



Consumo de cocaína na Europa: implicações para a prestação de serviços de tratamento

Estima-se que 12 milhões (3,5%) de europeus com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos tenham experimentado cocaína e 4,5 milhões (1,3%) tenham consumido esta droga no último ano. Em termos globais, a oferta e o consumo de cocaína, bem como os problemas a eles associados, têm vindo a aumentar na Europa ao longo da última década e os preços têm vindo a diminuir. No entanto, esta tendência global esconde diferenças consideráveis entre os vários países. Alguns países, como a Espanha, a Itália e o Reino Unido, assistiram a um aumento considerável do consumo de

cocaína, enquanto outros, sobretudo na Europa Oriental, registam um consumo muito limitado.

O consumo de cocaína coloca novos desafios aos serviços europeus de tratamento da toxicodependência. Embora estes serviços possam aproveitar a experiência adquirida com a resposta a outros tipos de problemas de toxicodependência, a farmacologia da cocaína, a diversidade social dos consumidores e o consumo concomitante de outras substâncias psicoactivas dificultam a formulação e a definição de respostas. Por outro lado, ao contrário do que acontece com o tratamento

destinado a consumidores de opiáceos, não existem actualmente tratamentos de substituição ou farmacológicos de eficácia comprovada para consumidores de cocaína.

O presente documento aborda uma série de questões importantes para a prestação de serviços a consumidores de cocaína. Como abordar e ajudar os diferentes grupos de consumidores? Que tipo de tratamento deve ser disponibilizado aos consumidores dependentes de cocaína? São necessários novos serviços especializados ou devem ser adaptados os existentes?

Definição

A **cocaína** é um alcalóide produzido das folhas da planta da coca (*Erythroxylon coca Lam*), essencialmente cultivada na América do Sul. A cocaína em pó é geralmente inalada e, por vezes, injectada. O seu consumo gera um estado de euforia e leva à perda de apetite, tendo ainda vários efeitos negativos sobre a saúde (ver, mais adiante, «Questões de saúde»).

O **crack** (cocaína preparada para ser fumada) é produzido a partir do cloridrato de cocaína. Tem efeitos imediatos e está associado a padrões problemáticos de consumo.

Resumo das questões-chave

1. 4,5 milhões de europeus adultos (1,3%) consumiram cocaína no último ano. Em termos globais, e embora se verifiquem diferenças entre os Estados-Membros da UE, o consumo de cocaína registou uma tendência crescente ao longo da última década, com valores que variam entre 0,1% e 3,0% da população.
2. O consumo de cocaína pode criar dependência e a procura de tratamento relacionada com esta droga aumentou. O consumo de cocaína está associado a problemas psiquiátricos, cardiovasculares e a outros problemas de saúde. O consumo de cocaína por via endovenosa comporta um risco de exposição a doenças transmissíveis pelo sangue, tais como o HIV e a hepatite C.
3. É possível identificar três grandes grupos de consumidores problemáticos de cocaína: indivíduos socialmente bem integrados, consumidores de opiáceos (alguns dos quais sujeitos a tratamentos de substituição) e consumidores de crack de grupos marginalizados.
4. Estes grupos apresentam várias diferenças ao nível dos padrões de consumo de droga e das respectivas condições de saúde e de vida. As suas necessidades vão desde o acesso a informação sobre os riscos associados ao consumo de cocaína a tratamento específico ou intervenções de redução dos danos.
5. Actualmente, as respostas aos problemas associados à cocaína dependem, em larga medida, dos serviços existentes de apoio aos consumidores de opiáceos e aos consumidores de drogas em contextos recreativos. Estes serviços poderão ter de ser adaptados para responder às necessidades específicas dos consumidores de cocaína e de crack.
6. Entre as melhorias a introduzir contam-se, por exemplo, estratégias específicas para a cocaína e o crack, a formação e investigação sobre o tratamento da dependência de cocaína, intervenções de proximidade e serviços de tratamento adaptados a grupos específicos de consumidores de cocaína e de crack.

1. Aumento do consumo de cocaína na Europa

A seguir à *cannabis*, a cocaína é uma das drogas mais traficadas a nível mundial. Em 2005, estima-se que tenham sido apreendidas 752 toneladas em todo o mundo, das quais 107 toneladas na Europa, sendo a Espanha responsável por cerca de metade das apreensões europeias. Em termos globais, as quantidades apreendidas e o número de apreensões na Europa aumentaram desde 2000, atingindo cerca de 70 000 em 2005. Os preços médios da cocaína baixaram na maioria dos países que apresentaram dados.

Os inquéritos à população geral revelam um aumento do consumo de cocaína em muitos países da UE, embora este crescimento pareça estar a abrandar em alguns dos Estados-Membros com as taxas de prevalência mais elevadas (Espanha, Reino Unido). O consumo de cocaína é mais comum entre jovens adultos dos 15 aos 34 anos (figura 1) e entre indivíduos do sexo masculino. Esta droga é frequentemente consumida em associação com outras drogas ilícitas e álcool.

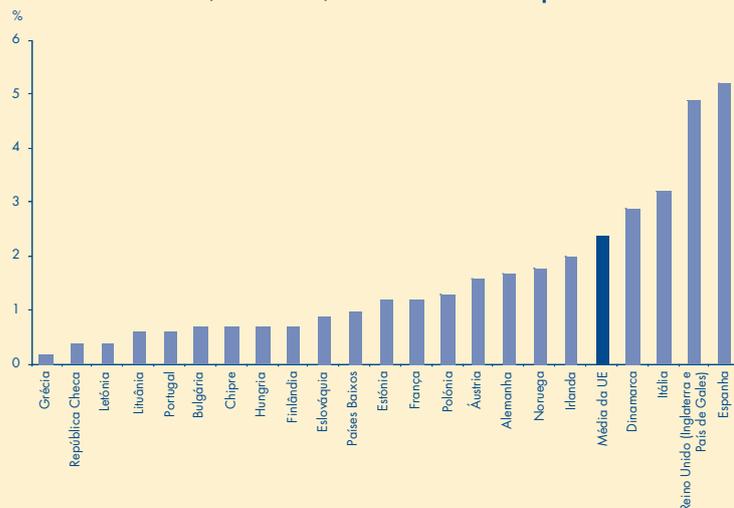
2. Questões de saúde

O consumo de cocaína tem efeitos negativos sobre a saúde, especialmente entre os consumidores frequentes. No entanto, ainda é difícil estimar as taxas de morbilidade e mortalidade directamente associadas ao consumo de cocaína.

A cocaína e o *crack* actuam sobre o sistema de recompensa do cérebro, pelo que o consumo reiterado pode criar dependência. A cocaína ocupa o terceiro lugar na lista das drogas que mais têm levado os consumidores a iniciar tratamento na UE, estando na base de cerca de 13% do total de pedidos de tratamento em 2005 (figura 2). Porém, existem diferenças consideráveis entre os países. Em Espanha e nos Países Baixos, a cocaína é responsável, respectivamente, por 40% e 35% da totalidade dos pedidos de tratamento, sendo este valor de 0% na Finlândia e de 0,1% na Lituânia. O número de pedidos de tratamento relacionados com o consumo de cocaína aumentou nos últimos anos, especialmente entre aqueles que iniciam o tratamento pela primeira vez (figura 2). Em 2005, mais de um em cada cinco novos pedidos de tratamento (21,5%) estava relacionado com o consumo de cocaína.

O consumo excessivo e crónico de cocaína, frequentemente em associação com outras substâncias, pode causar

Figura 1: Prevalência do consumo de cocaína entre jovens adultos (15–34 anos) no último ano na Europa



Fonte: Boletim Estatístico do OEDT, figura GPS-38.

vários tipos de doenças (cardiovasculares, cerebrovasculares, neurológicas, psiquiátricas, etc.). O consumo de cocaína por via endovenosa comporta ainda o risco de exposição a doenças transmissíveis pelo sangue, tais como o HIV e a hepatite C. A notificação de mortes por intoxicação aguda (*overdose*) relacionadas com o consumo de cocaína é pouco frequente e, nesses raros casos, é mencionada uma exposição muito elevada. A maioria das mortes notificadas relacionadas com o consumo de cocaína resulta da sua toxicidade crónica, que, por sua vez, dá origem a complicações cardiovasculares e neurológicas.

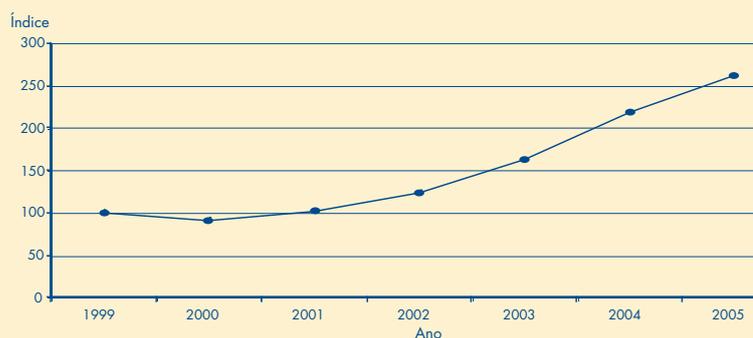
3. Diferentes grupos de consumidores

Os consumidores de cocaína abrangem diversos grupos sociais. Por exemplo, os inquéritos realizados em locais de diversão nocturna revelam taxas de prevalência

5 a 20 vezes superiores entre aqueles que frequentam discotecas e locais semelhantes, em comparação com o resto da população. De acordo com os estudos sobre consumidores de cocaína que não se encontram em tratamento, este grupo é geralmente constituído por indivíduos com um bom nível de instrução e socialmente bem integrados. Os dados destes estudos e dos tratamentos permitem-nos distinguir três perfis ou grupos distintos de consumidores problemáticos de cocaína.

O primeiro grupo consome cocaína em pó isoladamente ou em associação com *cannabis* e/ou álcool. Este grupo é essencialmente constituído por indivíduos do sexo masculino que, em muitos casos, são encaminhados para tratamento pelo sistema judicial ou recorrem a serviços de tratamento devido à pressão das redes familiares e de assistência social. Trata-se de indivíduos relativamente bem integrados na sociedade, com condições de vida estáveis e emprego regular.

Figura 2: Evolução do número de novos pedidos de tratamento por consumo de cocaína como droga principal em 20 países da UE (indexado a 100 em 1999)



Os 20 países: BG, CZ, DK, GR, E, F, IRL, I, HU, MT, NL, PL, P, RO, SI, SK, FIN, S e UK.

O segundo grupo consome opiáceos e cocaína. Os seus membros são actuais ou antigos consumidores de heroína, que também iniciaram um consumo problemático de cocaína. Alguns poderão estar a receber tratamento de substituição. Segundo os estudos nacionais dedicados a consumidores de cocaína em tratamento, este é, muitas vezes, o grupo mais numeroso.

O terceiro grupo consome cocaína *crack*, muitas vezes em associação com opiáceos. Os seus membros são, muitas vezes, altamente marginalizados e muitos deles pertencem a minorias étnicas, sendo igualmente elevada a proporção de sem-abrigo, desempregados ou indivíduos em condições de trabalho precárias. É o menos numeroso dos três grupos (2,5% de todos os utentes europeus em tratamento) e foi identificado em poucos locais.

4. Necessidades dos diferentes grupos de consumidores

Os consumidores de cocaína e de *crack* constituem uma população heterogénea com necessidades específicas cuja satisfação poderá exigir serviços especializados. Os consumidores de cocaína em pó, socialmente bem integrados, poderão necessitar de mais informação sobre os riscos associados à cocaína. Poderão igualmente mostrar alguma relutância em iniciar ou continuar o tratamento no meio de consumidores de droga pertencentes a grupos marginalizados e sentir que os utentes desses serviços são estigmatizados.

No caso dos consumidores de cocaína dependentes que consomem também heroína e/ou se encontram em tratamento de substituição, o consumo continuado de cocaína poderá, se não for devidamente controlado, interferir com o programa de tratamento e pôr em risco a eficácia global do mesmo. Da mesma forma, o consumo concomitante de álcool e, em muitos casos, as doenças psiquiátricas e perturbações da personalidade (por exemplo, agressão, psicose aguda e comportamento paranóico) associadas dos utentes que consomem cocaína colocam graves problemas aos médicos e ao pessoal dos referidos serviços. O consumo concomitante de várias substâncias também aumenta substancialmente o risco de ocorrência de outros problemas de saúde e o risco de morte entre esta população.

Por último, a cocaína *crack* afecta, muitas vezes, as populações marginalizadas e desfavorecidas (por exemplo, sem-abrigo, trabalhadores do sexo). Estas populações são vítimas de diversos problemas de saúde

e sociais e é difícil chegar até elas. Muitas vezes, procuram tratamento e apoio em fases avançada da dependência, sendo assim mais difíceis de tratar.

5. Políticas e intervenções

São muito poucas as estratégias de luta contra a droga que visam especificamente o consumo de cocaína e de cocaína *crack* e apenas o Reino Unido e a Irlanda implementaram estratégias deste tipo a nível nacional e/ou local. Segundo os dados apresentados pela maioria dos países europeus, os consumidores de cocaína têm acesso a informação sobre esta droga e sobre os riscos associados ao seu consumo através de várias fontes, tais como sítios na Internet, linhas de apoio e intervenções em locais de diversão nocturna. Em algumas cidades, especialmente naquelas com um consumo significativo de cocaína *crack*, os serviços de redução de danos também realizam intervenções de proximidade.

Actualmente, segundo os dados fornecidos, a maioria dos tratamentos por consumo de cocaína na Europa tem lugar em serviços ambulatoriais, que estão sobretudo direccionados para o tratamento de consumidores de opiáceos. No entanto, os consumidores de cocaína socialmente bem integrados procurarão provavelmente a ajuda de outros profissionais de saúde, tais como os seus médicos de família, ou recorrerão a clínicas particulares. Assiste-se a um crescente interesse na prestação de serviços especificamente adaptados aos consumidores de cocaína por parte dos países que apresentam elevados níveis de consumo desta droga.

Uma análise da literatura sobre o tratamento da dependência de cocaína, recentemente realizada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), concluiu que não existe ainda um agente terapêutico farmacológico eficaz, mas alguns ensaios experimentais recentes (por exemplo, topiramato, vacinas contra a cocaína) revelaram resultados iniciais promissores. As intervenções cognitivo-comportamentais, tais como a terapia cognitivo-comportamental, as entrevistas de motivação e a abordagem de reforço da comunidade, por vezes conjugadas com uma gestão de contingência (por exemplo, incentivos associados a cupões), revelaram-se particularmente eficazes na redução e prevenção do consumo de cocaína. Porém, uma vez que estas abordagens e os estudos sobre a sua eficácia têm origem quase exclusivamente nos Estados Unidos,

é urgente realizar estudos sobre a sua aplicabilidade na Europa.

6. O caminho a seguir

A nível das políticas de intervenção, devem ser desenvolvidas estratégias para a criação de serviços exclusivamente dedicados ao consumo de cocaína ou de cocaína *crack* nos casos em que a dimensão do problema exija uma resposta concertada e intensiva, como acontece, por exemplo, em alguns países e cidades da Europa. Nos restantes casos, as políticas de luta contra a droga devem dar resposta à crescente diversidade dos padrões de consumo de droga e das necessidades dos consumidores problemáticos de droga.

O tratamento da dependência de cocaína baseia-se essencialmente em intervenções psicossociais, sendo os agentes farmacológicos utilizados como apoio por muitos médicos. Porém, até à data, não foi identificado qualquer agente farmacológico eficaz na gestão da abstinência de cocaína e na redução da ansiedade provocada pela privação da droga. Por este motivo, a investigação e a formação sobre intervenções psicossociais devem ser consideradas áreas altamente prioritárias. O intercâmbio de experiências e de melhores práticas entre os médicos deve ser incentivado. É igualmente importante apoiar a investigação na área dos agentes farmacêuticos e divulgar rapidamente os seus resultados, tanto positivos como negativos. Por último, os consumidores de cocaína sujeitos a tratamentos de substituição de opiáceos devem ser objecto de uma avaliação para determinar se o consumo desta droga se deve a uma dose demasiado baixa de metadona ou buprenorfina.

As intervenções de proximidade que visam os consumidores problemáticos de cocaína socialmente bem integrados e os consumidores de *crack* pertencentes a grupos marginalizados também representam um desafio. Recentemente, um projecto-piloto irlandês revelou que uma das formas de ultrapassar a relutância que muitos consumidores de cocaína mostram em participar em programas orientados para consumidores de opiáceos consiste em organizar sessões especiais à noite ou imediatamente antes ou depois do fim-de-semana. Relativamente aos consumidores de *crack* e às populações marginalizadas de consumidores de droga, é necessário dar maior prioridade às intervenções de proximidade para redução de danos, conjugadas com o encaminhamento para os serviços competentes.

Drugas em destaque é uma série de notas sobre políticas publicada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas três vezes por ano nas 23 línguas oficiais da União Europeia e em turco e norueguês. Versão original: inglês. Reprodução autorizada mediante citação da fonte.

Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico (publications@emcdda.europa.eu).

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa

Tel.: (351) 218 11 30 00 • Fax: (351) 218 13 17 11

info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Conclusões e considerações sobre políticas de intervenção

1. Deverão ser formuladas estratégias específicas para lutar contra o consumo de cocaína ou de cocaína *crack* nos casos em que a dimensão do problema exige uma resposta concertada, tal como acontece em alguns países e cidades da Europa. Nos restantes casos, as políticas de luta contra a droga devem dar resposta à crescente diversidade dos padrões de consumo de droga e às necessidades dos consumidores problemáticos de droga.
2. É necessário desenvolver abordagens de prevenção e redução de danos relacionadas com o consumo de cocaína que incluam, em particular, informações sobre os riscos (doenças cardiovasculares e psiquiátricas, elevada toxicidade de algumas formas de policonsumo de droga). Estas abordagens devem ter por destinatários os consumidores de cocaína ocasionais e regulares.
3. As intervenções de proximidade e apoio aos consumidores problemáticos de cocaína socialmente bem integrados podem ser desenvolvidas através da adaptação dos serviços existentes ou, em alguns casos, da disponibilização de serviços de tratamento especializados.
4. Os consumidores de *crack* e outras populações marginalizadas de consumidores de droga devem ter acesso a intervenções de proximidade para redução de danos, que incluam o encaminhamento para os serviços competentes.
5. Deverá ser atribuído um elevado grau de prioridade à formação na área das intervenções psicossociais em todos os centros de tratamento, dado ser este o tipo de intervenção que se revela mais eficaz. O intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas entre os médicos e outros profissionais que lidam com a toxicoddependência deve ser incentivado.
6. A investigação sobre intervenções psicossociais e novos agentes farmacêuticos para tratamento de utentes dependentes de cocaína deve ser promovida. É também urgente aprofundar os conhecimentos sobre o consumo de cocaína em associação com outras drogas, as suas múltiplas variantes e consequências.

Principais fontes

Decorte, T. (2000), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities* [Controlo da cocaína: consumo de cocaína nas cidades europeias e americanas], VUB University Press, Bruxelas [disponível apenas em inglês].

Horgan, J. (2007), *An overview of cocaine use in Ireland* [Perspectiva do consumo de cocaína na Irlanda], National Advisory Committee on Drugs and National Drugs Strategy Team [Comissão Consultiva Nacional sobre a Droga e Equipa da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga], Dublin.

Kraus, L. et al. (2004), *Epidemiologie, Prävention und Therapie von Kokainkonsum und Kokainbezogene Störungen: Eine Literaturübersicht* [Epidemiologia, prevenção e terapia do consumo de cocaína e perturbações relacionadas: uma sinopse bibliográfica], IFT-Berichte volume 144, IFT Institut für Therapieforschung, Munique.

OEDT (2007), *Treatment of problem cocaine use — a review of the literature* [Tratamento do consumo problemático de cocaína — uma análise dos trabalhos publicados], Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, Lisboa [disponível apenas em inglês].

OEDT (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine* [Relatório anual de 2007: tema seleccionado sobre a cocaína], Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, Lisboa.

Pascual, F., Torres, M. e Calafat, A. (2001), *Monografía Cocaína, Adicciones*, vol. 13, suplemento 2, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.

Prinzleve, M. et al. (2004), *Cocaine use in Europe — a multi-centre study: patterns of use in different groups* [O consumo de cocaína na Europa — estudo multicêntrico: padrões de consumo em diferentes grupos], European Addiction Research [Investigação Europeia da Toxicoddependência], n.º 10, 2004, p. 147 a 155.

Weaver, T. et al. (2007), *National evaluation of crack cocaine treatment and outcome study (NECTOS): a multi-centre evaluation of dedicated crack treatment services* [Avaliação nacional do tratamento do consumo de cocaína crack e estudo do resultado: uma avaliação multicêntrica dos serviços de tratamento do consumo de crack], National Treatment Agency for Substance Misuse [Agência Nacional de Tratamento do Abuso de Substâncias], NHS, Londres.

Informação web

Perfis de drogas do OEDT: cocaína e *crack*

<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482>

National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional para o Abuso de Drogas): informações sobre cocaína

<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Serviço das Publicações
Publications.europa.eu

EDITOR OFICIAL: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, 2007

DIRECTOR: Wolfgang Götz

EDITOR: Peter Thomas

AUTOR: Frank Zabel, Roland Simon

CONCEPÇÃO GRÁFICA: Dutton Merrifield Ltd, Reino Unido

Printed in Belgium