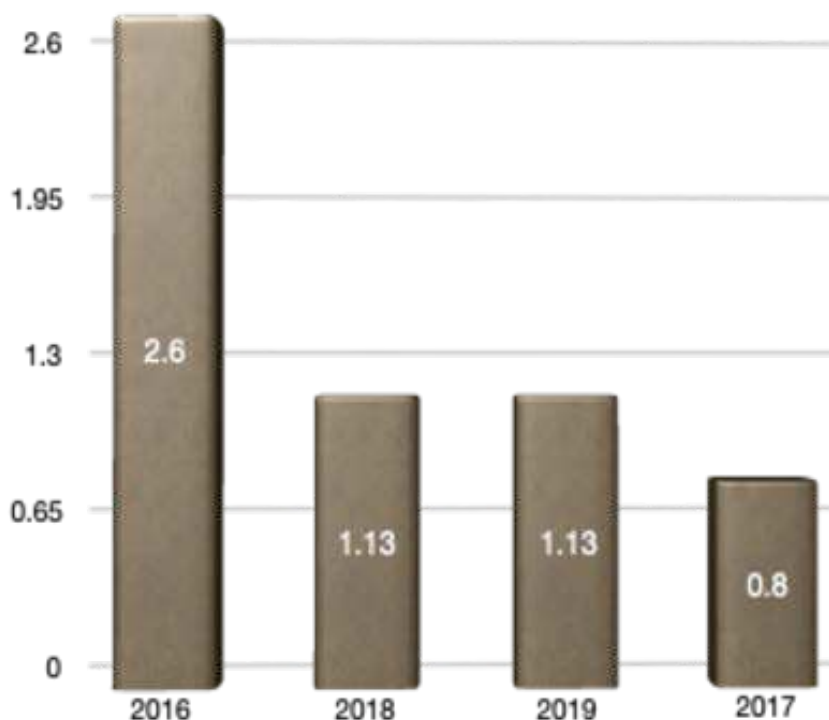
Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	90	156	108	50	44	53
Género						
Sexo masculino	79 (87.8)	146 (93.6)	90 (83.3)	32 (64.0)	36 (81.8)	51 (96.2)
Sexo feminino	11 (12.2)	10 (6.4)	18 (16.7)	18 (36.0)	8 (18.2)	2 (3.8)

Demanda de tratamento de toxicodependência

A Guiné registou uma diminuição significativa no número de pessoas em tratamento para transtornos pelo consumo de álcool de 2.6 por 100.000 habitantes em 2016 para 1.1 por 100.000 habitantes em 2019 (figura 2). Para além do álcool, a canábis continuou a ser a principal droga primária utilizada entre os que iniciaram o tratamento, uma vez que isto representa 36.6 por cento das pessoas que tiveram acesso ao tratamento na Guiné de 2016 a 2019 (Quadro 3). Isso foi seguido de perto pela cocaína (27.8 por cento).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos uso do álcool na Guiné (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência na Guiné (2016–2019).

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	230 (33.9)	190 (32.3)	152 (27.0)	152 (27.0)
Cocaína	127 (19.0)	152 (25.9)	135 (24.0)	135 (24.0)
Heroína	0	0	147 (26.2)	147 (21)
Outros (tabaco, solventes)	0	154 (26.2)	128 (22.8)	128 (22.8)

A maioria das pessoas em tratamento (63 por cento) de 2016 a 2019 tinha idade compreendida entre os 15 e 39 anos. Trinta e sete por cento dos participantes no tratamento são estudantes, 20 por cento são trabalhadores domésticos e 14 por cento estão desempregados. Trinta e dois por cento eram solteiros e 20 por cento casados na altura deste relatório. Menos da metade (41.6 por cento) tinha o ensino primário ou secundário e a maioria (61 por cento) reside na área urbana da Guiné (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	11 (0.9)	4 (0.7)	5 (0.8)	5 (1.0)
15 a 19	105 (8.9)	65 (11.1)	11 (1.7)	60 (11.8)
20 a 24	221 (18.7)	113 (19.2)	30 (4.5)	99 (19.5)
25 a 29	233 (19.7)	117 (19.8)	42 (6.4)	90 (17.8)
30 a 34	173 (14.7)	73 (12.4)	24 (3.6)	70 (13.8)
35 a 39	94 (7.9)	48 (8.1)	150 (22.7)	35 (6.9)
40 a 44	75 (6.3)	38 (6.5)	140 (21.2)	32 (6.3)
45 a 49	77 (6.5)	28 (4.8)	120 (18.2)	25 (4.9)
50 a 54	52 (4.4)	20 (3.4)	115 (17.4)	19 (3.7)
55 a 59	39 (3.3)	23 (3.9)	10 (1.5)	20 (3.9)
60 a 64	30 (2.5)	20 (3.4)	7 (1.1)	17 (3.4)
65 anos e mais	70 (5.9)	39 (6.6)	7 (1.1)	35 (6.9)
Idade Média	34 anos	34 anos	26 anos	33 anos
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	19 (2.6)	9 (3.3)	10 (2.0)	19 (8.1)
Trabalho a tempo parcial	50 (6.9)	22 (8.1)	6 (1.2)	22 (9.3)
Não trabalha/desempregado	152 (21.1)	47 (8.0)	17 (3.5)	17 (7.2)
Aprendiz/estagiário	12 (1.7)	34 (12.6)	5 (1.0)	27 (11.4)
Estudante/aluno	240 (33.3)	75 (12.8)	258 (52.9)	57 (24.2)
Deficiente/clinicamente inapto para o trabalho	0	2 (0.7)	0	14 (5.9)
Doméstica	157 (21.8)	21 (7.8)	121 (24.8)	38 (16.1)
Aposentadoria	90 (12.5)	4 (1.5)	4 (0.8)	12 (5.1)
Outro	0	56 (20.7)	67 (13.7)	30 (12.7)
Estado civil				
Casado	156 (50.2)	10 (4.2)	12 (14.3)	17 (13.7)
Separados	10 (3.2)	9 (3.8)	7 (8.3)	10 (8.1)
Não casado/coabitando	12 (3.9)	17 (7.2)	0	47 (37.9)
Divorciado	34 (10.9)	16 (6.8)	2 (2.4)	15 (12.1)
Viúva	30 (9.6)	20 (8.4)	6 (7.1)	16 (12.9)
Solteiro	69 (22.2)	105 (44.3)	27 (32.1)	19 (15.3)
Outro	0	60 (25.3)	30 (35.7)	0
Educação:				
Nenhum/pré-primário	30 (21.4)	35 (43.2)	30 (25.0)	60 (40.8)
Primário	40 (28.6)	12 (14.8)	25 (20.8)	0
Secundário	70 (50.0)	10 (12.3)	16 (13.3)	30 (20.4)
Formação Superior	0	8 (9.8)	19 (15.8)	57 (38.8)
Outras	0	16 (19.7)	30 (25.0)	0
Zona Residencial				
Urbano	651 (55.2)	Sem informação	500 (71.2)	Sem informação
Semiurbano	405 (34.4)		152 (21.7)	
Rural	123 (10.4)		50 (7.1)	

A principal via de administração de substâncias foi a oral, o que representa 68 por cento de todos os casos notificados entre 2016 e 2019 e foi seguido de perto pelo cheirar (14 por cento). Não houve registo de UDIs em tratamento (Quadro 5).

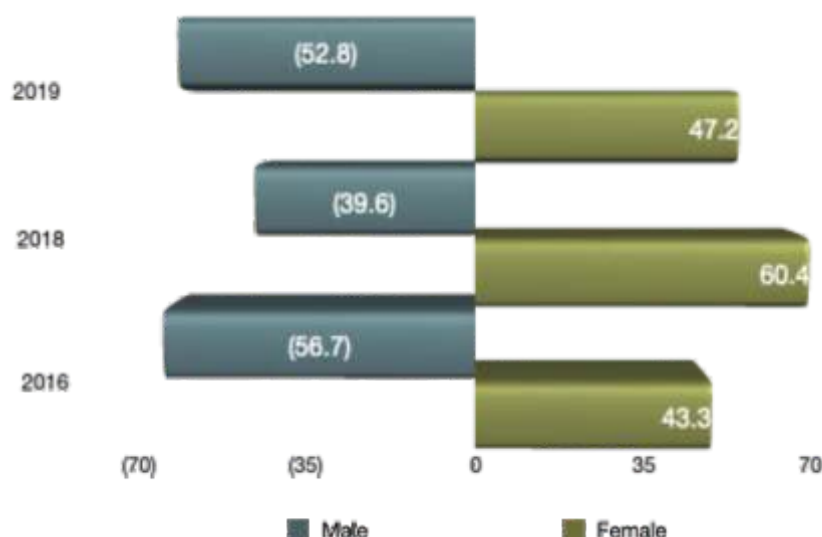
Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	600 (86.7)	450 (76.5)	240 (34.2)	390 (81.4)
Por inalação	32 (4.6)	9 (1.5)	259 (36.9)	10 (2.1)
Cheirar/ Snifar	60 (8.7)	100 (17.0)	117 (16.7)	72 (15.0)
Intravenoso	0	0	0	0
Outros/combinção	0	29 (4.9)	86 (12.3)	7 (1.5)

Género e uso de substâncias na Guiné

Os dados WENDU para a Guiné demonstraram um diferencial de género bem pronunciado em transtornos pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Número igual de homens e mulheres (1:1) tiveram acesso a tratamento para transtornos causados pelo consumo do álcool em 2016, 2018 e 2019. Na verdade, as mulheres representavam uma percentagem mais elevada (60,4 por cento) das pessoas em tratamento para transtornos causados pelo consumo do álcool em 2018 (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo do álcool (AUD) em tratamento por género na Guiné (2016, 2018-2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

O diferencial de género para outras substâncias utilizadas pelos participantes em tratamento sugere uma variação não significativa e menos pronunciada no género, à exceção dos transtornos relacionados com o uso de heroína/opiáceo. Os dados revelaram que uma das 2 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos relacionados ao uso de heroína ou opiáceo é uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por género na Guiné (2016 a 2019)

Categoria de Drogas	2016		2018		2019	
	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N
Canábis	220	10	240	19	184	20
Heroína/Opiáceo	0	0	65	21	18	16
Cocaína	110	17	100	17	70	19
Outras*	0		0		0	

Um número substancial dos participantes em tratamento (70 por cento) recebeu atendimento ambulatorio na Guiné e pouco mais da metade (51.8 por cento) foram encaminhados para tratamento por familiares, amigos e profissionais de saúde. Além disso, os serviços de tratamento foram na sua maioria (71 por cento) pagos pela família e amigos de 2016 a 2019. A maioria das pessoas em tratamento (69 por cento) não sabia sua condição de VIH na altura deste relatório (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variáveis	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	1180	588	702	507
Número de novos casos	381	192	234 (33.0)	234 (46.0)
Acompanhamento de tratamento			468 (67.0)	273 (54.0)
Ambulatório	799 (67.7)	396 (67.3)	542 (77.0)	347 (68.0)
Paciente internado	381 (3.3)	192 (32.7)	160 (23.0)	160 (32.0)
Fonte de referência				
Conta própria/família/amigos	442 (37.6)	175 (29.8)	240 (34.2)	140 (27.6)
Trabalho/empregador	200 (17.0)	6 (1.0)	70 (10.0)	50 (29.6)
Serviços sociais	12 (1.0)	81 (13.8)	32 (4.6)	32 (6.3)
Psiquiatra/médico/ Enfermeiro (profissional de saúde)	225 (19.1)	52 (8.8)	152 (22.1)	115 (22.7)
Hospital/Clínica	150 (12.8)	120 (20.4)	53 (7.5)	53 (10.5)
Tribunal/correcional	47 (4.0)	9 (1.5)	17 (2.4)	17 (3.4)
Instituição educacional	100 (8.5)	92 (15.6)	120 (17.1)	82 (16.2)
Igreja/grupos religiosos	0	3 (0.5)	4 (0.6)	4 (0.8)
Outro	0	50 (8.5)	14 (2.0)	14 (2.8)
Fonte de pagamento				
Seguro de Saúde	0	4 (0.7)	0 (0)	6 (1.2)
Família	720 (61.0)	491 (83.5)	425 (60.5)	480 (94.7)
Amigos	130 (11.0)	10 (1.7)	152 (21.7)	9 (1.8)
Patronato	50 (4.2)	13 (2.2)	37 (5.3)	1 (0.2)
Renda pessoal	240 (20.3)	6 (1.0)	10 (1.4)	8 (1.6)
Desconhecido	10 (0.8)	0	6 (0.9)	0
Outros (combinações)	30 (2.5)	64 (10.9)	72 (10.3)	3 (0.6)
Teste VIH				
Sim	3 (0.8)	3 (0.5)	18 (2.6)	4 (0.8)
Não	368 (96.6)	573 (97.4)	70 (10.0)	490 (96.6)
Se recusa a responder	10 (2.6)	12 (2.0)	614 (87.5)	13 (2.6)

Conclusão

Os dados WENDU do país refletem uma necessidade urgente de intervenção apropriada para reduzir o consumo de drogas em ambientes escolares e abordar o crescente envolvimento das mulheres na produção, consumo e venda de drogas, particularmente álcool.

A fim de abordar de forma adequada o tráfico de drogas ilícitas e o uso de drogas na Guiné;

- É importante revisar e atualizar o Plano Estratégico de Ação Nacional sobre Drogas para abordar o tráfico de drogas ilícitas, o crime organizado conexo e o abuso de drogas no país. Este processo está atualmente em curso em colaboração com a Comissão da CEDEAO.
- Também é necessário estabelecer uma estrutura de política para regular a venda e o consumo de drogas e, ao mesmo tempo, garantir a fiscalização, para combater o tráfico de drogas.
- Melhorar as unidades de atendimento e disponibilizar tratamento às pessoas que usam drogas e também aos encarcerados.

Para tal, devem ser feitos esforços para sensibilizar os profissionais de saúde, associações, comunidades, decisores, líderes, famílias e populações vulneráveis sobre o problema da droga, ao mesmo tempo que se defende o envolvimento dos parceiros de desenvolvimento na mobilização de recursos. Isso permitirá um apoio massivo contra este flagelo.

GUINÉ-BISSAU



Contexto

A Guiné-Bissau é um país da África Ocidental que faz fronteira com o Senegal a norte, a Guiné a sul e a Leste e o Oceano Atlântico a oeste. As fronteiras terrestres, marítimas, aéreas e offshore porosas, como muitos outros países da África Ocidental, expuseram o país ao tráfico de drogas ilícitas e ao crime organizado conexo. Além disso, a Guiné-Bissau não possui um centro de tratamento especializado para o tratamento e atendimento de pessoas que usam drogas (PQUDs). No entanto, o tratamento é fornecido no estabelecimento de saúde mental do país.

Supressão do fornecimento de drogas

A Guiné-Bissau registou uma apreensão total de 90 kg de canábis em 2016 e um aumento significativo para 394 kg em 2017. O país também registou apreensões de cocaína de 2014 a 2017 (Quadro 2). A quantidade de cocaína apreendida atingiu um pico de 20 kg em 2016. Não houve registo de outras drogas ilícitas apreendidas na Guiné-Bissau (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo, na Guiné-Bissau (2014 a 2017)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)						
Canábis	Sem informação	Sem informação	90.0	394.0	0	0
Cocaína	5.8	11.5	20.28	8.2	20.28	2T 675Kg

Um total de 20 (1.1 por 100.000 habitantes) pessoas foram presas devido a crimes relacionados com drogas em 2016 e 14 (0.8 por 100.000 habitantes) em 2017. Os homens foram responsáveis por 100 por cento das prisões, exceto em 2014, quando uma mulher foi presa (Quadro 2).

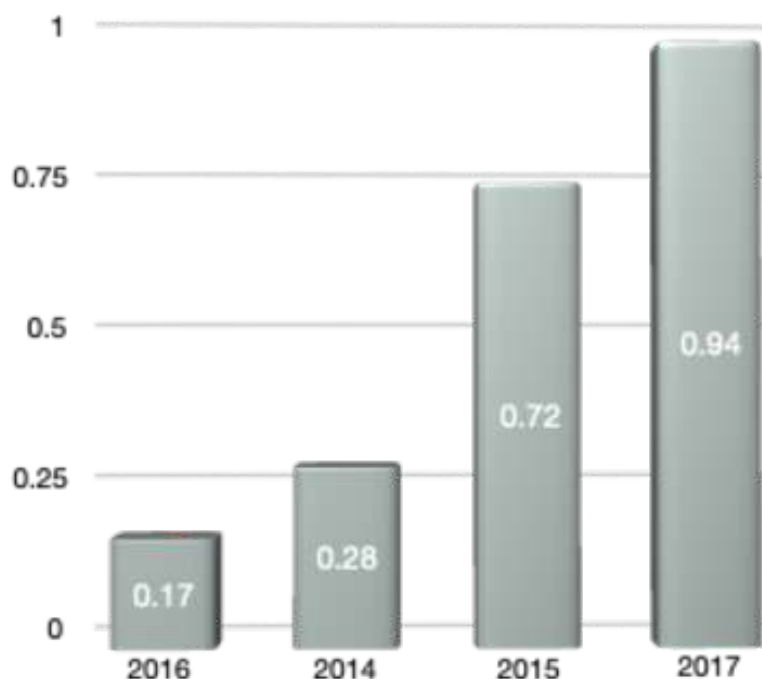
Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	9	13	20	14	20	31
Género						
Masculino	8 (88.9)	13 (100)	20 (100)	14 (100)	20 (100)	30 (96.8)
Feminino	1 (1.1)	0	0	0	0	1 (3.2)

Demanda de tratamento da toxicodependência

Entre as pessoas em tratamento de toxicodependência na Guiné-Bissau, 13 (0,8 por 100.000 habitantes) e 17 (0,9 por 100.000 habitantes) pessoas indicaram o álcool como a substância primária consumida em 2015 e 2017, respetivamente (Figura 2).

Figura 1: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes por transtornos causados pelo consumo do álcool na Guiné-Bissau (2014 a 2017).



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Além do álcool, a canábis continuou a ser a principal droga consumida entre os que ingressaram no tratamento, uma vez que representa 97por cento das pessoas que tiveram acesso às unidades de tratamento na Guiné-Bissau de 2014 a 2017 (Quadro 3). Doze pessoas (0.7 por 100.000 habitantes) foram tratadas devido a transtornos causados pelo consumo da canábis em 2014, enquanto 31 (1.2 por 100.000 habitantes) foram tratados para a mesma condição em 2017.

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência na Guiné-Bissau (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	12 (66.7)	23 (62.1)	22 (88.0)	31 (63.2)	117	13
Cocaína	1 (5.6)	1 (2.7)	0	1 (2.0)	7	0

A maioria das pessoas tratadas para transtornos pelo consumo de substâncias tinha entre 15 e 29 anos (89por cento em 2014 e 75por cento em 2017). Quando comparada com outros países da África Ocidental, a idade média dos indivíduos em tratamento de toxicodependência na Guiné-Bissau era mais baixa. Ao longo dos quatro anos, grande parte dos pacientes estava desempregada, solteira e tinha apenas o ensino fundamental ou médio (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2014 a 2017)

Variáveis demográficas	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.8)	0 (0.0)
15 a 19	7 (38.9)	10 (27.0)	19 (48.7)	11 (22.4)
20 a 24	6 (33.3)	13 (35.1)	12 (30.8)	17 (34.7)
25 a 29	3 (16.7)	8 (21.6)	2 (5.1)	9 (18.3)
30 a 34	2 (11.1)	5 (13.5)	1 (2.6)	6 (12.4)
35 a 39	0	1 (2.7)	0	4 (8.2)
40 a 44	0	0	0	2 (4.1)
45 a 49	0	0	0	0
50 a 54	0	0	0	0
55 a 59	0	0	0	0
60 a 64	0	0	0	0
65 +	0	0	0	0
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	0	0	0	0
Trabalho a tempo parcial	0	0	0	0
Não trabalha/desempregado	13 (72.2)	30 (81.1)	2 (4.5)	27 (55.1)
Aprendiz/estagiário	3 (16.7)	5 (13.5)	22 (50.0)	15 (30.6)
Estudante/aluno	2 (11.1)	2 (5.4)	10 (22.7)	7 (14.2)
Outro	0	0	10 (22.7)	0
Estado civil				
Casado	0	0	Sem informação	0
Separados	0	0		7 (14.2)
Solteiro	18 (100)	37 (100)		42 (85.7)
Educação:				
Nenhum/pré-primária	2 (11.1)	13 (35.1)	6 (15.3)	9 (18.0)
Primária	7 (38.9)	15 (40.5)	6 (15.3)	15 (37.5)
Secundária	5 (27.8)	5 (13.5)	25 (64.1)	19 (38.0)
Formação Superior	4 (22.2)	4 (10.8)	2 (5.1)	7 (14.0)

A principal via de administração da substância foi a inalação (72por cento em 2014 e 65por cento em 2015); em 2017, cheirar foi a principal via de administração. Além disso, naquele ano, houve um único caso relatado de administração intravenosa (Quadro 5).

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2014 N (%)	2015 N (%)	2017 N (%)
Oral	5 (27.8)	13 (35.1)	0 (0.0)
Por inalação	13 (72.2)	24 (64.9)	17 (34.7)
Cheira/ cheirar	0	0	31 (63.3)
IV	0	0	1 (2.0)
Outro/combinação	0	0	0

Todos os participantes em tratamento foram encaminhados para tratamento por familiares e amigos em 2014 e 2015 e os serviços de tratamento foram em sua maioria (93por cento) pagos por familiares e amigos. A maioria das pessoas em tratamento (60por cento) não sabia sua condição de VIH na altura deste relatório (Quadro 6).

Quadro 6: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variável	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018	2019
Número de casos	18	37	Sem informação	Sem informação	124	13
Número de novos casos	5	25 (67.5)				
Tratamento de acompanhamento						
Ambulatório	18 (100)	0				
Internamento	0	37 (100)				
Fonte de referência						
Conta própria/família/amigos	18 (100)	37 (100)	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação
Patronato	0	0				
Serviços sociais	0	0				
Hospital/Clínica	0	0				
Fonte de pagamento						
Seguro de Saúde	0	0	Sem informação	0	Sem informação	Sem informação
Família	16 (88.9)	34 (91.8)		47 (95.9)		
Amigos	2 (11.1)	03 (8.1)		2 (4.1)		
Patronato	0	0		0		
Renda pessoal	0	0		0		
Teste de VIH						
Sim	0	0	4 (10.2)	7 (17.9)	Sem informação	Sem informação
Não	0	0	18 (46.15)	29 (74.4)		
Recusou-se a responder			17 (43.6)	3 (7.7)		

Conclusão

Em 2017, 0.8 pessoas por 100.000 habitantes foram presas devido a crimes de tráfico de drogas na Guiné-Bissau em comparação com 1.2 pessoas por 100.000 habitantes que foram tratadas para transtornos pelo consumo de canábis no mesmo ano. Isso revela que os esforços nacionais de controlo de drogas na Guiné-Bissau tendem mais para a repressão do que para uma abordagem equilibrada. Com o tratamento disponível no único centro de saúde mental do país, o acesso aos serviços de tratamento de toxicodependência é claramente um grande problema para muitos indivíduos que precisam de tratamento de toxicodependência que vivem em outras regiões e áreas de difícil acesso, que podem não conseguir chegar ao estabelecimento para tratamento e cuidados.

Além disso, a redução da oferta de drogas está principalmente concentrada em Bissau; no entanto, o tráfico de drogas ilícitas pode estar aumentando em outras áreas do país, incluindo nas ilhas da Guiné-Bissau.

Recomendações

- Estabelecer unidades especializadas e de última geração para tratamento e reabilitação de toxicodependentes em todas as partes do país.
- Desenvolver conhecimentos técnicos no país para tratamento e reabilitação de toxicodependentes com base em evidências.
- Elaborar plano estratégico nacional de controlo de drogas com base em uma abordagem equilibrada na Guiné-Bissau.

LIBÉRIA



Contexto

O uso de substâncias e transtornos relacionados é fundamental nos esforços globais atuais para alcançar o crescimento sustentável. A Libéria como nação não é uma exceção, com um baixo índice de desenvolvimento humano e população jovem. Este relatório reflete uma imagem clara dos esforços da colaboração com os parceiros de desenvolvimento para impulsionar os esforços do Governo para enfrentar eficazmente esta ameaça no país. O relatório da Rede de Epidemiologia sobre o Uso de Drogas da Libéria (LENDU) é gerado por meio de esforços colaborativos de instituições religiosas, centros de saúde mental, instituições de prevenção e consciencialização, autoridades de saúde e agências de aplicação da lei na Libéria.

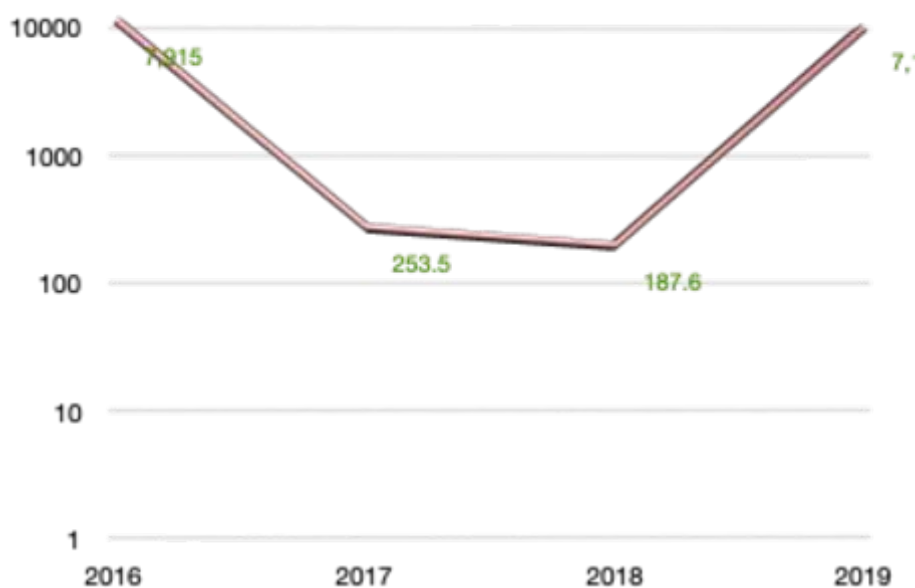
Supressão do fornecimento de drogas

A canábis foi a droga mais traficada na Libéria durante os quatro anos cobertos por este relatório. A maior quantidade de apreensão de canábis na Libéria foi em 2016, com um total de 7.915 kg. As quantidades de canábis apreendidas diminuíram consideravelmente em 2017 e 2018 (figura 1). Também houve um ligeiro aumento nas quantidades apreendidas de cocaína de 2016 a 2019. Um total de 3,2 kg de cocaína foi apreendido na Libéria em 2016 e 6,58 kg em 2019 (Quadro 1)

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo, na Libéria (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis	7,915.00	253,50	187,6	7.153,10
Cocaína	3,20	0,40	2,50	6,58
Heroína	13,70	0,80	0	65,55
Outras	5,30	Metanfetamina 1,90	Outros (óleo de haxixe, speedball) = 3.937,6	0

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis na Libéria (2016 a 2019)



Fonte: Análise dos dados da WENDU feitos pela CEDEAO

Em 2014, 88 pessoas (2 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas na Libéria. Isso permaneceu bastante estável de 2015 a 2017, quando 97 pessoas (2,1 por 100.000 habitantes) foram presas devido a crimes relacionados com drogas. No entanto, houve um aumento notável no número de prisões para 324 pessoas (6,7 por 100.000 habitantes) em 2019. Além desses números, um total de onze menores foram presos em 2017 e 2019. A percentagem de homens presos por crimes relacionados com drogas foi muito maior do que as mulheres durante o período do relatório, mas a taxa continuou a diminuir de 2015 a 2019 (Quadro 2).

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

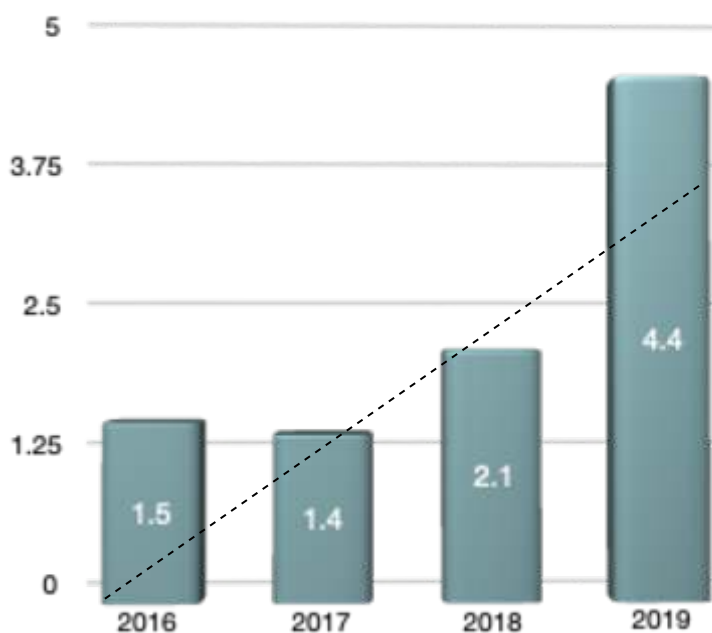
Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	88	115	89	97	104	324
Gênero						
Masculino	74(84.1)	78(67.8)	69(76.5)	79(81.4) *	85 (81.7)	270** (83.3)
Feminino	14(15.9)	37(32.2)	20(22.5)	18(18.6)	19 (18.3)	54 (16.7)

* Incluindo oito juvenis, ** Incluindo três juvenis

Procura de Tratamento por Medicamento

A Libéria registou um aumento notável no número de pessoas em tratamento para transtornos pelo consumo do álcool de 1.5 por 100.000 habitantes em 2016 para 4.4 por 100.000 habitantes em 2019 (figura 2). Além do álcool, a canábis continuou sendo a principal droga primária consumida entre os participantes em tratamento, pois representa 33 por cento das pessoas que tiveram acesso às unidades de tratamento na Libéria de 2016 a 2019 (Quadro 3). Isso foi seguido de perto pela cocaína (28.5 por cento) e heroína (23.6 por cento).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes devido a transtornos causados pelo consumo do álcool na Libéria (2016 a 2019).



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência na Libéria (2016 a 2019).

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	72 (18.8)	168 (30.6)	881 (35.6)	457 (28.4)
Cocaína	130 (33.9)	242 (44.1)	740 (29.9)	247 (15.4)
Heroína	32 (8.3)	63 (11.4)	704 (28.4)	332 (20.6)
Êxtase	0 (0)	1 (0.2)	10 (0.4)	13 (0.8)
OTC/PRE	18 (4.7)	7 (1.3)	130 (5.3)	214 (13.3)
MEVL/MSO	41 (10.7)	0	0	0
ATS	9 (2.3)	0	10 (0.4)	15 (0.9)
Outros (tabaco, solventes)	18 (4.6)	7 (1.3)	0	Tramadol = 214 (13,3) Nicotina, *Tye = 131 (8,1)

A maioria das pessoas em tratamento (75.8 por cento) de 2016 a 2019 tinha entre 15 e 34 anos. Menos da metade (41.3 por cento) dos participantes em tratamento estavam desempregados, 11 por cento tinham um emprego remunerado em tempo integral e 10 por cento eram estudantes na altura deste relatório. Além disso, a maioria das pessoas em tratamento (64 por cento) tinha educação secundária ou superior (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	1 (0.3)	2 (0.3)	Sem informação	50 (4.9)
15 a 19	48 (14.0)	131 (22.0)		131 (12.8)
20 a 24	82 (23.9)	161 (27.1)		226 (22.1)
25 a 29	90 (26.3)	156 (26.3)		164 (16.0)
30 a 34	72 (21.1)	93 (15.7)		131 (12.8)
35 a 39	29 (8.5)	40 (6.7)		126 (12.3)
40 a 44	10 (2.9)	11 (1.9)		85 (8.3)
45 a 49	9 (2.6)	0		43 (4.2)
50 a 54	1 (0.3)	0		39 (3.8)
55 a 59	0	0		22 (2.1)
60 a 64	0	0		7 (0.7)
65+	0	0		0
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	7(2.1)	233 (55.6)	13 (4.8)	39 (2.4)
Trabalho a tempo parcial	10 (3.0)	17 (4.1)	45 (16.7)	68 (4.2)
Não trabalha/desempregado	208 (63.2)	101 (24.1)	99 (36.8)	680 (42.2)
Aprendiz/estagiário	27 (8.2)	12 (2.9)	62 (23.0)	54 (3.6)
Estudante/aluno	64 (19.5)	13 (3.1)	33 (12.3)	158 (9.8)
Deficiente/clinicamente inapto para o trabalho	4 (1.2)	2 (0.5)	9 (3.3)	19 (1.2)
Doméstica	3 (0.9)	2 (0.50)	2 (0.7)	6 (0.40)
Aposentado	0	0	6 (2.2)	8 (0.5)
Outro	1 (0.3)	39 (9.3)	0	592 (36.8)
Estado civil				
Casado	2 (0.8)	0	6 (24.0)	22 (3.1)
Separados	11 (4.7)	2 (22.2)	3 (12.0)	32 (4.4)
Não casado/coabitando	47 (20.3)	4 (44.4)	11 (44.0)	88 (12.2)
Divorciado	7 (3.0)	1 (11.1)	1 (4.0)	14 (1.9)
Viúva	2 (0.8)	0 (0)	0 (0)	2 (0.3)
Solteiro	163 (70.3)	2 (22.2)	4 (16.0)	563 (78.1)
Educação:				
Nenhuma/pré-primária	41 ((17.0)	16 (11.5)	0	26 (4.1)
Primária	60 (24.9)	1 (0.7)	4 (14.8)	138 (21.5)
Secundária	98 (40.7)	12 (8.6)	10 (37.0)	238 (37.2)
Formação Superior	41 (17.0)	8 (5.8)	13 (48.1)	186 (29.1)
Outro:	1 (0.4)	0	0	52 (8.1)

A principal via de administração das substâncias foi a inalação e representa 51 por cento de todos os casos notificados de 2016 a 2019 (Quadro 5). Seguiu-se a via de administração oral (24.6 por cento).

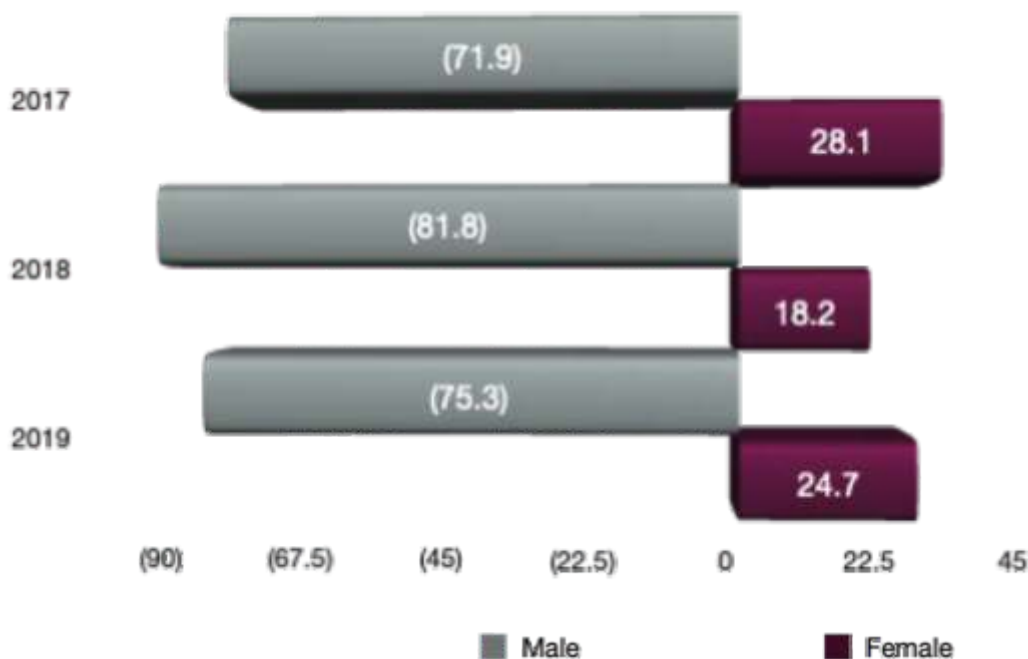
Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	41 (11.7)	61(10.1)	127 (44.7)	395 (43.8)
Inalação	247 (70.8)	436 (72.1)	104 (36.6)	519 (43.8)
Cheirar/snifar	61 (17.5)	19 (3.1)	29 (10.2)	90 (10.0)
Endovenoso	0	0	0	14 (1.5)
Outro/combinção	0	89 (14.7)	24 (8.5)	283 (31.4)

Gênero e uso de substâncias na Libéria

Os dados WENDU para a Libéria demonstraram um diferencial de gênero bem pronunciado em transtornos pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Uma das 4 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos pelo consumo de álcool de 2017 a 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo do álcool (TUA) em tratamento por gênero na Libéria (2017-2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Diferenças de gênero para outras substâncias consumidas pelos participantes em tratamento sugerem uma variação bem pronunciada de gênero. Os dados revelaram que 1 em cada 2 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos relacionados ao uso de medicamentos de venda livre e medicamentos prescritos é mulher, uma entre 6 e uma entre 7 que tiveram acesso ao tratamento para transtornos pelo consumo de cocaína e heroína, respectivamente, é uma mulher. Além disso, 1 em cada 8 pessoas que tiveram acesso ao tratamento devido ao transtorno causados pelo consumo da canábis de 2017 a 2019 é uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por gênero na Libéria (2017-2019).

Categoria de Drogas	2017		2018		2019	
	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N
Canábis	51	21	773	62	395	64
Heroína/Opiáceo	25	1	584	73	256	65
Cocaína	87	44	648	67	192	51
Ecstasy	2	0	0	0	12	1
ATS	6	0	0	0	7	6
OTC/PRE * (Petidina)	14	6	55	14	89	59

*Prescrição médica registrada = Petidina

Pouco mais da metade (50.9 por cento) participantes em tratamento receberam atendimento ambulatorio na Libéria. A maioria desses indivíduos (59 por cento) foi encaminhada por familiares e amigos, enquanto menos da metade (43 por cento) dos serviços e cuidados recebidos também foram pagos por familiares e amigos (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (\$)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	340	Sem informação		
Tratamento de acompanhamento				
Paciente internado	0	43 (13.4)	879 (78.0)	338 (33.0)
Ambulatório	249 (85)	249 (77.8)	248 (22.0)	662 (64.6)
Outros (Especifique): Grupo semanal	43 (15)	28 (8.8)	0	25 (2.4)
Fontes de referência				
Conta própria/família/amigos	158 (46.9)	381 (63.3)	923 (69.2)	436 (46.5)
Trabalho/empregador	0	1 (0.2)	33 (2.5)	40 (4.3)
Serviços sociais	37 (11.0)	12 (2.0)	79 (5.9)	128 (13.6)
Psiquiatra/médico/enfermeiros (profissionais de saúde)	18 (5.3)	14 (2.3)	23 (1.7)	59 (6.3)
Hospital/clínica	5 (1.5)	5 (0.8)	112 (8.4)	62 (6.6)
Tribunal/correcional	7 (2.1)	12 (2.0)	23 (1.7)	42 (4.5)
Instituição educacional	2 (0.6)	3 (0.5)	14 (1.0)	22 (2.3)
Igreja/grupos religiosos	37 (11.0)	46 (7.6)	86 (6.4)	83 (8.8)
Outras	73 (21.7)	130 (21.6)	41 (3.1)	66 (7.0)
Fonte de pagamento				
Seguro de Saúde	5 (1.5)	0	Sem informação	17 (2.7)
Família/amigos	67 (19.7)	114 (24.7)		433 (70.0)
Patronato	15 (4.4)	0		6 (1.0)
Renda Pessoal	21 (6.2)	0		92 (14.9)
Desconhecido	17 (5.0)	284 (61.5)		14 (2.3)
Outros (combinações)	215 (63.2)	64 (13.9)		57 (9.2)

Conclusão

O relatório WENDU para a Libéria é um testemunho claro de que o consumo de drogas entre os jovens no país continua a ser crítico. Isso exige esforços concertados e intervenções baseadas em evidências para conter essa tendência. Os transtornos causados pelo consumo de substâncias psicoativas estão atualmente a destruir o tecido da sociedade na Libéria e aumentaram exponencialmente a taxa de criminalidade, violência e hostilidade. É importante notar que cerca de 5 por cento das pessoas em tratamento em 2019 tinham entre 10 a 14 anos, o que provocou absentismo escolar destes indivíduos. Além disso, o país tem recursos limitados para ajudar a integrar as pessoas na sociedade e dar-lhes uma fonte sustentável de subsistência após os cuidados. Daí a necessidade de o governo nacional e a organização internacional abordarem o tráfico de drogas ilícitas e o consumo de drogas na Libéria e capacitarem as instituições que têm essa responsabilidade no país.

Recomendação

Para uma redução efetiva da oferta de drogas e redução da demanda na Libéria, as seguintes recomendações devem ser consideradas;

- Os centros de reabilitação de drogas existentes devem ser adequadamente equipados com os medicamentos psicotrópicos necessários para o tratamento e cuidado de PQUDs. Além disso, o país solicita a renovação urgente do Centro de Reabilitação Catherine Mills para garantir espaçamento e alojamento adequados para casos críticos. Atualmente, há capacidade limitada para serviços de internamento (80 leitos para toda a população da Libéria);
- Capacitação contínua do pessoal;
- Disponibilização de um minilaboratório para fornecer exames médicos de rotina, incluindo análise de urina, VDRL, Malária, Tifoide, Parasitas, Testes de Gravidez e Teste de VIH para pessoas em tratamento.

MALI



Contexto

Mali é um país sem litoral que faz fronteira com a Argélia ao norte, Níger a leste, Burkina Faso e Côte d'Ivoire ao sul, Guiné a sudoeste e Senegal e Mauritânia a oeste. As fronteiras terrestres, marítimas, aéreas e offshore porosas, como muitos outros países da África Ocidental, expuseram o país ao tráfico de drogas ilícitas e ao crime organizado conexo. Antes considerada zona de trânsito de drogas ilícitas, a maior parte das drogas traficadas pelo país permanece no país, facilitando o acesso e aumentando o uso de substâncias psicotrópicas pela população.

Apesar desses desafios, Mali não tem um centro especializado para tratamento e cuidado de pessoas que usam drogas (PQUDs). Atualmente, o Hospital Universitário Point G em Bamako oferece tratamento para PQUDs. Os dados sobre a oferta de drogas e a aplicação da lei foram obtidos nas seguintes estruturas de aplicação da lei: Polícia, Gendarmaria, Alfândega e Gabinete Central de Entorpecentes.

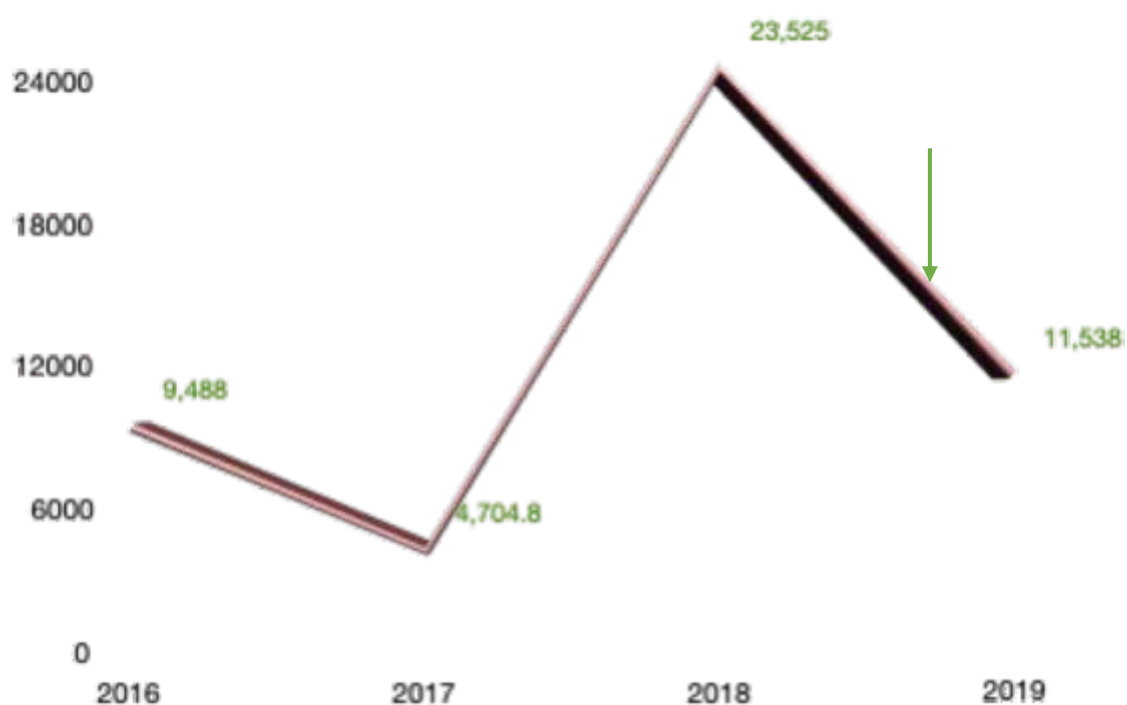
Supressão do fornecimento de drogas

A canábis continua a ser a droga mais traficada no Mali ao longo dos quatro anos cobertos por este relatório. As maiores quantidades de canábis apreendidas no Mali foram em 2018, com um total de 23.525 kg. As quantidades de canábis apreendidas diminuíram consideravelmente em 2017 (figura 1). Houve também uma ligeira redução nas quantidades de heroína apreendidas de 2017 a 2019. Um total de 10,5 kg de cocaína foi apreendido no Mali em 2017 e 6 kg em 2019 (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo no Mali (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidades de substância (kg)				
Canábis	9,488.0	4,704.8	23,525	11,538
Cocaína	1.93	7.94	2.76	5.03
Heroína	0	10.50	8.58	6.0
Crack	0	0.86	62.93	0.015
Anfetamina	0	184.20	0	0
Metanfetamina		0.27	12.41	112 comprimidos
Tramadol	0	88.704 comprimidos; 3 caixas; 6 pacotes	601.245 comprimidos	18.402 comprimidos 130 caixas
Diazepam	0	76 775 comprimidos	5.330 comprimidos	15.701 comprimidos
Efedrina	0	1809 comprimidos	0	3.844 comprimidos
Rivotril	0	6026 comprimidos	0	0
Outras	0	1595 de medicamentos**	1.595	0

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis no Mali (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Em 2016, 412 pessoas (2 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas no Mali. O menor número de detenções foi em 2016, quando 49 pessoas foram presas. A percentagem de homens presos por crimes relacionados a drogas foi muito maior do que as mulheres (96.5 por cento) durante o período do relatório (Quadro 2).

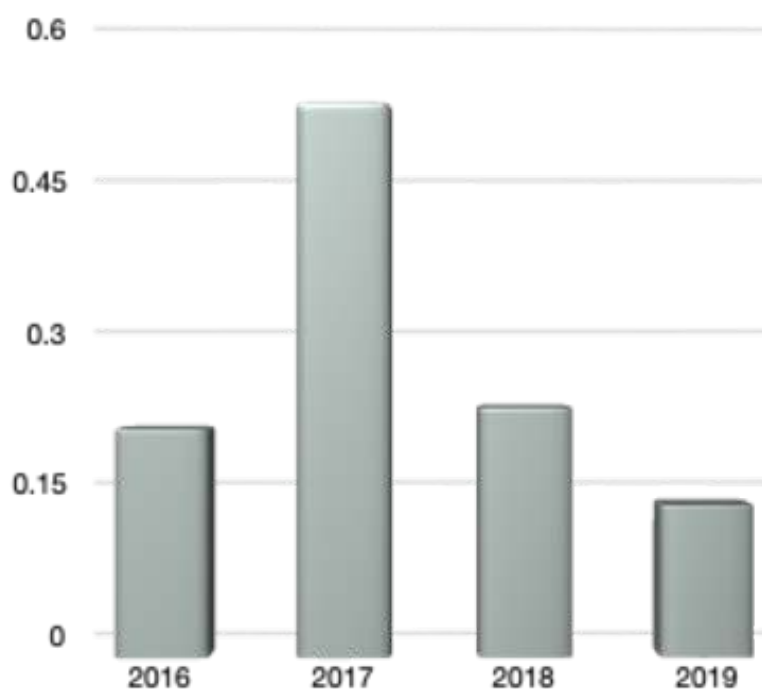
Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2015-2019)

Variável	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018	2019
Número de prisões	412	49	151	270	246
Género					
Masculino	409 (99.3)	49 (100.0)	142 (94.3)	257 (95.2)	232 (94.3)
Feminino	3 (0.7)	0	9 (5.7) *	13 (4.8)	14 (5.7)

Demanda de tratamento da toxicodependência

Mali registou um número bastante estável de cerca de 0.2 pessoas por 100.000 habitantes em tratamento para transtornos causados pelo consumo do álcool em 2016 e 2018. O maior número de pessoas em tratamento para TUAs foi registado em 2017 (figura 2). Além do álcool, a canábis continuou a ser a principal droga primária consumida entre os participantes em tratamento, pois representa 45 por cento das pessoas que tiveram acesso às unidades de tratamento em Mali de 2016 a 2019. Isso foi seguido de perto por outras substâncias, como tabaco e solvente (34 por cento), enquanto 11 por cento dos participantes em tratamento citaram o tramadol como a principal droga primária consumida no período de relatório (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos causados pelo consumo do álcool no Mali (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência no Mali (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	42 (31.1)	70 (37.0)	90 (37.8)	62 (69.7)
Tramadol	9 (6.7)	15 (7.9)	35 (14.7)	6 (6.7)
Cocaína	8 (5.9)	10 (5.3)	9 (3.8)	9 (10.1)
Heroína	3 (2.2)	5 (2.6)	6 (2.5)	7 (7.9)
Outros (tabaco, solventes)	36(26.7)	62 (32.8)	98 (41.2)	5 (5.6)

A maioria das pessoas em tratamento (62por cento) de 2016 a 2019 tinha idade compreendida entre 10 e 29 anos. Quarenta e dois por cento dos participantes em tratamento estavam empregados, enquanto percentagens iguais (24por cento) eram estudantes ou desempregadas. Um número substancial (85,6por cento) era solteiro e a maioria (66por cento) tinha o ensino primário ou secundário (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 19	16 (13.4)	23 (16.5)	23 (15.5)	13 (11.0)
20 a 29	59 (49.6)	68 (48.9)	73 (49.3)	54 (45.8)
30 a 39	36 (30.3)	30 (21.6)	35 (23.6)	38 (32.2)
40 a 49	4 (3.4)	10 (7.2)	10 (6.8)	4 (3.4)
50+	4 (3.4)	8 (5.7)	7 (4.7)	9 (7.6)
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	13 (10.9)	14 (10.1)	27 (18.2)	22 (18.6)
Trabalho a tempo parcial	35 (29.4)	46 (33.1)	47 (31.7)	25 (21.2)
Não trabalha/desempregado	28 (23.5)	28 (20.1)	35 (23.6)	39 (33.10)
Aprendiz/estagiário	2 (1.7)	4 (2.9)	2 (1.3)	1 (0.8)
Estudante/aluno	32 (26.9)	37 (26.6)	39 (26.4)	23 (19.5)
Doméstica	2 (1.7)	0	0	2 (1.7)
Outras	7 (5.9)	10 (7.2)	10 (6.7)	6 (5.1)
Estado civil				
Casado	24 (20.2)	27 (19.4)	30 (20.3)	27 (22.9)
Não casado/coabitando	0	0	0	1 (0.8)
Divorciado/separado	4 (3.4)	8 (5.7)	10 (6.7)	5 (4.2)
Viúva	0	0	1 (0.7)	0
Solteiro	91 (76.5)	98 (70.5)	102 (68.9)	85 (72.0)
Outro	0	6 (4.3)	5 (3.4)	0
Educação:				
Nenhuma/pré-primária	16 (13.4)	10 (7.2)	19 (12.8)	19 (17.1)
Primária	29 (24.4)	39 (28.1)	57 (38.5)	34 (30.6)
Secundária	38 (31.9)	47 (33.8)	43 (29.1)	35 (31.5)
Formação Superior	21 (17.6)	31 (22.3)	0	23 (20.7)
Outras	15 (12.6)	12 (8.6)	0	0

A principal via de administração das substâncias foi a inalação e representa 42.3 por cento de todos os casos notificados de 2016 a 2019 (Quadro 5). Isso foi seguido de perto pela via de administração oral (41.2 por cento). O país também registrou um total de 2.401 UDIs documentados por meio de uma pesquisa realizada pela Plan International em 2018.

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	76 (56.2)	108 (57.1)	71 (25.1)	34 (35.4)
Por inalação	34 (25.1)	47 (24.8)	161 (57.0)	55 (57.3)
Cheiro	12 (8.8)	17 (9.0)	25 (8.8)	4 (4.2)
Intravenosa*	13 (9.6)	17 (9.0)	25 (8.8)	3 (3.1)

* Um total de 2.401 UDIs foi documentado por meio de uma pesquisa realizada pela Plan International em 2018

A maioria (78.3 por cento) dos participantes em tratamento recebeu atendimento ambulatorio no Mali. Além disso, um número substancial desses indivíduos (90 por cento) foi encaminhado por seus empregadores, enquanto 93 por cento dos serviços e cuidados recebidos foram pagos com a renda pessoal dos participantes em tratamento (Quadro 6).

Quadro 6: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variáveis	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos				
Número de novos casos	135	189	282	103
Tratamento de acompanhamento	0	0	0	15
Ambulatório	1590 (86.0)	1645 (84.8)	0	43 (36.4)
Internamento	258 (14.0)	295 (15.2)	282 (100)	75 (63.6)
Fonte de referência				
Conta própria/família/amigos	0	0	282 (100)	99 (86.1)
Trabalho/empregador	1848 (100)	1940 (100)	0	4 (3.5)
Psiquiatra/médico/enfermeiro (Profissional de saúde)	0	0	0	12 (10.4)
Fonte de Pagamento				
Seguro de Saúde	0	0	0	Sem informação
Família/amigos	0	0	282 (100)	
Patronato	0	0	0	
Renda Pessoal	1848 (100)	1940 (100)	0	

Recomendação

- Estabelecer centros especializados de tratamento de toxicodependência para o tratamento de transtornos pelo consumo de substâncias;
- Aumentar a informação, educação, sensibilização dirigida à população em geral, adolescentes e jovens e demais grupos de risco (comunicação para mudança de comportamento);
- Desenvolver a capacidade das partes interessadas nacionais para melhorar a defesa de uma abordagem equilibrada na abordagem dos problemas das drogas;
- Fortalecer as capacidades das instituições de controlo de drogas em termos de equipamento e inteligência;
- Aumentar o acesso à Terapia de Substituição de Opiáceos (TSO), tipicamente metadona e buprenorfina para pessoas dependentes de opiáceos.

NÍGER



Contexto

O Níger faz fronteira ao norte com a Argélia e a Líbia, a leste com o Chade, a sul com a Nigéria e Benim, a oeste com Burkina Faso e Mali. Os desertos abertos, a longa e porosa fronteira do Níger contribuem para a disseminação do tráfico de drogas ilícitas e do crime organizado conexo. Anteriormente visto como um centro de trânsito para drogas ilícitas, o Níger também enfrenta um aumento do uso de drogas, já que a maioria das drogas em trânsito também permanece no país. A Rede de Epidemiologia do Uso de Drogas no Níger recolha dados de tratamento de toxicod dependência de estruturas de saúde espalhadas por todo o território nacional. Os dados sobre as apreensões de drogas, bem como os dados sobre o número de pessoas presas devido a crimes relacionados com drogas, foram fornecidos pelo Office Central de Répression du Trafic International de Stupéfiants (OCTRIS).

Supressão do fornecimento de drogas

O Níger registou uma apreensão total de 22.074,91 kg de canábis de 2016 a 2019 e continua sendo a droga mais traficada no país. A maior quantidade de canábis apreendida no Níger foi em 2016, com um total de 7.210,13 kg (figura 1). Também as quantidades de cocaína apreendidas no Níger reduziram consideravelmente de 5,79 kg em 2018 para 0,55 kg em 2019 (Quadro 1). Registou-se igualmente uma apreensão recorde de tramadol durante o período abrangido pelo relatório, uma vez que o Níger continua a servir de corredor de trânsito para o tráfico ilícito de benzodiazepinas, tramadol e medicamentos farmacêuticos falsificados.

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo, no Níger (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis	7.210.13	3.268.55	5.297.45	6.298.78*
Cocaína	0.12	4.42	5.79	0.55
Heroína	0.130	0	0	0.21
ATS	13.617 comprimidos	34.017 comprimidos	8.167 comprimidos	487 comprimidos
Diazepam	5.981.838 comprimidos	1.633.931 comprimidos	4.701.807 comprimidos	883.048 comprimidos
Tramadol	16.909.491 comprimidos	7.337.160 comprimidos	16.764.956 comprimidos	1.866.288 comprimidos
Outras	Efedrina = 897 cps	Metanfetamina = 2.96	Metanfetamina = 2.2 Crack = 0,18	Crack = 0.26

*Consiste de resina e erva de canábis

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis no Níger (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Um total de 12.152 pessoas (54 por 100.000 habitantes) foram presas no Níger por crimes relacionados com drogas no Níger de 2014 a 2019. O maior número de prisões em um único ano foi registado em 2018. A percentagem de homens presos por crimes relacionados com drogas foi cumulativamente muito mais elevada do que as mulheres (98 por cento) durante o período de relatório (Quadro 2).

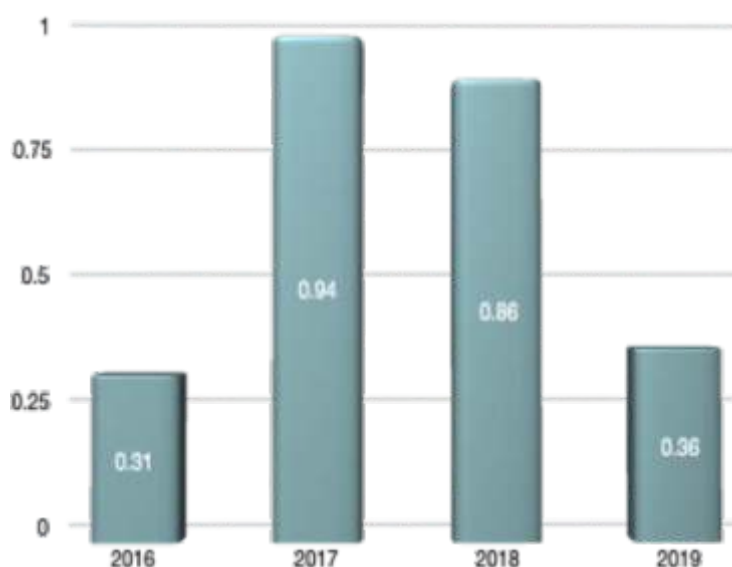
Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	929	1355	2002	2761	3064	2041
Género						
Masculino	916 (98,6)	1327 (97.93)	1956 (97.7)	2703 (97.9)	3001 (97.9)	1973 (96.7)
Feminino	13 (1.4)	28 (2.07)	46 (2.3)	58 (2.1)	63 (2.1)	68 (3.3)

Demanda de tratamento da toxicodependência

O Níger registou um total de 507 pessoas (2,3 por 100.000 habitantes) em tratamento para transtorno do uso de álcool de 2016 a 2019 (figura 2). O maior número de pessoas em tratamento para TUAs foi registado em 2017 (0,94 por 100.000 habitantes). Além do álcool, o país registou alta percentagem de participantes em tratamento (47por cento) citando medicamentos de venda livre (MVL) e medicamentos prescritos, como o Tramadol, como a principal droga consumida de 2016 a 2019. Isso foi seguido de perto pela canábis com cerca de 41por cento das pessoas em tratamento. O alto nível de participantes do tratamento citando o uso do tramadol indica que uma percentagem considerável do tramadol traficado através do Níger também permanece no país (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos pelo consumo de álcool no Níger (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de drogas no Níger (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	393 (39.4)	440 (40.5)	493 (39.0)	636 (45.8)
Cocaína	0	2 (0.2)	4 (0.3)	2 (0.1)
Heroína	0	0	0	0
Êxtase	0	108 (9.9)	0	0
MVL*. (Tramadol e corticoides)	518 (51.9)	449 (41,3)	495 (39,2)	536 (38.6)
ATS	23 (2,3)	44 (4.0)	114 (9.0)	0
Outros (tabaco, solventes, como benzodiazepinas)	64 (6.4)	44 (4.0)	157 (12.4)	Tramadol = 215 (15.5)

A maioria das pessoas em tratamento (68por cento) de 2016 a 2019 tinha entre 15 e 29 anos. Pouco mais da metade (52por cento) dos participantes em tratamento estavam empregados. Os dados indicam um aumento no uso de substâncias problemáticas por indivíduos que têm empregos remunerados no Níger. Menos da metade (49por cento) das pessoas em tratamento eram solteiras e um número significativo (68por cento) tinha apenas o ensino fundamental ou nenhuma educação (Quadro 4). Em 2016, o país registou um total de 142 menores e imigrantes em tratamento.

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	105 (99)	154 (12.2)	64 (4.6)	37 (2.5)
15 a 19	230 (21.8)	387 (30.7)	408 (29.1)	158 (10.7)
20 a 24	243 (23.0)	343 (27.2)	361 (25.7)	438 (29.8)
25 a 29	210 (19.9)	183 (14.5)	269 (19.2)	354 (24.1)
30 a 34	139 (13.2)	120 (9.5)	205 (14.6)	153 (10.4)
35 a 39	79 (7.5)	46 (3.6)	70 (5.0)	108 (7.3)
40 a 44	33 (3.1)	11 (0.9)	41 (2.9)	76 (5.2)
45 a 49	11 (1.0)	11 (0.9)	17 (1.2)	90 (6.1)
50 a 54	6 (0.6)	7 (0.6)	8 (0.6)	45 (3.1)
55 a 59	0	0	0	11 (0.7)
60 a 64	0	0	0	0
65+	0	0	0	0
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	167 (15.81)	173 (13.7)	142 (10.1)	250 (17.0)
Trabalho a tempo parcial	201 (19.03)	341 (27.0)	258 (18.4)	546 (37.1)
Não trabalha/desempregado	281 (26.6)	314 (24.9)	331 (23.6)	296 (20.1)
Aprendiz/estagiário	147 (13.92)	227 (18.0)	284 (20.3)	123 (8.4)
Estudante/aluno	115 (10.89)	181 (14.3)	175 (12.5)	77 (5.2)
Deficiente/clinicamente inapto para o trabalho	3 (0.28)	9 (0.7)	10 (0.7)	18 (1.2)
Doméstica	0	17 (1.3)	60 (4.3)	66 (4.5)
Outro	Menores & imigrantes = 142 (13,4)	0	142 (10.1)	94 (6.4)
Estado civil				
Casado	123 (11.6)	267 (21.2)	186 (13.2)	258 (17.6)
Separados	87 (8.2)	164 (13.0)	231 (13.5)	156 (10.6)
Não casado/coabitando	8 (0.8)	95 (7.5)	49 (3.5)	0
Divorciado	173 (16.4)	127 (10.1)	178 (12.7)	101 (6.1)
Viúva	0	0	6 (0.42)	21 (1.4)
Solteiro	625 (59.2)	523 (41.4)	573 (40.9)	835 (56.8)
Outro	40 (3.8)	116 (9.2)	179 (12.8)	99 (6.7)
Educação:				
Nenhuma/pré-primária	455 (43.1)	444 (35.2)	591 (42.2)	601 (40.9)
Primária	326 (30.9)	401 (31.8)	326 (23.3)	402 (27.3)
Secundária	204 (19.3)	282 (22.3)	234 (16.7)	352 (23.9)
Formação Superior	45 (4.4)	74 (5.9)	115 (8.2)	40 (2.7)
Outro:	26 (2.5)	61 (4.8)	136 (9.7)	75 (5.1)

A principal via de administração da substância no Níger foi a inalação e isso representa 42 por cento de todos os casos relatados de 2016 a 2019 (Quadro 5). Isso foi seguido de perto pela via de administração oral (39 por cento).

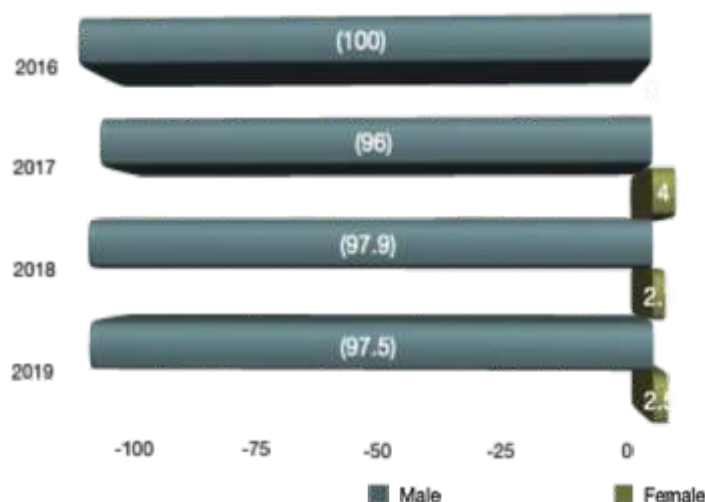
Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	473 (44.79)	645 (51.10)	405 (28.9)	505 (34.6)
Por inalação	343 (32.48)	344 (27.25)	749 (53.4)	767 (52.2)
Cheirando	23 (2.17)	26 (0.47)	89 (6.3)	2 (0.1)
Intravenoso	0 (0.0)	2 (0.04)	5 (0.35)	0
Outro/combinado	217 (20.54)	245 (19.41)	154 (11.0)	196 (13.3)

Gênero e uso de substâncias no Níger

Os dados da WENDU para o Níger demonstraram um diferencial de gênero menos pronunciado nos transtornos pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Apenas 1 em cada 45 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos pelo consumo de álcool de 2016 a 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos pelo consumo de álcool (TUA) em tratamento por gênero no Níger (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Diferenças de gênero para outras substâncias consumidas por participantes do tratamento sugerem uma variação menos pronunciada de gênero. Os dados revelaram que 1 em cada 34 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtorno pelo consumo de canábis é uma mulher e 1 em cada 11 pessoas que tiveram acesso ao tratamento devido a medicamentos prescritos como tramadol e corticosteroide é uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas com transtornos pelo consumo de drogas em tratamento, por gênero no Níger (2016 a 2019).

Categoria de Drogas	2016		2017		2018		2019	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Canábis	383	10	419	21	483	13	622	14
Cocaína	0	0	2	0	4	0	2	0
Heroína	0	0	0	0	0	0	0	0
Êxtase	0	0	69	39	0	0	0	0
MEVL/MSO*	503	15	360	89	380	25	508	28
SGA (anfetamina)	23	4	44	0	114	0	0	0
Outros (tabaco, solventes, benzodiazepínicos)	0	0	44	0	157	0	Tramadol = 215	0

*tramadol e corticosteroides

Um número substancial de pessoas em tratamento (63 por cento) recebeu atendimento ambulatorio no Níger e a maioria (72.6 por cento) foi encaminhada para tratamento por familiares e amigos, enquanto aproximadamente 5 por cento foram encaminhados para tratamento de tribunais ou Instituições de correção. Além disso, o tratamento e os cuidados foram na sua maioria (78.8 por cento) pagos pela família e amigos de 2016 a 2019 e 37 por cento dos participantes em tratamento residem na área urbana do Níger (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	1.052	1262	1402	1470
Número de novos casos	854 (81,17)	842 (69,8)	798 (56,9)	887 (60,1)
Tratamento de acompanhamento	198 (18,82)	420 (30,17)	604 (43,1)	583 (39,7)
Ambulatório	684 (69,6)	795 (62,9)	801 (57,1)	991 (67,4)
Internamento	342 (33,8)	467 (37,01)	601 (42,9)	479 (32,6)
Fonte de referência				
Staff/família/amigos	784 (74,52)	897 (71,07)	856 (61,1)	1308 (89,0)
Trabalho/empregador	42 (3,97)	23 (1,82)	27 (1,9)	15 (1,0)
Serviços sociais	14 (1,32)	54 (4,27)	39 (2,8)	9 (0,6)
Psiquiatra/médico/enfermeiro (profissional de saúde)	77 (7,29)	156 (12,36)	194 (13,8)	121 (8,2)
Hospital/Clínica	8 (0,75)	28 (2,21)	60 (4,3)	15 (1,0)
Tribunal/Instituições de correção	126 (11,93)	27 (2,13)	100 (7,1)	2 (0,1)
Instituição educacional	0	34 (2,69)	21 (1,5)	0
Igreja/grupos religiosos	4 (0,37)	43 (3,40)	0	0
Outras	1 (0,09)	0	236 (16,8)	0
Fonte de Pagamento				
Seguro de Saúde	0	0	0	0
Família	984 (93,18)	967 (76,62)	927 (66,1)	1410 (95,9)
Amigos	33 (3,125)	4 (0,31)	95 (6,8)	15 (1,0)
Patronato	2 (0,18)	19 (1,50)	32 (2,3)	10 (0,7)
Renda pessoal	13 (1,23)	158 (12,51)	308 (22,0)	26 (1,8)
Desconhecido	0	28 (2,21)	0	0
Outros (combinações)	24 (2,27)	86 (6,81)	293 (20,9) *	9 (0,6)
Zona Residencial				
Urbana	362 (34,3)	429 (34,1)	495 (35,3)	644 (43,8)
Semiurbana	358 (33,9)	427 (33,9)	472 (33,7)	447 (30,4)
Rural	336 (31,8)	402 (32,0)	435 (31,0)	379 (25,8)

*humanitário e ONGs

Conclusão

Embora os dados da WENDU para o Níger refletissem uma alta percentagem de participantes em tratamento citando medicamentos prescritos como o tramadol como a principal droga consumida de 2016 a 2019, houve um ligeiro declínio no consumo de tramadol em 2019. Esta redução é atribuída à implementação do despacho do Ministro da Saúde que classifica o tramadol entre as substâncias de alto risco com interesse para a medicina no Níger.

Recomendação

O Níger enfrentou desafios associados à falta de colaboração intra e interinstitucional na coordenação das atividades entre as estruturas sobrecarregadas com a responsabilidade de combater o tráfico de drogas ilícitas e o abuso de drogas. Com efeito, estando a presidência da comissão coordenadora ligada a uma repartição do Ministério da Justiça, a sua vitalidade depende do dinamismo das lideranças. Portanto, é altamente recomendável que os textos organizacionais e a estrutura do Comité Interministerial para o Controlo de Drogas funcionem de forma mais independente. Além disso, recomendamos o seguinte;

- Estabelecer centros especializados de tratamento de toxicodependência para transtornos pelo consumo de drogas;
- Desenvolver um plano estratégico nacional para lidar com o tráfico de drogas ilícitas, crime organizado conexo e abuso de drogas no Níger, incluindo colaboração intersectorial para reduzir os problemas de drogas (incluindo o uso de tramadol).
- Desenvolver a capacidade das partes interessadas nacionais para melhorar a defesa de uma abordagem equilibrada na abordagem dos problemas das drogas.

NIGÉRIA



Contexto

O tráfico e abuso de drogas continua a ser um fenómeno global para o qual os países estão a envidar esforços concertados para resolver. Durante vários anos, a Nigéria foi apenas um país de trânsito para a cocaína e a heroína transportadas da América Latina e países do Sudeste Asiático, respetivamente. Desde 2011, a produção de metanfetamina na Nigéria e sua exportação têm sido uma grande preocupação com a descoberta de 18 laboratórios clandestinos para a produção de metanfetamina. A Nigéria produz cânabis sativa em grandes quantidades, particularmente nos estados do sudoeste do país. A khat também foi descoberta pela primeira vez na Nigéria em 2016. O primeiro laboratório de óleo de haxixe foi descoberto em Lagos, Nigéria, em maio de 2020. Recentemente, também houve grandes apreensões de tramadol (225mg-250mg) nos portos marítimos da Nigéria. Consumo de drogas: Até 2017 não havia dados nacionais autênticos disponíveis sobre o número estimado de consumidores de drogas ilícitas na Nigéria. No entanto, em 2017, a Nigéria, com o apoio técnico do UNODC através do projeto do 10º Fundo Europeu de Desenvolvimento "Resposta à Droga e ao Crime Organizado Relacionado", realizou o primeiro Inquérito Nacional sobre o Consumo de Drogas e Saúde, bem como o Inquérito Nacional sobre o Consumo Problemático de Drogas no país. O objetivo do exercício era ter informação baseada em provas sobre o quantum e padrão do consumo de drogas no país para informar a formulação de políticas e a implementação de programas.

A pesquisa que abrangeu 36 Estados da Federação e o Território da Capital Federal, abrangeu 40.000 agregados familiares, 9.000 pessoas com transtornos pelo consumo de drogas e 3.000 informantes-chave. O inquérito teve como principais conclusões a prevalência do consumo de drogas na Nigéria no ano passado, estimada em 14,4 por cento ou 14,3 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, em comparação com a prevalência global de 5,6 por cento na população adulta em 2016.

VIH/SIDA: Na Nigéria, estima-se que as pessoas que injetam drogas (PQIDs) são responsáveis por 9 por cento das novas infeções por VIH anualmente. A prevalência de VIH entre PQIDs é de 4,2 por cento f num contexto de 3,4 por cento de prevalência de VIH na população em geral. A prevalência do VIH entre PQIDs varia entre os estados, de 3 por cento em Lagos a 9,3 por cento na FCT. A prevalência em mulheres é cerca de sete vezes maior do que em seus homólogos masculinos. A dinâmica entre mulheres usuárias de drogas injetáveis que as predispõe a maiores riscos de VIH não é bem compreendida na Nigéria f.

Os dados para este relatório foram obtidos a partir de admissões para tratamento em centros de tratamento especializados, admissões/altas em hospitais psiquiátricos e Centros de Aconselhamento da Agência Nacional de Repressão às Drogas (NDLEA). Dados agregados sobre suprimento/tráfico de drogas obtidos dos 36 Comandos Estaduais e do Território da Capital Federal, Comandos Especiais Áreas nos Aeroportos, Portos Marítimos e Postos Fronteiriços e Unidades Especiais de Inteligência.

Supressão do fornecimento de drogas

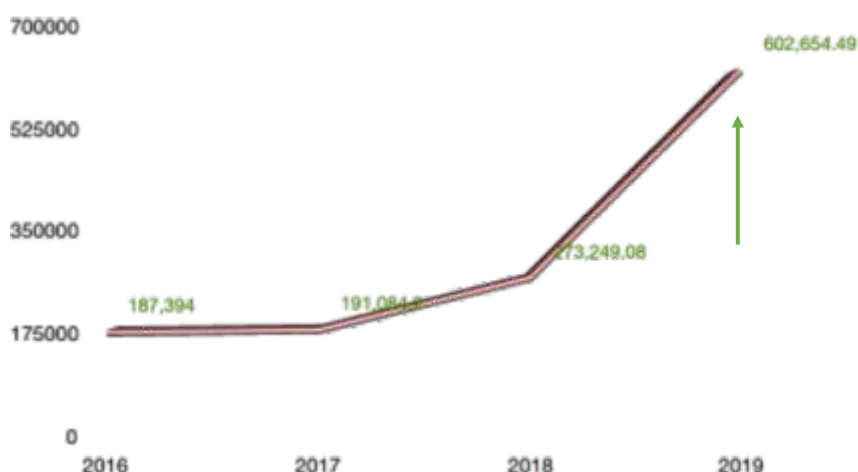
A canábis foi a droga mais traficada na Nigéria nos quatro anos cobertos por este relatório. A maior apreensão de canábis na Nigéria foi em 2019, com um total de 602.659,49 kg. Além disso, um total de 4.133,79 hectares de fazenda de canábis foi destruído em 2018 e 2019 (Quadro 1). As quantidades de canábis apreendidas no país aumentaram notavelmente de 2016 a 2019 (figura 1). Também houve uma redução significativa nas quantidades de tramadol apreendidas de 2017 a 2019. Um total de 96.136,7 kg de tramadol foi apreendido em 2017 e 2.708,83kg em 2019 (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas, por tipo na Nigéria (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis	187.394	191.084,2	273.249,08*	602.654.49**
Cocaína	305,2	92,3	124,86	112,99
Heroína	66,3	85,4	59,62	23,89
ATS	1.352,6	782,43	Metanfetamina = 270,08	Anfetamina = 0,75 Metanfetamina = 146,38
Tramadol	-	96.136,7	22.562,31	2.078,83
Khat	1.279,8	0	6,7	92,69
Efedrina	718,3	168,9	362,56	454,09
Outras	Opiáceos (Tramadol, codeína, pentazocina) = 62.232,1 Sedativos-hipnóticos (benzodiazepínicos, barbitúricos) = 6.205,8 Exol5, oxitocina, cps de amitriptilina = 4.777,6	Xarope para tosse com codeína = 9.772,5 Benzodiazepina = 1.783,4 Extol 5, oxitocina, Cps de amitriptilina, Pentazocina = 9.450,8	Xarope para tosse com codeína = 16.039,14 Benzodiazepina = 1.464,93 Barbitúricos = 12,42 Outros opiáceos = 677,88 Exol5, oxitocina, cps de amitriptilina = 2.971,25	Xarope para tosse com codeína = 1.225,53 Benzodiazepina = 1.646,73 Opiáceos = 287,28 Opiáceos = 1,75 Barbitúricos = 22,57 Outros = 4.155,49

*fazenda de canábis destruída em 2018 = 3.660,64 hectares, **fazenda de canábis destruída em 2019 = 473,15 hectares.

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis na Nigéria (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

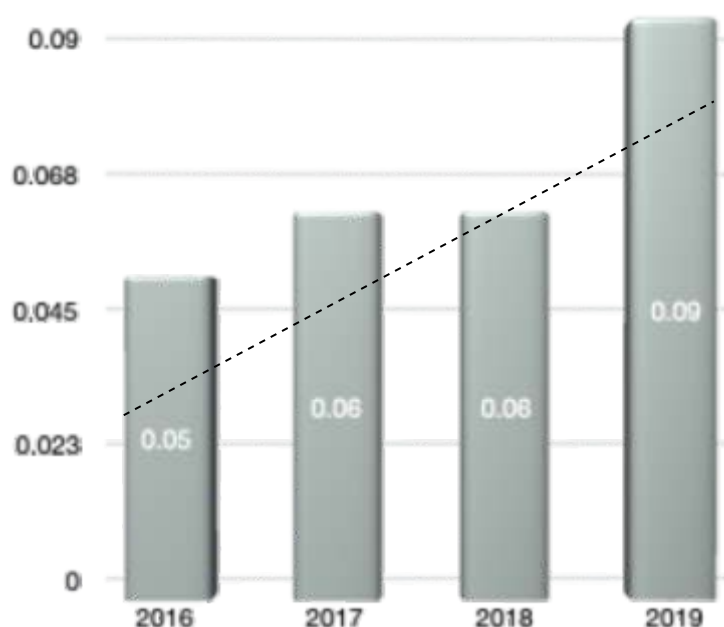
Um total de 55.145 pessoas (28 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas na Nigéria em seis anos de 2014 a 2019. O maior número de detenções ocorreu em 2017, quando mais de dez mil pessoas foram presas. A percentagem de homens presos por crimes relacionados com drogas foi muito maior do que as mulheres (79,1por cento) durante o período do relatório (Quadro 2).

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	8826	8778	8257	10.009	9.831	9.444
Gênero						
Masculino	8332	8143	7720	9.387	9.129	8.535
Feminino	494	635	537	622	702	909

Demanda de tratamento de toxicodependência

A Nigéria registou um total de 518 (0,2 por 100.000 habitantes) em tratamento para transtorno de uso de álcool de 2016 a 2019 e o maior número de pessoas em tratamento para TUAs foi registado em 2019 (figura 2). Além do álcool, o país registou uma alta percentagem de participantes em tratamento (54,4 por cento) citando a canábica como a principal droga consumida e cerca de 37 por cento apresentava transtornos pelo consumo de opiáceos na unidade de tratamento (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos pelo consumo de álcool na Nigéria (2016 a 2019)

Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de drogas na Nigéria (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N	2019 N
Canábica	445 (50.7)	520 (54.1)	489	744
Cocaína	25 (2.8)	30 (3.1)	44	46
Crack	20 (2.3)	8 (0.8)	25	51
Opiáceos (incluindo heroína)	356 (40.5)	370 (38.5)	337	414
Outros estimulantes, incluindo Ecstasy/SGA	3 (0.3)	5 (0.5)	1	0
Sedativos-hipnóticos	29 (3.3)	28 (2.9)	8	33
Alucinogénio	0	1 (0.1)	2	1
Outros (solventes/cola)	0	3	1	4

A maioria das pessoas em tratamento (74.7 por cento) no período em análise tinha idade compreendida entre 20 e 39 anos. Menos da metade (46 por cento) estava desempregada, 37 por cento tinham um emprego remunerado e apenas 15 por cento eram estudantes na altura deste relatório. Um número substancial (79 por cento) dos participantes do tratamento era solteiro e a maioria (85 por cento) tinha ensino médio ou superior (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)
15 a 19	62 (6.4)	56 (5.2)	64 (6.2)	74 (5.0)
20 a 24	251 (25.9)	268 (24.7)	257 (25.0)	320 (21.7)
25 a 29	221 (22.8)	276 (25.4)	226 (22.0)	339 (23.0)
30 a 34	203 (21.0)	219 (20.2)	184 (17.9)	263 (17.9)
35 a 39	104 (10.7)	126 (11.6)	144 (14.0)	229 (15.5)
40 a 44	53 (5.5)	68 (6.3)	73 (7.1)	134 (9.1)
45 a 49	32 (3.3)	25 (2.3)	35 (3.4)	57 (3.9)
50 a 54	19 (2.0)	21 (1.9)	23 (2.2)	32 (2.2)
55 a 59	9 (0.9)	12 (1.1)	10 (1.0)	11 (0.7)
60 a 64	7 (0.7)	8 (0.7)	7 (0.7)	10 (0.7)
65+	5 (0.5)	5 (0.5)	4 (0.4)	3 (0.2)
Situação Profissional				
Trabalho em tempo integral	249 (25.2)	266 (24.5)	224 (21.8)	384 (26.1)
Trabalho a tempo parcial	37 (3.7)	84 (7.7)	133 (12.9)	231 (15.7)
Não trabalha/Desempregado	418 (42.3)	481 (44.3)	490 (47.7)	619 (42.0)
Estudante/aluno	0	248 (22.9)	176 (17.1)	229 (15.5)
Doméstica	0	4 (0.4)	2 (0.2)	3 (0.2)
Aposentadoria	0	2 (0.2)	0	0
Outro	49 (4.9)	0	3 (0.3)	7 (0.5)
Estado civil				
Casado	167 (16.9)	170 (15.7)	150 (14.6)	260 (17.7)
Separado/Divorciado	30 (3.0)	39 (3.6)	39 (3.8)	60 (4.1)
Viúvo	6 (0.6)	2 (0.2)	10 (1.0)	3 (0.2)
Solteiro	786 (79.5)	873 (80.5)	827 (80.4)	1.147 (77.9)
Outro	0	1 (0.1)	2 (0.2)	3 (0.2)
Educação:				
Nenhum/pré-primária	132 (13.3)	129 (11.9)	101 (9.8)	137 (9.3)
Primária	44 (4.4)	38 (3.5)	40 (3.9)	63 (4.3)
Secundária	353 (35.7)	329 (30.3)	296 (28.7)	491 (33.4)
Formação Superior	460 (46.5)	589 (54.3)	591 (57.5)	782 (53.1)

A principal via de administração da substância na Nigéria foi a inalação e isso representa 51 por cento de todos os casos relatados de 2016 a 2019 (Quadro 5). Isso foi seguido de perto pela via de administração oral (42 por cento).

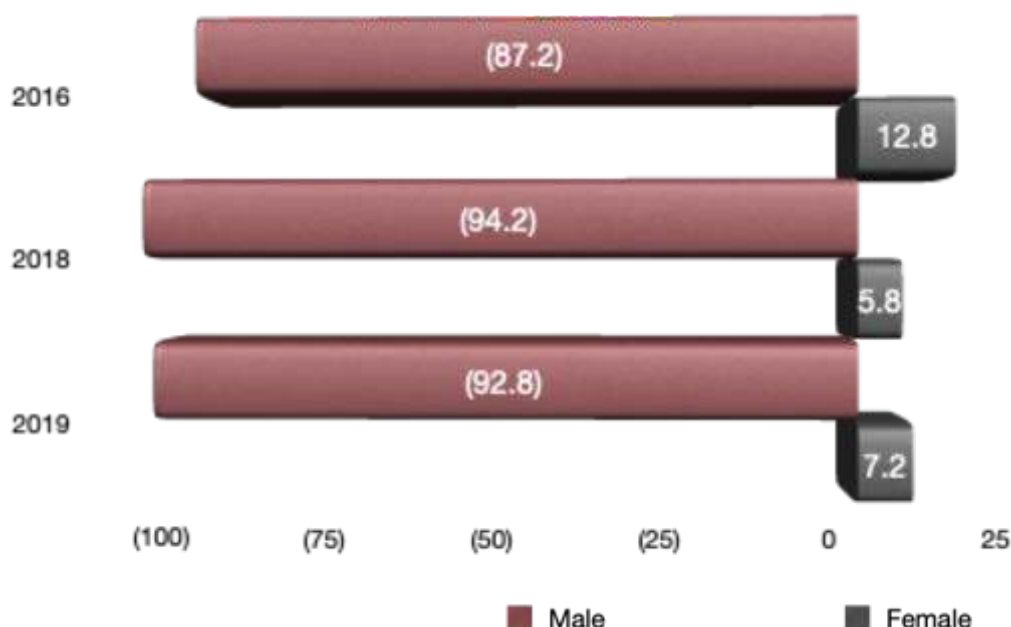
Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	464 (46.9)	491 (45.3)	404 (39.3)	557 (37.8)
Inalação/fumo	464 (46.9)	538 (49.6)	529 (51.5)	813 (55.2)
Inalação	30 (3)	28 (2.6)	39 (3.8)	48 (3.3)
Intravenoso	31 (3.1)	28 (2.6)	56 (5.4)	55 (3.7)

Gênero e consumo de substâncias na Nigéria

Os dados da WENDU para a Nigéria demonstraram um diferencial de gênero menos pronunciado nos transtornos pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Uma em cada 11 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos pelo consumo de álcool de 2016 a 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos pelo consumo de álcool (TUA) em tratamento por gênero na Nigéria (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Diferenças de gênero para outras substâncias consumidas por participantes em tratamento sugerem uma variação menos pronunciada de gênero. Os dados revelaram que 1 em cada 33 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para o transtorno pelo consumo de canábis é uma mulher e 1 em cada 11 pessoas que tiveram acesso o tratamento devido ao transtorno pelo consumo de opiáceos é uma mulher. (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por gênero na Nigéria (2016 a 2019).

Categoria de Drogas	2016		2018		2019	
	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N
Canábis	415	11	480	9	716	28
Heroína/Opiáceo	339	16	299	38	379	35
Cocaína	22	2	42	2	43	3
Crack	14	3	19	6	41	10
Outros estimulantes	2	1	1	0	0	0
Sedativo/hipnótico	28	0	8	0	33	0
Alucinogênio	0	0	2	0	1	0
Outros solventes orgânicos/cola	0	0	2	0	4	0
Outros (nicotina)	0	0	1	0	0	0

Um número substancial de pessoas em tratamento (63 por cento) recebeu cuidados de internamento e 13 por cento receberam aconselhamento domiciliário em ambientes não hospitalares na Nigéria. Quase todos os participantes em tratamento (93 por cento) foram encaminhados para tratamento por familiares e amigos, enquanto aproximadamente 3 por cento foram encaminhados para tratamento pelo tribunal ou Instituições de correção. Além disso, o tratamento e os cuidados foram na sua maioria (70 por cento) pagos pela família e amigos e 72 por cento dos participantes em tratamento residem na área urbana da Nigéria (Quadro 7). Pouco mais da metade das pessoas em tratamento (55,5 por cento) conheciam o seu estado serológico de VIH, apenas 26 por cento confirmaram que fizeram o teste para detetar VHC e 22,5 por cento eram UDIs em 2018 e 2019 (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	989	1085	1028	1.473
Número de novos casos	534 (54)	783 (68.0)	760 (73.9)	1106 (75.1)
Tratamento de acompanhamento	Sem informação	Sem informação	267 (26.0)	357 (24.2)
Desconhecido/recusa responder			1 (0.1)	10 (0.1)
Ambulatório	317 (32.1)	207 (19.1)	105 (10.2)	224 (15.2)
Internamento	592 (59.9)	644 (59.4)	705 (68.6)	934 (63.4)
Comunidade terapêutica	18 (1.8)	48 (4.4)	32 (3.1)	19 (3.1)
Aconselhamento Residencial	56 (5.7)	178 (16.4)	160 (15.6)	234 (15.9)
Aconselhamento não residencial	6 (.6)	8 (0,7)	26 (2.5)	62 (4,2)
Fonte de referência				
Conta própria/família/amigos	926 (93.6)	1024 (944)	945 (92.0)	1364 (92.6)
Trabalho/empregador	3 (0.3)	6 (0.6)	9 (0.9)	4 (0.3)
Serviços sociais	0	4 (0.4)	1 (0.1)	0
Psiquiatra/médico/enfermeiro (profissional de saúde)	38 (3.8 por cento)	21 (1.9)	23 (2.2)	27 (1.8)
Tribunal/correcionais/leis/agências de fiscalização	16 (1.6 por cento)	17 (1.6)	26 (2.5)	59 (4,0)
Instituição educacional	2 (0.2)	11 (1.0)	5 (0.5)	3 (0.2)
Outro	4(0.4 por cento)	2 (0.2)	19 (1.8)	16 (1.1)
Fonte de Pagamento				
Seguro de Saúde	2 (0.2)	2 (0.2)	2 (0.2)	0
Amigos/família	866 (87.6)	1001 (92.3)	907 (88.2)	1.338 (90.8)
Patronato	5 (0.5)	6 (0.6)	2 (0.2)	4 (0.3)
Renda pessoal	95 (9.6)	57 (5.3)	60 (5.8)	68 (4.6)
Desconhecido	19 (1.9)	15 (1.4)	25 (2.4)	51 (3.5)
Outros (combinações)	2 (0.2)	4 (0.4)	32 (3.1)	12 (0.8)
Zona Residencial				
Urbana	Sem informação	Sem informação	750 (73.0)	1030 (71.1)
Semiurbana			216 (21.0)	284 (19.6)
Rural			62 (6.0)	134 (9.3)
Teste VIH				
Sim	(51.2)	631 (58.1)	(56.0)	(56.7)
Não	(33.5)	325 (30,0)	(34.0)	(37.3)
Recusar-se a responder	(15.3)	129 (11.9)	(10.0)	(6.0)

Teste de HCV				
Sim	(11.5)	271 (25.0)	(24.9)	(27.0)
Não			(62.1)	(66,3)
Recusar-se a responder			(13.0)	(6.7)
Via intravenosa				
Nunca injetou	Sem informação	Sem informação	960 (93.4)	1.402 (95.2)
Injetou			64 (6.3)	71 (4.8)
Desconhecido/recusa responder			4 (0.4)	0

Conclusão

Existem várias estruturas jurídicas e políticas em vigor para lidar com o uso de substâncias e o tráfico de drogas no país, em coordenação com a Agência Nacional de Repressão às Drogas (NDLEA). A sinergia é necessária entre NDLEA, NAFDAC e Conselho Farmacêutico da Nigéria para reduzir o acesso a medicamentos prescritos, como opiáceos.

Recomendação

O sistema de informação de demanda de tratamento, NENDU na Nigéria, está neste estágio ainda em desenvolvimento, mas todas as unidades de tratamento de toxicodependência se comprometeram com o sistema e têm sido capazes de fornecer dados mensalmente desde fevereiro de 2015. Desde a sua criação, o sistema NENDU tem garantido que as informações apropriadas sejam fornecidas aos decisores políticos e profissionais. A rede também contribui para harmonizar as informações sobre medicamentos em nível regional. Com base na monitorização e análise dos dados do NENDU desde 2015, é possível elaborar recomendações sobre as necessidades de tratamento na Nigéria como segue;

- Expandir o tratamento baseado na comunidade para aumentar o acesso ao tratamento para usuários de drogas indigentes, visto que o tratamento de toxicodependência na Nigéria é atualmente limitado a pessoas que podem pagar;
- Desenvolver estratégias sensíveis ao gênero baseadas em evidências para abordar efetivamente o abuso de drogas entre mulheres;
- Expandir o número de leitos por instalação de tratamento para PQUDs;
- Diversificar a oferta de tratamento de toxicodependência, de acordo com as necessidades dos clientes, principalmente usuários de Opiáceos;
- Abordar a questão da admissão de participantes em regime ambulatorio para tratamento;
- Garantir que os testes de VIH, VHC e HBC estejam disponíveis para PQUDs;
- Assegurar o cuidado adequado de PQUDs com morbididades;
- Garantir que políticas de prevenção adequadas e eficazes estejam em vigor para evitar o início do uso de drogas entre a população de maior risco (urbana, jovem, etc.);
- Entrar em contacto com os PQUDs para que o início do tratamento ocorra mais cedo na história de uso de drogas, e não mais tarde;
- Aplicar a regulamentação sobre prescrição de opiáceos para evitar o desvio e o consumo indevido.

SENEGAL



Contexto

O Senegal, como outros países da África Ocidental, enfrenta há anos o tráfico de drogas ilícitas e a diversificação do tráfico de drogas no país para consumo. Com efeito, o país ocupa uma posição geográfica estratégica que desperta o interesse dos traficantes. Para fazer face a esta situação, o Estado do Senegal com o apoio dos vários parceiros, estabeleceu dois objetivos, nomeadamente, reforçar a redução da oferta, mas sobretudo acentuar o seu esforço de redução da procura. Esta nova política atende aos requisitos internacionais, regionais e sub-regionais. Assim, os esforços realizados resultaram na criação de um centro de tratamento de dependências rapidamente seguido de um processo de descentralização contínuo. No entanto, este centro encontra dificuldades operacionais com instalações degradadas, o fim do projeto CODISEN, a falta de recursos humanos e a ausência de software para a recolha de dados.

Nove estruturas psiquiátricas no Senegal forneceram a ferramenta de recolha de dados. Os dados do tratamento de toxicodependência foram obtidos a partir do cadastro de consultas de participantes em centros de tratamento de toxicologia, estruturas psiquiátricas e registo de hospitalização de participantes em serviços psiquiátricos. Os dados de supressão do fornecimento de drogas foram obtidos na Alfândega e no Escritório Central para a Supressão do Tráfico de Entorpecentes (OCRITIS) no Senegal.

Supressão do fornecimento de drogas

A canábis continua a ser a droga mais traficada no Senegal no período da realização do relatório. As maiores quantidades de canábis apreendidas no Senegal foram em 2017, com um total de 12.779,62 kg. As quantidades de canábis apreendidas diminuíram notavelmente de 2017 a 2019 (figura 1). Também houve um aumento significativo nas quantidades de cocaína apreendidas de 2016 a 2019. Um total de 0,87 kg de cocaína foi apreendido em 2016 e 1.200,49 kg em 2019. Além dessas quantidades, oito pedras e quatro Képas de cocaína foram apreendidos em 2019 (Quadro 1). O Senegal registou sua primeira apreensão de Khat em 2016, com um total de 32,52 kg e 839 kg em 2018. O país também registou apreensão de medicamentos falsificados, como barbitúricos e tramadol (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo no Senegal (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis	10.768,51	12.779,62	12,203.65	3, 146.45*
Cocaína	0,87	2,26	0.40	1,200.49**
Crack	0	0	0	2 stones
Heroína	0,031	0,813	0.62	0.017g***
Haxixe	1.201	7,8678	0.79	0.173****
Khat	0	32,52	839	0
ATS	Anfetamina = 42,11	Anfetamina 16,5 Metanfetamina = 25kg + 280 comprimidos	Anfetamina = 28 comprimidos Metanfetamina = 214 comprimidos	Anfetamina = 2.300
Outras		Barbitúricos = 25 comprimidos Tramadol = 840 comprimidos Produtos Farmacêuticos = 4533 comprimidos	Tramadol = 8.981 comprimidos	Produtos farmacêuticos = 174.973 kg de medicamentos diversos, 10 saquetas de WPVITAMIN, 01 frasco de azeitona e 04 seringas Skunk= 1,57

* Além da quantidade total de canábis apreendida em 2019, 12.296 cones, 1.001 e 1.009 caules foram apreendidos no Senegal.

para quantidades de cocaína apreendidas, 8 pedras e 4 Képas, * para quantidades de heroína apreendidas, 14 Képas, 12 saquetas, ****para haxixe, 8 pedras e 11 resinas adicionadas às quantidades de haxixe apreendidas.

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis no Senegal (2016 a 2019)

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis no Senegal (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

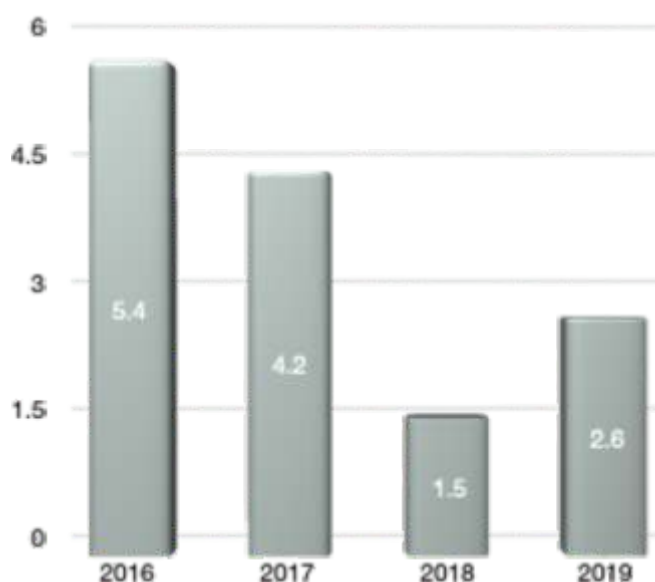
Um total de 9.687 pessoas (61 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas no Senegal em seis anos, de 2014 a 2019. O número de prisões devido a crimes relacionados com drogas aumentou exponencialmente de 1 por 100.000 habitantes em 2014 para 26 por 100.000 habitantes em 2019. Quase todos os indivíduos (99,2 por cento) presos por crimes relacionados com drogas no Senegal de 2014 a 2019 são homens (Quadro 2).

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	159	176	394	1224	3.466	4.268
Género						
Masculino	148 (93,1)	168 (95,4)	383 (97,2)	Sem informação	3.440 (99,2)	4.259 (99,8)
Feminino	11 (6,9)	8 (4,6)	11 (2,8)		26 (0,8)	9 (0,2)

Procura de tratamento por medicamento

O Senegal registou um total de 2.074 (13 por 100.000 habitantes) em tratamento para transtorno causados pelo consumo de álcool de 2016 a 2019 (figura 2). O maior número de pessoas para AUDs foi registado em 2016 (5,4 por 100.000 habitantes). No que diz respeito a outras substâncias psicotrópicas, o país registou uma alta percentagem de participantes do tratamento (85,7 por cento) indicando a canábica como a principal droga consumida (Quadro 3). Procura de

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos causados pelo consumo de álcool no Senegal (2016 a 2019)

Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicod dependência no Senegal (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábica	3.778 (91,9)	3.173 (89,0)	1.972 (82,1)	1.541 (67,0)
Cocaína	19 (0,5)	39 (1,1)	411 (17,1)	51 (2,2)
Heroína	74 (1,8)	181 (5,1)		78 (3,4)
Êxtase	13 (0,3)	17 (0,5)		0
MEVL/MSO*	41 (1,0)	51 (1,4)		163 (7,1)
ATS	0	0	20 (0,8)	0
Poli Consumo	0	0		175 (7,6)
Outros (tabaco, solventes, _	184 (4,5)	103 (2,9)		291 (12,7)

A maioria das pessoas em tratamento (72 por cento) no período em análise tinha entre 20 e 39 anos de idade. Pouco mais da metade (58,6 por cento) dos participantes em tratamento em 2019 estavam empregados e 74 por cento eram solteiros na altura deste relatório. Um número substancial (80 por cento) dos participantes do tratamento tinha educação primária ou secundária e 1,4 por cento estavam matriculados em escolas do Alcorão. A maioria das pessoas em tratamento em 2016 (78 por cento) residia na área urbana do Senegal (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 19	699 (14,2)	597 (14,2)	370 (13,9)	Sem informação
20 a 29	2226 (45,3)	1988 (47,4)	898 (33,8)	
30 a 39	1174 (23,9)	935 (22,3)	447 (16,8)	
40 a 49	611 (12,4)	540 (12,9)	162 (6,1)	
50 a 54	207 (4,2)	87 (2,1)	45 (1,7)	
55 a 59	0	0	10 (0,4)	
60 a 64	0	0	5 (0,2)	
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	Sem informação	Sem informação	Sem informação	1.587 (58,6)
Trabalho a tempo parcial				
Desempregado				996 (36,8)
Estudante/aluno				125 (4,6)
Estado civil				
Casado	1107 (22,5)	964 (23,0)	Sem informação	596 (22,0)
Divorciado	67 (1,4)	107 (2,6)		0
Viúva	21 (0,4)	43 (1,0)		0
Solteiro	3721 (75,7)	3 080 (73,4)		1.924 (71,1)
Outro	0	0		188 (6,9)
Educação:				
Nenhuma/pré-primária	1461 (29,7)	1 246 (29,7)	Sem informação	0
Primária	1375 (28,0)	838 (20,0)		1.274 (47,0)
Secundária	1727 (35,1)	1 809 (43,1)		1.174 (43,4)
Ensino Superior	354 (7,2)	301 (7,2)		222 (8,2)
Outro:	0	0		38 (1,4) *
Zona Residencial				
Urbana	654 (13,3)	Sem informação	Sem informação	Sem informação
Semiurbana	3835 (78,0)			
Rural	428 (8,7)			

*Alcorão

A principal via de administração da substância no Senegal foi a inalação e isso representa 74 por cento de todos os casos notificados de 2016 a 2019. Seguiu-se a via de administração oral (15,6 por cento). Além disso, o Senegal registou cerca de 2 por cento de UDIs que tiveram acesso ao tratamento de 2016 a 2019 (Quadro 5).

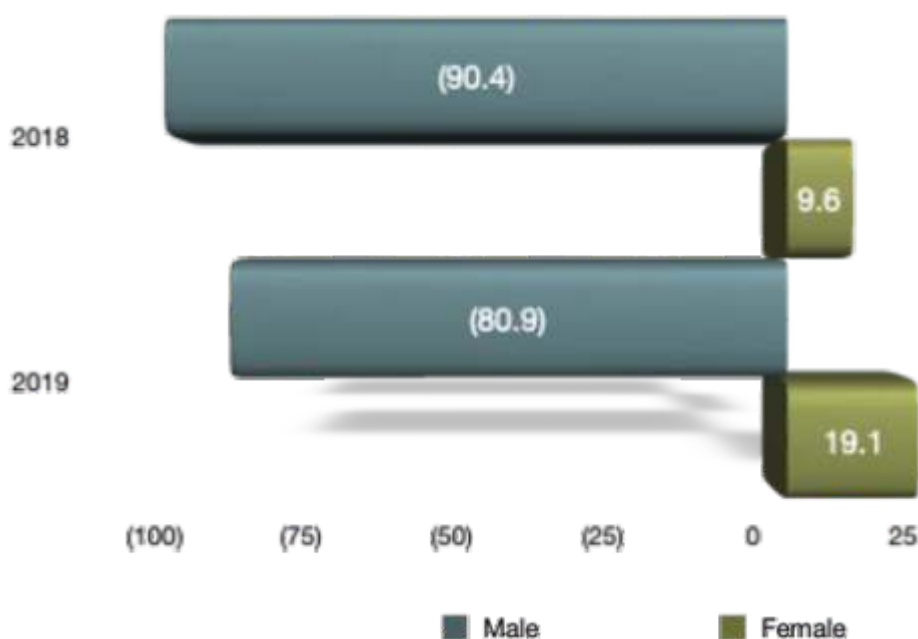
Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	907 (18,5)	688 (16,4)	250 (9,41)	412 (15,2)
Inalação	3801 (77,3)	3 287 (78,4)	1.972 (74,3)	1.633 (60,3)
Inalar	76 (1,5)	73 (1,7)	73 (2,8)	69 (2,5)
Intravenoso	30 (0,6)	23 (0,6)	92 (3,5)	129 (4,8)
Outro/combinção	103 (2,1)	123 (2,9)	269 (10,1)	466 (17,2)

Gênero e consumo de substâncias no Senegal

Os dados da WENDU para o Senegal demonstraram um diferencial de gênero menos pronunciado nos transtornos pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Uma das 6 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos pelo consumo de álcool em 2018 e 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos pelo consumo de álcool (TUA) em tratamento por gênero no Senegal (2018 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Diferenças de gênero para outras substâncias consumidas por participantes em tratamento sugerem uma variação menos pronunciada de gênero. Os dados revelaram que 1 em cada 55 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtorno pelo consumo de canábis em 2018 e 2019 é uma mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo das drogas em tratamento, por gênero no Senegal (2018 a 2019).

Categoria de Drogas	2018		2019	
	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N
Canábis	1.958	14	1.492	49
Heroína/Opiáceo	375	36	73	5
Cocaína/crack			45	6
Êxtase	43	19	0	0
ATS			0	0
MEVL/MSO			148	15
Poli Consumo			175	0
Outras			226	65

Apesar da disponibilidade de um centro de tratamento especializado no Senegal, um número substancial de pessoas em tratamento (85 por cento) recebeu atendimento ambulatorio. Isto pode ser provocado pelas dificuldades operacionais que o centro enfrenta por causa das instalações degradadas para cuidados de internamento. Em 2019, quase todos os participantes do tratamento foram encaminhados por familiares e amigos (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (%)	2018	2019
Número de casos	4917	4194	2.656	6.489
Número de novos casos	735 (15,0)	617 (15,1)	1.150 (43,3)	2.708 (41,7)
Tratamento de acompanhamento			1.506 (56,7)	3.781 (58,3)
Ambulatório	4.215 (85,7)	3.492 (83,3)	2.010 (75,7)	5.806 (89,5)
Internamento	702 (14,3)	681 (16,2)	646 (24,3)	683 (10,5)
Fontes de referência				
Conta própria/família/amigos	Sem informação	Sem informação	Sem informação	5.905 (91,0)
Psiquiatras/médico / enfermeiras (profissionais de saúde)				454 (7,0)
Tribunal/correcionais				130 (2,0)

Conclusão

Este relatório baseia-se em dados recolhidos de um centro de cuidados especializados (CEPIAD) e nove serviços psiquiátricos. Os dados recolhidos tornaram possível estudar a frequência da dependência de diferentes substâncias que viciam e o seu consumo. Além disso, tornarão possível acompanhar as tendências de consumo problemático de substâncias ilícitas e criar serviços e políticas de cuidados adequados.

Para se conhecer bem a situação do tráfico ilícito e da toxicodependência no Senegal, o Município planeia organizar um inquérito nacional neste sentido em colaboração com a Agência Nacional de Estatística e Demografia (ANSD). Na mesma linha, será finalizado o processo de criação do Observatório Nacional da Droga e da Toxicodependência (ONDA).

Recomendações

Como resultado desta recolha de dados sobre PQUDs, como em relatórios anteriores, algumas recomendações foram feitas como segue:

- Organizar um inquérito nacional sobre o tráfico e consumo de drogas ilícitas, como parte da implementação do Plano Estratégico Nacional de Luta contra a Droga 2021a 2025;
- Finalizar rapidamente o processo de criação da ONDA;
- Capacitar o pessoal na recolha de dados e fornecer-lhes o equipamento adequado;
- Reforçar a coordenação das ações de recolha dos serviços estatais e das organizações da sociedade civil para transmitir dados objetivos idênticos.

SIERRA LEONE



Contexto

A Rede de Consumo de Drogas em Sierra Leone recolha dados de tratamento de toxicodependência principalmente do Hospital Psiquiátrico de Sierra Leone em Kissy. Dados sobre apreensões de drogas, bem como dados sobre o número de pessoas presas devido a crimes relacionados com drogas, foram fornecidos pela Agência de Repressão às Drogas de Sierra Leone.

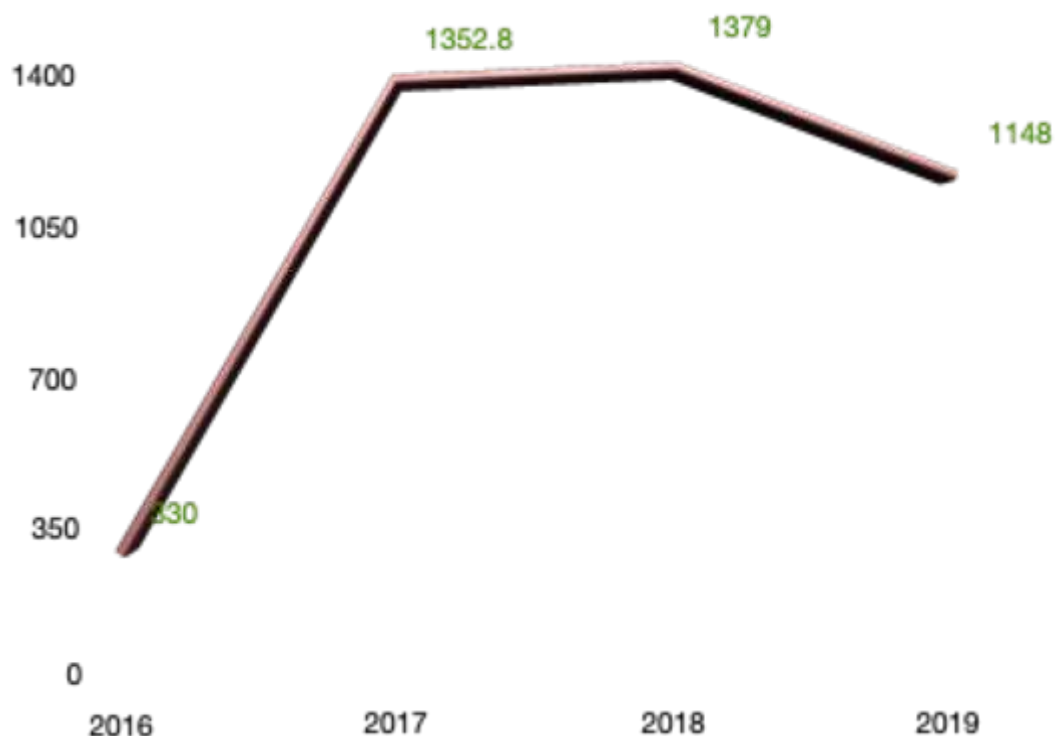
Supressão do fornecimento de drogas

A canábis continua a ser a droga mais traficada em Sierra Leone no período do relatório. As maiores quantidades de canábis apreendidas na Sierra Leone foram em 2018, com um total de 1.379 kg e a menor quantidade de canábis apreendida foi em 2016, com um total de 330 kg. O país registou apenas 1,7 g de heroína apreendida em 2018, enquanto as quantidades de cocaína e tramadol diminuíram de 2017 a 2019 (Quadro 1)

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas, por tipo, em Sierra Leone (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis/haxixe	330,0	1.352,8	1,379.0	1.148
Cocaína	0,01	2.8	0.0036	0
Heroína	0	0	0.0017	0
Outros (Tramadol)	0.9	120	0	0

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis em Sierra Leone (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Um total de 173 (3 por 100,000 habitantes) foram presos por crimes relacionados com drogas em Sierra Leone em seis anos, de 2014 a 2019. O número de prisões devido a crimes relacionados com drogas reduziu para 6 (menos de 0,1 por 100.000 habitantes) em 2019 (Quadro 2). Os dados desagregados por género não estavam disponíveis para informação.

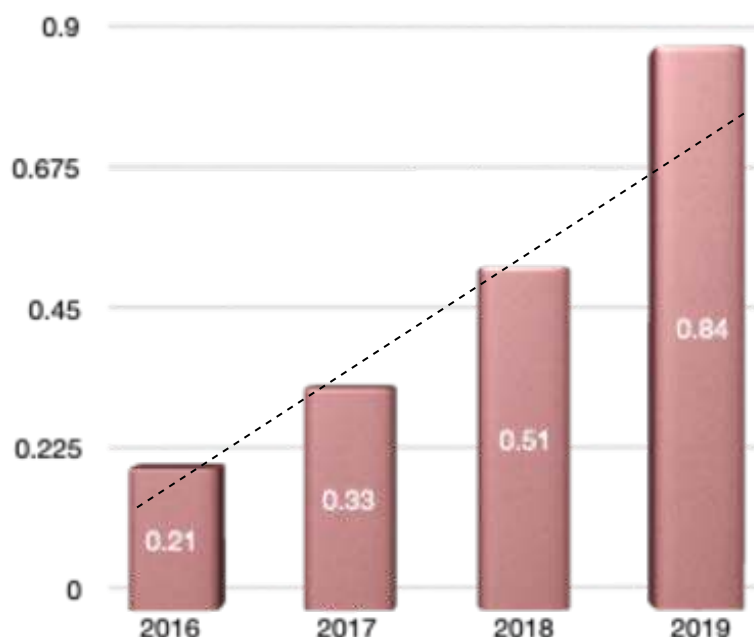
Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	53	49	40	21	4	6
Género						
Masculino	SI	SI	SI	SI	4	6
Feminino	SI	SI	SI	SI	0	0

*SI: Sem Informação

Sierra Leone registou um total de 145 pessoas (1,9 por 100.000 habitantes) em tratamento para transtorno de uso de álcool de 2016 a 2019 (figura 2). O número de pessoas em tratamento para TUA aumentou exponencialmente de 0,2 por 100.000 habitantes em 2016 para 0,8 por 100.000 habitantes em 2019 (figura 2). Além do álcool, o país registou alta percentagem de participantes em tratamento (46,2por cento) citando canábise tramadol (39por cento) como a principal droga consumida (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes para transtornos pelo consumo de álcool em Sierra Leone (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência na Sierra Leone (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábise	103 (52,0)	120 (46,1)	163 (47.1)	306 (44.1)
Cocaína	20 (10.1)	25 (9.6)	17 (4.9)	10 (1.4)
Heroína	0	0	0	0
Tramadol	75 (37.9)	115 (44.2)	149 (43.1)	252 (36.3)
Outros (Kush, mimos)	0	0	17 (4.9)	126 (18.2)

Um número significativo de pessoas em tratamento (94por cento) no período em análise tinha idades entre 20 e 39 anos. A maioria (61por cento) estava desempregada e 73,5por cento eram solteiros na altura deste relatório. Um número substancial (77,3por cento) dos que ingressaram no tratamento tinham educação primária ou secundária e a maioria (69,6por cento) residia na área urbana de Sierra Leone (Quadro 4).

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	0	0	0	0
15 a 19	4 (1.8)	3 (1.1)	17 (4.4)	28 (3,7)
20 a 24	37 (18)	54 (19)	78 (20.3)	153 (20,2)
25 a 29	65 (31)	78 (27)	122 (31,7)	274 (36.1)
30 a 34	50 (23)	74 (26)	93 (24,2)	156 (20.6)
35 a 39	54 (25)	62 (22)	71 (18.4)	123 (16.2)
40 a 44	3 (1.2)	8 (3)	11 (2.9)	14 (1.8)
45 a 49	0	2 (0.7)	1 (0.3)	8 (1,1)
50 a 54	0	2 (0.7)	1 (0.3)	2 (0.3)
55 a 59	0	0	1 (0.3)	0
60 a 64	0	0	0	0
65+	0	0	0	0
Situação de emprego				
Trabalho em tempo integral	13 (6.1)	22 (7,3)	6 (1.0)	18 (2.4)
Trabalho a tempo parcial	30 (15)	29 (10)	11 (3.0)	1 (0.1)
Não trabalha/ desempregado	116 (54)	161 (57)	254 (66,0)	475 (62,7)
Aprendiz/estagiário	0	0	0	0
Estudante/aluno	51 (24)	69 (24)	114 (30.0)	264 (34.8)
Doméstica	2 (0.9)	0	0	0
Aposentado/Pensionista	0	2 (0.7)	0	0
Outro	0	0	0	0
Estado civil				
Casado	44 (21)	57 (21)	68 (21,0)	49 (6,5)
Separado/Divorciado	37 (17)	44 (15)	56 (30,0)	22 (2,9)
União de facto/coabitação	5 (2)	7 (2)	12 (3.0)	19 (2.5)
Viúvo	4 (1.8)	7 (2)	1 (1.0)	3 (0.4)
Solteiro	123 (58)	168 (60)	248 (45,0)	665 (87,7)
Educação:				
Nenhuma/pré-primária	29 (13)	38 (14)	73 (19,0)	110 (14.5)
Primária	55 (26)	97 (34)	129 (32,0)	287 (37.9)
Secundária	109 (51)	126 (44)	140 (46,0)	324 (42,7)
Formação Superior	20 (9)	22(7)	43 (3.0)	37 (4.9)
Zona residencial				
Urbana	176 (82)	201 (72)	253 (65,7)	511 (67,4)
Semiurbana	30 (14)	59 (21)	94 (24,4)	192 (25.3)
Rural	7 (3)	23 (7)	38 (9.9)	55 (7.3)

A principal via de administração da substância na Sierra Leone foi a inalação e isso representa 39,7 por cento de todos os casos notificados de 2016 a 2019. Seguiu-se a via de administração oral (26,8 por cento). Além disso, Sierra Leone registou 1,5 por cento de UDIs que tiveram acesso ao tratamento de 2016 a 2019 (Quadro 5).

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	0	0	0	17 (2.2)
Inalação	81 (39)	111 (39)	193 (50,1)	266 (35.1)
Cheirando	74 (34)	99 (36)	103 (26.8)	164 (21.6)
Intravenoso	8 (3)	5 (2)	0	12 (1.6)
Outros/combinção	50 (24)	68 (23)	89 (23.1)	299 (39.4)

A maioria dos que ingressaram no tratamento (60 por cento) receberam atendimento ambulatorio em Sierra Leone e isso pode ser atribuído ao fato de que o país possui apenas uma unidade de tratamento administrada pelo governo que tem espaço limitado para leitos para acomodar PQUDs que requerem atendimento hospitalar. Além disso, quase todos os participantes em tratamento (96,7 por cento) foram encaminhados para tratamento por familiares e amigos no período do relatório (Quadro 6).

Quadro 6: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	213	283	385	758
Número de novos casos	115 (53)	172 (60)	256 (66,5)	331 (43,7)
Tratamento de acompanhamento	98 (46)	111 (39)	129 (33,5)	427 (56,3)
Ambulatório	123 (57)	176 (63)	206 (53,5)	479 (63,2)
Internamento	90 (43)	107 (37)	179 (46,5)	279 (36,8)
Fontes de referência				
Equipe/Família/Amigos	208 (98)	272 (96)	351 (91,2)	754 (99,5)
Trabalho/empregador	0	0	0	0
Serviços sociais	0	0	0	0
Psiquiatra/médico/enfermeiro (Profissional de saúde)	0	0	2	2 (0.3)
Hospital/Clínica	0	0	5	0
Tribunal/ Instituições de correção	0	0	0	0
Igreja/Grupos Religiosos	0	0	0	1 (0.1)
Outros (Polícia)	5 (2)	11 (4)	27	1 (0.1)

Conclusão

Na Sierra Leone, os dados da demanda por tratamento de toxicod dependência foram obtidos no Hospital Psiquiátrico de Sierra Leone em Kissy. O abuso de substâncias continua a ser um desafio crescente no país e pesquisas são necessárias para eliciar o impacto do uso de substâncias e transtornos relacionados. A infraestrutura para o tratamento de indivíduos que apresentam transtornos pelo consumo de substâncias é limitada devido à falta de recursos humanos e de financiamento.

Recomendações

- Há necessidade de mais centros de reabilitação para atender pessoas com transtornos pelo consumo de substâncias;
- Formação de especialistas em toxicod dependência no Currículo de Tratamento Universal do Programa de Aconselhamento sobre Medicamentos e Acreditação CIAP em colaboração com o Plano COLOMBO;
- Estudos epidemiológicos periódicos sobre abuso de substâncias;
- Fornecer financiamento às autoridades apropriadas para desenvolver capacidade de pesquisa, prevenção e redução sustentável da demanda.

TOGO



Contexto

Togo, uma nação da África Ocidental no Golfo da Guiné, faz fronteira com Gana a oeste, Benim ao leste e Burkina Faso ao norte. Como qualquer outro país da África Ocidental, as fronteiras porosas oferecem um refúgio seguro para traficantes de drogas ilícitas. A população jovem e a alta taxa de crescimento constituem fontes de aumento da pressão sobre os serviços de saúde do país que já experimentam uma redução no pessoal e o envelhecimento da força laboral. Vale ressaltar que o desempenho macroeconómico ainda é fraco em relação à demanda social atrelada a essa forte pressão demográfica. Além disso, o aumento da pobreza entre a população justifica, em parte, o baixo atendimento às estruturas de saúde modernas, enquanto as disfunções familiares (desentendimentos, divórcio, pobreza, violência) expõem ainda mais as crianças à fragilidade psicológica. Esses fatores resultam no relaxamento do controlo parental, na ausência de uma estrutura familiar para despertar o processo mental e dá origem a dificuldades na reintegração das PQUDs à sociedade em geral (delinquência juvenil, consumo de álcool e drogas). Esses e muitos outros fatores de risco, que não são peculiares apenas ao Togo, representam sérios desafios para conter a onda de aumento do uso e do tráfico de drogas ilícitas no país.

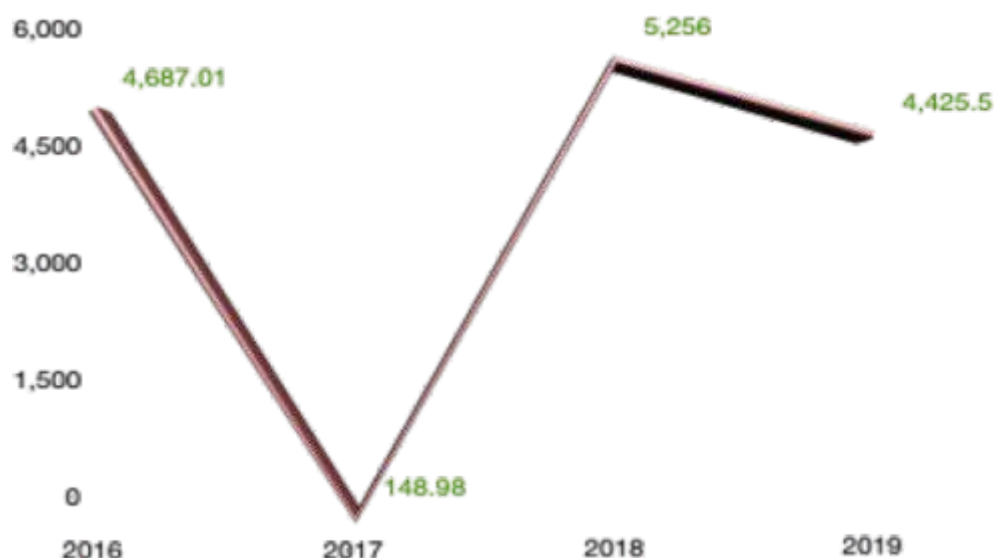
Os dados apresentados neste relatório foram recolhidos das estruturas piloto da Rede de Epidemiologia do Uso de Drogas do Togo (TENDU). Os dados do tratamento foram obtidos de doze unidades de tratamento e os dados sobre a supressão do fornecimento de medicamentos foram obtidos do Comité Nacional Antidroga do Togo.

Supressão do fornecimento de drogas

O Togo registou uma apreensão total de 14.517,48 kg de cânabís de 2016 a 2019 e continua sendo a droga mais traficada no país. As maiores quantidades de cânabís apreendidas no Togo foram em 2018, com um total de 5.256 kg (figura 1). As quantidades de cocaína apreendidas flutuaram durante todo o período em análise. Um total de 8,55 kg de cocaína foi apreendido em 2016, uma apreensão recorde de 236,66 kg de cocaína foi documentada em 2018 e a quantidade apreendida reduziu ainda mais para 0,6 kg em 2019. Houve também uma apreensão recorde de tramadol em 2016 com um total de 10.320 kg e essa quantidade reduziu consideravelmente para 17,5 kg em 2019. O Togo também registou sua primeira apreensão de Khat em 2018, com um total de 94,5 kg. Além disso, houve um aumento notável na apreensão de produtos farmacêuticos falsificados, de baixa qualidade e adulterados no Togo. O país registou um total de 10.512,57 kg de medicamentos falsificados apreendidos em 2018 e 2019. Outras substâncias supostamente apreendidas no período em análise incluem cigarros falsificados e bebidas adulteradas (Quadro 1).

Quadro 1: Quantidades de drogas controladas apreendidas, por tipo, no Togo (2016 a 2019)

Variável	2016	2017	2018	2019
Quantidade de substância (kg)				
Canábis	4.687,01	148,98	5.256,0	4.425,5
Cocaína	8,55	0,0	236,66	0,6
Heroína	0,02	2,52	0,007	0,9
Khat	0	0	94,5	24,5
Tramadol	10.320	7,8 kg e 23 comprimidos	0,50	17,5
ATS	0	2,02	5,57	1,5
Medicamentos falsificados	45388,67	2354,74	87.553,77	16.958,8
Outras	0	Cigarro falsificado = 12704,34	Cocaína + Heroína = 0,015 Cigarro falsificado = 10,70 Bebidas adulteradas = 668 garrafas Detergente em pó = 11.062	Cocaína + Heroína = 0,02 Cigarro falsificado = 23.462,3

Figura 1: Tendência: Apreensões de canábis no Togo (2016 a 2019)

Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Um total de 392 pessoas (5 por 100.000 habitantes) foram presas por crimes relacionados com drogas no Togo de 2014 a 2019. Das 79 pessoas documentadas em 2018, o país informou que seis pessoas foram presas no ambiente prisional. O número de prisões devido a crimes relacionados com drogas permaneceu razoavelmente estável durante o período em análise (Quadro 2). Além disso, a percentagem de homens presos por crimes relacionados a drogas foi muito maior do que as mulheres (86,4 por cento) de 2014 a 2017. Os dados desagregados por gênero não foram relatados em 2018 e 2019 (Quadro 2).

Quadro 2: Número total de detenções devido a crimes relacionados com drogas (2014 a 2019)

Variável	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de prisões	78	65	48	44	79*	78
Gênero						
Masculino	68 (87,2)	59 (90,7)	43 (89,6)	33 (75,0)	Sem informação	Sem informação
Feminino	10 (12,8)	6 (9,3)	05 (3,4)	11 (25,0)		

*Seis pessoas foram presas no ambiente prisional

Demanda de tratamento da toxicodependência

O Togo registou um total de 982 pessoas (12 por 100.000 habitantes) em tratamento para transtornos por causa do consumo do álcool de 2016 a 2019 (figura 2). O maior número de pessoas em tratamento para TUA foi registado em 2017 (4,6 por 100.000 habitantes) e o número permaneceu bastante estável em 2018 e 2019, com uma média de 3 pessoas por 100.000 habitantes. Além do álcool, o país registou altas percentagens dos participantes em tratamento (68 por cento) indicando a canábis como a principal droga consumida, enquanto 8 por cento foram tratados por transtornos apenas relacionados ao abuso de medicamentos prescritos tais como benzodiazepinas, tramadol e petidina (Quadro 3).

Figura 2: Número total de pessoas em tratamento por 100.000 habitantes com transtornos pelo consumo de álcool no Togo (2016 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 3: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência no Togo (2016 a 2019)

Droga primária consumida	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Canábis	313 (66.5)	320 (52,9)	297 (70.2)	600 (76,0)
Cocaína/crack	26 (5.5)	12 (2.1)	21 (5.0)	31 (3.9)
Heroína	9 (1.9)	9 (1.6)	7 (1.7)	20 (2.5)
Ecstasy	0	1 (0.2)	2 (0.5)	2 (0.3)
MEVL/MSO	0	25 (4,5)	12 (2.8)	32 (4,1)
*Benzodiazepina				
ATS	23 (4,9)	3 (0.5)	6 (1.4)	Anfetamina = 2 (0.3) Metanfetamina = 4 (0,5)
Tramadol	8 (1,7)	24 (4.3)	24 (5.7)	44 (5.6)
Outras	Crack = 1 (0,2) Benzodiazepam = 1 (0,2) Alucinogénio = 2 (0,4) Solventes, orgânicos = 2 (0,4) Tabaco = 86 (18,3)	Tabaco = 167 (29,8)	Tabaco = 41 (9,7) Petidina = 13 (3,1)	Tabaco = 41 (5,2) Petidina/Kpiri (alucinogénio) = 13 (1,6)

A maioria dos participantes em tratamento (67por cento) no Togo tinha entre 20 e 39 anos de idade. Trinta e três por cento tinham empregos remunerados, 19por cento estavam desempregados e 17,5por cento são estudantes. Menos da metade (48por cento) eram solteiros no momento deste relatório, a maioria (69,7por cento) tinha o ensino primário ou secundário e uma percentagem substancial (60,5por cento) residia na área urbana do Togo.

Quadro 4: Características sociodemográficas dos pacientes (2016 a 2019)

Variáveis demográficas	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Grupo etário				
10 a 14	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.5)	51 (5,0)
15 a 19	38 (8.1)	26 (4.1)	45 (8,1)	83 (8,0)
20 a 24	97 (20,6)	82 (12,9)	126 (22,5)	174 (16,6)
25 a 29	122 (25,9)	183 (28,8)	146 (26,1)	194 (18,6)
30 a 34	108 (23.0)	96 (15.1)	79 (14,1)	138 (13,2)
35 a 39	48 (10,2)	83 (13,1)	55 (9,8)	103 (10,0)
40 a 44	29 (6,17)	60 (9.4)	43 (7.7)	91 (8,7)
45 a 49	15 (3.2)	56 (8,8)	23 (4,1)	70 (7,7)
50 a 54	5 (1.1)	18 (2.8)	16 (2.9)	54 (5,2)
55 a 59	4 (0.9)	8 (1,3)	11 (2.0)	39 (2,0)
60 a 64	2 (0.4)	9 (1.4)	5 (0.9)	35 (4,4)
65+	0	14 (2.2)	7 (1.3)	7 (0.60)
Situação profissional				
Trabalho em tempo integral	110 (23.4)	139 (21,9)	126 (22,5)	97 (9,3)
Trabalho a tempo parcial	23 (4,9)	226 (35,5)	79 (14,1)	158 (15,3)
Não trabalha/desempregado	77 (16,4)	73 (11,5)	109 (19,5)	288 (27,8)
Aprendiz/estagiário	3 (0.6)	50 (7.9)	12 (2.2)	182 (17.5)
Estudante/aluno	110 (23.4)	114 (17.9)	142 (25,4)	142 (13,7)
Artista	124 (26,4)	0	0	0
Doméstica	24 (5.1)	26 (4.1)	28 (5,0)	30 (2,9)
Aposentado	0	8 (1,3)	3 (0.5)	3 (0.2)
Outros (comércio, trabalho precário, carregadores).	0	0	60 (10.7)	139 (13,3)
Estado civil				
Casado	100 (21,3)	278 (43,7)	139 (24,9)	139 (13,4)
Separado/Divorciado	52 (11.1)	62	33 (5,9)	273 (26.2)
União de facto/ coabitação	2 (0.4)	35 (5,5)	56 (10,0)	156 (15.0)
Viúvo	13 (2.8)	2 (0.3)	8 (1,4)	48 (4,7)
Solteiro	303 (64,5)	259 (40,7)	313 (56.0)	423 (40,7)
Outras	0	0	10 (1.8)	0
Educação:				
Nenhuma/pré-primária	50 (10.6)	75 (11.8)	74 (13,2)	208 (20,1)
Primária	122 (26,0)	240 (37,7)	108 (19.3)	444 (42,7)
Secundária	228 (48.5)	232 (36,5)	256 (45,8)	256 (24,7)
Formação Superior	70 (14,9)	89 (14,0)	119 (21,3)	119 (11,4)
Outra:	0	0	2 (0.4)	12 (1.1)
Zona residencial				
Urbana	220 (46.9)	Sem informação	385 (68.9)	645 (62,1)
Semiurbana	218 (46.5)		114 (20.4)	174 (16,7)
Rural	31 (6.6)		60 (10.7)	220 (21.2)

A principal via de administração da substância no Togo foi a inalação e isso representa 50 por cento de todos os casos relatados de 2016 a 2019. Seguiu-se a via de administração oral (39,5por cento). Além disso, o Togo registou 2 por cento de UDIs que tiveram acesso ao tratamento de 2016 a 2019 (Quadro 5).

Quadro 5: Via de administração de substâncias (2016 a 2019)

Via de administração	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Oral	275 (38,8)	507 (79,2)	278 (49,7)	428 (41,3)
Por inalação	409 (57,7)	90 (14,15)	259 (46,3)	409 (39,4)
Cheiro	12 (1,7)	24 (3,77)	8 (1,4)	88 (8,4)
Intravenoso	13 (1,8)	23 (3,61)	4 (0,7)	24 (2,3)
Outro/combinção	0	0	10 (1,8)	90 (8,6)

Gênero e uso de substâncias no Togo

Os dados da WENDU para o Togo demonstraram um diferencial de gênero menos pronunciado nos transtornos pelo consumo de substâncias entre os participantes em tratamento. Uma das 5 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtornos pelo consumo de álcool em 2018 e 2019 é uma mulher (figura 3).

Figura 3: Número total de pessoas com transtornos causados pelo consumo do álcool (TUA) em tratamento por gênero no Togo (2018 a 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Diferenças de gênero para outras substâncias consumidas por participantes do tratamento sugerem uma variação mais pronunciada de gênero. Os dados revelaram que 1 em cada 10 pessoas que tiveram acesso ao tratamento para transtorno pelo consumo de canábis em 2018 e 2019 é mulher, 1 em cada 5 pessoas e 1 em cada 9 pessoas que tiveram acesso o tratamento devido a transtornos relacionados ao uso de cocaína e medicamentos prescritos, como o tramadol e petidina, respetivamente, é mulher (Quadro 6).

Quadro 6: Número total de pessoas em tratamento por gênero no Togo (2016 a 2019).

Categoria de Drogas	2018		2019	
	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N
Canábis	250	27	474	47
Heroína/Opiáceo	6	0	20	5
Cocaína/crack	20	1	20	1
Ecstasy	2	0	2	0
MEVL/MSO*	10	2	10	8
ATS	6	0	6	1
Tramadol	24	0	24	6
Petidina/Kpiri	13	0	13	2
Outros (nicotina)	40	1	40	1

Pouco mais da metade (50.8 por cento) dos que ingressaram no tratamento receberam atendimento ambulatorio no Togo, a maioria (66 por cento) foi encaminhada ao tratamento por familiares e amigos, enquanto 5.6 por cento foram encaminhados para tratamento pelos serviços judiciais e centros correccionais. Além disso, 54 por cento do tratamento já tinha sido testado para VIH quando este relatório foi elaborado (Quadro 7).

Quadro 7: Casos e padrões de tratamento (2016 a 2019)

Variável	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Número de casos	470	636	559	1039
Número de novos casos	291 (61.9)	277 (43,5)	386 (69,1)	732 (70,5)
Tratamento de acompanhamento	179 (38.1)	359 (56,4)	173 (30,9)	307 (29.5)
Ambulatório	183 (33,9)	191 (30.3)	324 (58,0)	675 (65,0)
Paciente internado	287 (61.1)	445 (69,7)	235 (42,0)	364 (35,0)
Fonte de referência				
Conta própria/família/amigos	292 (62,1)	486 (76.4)	446 (79,8)	498 (79,8)
Trabalho/empregador	15 (3.2)	16 (2.5)	5 (0.9)	0
Serviços sociais	8 (1,7)	10 (1.6)	3 (0.5)	58 (0,5)
Psiquiatra/médico/enfermeiro (profissional de saúde)	23 (4,9)	23 (3,6)	43 (7.7)	114 (7.7)
Hospital/Clínica	0	29 (4,6)	1 (0.2)	71 (0.2)
Tribunal/ Centros de correção / Polícia	23 (4,9)	20 (3.1)	34 (6,1)	68 (6,1)
Instituição educacional	6 (1.3)	23 (3,6)	4 (0.7)	92 (0,7)
Igreja/grupos religiosos	10 (2.1)	13 (2.0)	17 (3.0)	82 (3,04)
Outro	0	16 (2.5)	6 (1.1)	56 (1,1)
Fonte de Pagamento				
Seguro de Saúde	41 (8.7)	17 (2.7)	14 (2.5)	50 (4.9)
Família	328 (69.8)	401 (63,1)	407 (72,8)	700 (67,3)
Amigos	52 (11.1)	13 (2.0)	30 (5.4)	120 (11,6)
Patronato	19 (4.0)	18 (2.0)	32 (5,7)	32 (3,1)
Renda pessoal	3 (0.6)	101 (15.9)	34 (6,1)	60 (5.7)
Desconhecido	0	0	0	32 (3,4)
Outros (combinações) & ONG	27 (5,7)	86 (16,5)	42 (7,5)	42 (4,0)
Teste VIH				
Sim	Sem informação	293 (46.1)	359 (64.2)	559 (53.9)
Não		343 (53.9)	196 (35.1)	396 (38.1)
Recusa a responder		0	4 (0.7)	84 (8.0)

Conclusão

A fim de fornecer efetivamente tratamento e cuidados baseados em evidências para PQUDs, o país busca capacidade urgente para avaliar as necessidades de PQUDs, especialmente em situações muito precárias, estabelecimento de um programa de redução de risco, prevenção de recaídas, substituição e reintegração profissional e sociofamiliar. Para elucidar os desafios atuais no combate ao uso de drogas no país, são necessárias mais pesquisas sobre o efeito das morbidades de álcool, drogas e transtornos mentais, infeção por VIH, hepatite B/C e outras morbidades.

Recomendações

As seguintes recomendações são necessárias para reduzir a redução da demanda de drogas e suprimir adequadamente o fornecimento de drogas ilícitas no país;

- Atenção integrada dentro do mesmo quadro clínico, serviços multidisciplinares diversificados, se possível favorecendo o tratamento ambulatorio em uma abordagem psicossocial incluindo reabilitação e reintegração social.
- Necessidade de formar as partes interessadas e motivá-las com vista à apropriação da ferramenta WENDU e à garantia de uma boa apresentação de dados, bem como à melhoria do sistema de informação em saúde através de novas técnicas de informação.
- Acriação de um centro piloto de toxicologia no país.

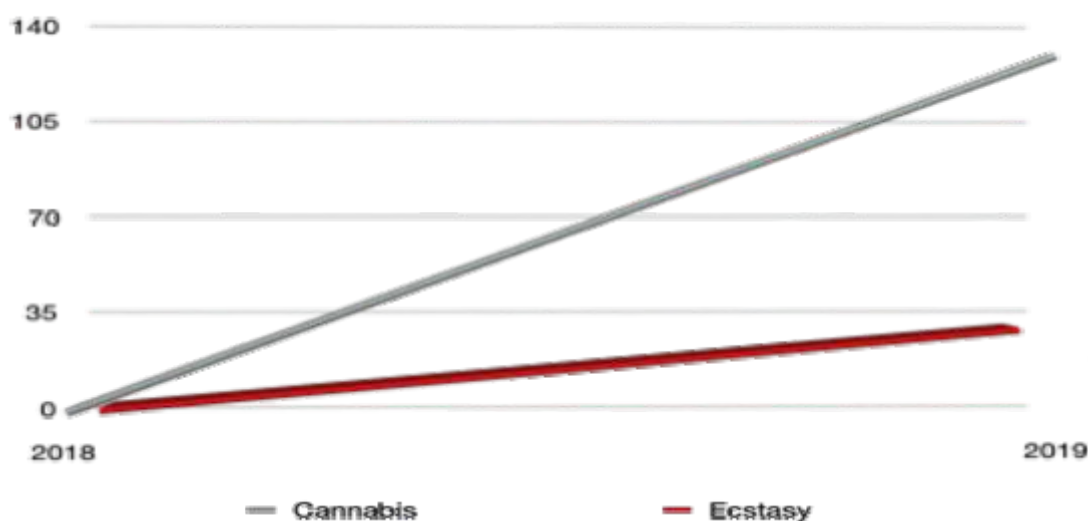
MAURITÂNIA



Supressão do fornecimento de drogas

A Mauritânia registou uma apreensão total de 128,77 kg de canábis em 2018 e 2019 e continua sendo a droga mais traficada no país. A maior quantidade de canábis apreendida na Mauritânia foi em 2019, com um total de 120,85 kg (figura 1). O país também registou um total de 35 kg de ecstasy durante o período do relatório (Quadro 1).

Figura 1: Apreensões de canábis e êxtase na Mauritânia (2018 e 2019)



Fonte: Análise da CEDEAO dos dados da WENDU

Quadro 1: Quantidades de drogas apreendidas, por tipo, na Mauritânia (2016 a 2019)

Variável	2018	2019
Quantidades de substância (kg)		
Canábis	7,92	120,85
Cocaína/Crack & Canábis	0	2
Êxtase	4	31
MEVL/MSO* Benzodiazepina	10 comprimidos 860g	226 comprimidos 226g
ATS	0	0.2
Outras	Cânhamo Indiano = 86,42 Gardinal 100 comprimidos = 2.700	Cânhamo Indiano = 250,12 Gardinal 100 comprimidos = 2.700

Demanda de tratamento por medicamento

Oitenta e uma pessoas (1,9 por 100.000 habitantes) foram tratadas por transtorno causado pelo consumo de álcool em 2017 na Mauritânia e a canábis foi relatada como a droga mais comumente consumida entre os participantes em tratamento no país (Quadro 2).

Quadro 2: Droga primária consumida (excluindo álcool) entre pessoas em tratamento de toxicodependência na Mauritânia (2017)

Droga primária consumida	2017	
	N	(por cento)
Canábis	439	94,4
Mandrax	0	0
Cocaína/crack & canábis	5	1.3
Álcool & canábis	2	0.4
Ecstasy	0	0
MEVL/MSO *Benzodiazepina	0	0
SGA (anfetamina)	0	0
Outros (tabaco, solventes, cola)	19	4.1

Conclusão

Os dados relatados sobre a situação da droga na Mauritânia são limitados. A canábis continuou sendo a principal droga entre as pessoas em tratamento e também é a droga mais traficada no país.

Recomendação

O Governo da República Islâmica da Mauritânia tem vindo a tomar medidas multidimensionais para melhorar a saúde da população em geral e da saúde dos jovens em particular, através da alteração da legislação nacional na matéria, adotando uma estratégia nacional neste domínio e reforçando o organismo interministerial responsável pela melhoria da cooperação. Além disso, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Saúde Mental PNSM, preocupado com o aumento do consumo de substâncias na Mauritânia, pôs em prática um plano de ação para enfrentar de forma eficaz este flagelo.

No entanto, muito mais precisa ser feito para conter efetivamente a tendência crescente do consumo de drogas que, ao longo do tempo, se torna uma ameaça à economia nacional (devido aos seus efeitos na educação, saúde etc.)

As seguintes recomendações são necessárias para o controle eficaz de drogas na Mauritânia:

- Rever e atualizar os quadros jurídicos existentes sobre tráfico de drogas ilícitas, crime organizado relacionado e abuso de drogas na Mauritânia;
- Realizar um estudo nacional sobre o consumo de álcool e drogas nas escolas;
- Fortalecer as organizações da sociedade civil e capacitar para promover a defesa da redução da demanda de drogas;
- Realizar campanha de mobilização e sensibilização da comunidade sobre os perigos do consumo de drogas.

^a Agência Central de Informações. Almanaque Mundial [Internet]. Washington, DC: Agência Central de Informações; 2013 [atualizado a 1 de maio de 2019; citado em 2019 Jul 15]. Acedido em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.

^b Observatório Europeu da Droga e do Álcool. Caracterização da Droga, Khat. Acedido em: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/khat_en

^c Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade (UNODC). Criminalidade Organizada Transnacional na África Ocidental. Acedido em: https://www.unodc.org/documents/toc/Reports/TOCTAWestAfrica/West_Africa_TOC_METH.pdf

^d UNODC (2004) Tratamento da Toxicodependência para Mulheres: estudos de caso e lições aprendidas. Acedido em: https://www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

^e Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, OEDT, A perspetiva do género sobre o consumo de droga e a resposta aos problemas da droga, Lisboa, 2006. Acedido em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/426/sel2006_2-en_69712.pdf

^f Consumo de Droga e Saúde na Nigéria, 2018. Acedido em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf

^g Orientação da OMS e ONUSIDA sobre Despistagem do VIH e Aconselhamento nos Estabelecimentos de Saúde Iniciada pelo Prestador, Reforço dos Serviços da Saúde para lutar contra VIH/SIDA (Maio de 2007). Acedido em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43688/9789241595568_eng.pdf;jsessionid=0795B3E6B8F6FCBBC1D4B07AE045F76C?sequence=1



ECOWAS COMMISSION COMMISSION DE LA CEDEAO COMISSÃO DA CEDEAO

101 Yakubu Gowon Crescent
Asokoro District - P.M.B. 401
Abuja - Nigeria



@ecowas_cedeao



Ecowas_Cedeao



ecowas_cedeao



ecowas_cedeao

www.ecowas.int