



COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

RELATÓRIO ANUAL 2004: "TEMAS ESPECÍFICOS"

O OEDT analisa as questões subjacentes ao aumento do número de jovens em tratamento devido ao consumo de *cannabis*

(25.11.2004 LISBOA **SOB EMBARGO ATÉ ÀS 10H00 CET/Hora de Bruxelas**) Os centros especializados em tratamento da toxicodependência em muitos países da **UE** têm vindo a referir um contacto crescente com consumidores de *cannabis*. Em termos gerais, a *cannabis* tornou-se, depois da heroína, a droga primária em relação à qual se registam mais frequentemente pedidos de ajuda por parte dos consumidores.

Esta tendência consta do **Relatório anual 2004 sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega**, divulgado hoje em **Bruxelas** pela **agência da UE de informação sobre droga (OEDT)**, com sede em Lisboa. O relatório, que dedica especial atenção à "contextualização dos problemas relacionados com o consumo de *cannabis*", analisa os assuntos subjacentes a esta procura crescente de tratamento devido ao consumo da droga ilícita mais produzida, traficada e consumida a nível mundial.

"Perceber por que motivo os centros para tratamento da toxicodependência em muitos países europeus estão a ser mais procurados por consumidores de *cannabis* é da maior importância para a política de saúde pública" afirmou **Marcel Reimen, Presidente do OEDT**. "O fenómeno dever-se-á, simplesmente, ao aumento do consumo de *cannabis* em quase todos os países da União Europeia? Ou estarão em jogo outros factores tais como as alterações nos padrões de consumo, a maior potência da *cannabis*, o maior rigor dos sistemas de informação que reportam os dados ou, ainda, a tentativa de alguns países de desviarem os consumidores de *cannabis* do sistema de justiça penal para o tratamento e os serviços sociais? Compreender o que se passa é fundamental para desenvolver as respostas adequadas a este tipo de consumo".

Evolução dos padrões de consumo: aumento do consumo regular e intensivo de *cannabis*

O consumo de *cannabis* ocorre, para a maioria dos consumidores, apenas ocasionalmente ou durante períodos de tempo limitados. No entanto, há preocupação quanto ao facto de parecer estar a aumentar o número, relativamente reduzido mas significativo, de jovens predominantemente do sexo masculino, que consomem esta droga de forma mais intensiva. O **OEDT** apresenta uma "estimativa grosseira", segundo a qual existiriam, na **UE**, cerca de 3 milhões de consumidores com consumos diários de *cannabis*.

O presente relatório mostra que, em quase todos os países, as estimativas de consumo actual de *cannabis* (últimos 30 dias) se situam entre 3–12% nos jovens adultos (15–34 anos) e 1–7% na totalidade da população adulta (15–64 anos), sendo as estimativas mais altas referidas pela **República Checa, Espanha, França, Irlanda e Reino Unido**. Os inquéritos revelam que uma percentagem entre 0,9% e 3,7% dos jovens adultos consome esta droga de forma intensiva (diariamente ou quase). As taxas de consumo diário entre os jovens do sexo masculino podem ser mais elevadas: segundo um inquérito anual aos jovens entre os 17 e os 19 anos em **França**, 9,2% dos rapazes e 3,3% das raparigas consomem diariamente *cannabis*.

Com base nos dados de que o **OEDT** dispõe, não foi possível provar a existência de uma relação directa entre o aumento do consumo regular e intensivo de *cannabis* e o aumento da procura de tratamento da

toxicodependência. Atendendo, no entanto, a que os dados nesta área, são escassos, urge desenvolver mais investigação com vista a esclarecer até que ponto estes consumidores de *cannabis* desenvolvem problemas sociais ou de saúde, que os poderão levar a procurar ajuda.

Potência da *cannabis*: estará esta droga a tornar-se mais forte?

Tem havido alguma especulação quanto ao facto de o número crescente de pessoas que procuram tratamento para problemas relacionados com o consumo de *cannabis* poder ter a ver, em parte, com o crescente aumento da potência da droga. Alguns relatórios chegam a referir que a *cannabis* actualmente disponível é cerca de 10 vezes mais potente do que no passado. O presente relatório esclarece este ponto apoiando-se nas conclusões de relatórios científicos recentes, baseadas nos dados disponíveis ⁽¹⁾. (A potência da *cannabis* é estabelecida em função da quantidade do ingrediente activo da substância, o delta-nove-tetrahydrocannabinol (THC), presente na droga).

O cálculo da potência global dos produtos de *cannabis* disponíveis no mercado europeu, permite ao **OEDT** concluir que existem poucas provas de um aumento significativo dessa potência. A explicação poderá estar no facto de a *cannabis* importada (em folha ou em resina) dominar o mercado, na maior parte dos países **UE**. Com efeito, desde há muitos anos que a potência real, desta *cannabis*, se tem mantido relativamente estável (cerca de 6–8%). Os **Países Baixos** são o único país onde se verifica um aumento significativo da potência real (calculada em 16%), no que parece poder ser explicado quase completamente pelo aumento relativo do consumo de folhas de *cannabis* de produção caseira (cultivadas recorrendo a técnicas hidropónicas intensivas).

O cultivo caseiro de folhas de *cannabis* ocorre actualmente em muitos, se não em todos, os países europeus. Em geral, o produto que se obtém deste modo é de grande potência: duas ou três vezes superior às folhas de *cannabis* importadas de países do **Norte de África**, das **Caraíbas** e do **Extremo Oriente**. Todavia, pensa-se que a parte de mercado da *cannabis* de cultivo caseiro/elevada potência na **UE** é pequena, embora possa estar em crescimento nalguns países. Calcula-se que, nos **Países Baixos**, mais de metade do mercado interno de *cannabis* seja baseado na produção local.

Não se conseguiu apurar exactamente em que medida o consumo de *cannabis* de elevada potência provoca riscos acrescidos para a saúde, mas não se pode excluir um impacte negativo, declara o **OEDT**. Problemas de saúde graves – como ataques de pânico ou problemas psicológicos de menor relevo – poderão vir a ser mais frequentes do que até agora, entre os consumidores de *cannabis* de elevada potência o que, por sua vez, poderá ter consequências ao nível da procura de tratamento. Esta situação faz com que, nos próximos anos, se deva considerar prioritário o controlo sistemático da potência, dos mercados e dos problemas de saúde relacionados com a questão da *cannabis*.

“Não devemos ser, nem demasiado alarmistas nem demasiado complacentes, quanto à potência da *cannabis* actualmente disponível” afirmou **Georges Estievenart, Director do OEDT**. “A parte de mercado da *cannabis* de elevada potência mantém-se relativamente pequena, contudo a situação pode-se alterar e tornar-se preocupante quanto ao impacte negativo na saúde pública”.

Aumentam os números do tratamento – mas há diferenças assinaláveis entre os países

Os dados recentes fornecidos pelos centros de tratamento da toxicodependência (regime ambulatorio) na **UE** revelam que cerca de 12% de todos os utentes em tratamento e 30% de novos utentes referem o consumo de *cannabis* como o seu principal problema de droga. O número de consumidores de *cannabis* registado no sistema de tratamento tem vindo a aumentar continuamente, desde meados da década de 1990, altura em que apenas 9% dos novos pedidos de tratamento eram registados como estando relacionados com *cannabis* (dados de 1996).

Com excepção da **Grécia** e do **Reino Unido**, em todos os outros países foi registado um aumento da proporção de pacientes que procuram tratamento por problemas relacionados com *cannabis*. Porém, a

situação não é uniforme: a diversidade encontrada pode resultar tanto das diferenças existentes no número de pessoas que procuram tratamento, quanto de diferenças relacionadas com a prestação dos serviços, os sistemas de informação ou as práticas de encaminhamento.

A percentagem de novos pacientes que procuram tratamento devido ao consumo de *cannabis* é mais elevada na **Alemanha** (48%) e diminuta na **Lituânia** (quase zero). Na **Dinamarca, França, Finlândia e Suécia** o valor é, no mínimo, de um terço e na **República Checa, Países Baixos, Espanha e Eslovénia** é de mais de 20%. Globalmente, o aumento da procura de tratamento para problemas relacionados com o consumo de *cannabis* é menos evidente nos **novos Estados-Membros da UE**, embora se tenha observado um certo aumento nalguns países. Também os **Estados Unidos** registaram um aumento na procura de tratamento, tendo as admissões para tratamento de problemas relacionados com o consumo de marijuana passado de cerca de 20 000 em 1992 para 90 000 em 2000.

Perfil dos consumidores de *cannabis* em tratamento – jovens, mais integrados socialmente e, geralmente do sexo masculino

Comparativamente com os pacientes em tratamento por outros problemas de droga, os novos consumidores de *cannabis* são, regra geral, mais novos (têm, em média, 22–23 anos) e predominantemente, do sexo masculino (83%). Apenas um número relativamente baixo de indivíduos muito jovens dá entrada em centros especializados no tratamento da toxicod dependência, mas, entre aqueles que o fazem, muitas vezes o principal problema é o consumo de *cannabis*. Esta substância é responsável por quase todos (80%) os pedidos de tratamento feitos por indivíduos com menos de 15 anos e por 40% dos pedidos feitos por indivíduos com idades entre os 15 e os 19 anos.

Segundo o relatório, 45% dos pacientes em tratamento por consumo de *cannabis* ainda se encontram a estudar (em comparação com uns significativos 8% de pacientes em tratamento por outras tóxico-dependências), e 24% trabalham (em nítido contraste com os dependentes de heroína que, em grande parte, estão no desemprego). Por outro lado, os pacientes por consumo de *cannabis*, referem mais frequentemente terem habitação estável, provavelmente porque muitos ainda vivem com os pais. A maior parte destes pacientes são enviados para tratamento pela família ou amigos, pelos serviços sociais ou pelo sistema judicial, sendo pouco frequente a procura de tratamento por iniciativa própria.

Quando os consumidores de heroína são admitidos a tratamento na Europa, na sua maioria (84%) consomem a droga diariamente. No caso dos consumidores de *cannabis* admitidos a tratamento, aproximadamente metade, consome-a regularmente (36% diariamente e 17% 2–6 vezes por semana); a outra metade refere padrões de consumo mais esporádicos: 15% referiu consumir menos de uma vez por semana e 28% disse não ter consumido no mês anterior ao início do tratamento. Entre os consumidores de *cannabis* em tratamento a proporção mais elevada de consumidores com consumos diários ocorre nos **Países Baixos** (80%) e à proporção mais elevada de consumidores com consumos ocasionais na **Alemanha** (41%). Este país apresenta, também, a maior proporção de novos pacientes por consumo de *cannabis*.

Dar resposta às necessidades dos consumidores de *cannabis*, em tratamento

“Compreender as necessidades dos que procuram ajuda por problemas com a *cannabis* é a chave para desenvolver respostas eficazes”, lê-se no relatório. Os consumidores de *cannabis* têm padrões de consumo diferentes dos consumidores de outras drogas mas verificam-se, também, diferenças relevantes entre os próprios consumidores de *cannabis*. Podem ser identificados, pelo menos, dois grupos.

O primeiro é um grupo mais jovem, normalmente encaminhado para tratamento pela família ou pela escola, que consome apenas *cannabis* ou, eventualmente, *cannabis* com álcool ou estimulantes. O segundo grupo é ligeiramente mais velho, normalmente enviado para tratamento pelos sistemas judiciais ou pelos serviços saúde, com mais experiência de outras drogas ilícitas e inclui-se na população que faz um consumo crónico de drogas. As necessidades de tratamento para estes dois grupos de consumidores de *cannabis* são, conseqüentemente, muito diferentes.

Os centros de tratamento de alguns países – **Dinamarca, Alemanha, Grécia, França, Países Baixos, Áustria, Suécia e Noruega** – oferecem alguns serviços, à medida dos consumidores de *cannabis*. Mas, em geral, as opções e modelos especializados de tratamento para consumidores de *cannabis*, estão pouco desenvolvidos em toda a Europa.

Uma das grandes questões levantadas no presente relatório é a “adequação” do encaminhamento dos consumidores ocasionais de *cannabis* para centros especializados em tóxicodependência, onde podem ter contacto com dependentes crónicos de heroína ou com policonsumidores. Diz o relatório: “Muitos destes centros de tratamento estão configurados para responder às necessidades de uma população frequentemente caótica e marginalizada, pelo que a sua adequação aos pacientes com menores necessidades de cuidados, como é o caso da maioria dos consumidores de *cannabis*, é discutível”. Identificar as vias de encaminhamento e as respostas mais adequadas é crucial para tratar, com êxito, indivíduos com problemas relacionados com o consumo de *cannabis*.

Falta uma peça no puzzle

Segundo o relatório, os indivíduos em tratamento por problemas relacionados com o consumo de *cannabis*, em centros especializados de tratamento de drogas representam uma “percentagem assinalável” dos que procuram tratamento pela primeira vez e constituem um subgrupo distinto da população em tratamento, facto que não pode ser ignorado. O relatório revela igualmente que, embora o consumo intensivo de *cannabis* seja relativamente raro, o consumo generalizado desta droga implica que um número significativo de jovens podem vir a ser afectados. Potencialmente, em termos de saúde pública, o impacto poderá ser considerável. “Muitas questões importantes... continuam por responder” e há que registar o facto de nem todos os países disporem de dados que permitam avaliar correctamente a situação actual.

Georges Estievenart acrescentou: “Percebemos que o consumo regular de *cannabis* está a aumentar e conseguimos lançar alguma luz quanto aos receios relativos à potência da *cannabis*. Sabemos também, com base em estudos clínicos, que os consumidores de *cannabis* podem sofrer de problemas de saúde agudos e crónicos, enquanto outros que experimentam esta droga parecem não sofrer de qualquer problema, a longo prazo. Mas falta-nos uma peça essencial do *puzzle* que nos permitiria compreender o impacto da alteração de padrões no consumo de *cannabis* na UE, sobretudo nos serviços de tratamento. Faltam-nos dados que permitam aferir até que ponto os consumidores regulares sofrem de problemas. Esta informação é fundamental para desenvolver, direccionar e implementar respostas eficazes, em termos de saúde pública, para o consumo da droga mais popular na Europa”.

CO-MORBILIDADE

A maioria dos consumidores em tratamento sofre de problemas do âmbito psiquiátrico

O consumo de drogas está, frequentemente, associado a um vasto leque de queixas, como doenças contagiosas (VIH, hepatite C) e problemas sociais. Muito menos reconhecidos, porém, são os problemas de saúde mental relacionados com a dependência, que podem tornar mais difícil o tratamento.

Segundo o presente relatório, “um grande, e provavelmente crescente, número de consumidores” que hoje estão em tratamento é afectado por co-morbilidade psiquiátrica – uma combinação do abuso da substância e de problemas psiquiátricos. Entre 50% e 90% destes consumidores sofrem de distúrbios de personalidade e cerca de um quinto apresenta um quadro psiquiátrico mais complexo.

Todavia, tanto os serviços de tratamento de droga como as equipas psiquiátricas têm, normalmente, dificuldades em identificar pacientes que apresentam co-morbilidade, já que a patologia é, reconhecidamente, de difícil diagnóstico. A dependência de drogas e perturbações de comportamento escondem, muitas vezes, verdadeiros distúrbios de personalidade e os síndromas psiquiátricos são, frequentemente, confundidos com estados provocados pela substância. A ausência de formação constitui outro obstáculo – muitas vezes, as equipas psiquiátricas e as que trabalham no tratamento da toxicodependência não possuem simultaneamente,

formação nestas duas áreas de intervenção, estando, portanto, pouco preparados para lidar com a comorbilidade e os problemas do paciente vistos globalmente. Como consequência, estes pacientes são, frequentemente, empurrados entre um serviço e outro (síndrome da "porta giratória"), o que pode perturbar o tratamento e conduzir a elevadas taxas de desistência e à frustração quer do paciente, quer da pessoa responsável pelo tratamento.

O relatório que alerta para a necessidade de uma abordagem bastante estruturada, integrada e assente na metodologia de caso (específica para cada indivíduo) e sustentada, diz, no entanto: "Na maior parte dos países, existem apenas alguns programas integrados e especializados ou unidades para pacientes com comorbilidade; os serviços deste tipo disponíveis estão longe de satisfazer a procura". Em **Itália** e nos **Países Baixos** registaram-se alguns progressos na formação, tendo sido ministrados cursos sobre comorbilidade destinados simultaneamente a pessoal das áreas da saúde mental e do tratamento da toxicod dependência. Outros países dão conta da existência de formação interna, cuja implementação é "aleatória e improvisada".

"A cooperação e a coordenação entre serviços, em todas as etapas do processo de tratamento, é fundamental para o êxito do tratamento da co-morbilidade e como garantia da continuidade da prestação de cuidados entre as fases de tratamento e pós-tratamento", continuou **Georges Estievenart**. "Isto é simultaneamente demorado e exigente em termos de recursos humanos e organizacionais mas, feitas as contas, do ponto de vista de uma análise global da relação custos-benefícios é compensador". Encontra-se em fase de elaboração um estudo da Comissão Europeia que cobre os serviços para pacientes com co-morbilidade em sete centros de cuidados psiquiátricos europeus. Os resultados deverão ser publicados em 2005.

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS NACIONAIS DE LUTA CONTRA A DROGA

Políticas sobre droga, mais do que nunca, obrigadas a responder pelas suas opções

As políticas em matéria de droga na UE, "mais do que nunca, são obrigadas a responder pelas suas opções", consta do relatório. Vinte e dois países (incluindo a Noruega) adoptaram estratégias nacionais de luta contra a droga e muitos deles fizeram da avaliação uma prioridade no que respeita a medir o desempenho e a gestão financeira.

Num capítulo especial dedicado à avaliação das estratégias nacionais de luta contra a droga, o relatório refere que a maioria dos países já avalia a implementação das acções, enquanto outros – **Espanha, França, Irlanda e Portugal** – vão mais longe, tentando avaliar a eficácia das próprias políticas em matéria de droga (avaliação de impacte). Este empenhamento no desenvolvimento de políticas fundamentadas em provas (evidence-based) é, em si mesmo, uma importante conquista. Na prática, porém, segundo o relatório, não é evidente que os países consigam efectuar uma avaliação cabal do impacte dos esforços desenvolvidos nesta matéria. É difícil estabelecer relações de causalidade entre uma política e a situação do problema da droga; aspectos sócio-económicos e factores sociais mais alargados contribuem frequentemente para confundir o panorama.

Peritos e profissionais concordam que, para avaliar cientificamente uma estratégia, os objectivos devem ser enumerados de forma clara, inequívoca e mensurável e devem ser acompanhados por indicadores de desempenho que permitam avaliar os resultados. Para já, poucos países – **Espanha e Irlanda**, por exemplo – dispõem desses indicadores.

Apesar de lacunas em termos de conhecimento, o relatório afirma: "A difusão de uma cultura de monitorização e avaliação associou-se ao conhecimento do problema da droga na UE e, conseqüentemente, está criado um cenário que permite tomar decisões baseadas em melhor informação... Muitos são os projectos e intervenções específicas, no domínio da droga, que já contêm um elemento de avaliação que, se alargado a todas as estratégias importantes, contribuirá gradualmente para aferir a eficácia das estratégias nacionais e europeias de luta contra a droga".

Notas:

É possível descarregar comunicados em 20 versões linguísticas, bem como o **Relatório Anual**, o **Boletim Estatístico**, **Country situation summaries (ponto da situação por país)** e **Relatórios Nacionais Reitox** a partir do endereço <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(¹) *An overview of cannabis potency in Europe*, OEDT Insights N° 6, 2004. Elaborado por Dr Leslie A. King sob a direcção de Paul Griffiths e Chloé Carpentier, do OEDT. (Pode ser descarregado a partir do endereço: <http://www.emcdda.eu.int>). A informação sobre a potência de produtos de *cannabis* nos países europeus foi obtida a partir de literatura científica e técnica sobre o assunto; relatórios dos Estados-Membros da UE (os dados constantes do Quadro 14 são parte do seu contributo para o sistema europeu de monitorização de drogas OEDT-Reitox); e informação recolhida através de um questionário especialmente concebido e enviado a peritos em polícia científica, toxicologia e testes de drogas. Colaboraram no estudo peritos de 13 países da UE.