



## COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

---

### O GHB E SEUS PRECURSORES — SAI HOJE UM NOVO ESTUDO

#### **OEDT publica relatório sobre uma tendência emergente: o consumo de GBL**

(17.3.2008, LISBOA) A utilização de substâncias químicas usadas no fabrico da droga recreativa GHB suscita preocupações crescentes na UE. Esta afirmação consta de um novo relatório, intitulado ***GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study*** (o GHB e o seu precursor GBL: estudo de caso sobre uma tendência emergente), publicado hoje pela **agência da UE de informação sobre droga (OEDT)**, no âmbito do seu projecto E-POD de detecção de novos padrões de consumo de droga na Europa (<sup>1</sup>).

O **GHB** (ácido gama-hidroxibutírico), geralmente designado por “*ecstasy líquido*”, surgiu na década de 1990 nos locais de vida nocturna de partes da Europa, se bem que a utilização não médica do produto tenha sido iniciada dez anos antes, por praticantes de culturismo que consumiam a droga devido aos seus efeitos, semelhantes aos da hormona do crescimento. O **OEDT** e os seus parceiros efectuaram em 2000 uma avaliação de risco do GHB e, em Março de 2001, a droga foi colocada sob controlo internacional pelas Nações Unidas (<sup>2</sup>).

De acordo com o relatório de hoje: “Os novos controlos restringiram rapidamente a venda de GHB, que até aí era livre”, mas o consumo emergente do precursor químico do GHB, a GBL (gama-butirolactona) suscita agora preocupações. O GBL é mais barato e pode ser mais facilmente obtido do que muitas drogas ilícitas, sendo agora consumido e vendido como substituto do GHB.

Ao contrário do GHB, a **GBL** e um segundo precursor do GHB, o **1,4-BD** (1,4-butanediol), não são objecto de controlo internacional. Estas duas substâncias, muito utilizadas na indústria química e disponíveis no comércio, podem ser utilizadas com relativa facilidade no fabrico de GHB. Porém, quando são ingeridas directamente pelos consumidores, os precursores convertem-se naturalmente em GHB no organismo. Há já notícia de casos de consumo directo de GBL que estiveram na origem de internamentos de urgência no hospital, se bem que até à data não haja conhecimento de casos oficiais relacionados com o consumo de 1,4-BD (<sup>3</sup>).

Alguns Estados-Membros da UE (**Itália, Letónia, Suécia**) optaram por controlar um dos precursores, ou ambos. A UE e os seus Estados-Membros tomaram também medidas facultativas suplementares de prevenção do desvio dessas substâncias, que incluíam orientações dirigidas aos operadores (por exemplo, fabricantes, importadores), aconselhando-os a serem vigilantes quando colocam essas substâncias no mercado internacional.

Eram identificados no relatório 15 fornecedores de GBL através da Internet, localizados na **Alemanha**, nos **Países Baixos**, na **Polónia** e no **Reino Unido**. Se bem que a droga possa ser comercializada para várias finalidades legítimas (por exemplo, solventes de limpeza, produtos de limpeza de rodas), os fornecedores têm conhecimento de que os consumidores podem comprar a substância para consumo pessoal, como o demonstra o facto de todos os *sites* de venda pela Internet, à excepção de três, disponibilizarem avisos de saúde.

## Baixo consumo, mas custos de saúde elevados

De acordo com o estudo de caso do **OEDT**, o consumo de GHB/GBL <sup>(4)</sup> é geralmente baixo na UE. Os inquéritos demonstram que no mês anterior a prevalência do consumo entre os jovens, em contextos recreativos, raramente é superior a 3% (em comparação com prevalências de 7% a 70% no caso do *ecstasy*, em função do inquérito). Mas há provas de que o consumo desta droga é mais comum em certas subpopulações, certos contextos e certas áreas geográficas (por exemplo, clubes *gay*).

Actualmente, sabe-se pouco sobre o consumo de GHB/GBL em contextos privados, para efeitos recreativos, de culturismo ou de automedicação (por exemplo, para problemas de alcoolismo ou insónias), se bem que alguns estudos sugeriram que esse consumo é tão ou mais frequente em contextos privados como em locais públicos.

O GHB/GBL parece “afectar diferentes pessoas de diferentes formas”, como se afirma no relatório. Em doses baixas, os efeitos do GHB/GBL são semelhantes aos do álcool, mas “uma curva dose-resposta com um declive muito acentuado” significa que mesmo um pequeno aumento da dose pode causar efeitos tóxicos graves, tais como alterações da consciência e coma. O consumo combinado com álcool e outras substâncias psicoactivas pode também intensificar os efeitos tóxicos do GHB/GBL. Por consequência, os custos de saúde associados podem ser relativamente elevados.

Estudos levados a cabo em algumas cidades europeias sugerem que overdoses acidentais relacionadas com o consumo recreativo de GHB/GBL são responsáveis por uma proporção significativa da totalidade das emergências relacionadas com o consumo de drogas ilícitas, apresentadas em relatórios de serviços hospitalares e ambulatórios. Um estudo levado a cabo por um hospital de **Ibiza** (em 2005) demonstrou que 8% das emergências relacionadas com o consumo de drogas ilícitas estavam relacionadas com o consumo de GHB/GBL. Em **Amesterdão** (em 2005), emergências hospitalares não fatais, relacionadas com o consumo de GHB/GBL excederam o número de emergências médicas atribuídas ao consumo de cogumelos alucinogénicos, de *ecstasy*, anfetaminas e de LSD. Um hospital **londrino** apresentou um relatório que incluía 158 casos relacionados com o consumo de GHB/GBL em 2006.

Nos Estados-Membros da UE raramente são notificadas mortes associadas ao GHB/GBL. Como se afirma no estudo de caso: “não existe um sistema exacto e comparável de registo do número de mortes e emergências não fatais relacionadas com o consumo de GHB e seus precursores”. A análise forense é difícil, devido ao curto intervalo de tempo em que é possível detectar o GHB (6–8 horas no sangue, 10–18 horas na urina). Um outro aspecto importante reside no facto de o GHB estar presente naturalmente no organismo, em doses baixas, formando-se também no processo de decomposição *post mortem*.

## GHB e abuso sexual

Notícias publicadas em órgãos de informação sobre a adição dissimulada de GHB/GBL a uma bebida, efectuada por “predadores” em contextos recreativos para facilitar o abuso sexual, chamaram a atenção para esta droga por volta de 2000. Porém, as provas forenses demonstram que, nos casos de abuso sexual notificados <sup>(5)</sup>, é mais frequente a presença de álcool e benzodiazepinas. Contudo, “é muito difícil obter provas deste tipo de crime e a incidência real pode ser superior à identificada, por os casos não serem notificados, ou serem-no tardiamente”, afirma-se no relatório. E a avaliação forense só é possível se as amostras forem recolhidas e processadas em tempo útil.

Os investigadores sugeriram que a associação de GHB/GBL ao abuso sexual e os vários problemas relacionados com o consumo desta droga (por exemplo, náuseas, vômitos, desmaios) podem ter contribuído para a sua imagem negativa em contextos recreativos, limitando assim o alastramento desta tendência. As respostas desenvolvidas na Europa para fazer face ao problema do consumo de GHB/GBL incluem iniciativas de prevenção centradas na administração dissimulada da droga em bebidas. Outras iniciativas consistem em prestar formação em matéria de segurança e de primeiros socorros ao pessoal dos clubes nocturnos, bem como na divulgação de informação (Internet, cartazes) sublinhando os riscos de *overdose* e da mistura destas substâncias com álcool e outros sedativos.

O **Director do OEDT, Wolfgang Götz**, afirma: “As drogas tão depressa podem entrar e sair de moda. Uma substância que é suprimida pode ser substituída rapidamente por outra — o que sublinha a importância dos mecanismos que criámos na Europa para identificar novos riscos em matéria de droga como os que são descritos no estudo do caso de hoje. O projecto E-POD está integrado no radar pan-europeu do OEDT sobre novas tendências em matéria de consumo de drogas e pode ajudar os países a conceber medidas que permitam dar uma resposta mais rápida a novas vagas de consumo de drogas e respectivos riscos para a saúde”.

---

#### Notas:

<sup>(1)</sup> O estudo do caso de hoje foi efectuado no âmbito do projecto *European Perspectives On Drugs* (E-POD) (Perspectivas Europeias sobre Drogas) do OEDT, concebido com a finalidade de detectar, acompanhar e compreender as tendências emergentes em matéria de droga na Europa: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index7079EN.html>

<sup>(2)</sup> Ver relatório de avaliação de risco do OEDT em <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index431EN.html>. O GHB foi incorporado na Tabela IV da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas em Março de 2001.

<sup>(3)</sup> Se bem que a análise química de amostras de droga permita determinar se a substância é GHB ou um dos seus precursores, depois de a droga ter sido ingerida deixa de ser possível determinar qual foi exactamente a substância consumida.

<sup>(4)</sup> A maior parte da informação sobre prevalência e padrões de consumo de GHB é extraída de inquéritos em que os respondentes são inquiridos sobre o seu consumo de drogas. Ainda que os consumidores respondam que consumiram GHB, na realidade podem ter consumido, sem o saber, um precursor dessa substância. O termo GHB/GBL é assim utilizado no relatório para designar o GHB e os seus precursores.

<sup>(5)</sup> Ver a ficha técnica do OEDT (Março 2008) intitulada: *Technical data sheet: sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*, em <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index7291EN.html>