

Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal

Síntese dos resultados das investigações

Jorge Negreiros
Universidade do Porto

1. Estimativa da prevalência de consumidores problemáticos

A definição de “Consumo problemático de droga” adoptada neste estudo coincide com a que é proposta pelo Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependência (EMCDDA, 2000; 1997).

Assim, o consumo problemático de drogas é definido como o uso de drogas por via intravenosa ou o uso regular/de longa duração de drogas opiáceas, cocaína e/ou anfetaminas. A definição exclui, assim, o consumo de ecstasy e de cannabis bem como os consumidores de drogas opiáceas, cocaína e anfetaminas desde que sejam consumidos numa base irregular. As drogas opiáceas incluem os opiáceos prescritos como a metadona.

Para produzir as estimativas sobre a prevalência dos consumidores problemáticos de drogas foram utilizados os seguintes métodos:

- Três métodos multiplicação baseados, respectivamente, nos dados da polícia, em dados sobre os toxicodependentes em tratamento e em dados referentes à mortalidade relacionada com drogas;
 - O método *Back-calculation* e;
 - O método captura-recaptura

Dependendo do método a que se recorreu, foram obtidas diferentes estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal.

O primeiro ponto que importa sublinhar diz justamente respeito à diversidade de estimativas que foram obtidas. Com efeito, os cálculos efectuados com base

nos diferentes métodos utilizados fornecem quadros da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas em Portugal que são bastante díspares.

As razões para esta diversidade são múltiplas. Em primeiro lugar, as estimativas dependem do método utilizado o qual, para além de repousar sobre um conjunto de hipóteses, tem, além disso, associada uma determinada margem de erro.

Em segundo lugar, o grau de precisão associado a uma determinada estimativa depende da qualidade das bases de dados, as quais apresentam, no nosso país, deficiências notórias. Com efeito, os métodos de registo não são, frequentemente, uniformes e a informação recolhida por algumas instituições sobre utentes consumidores problemáticos de drogas é manifestamente insuficiente.

Em terceiro lugar, os diferentes métodos permitem estabelecer estimativas referentes a sub-populações de consumidores problemáticos de drogas. Assim, por exemplo, um método como o *Back-calculation* procura obter uma estimativa dos consumidores de drogas por via endovenosa.

Um outro aspecto que importa sublinhar prende-se com a afirmação do princípio segundo o qual uma estimativa da prevalência de comportamentos ocultos, como é o caso do consumo de drogas ilícitas, implica necessariamente uma conjugação de diferentes métodos.

Examinando, agora, de um modo mais concreto os resultados obtidos mediante a aplicação dos diferentes métodos, é possível extrair uma primeira conclusão geral: os métodos destinados a estabelecer estimativas nacionais conduzem a valores que são globalmente mais baixos comparativamente aos métodos visando estabelecer estimativas locais.

Com efeito, a utilização dos três métodos multiplicadores (baseados nos dados sobre o tratamento, polícia e mortalidade relacionada com drogas) e do método *back-calculation*, permitem obter taxas de prevalência de que variam entre os 2.3 e os 8.6 consumidores problemáticos de drogas por 1000 habitantes, com idades compreendidas entre os 15 – 64 anos (o que corresponde a valores que variam entre os 15 900 e os 58 980 indivíduos) .

No entanto, como atrás salientamos, as taxas de prevalência mais baixas, como as que foram obtidas, por exemplo, pelo método baseado na mortalidade

relacionada com drogas (i.e., 15 900 consumidores problemáticos), representam um valor sub-estimado do número de consumidores por via endovenosa.

De facto, as estimativa que recorreram a este método basearam-se nos registos de mortes relacionadas com drogas dos posteriormente extintos Institutos de Medicina Legal do Porto, Coimbra e Lisboa. Nesse sentido, os dados obtidos não têm um âmbito nacional reflectindo, unicamente, a situação nas zonas abrangidas pelas referidas instituições. Reportam-se, além disso, a consumidores de drogas por via endovenosa.

Impõe-se, deste modo, diferenciar os resultados dos métodos de estimativas nacionais consoante estes visem a obtenção de taxas de prevalência de uma sub-população específica de consumidores problemáticos, como é o caso dos consumidores por via endovenosa, dos métodos que se destinam a estabelecer uma estimativa da “totalidade” da população de consumidores problemáticos e cuja identificação se baseou na já referida definição de “consumo problemático” proposta pelo Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência (OEDT; 2000).

Exemplificando, diríamos que o número de consumidores problemáticos que usam a via endovenosa poderão ser estimados, de acordo com os resultados obtidos com a aplicação do método *back-calculation*, entre 26 920 – 43 966 indivíduos, para o escalão etário com idades compreendidas entre os 15-64 anos. Este valor corresponde a uma taxa de prevalência de 4 a 6.4 consumidores problemáticos de drogas por via endovenosa por 1000 habitantes.

Paralelamente, os métodos que permitem efectuar uma estimativa da “totalidade” dos consumidores problemáticos de drogas (i.e., quando o consumo problemático de drogas é definido como o uso de drogas por via intravenosa e/ou o uso regular/de longa duração de drogas opiáceas, cocaína e/ou anfetaminas), as taxas de prevalência são nitidamente mais elevadas, oscilando entre os 6.1 aos 8.6 consumidores de drogas por 1000 habitantes, um valor que corresponde a um número de consumidores problemáticos que varia entre os 41 720 e os 58 980.

No que se refere às estimativas locais, o aspecto mais saliente diz respeito à já aludida tendência para essas taxas de prevalência se terem revelado mais elevadas do que as taxas obtidas para o conjunto do território nacional.

Assim, se nos reportarmos aos indivíduos incluídos na faixa etária dos 15-64 anos, a taxa de prevalência de consumidores problemáticos oscila entre 8 a 24 indivíduos por 1000 habitantes. Isto significa que a percentagem de consumidores problemáticos de drogas, no grupo etário dos 15 aos 64 anos, pode variar, consoante os Concelhos que analisamos, entre 1.1% e os 2.4% da população desses Concelhos.

Embora seja problemático explicar esta discrepância nos resultados obtidos, importa sublinhar que as estimativas locais reflectem a própria especificidade que do fenómeno do uso de drogas assume nas diferentes regiões do país.

Para além disso, é plausível supôr que os métodos visando o cálculo de estimativas nacionais, como os que foram utilizados neste estudo, possam estar particularmente sujeitos a distorções que derivam, entre outros aspectos, das deficiências das bases de dados existentes nas instituições que forneceram a informação que serviu de base ao cálculo das taxas de prevalência dos consumidores problemáticos de drogas.

Nos estudos baseados no método captura recaptura, a diversificação das fontes de informação poderá diminuir o erro resultante do factor atrás mencionado, conduzindo, deste modo, a estimativas mais rigorosas.

2. Perfis dos consumidores problemáticos de drogas

1.1. Características socio-demográficas

O perfil dos consumidores problemáticos de drogas identificados nestes estudos corresponde às seguintes características socio-demográficas:

- a) são maioritariamente do sexo masculino
- b) apresentam uma média de idades que varia entre os 26-35 anos
- c) têm um nível de escolaridade médio-baixo
- d) são maioritariamente solteiros

1.2 Padrões de consumo

As drogas opiáceas em geral e a heroína em particular representam as drogas de abuso principal para uma vasta maioria de consumidores. De facto,

a percentagem de indivíduos para os quais a heroína constitui a droga de abuso principal, varia, consoante o estudo e zona geográfica abrangida, entre 95-98.5%.

De acordo com os dados obtidos através das entrevistas aos consumidores problemáticos, a frequência de consumo da droga principal era diária para cerca de 84.6% dos entrevistados. Somente cerca de 3% admitiam que o consumo da droga de abuso principal era regular (i.e., três vezes por semana durante pelo menos um mês). Tratando-se da de abuso, secundária, 39% dos sujeitos referem um consumo diário; 35% referem um consumo ocasional e 25.5% um consumo regular .

Haxixe e cocaína disputam as preferências dos consumidores no que se refere à droga de abuso secundária. No entanto, nas cidades situadas no litoral do país (Matosinhos, Aveiro e Oeiras), a droga de abuso secundária é maioritariamente a cocaína em contraste com o que se verifica nas cidades do interior (Viseu e Beja) em que o haxixe representa a droga de abuso secundária mais utilizada.

O consumo cumulativo de uma diversidade de drogas é muito frequente. A associação mais comum é entre a heroína e a cocaína e a heroína e o haxixe, embora sejam igualmente frequentes consumos cumulativos de três ou mesmo de quatro ou mais substâncias psicoactivas.

Importa referir que nas cidades do litoral os consumos cumulativos são bastantes mais frequentes do que nas cidades do interior. Assim, em Beja e Viseu a percentagem de consumidores problemáticos que consome exclusivamente heroína é de 64.9% e 56.8%; em Aveiro essa percentagem atinge 42.7% e em Oeiras é de somente 11%.

No que diz respeito aos modos de administração da droga de abuso principal, verifica-se, mais uma vez, um padrão diferenciado consoante se trate de cidades do litoral ou do interior. Assim, nas cidades do litoral predomina a via de administração fumada embora a percentagem de consumidores que recorre à via endovenosa seja bastante elevada (variando, consoante as cidades entre 36.6% – 47.9%).

Nas cidades do interior predomina o modo de administração endovenoso o qual atinge valores muito elevados, sendo de cerca de 62% em Viseu e de cerca de 64% em Beja.

As entrevistas em profundidade efectuadas a uma amostra de consumidores problemáticos, permitiram ainda verificar que para a vasta maioria dos entrevistados a droga de início foi o haxixe, tendo os primeiros contactos com esta substância ocorrido, dum modo geral, entre os 13 e os 16 anos.

A média das idades em que se verificou o primeiro contacto com a droga de início foram os 15.7 anos. Cerca de 14% dos entrevistados, começaram a consumir a droga de início entre os 8 e os 12 anos de idade.

Curiosamente, a média das idades de iniciação quer à droga de abuso principal quer à droga de abuso secundária, situa-se por volta dos 19 anos, sendo de 19.6 anos para a droga principal e de 19 anos para a droga secundária.

Não se observaram diferenças entre a duração média de consumo da droga principal e da droga secundária já que, no primeiro caso a duração foi de 10.2 anos e de 10 anos tratando-se da droga secundária.

1.3 Saúde e tratamento

Uma proporção significativa dos consumidores entrevistados adoptou comportamentos de prevenção do risco de contrair doenças tradicionalmente associadas ao uso de drogas ilícitas (e.g., a via de administração da droga principal é predominantemente fumada; não partilha de material de consumo, etc.).

Entre os factores que podem estar na origem destas alterações refira-se o próprio impacte do VIH/SIDA e também das acções de prevenção. A este propósito, importa referir que as campanhas orientadas para a redução de comportamentos de risco são percebidas como positivas para cerca de 50% dos entrevistados, não sendo, pois, de excluir que tenham tido alguma influência na mudança dos comportamentos dos entrevistados.

Verifica-se, no entanto, um número muito elevado de consumidores problemáticos a envolver-se em comportamentos de risco que aumentam drasticamente a probabilidade de contrair doenças como a hepatite C e o VIH/SIDA. Por exemplo, cerca de 19% dos entrevistados reconhecem que

partilham ocasionalmente seringas e um número que ultrapassa os 20%, partilha outros materiais de consumo.

Por outro lado, embora uma percentagem elevada de entrevistados (cerca de 47%) reconheçam que alteraram o modo de administração da droga principal, não é menos verdade que o sentido da mudança foi, maioritariamente, de fumada para injectada.

Igualmente elucidativo é o facto de somente um em cada cinco toxicodependentes entrevistados ter trocado seringas em farmácias nos últimos doze meses. Do mesmo modo, a percentagem de sujeitos que admitem usar preservativo nas relações sexuais não ultrapassa 36%.

O número de seropositivos identificados neste estudo é, no geral, bastante elevado (cerca de 26%). A situação torna-se, no entanto, ainda mais preocupante no meio prisional, onde a taxa de indivíduos infectados naquela sub – amostra ultrapassou os 50% dos reclusos toxicodependentes.

Refira-se, por último, que os consumidores problemáticos de drogas que participaram neste estudo envolveram-se em actividades delituosas muito diversificadas. No entanto, uma análise do padrão criminal parece revelar que a actividade delituosa é sobretudo de natureza aquisitiva, assumindo, desse modo, um valor instrumental em termos da obtenção de proventos para a manutenção dos consumos de drogas.

Convirá ainda salientar que, para mais de 40% dos entrevistados, o recurso a um programa de metadona constitui a escolha predominante.

Embora as razões que determinam esta escolha sejam múltiplas e complexas, parece inquestionável que a fraca procura de outros tipos de tratamento por parte dos toxicodependentes entrevistados (e.g., comunidade terapêutica; apoio psicoterapêutico) decorrerá eventualmente da dificuldade de aceder a essas modalidades de tratamento.

No que se refere aos programas de metadona, a percepção dos (as) entrevistados(as) foi globalmente positiva.