



emcdda.europa.eu

Polydrug use

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Questões específicas

No presente capítulo destacam-se três questões específicas ligadas ao problema da droga na Europa: o policonsumo de drogas, o tratamento bem sucedido e o consumo de droga nas prisões.

Policonsumo de drogas

A definição genérica de «policonsumo de drogas» utilizada por muitos Estados-Membros refere-se ao consumo de mais do que uma droga ou tipo de droga por um mesmo indivíduo — consumo simultâneo ou sequencial (tal como definido no léxico da OMS). Na Europa, o conceito de policonsumo de drogas remonta à década de 70. Na sua aceção mais geral, o policonsumo de drogas é definido como o consumo de uma droga ilícita associado a outra droga lícita ou ilícita. No entanto, existem diferenças consideráveis nas substâncias incluídas e nos quadros temporais utilizados pelos diferentes Estados-Membros. Parece que as diferenças dependem dos dados dos inquéritos disponíveis e da percepção dos riscos associados a determinadas substâncias ou combinações. Regra geral, as substâncias incluídas são as principais drogas ilícitas, o álcool e os medicamentos. As bebidas energéticas são por vezes incluídas e a França inclui o tabaco. Os quadros temporais de consumo variam entre um período de seis horas e a experiência ao longo da vida de um indivíduo.

De acordo com a aceção geral, todos os consumidores de drogas ilícitas seriam definidos como policonsumidores de drogas, já que na maior parte dos casos consumiram álcool e/ou tabaco em algum momento das suas vidas. Mesmo quando o policonsumo é definido de acordo com um leque mais estreito de «drogas ilícitas», as combinações e os padrões de consumo variam de tal forma que não serve de muito adoptar uma definição padrão. Para efeitos de abordagem das preocupações gerais relativamente ao policonsumo na UE, o principal destaque vai para os riscos graves para a saúde.

Existe um consenso geral de que o policonsumo de drogas tem quatro funções principais: maximizar os efeitos,

equilibrar ou controlar os efeitos negativos e substituir os efeitos secundários desejados. A informação acerca das funções da combinação de determinadas drogas baseia-se em descrições feitas pelos consumidores das suas tentativas para obter e prolongar experiências agradáveis (Seppälä, 1999; Strang *et al.*, 1993). As substâncias utilizadas dependem da disponibilidade local, da moda e das práticas de prescrição locais quando incluem medicamentos prescritos pelo médico para os consumidores de droga em tratamento (na Alemanha, França, Irlanda e Reino Unido).

Riscos para a saúde

As combinações de drogas identificadas em óbitos e *overdoses* dão indicações de riscos particulares associados a certas combinações de drogas (ver caixa p. 46).

Os riscos para a saúde associados a combinações de substâncias psicotrópicas dependem não só das propriedades farmacológicas e das quantidades das substâncias consumidas mas também de uma variedade de características individuais e de factores sociais e ambientais.

No contexto dos «sistemas de alerta precoce», crescem as preocupações relativamente à mistura potencial de substâncias psicotrópicas em comprimidos vendidos como *ecstasy*, mistura essa que, mesmo não havendo intenção por parte dos consumidores, pode acarretar riscos para a saúde resultantes do policonsumo. Na Dinamarca, por exemplo, entre 10% e 32% dos comprimidos analisados durante o ano 2001 continham mais do que uma substância activa, principalmente MDMA e PMA, PMMA, MDE e MDA. Em França, dois terços de uma amostra analisada de comprimidos vendidos como *ecstasy* continham MDMA combinada com outras substâncias activas, na sua maioria medicamentos.

Exemplos de combinações de drogas consideradas de alto risco

- Muito embora seja difícil fazer uma *overdose* só com benzodiazepinas, a combinação de uma grande dose de benzodiazepinas com uma grande dose de álcool ou de um opiáceo como a heroína ou a metadona por ser fatal.
- Quando o *ecstasy* é consumido juntamente com álcool, os riscos para a saúde aumentam porque o álcool diminui a regulação térmica e aumenta a desidratação.
- Quando a cocaína é combinada com álcool, essa combinação pode ser mais directamente tóxica para o coração e o fígado do que a cocaína ou o álcool consumidos isoladamente. O álcool está muitas vezes presente nos casos de paragem cardíaca provocada pelo consumo de cocaína.
- O consumo combinado de diferentes estimulantes, incluindo bebidas energéticas, pode levar a uma hiperactividade do sistema simpático que pode resultar numa diminuição da regulação térmica e da função cardíaca.

Fontes: Leccese *et al.*, 2000; DrugScope 2001.

Overdose fatal e não fatal

No decurso da última década, a atenção da imprensa em relação aos óbitos relacionados com o consumo de droga concentrou-se principalmente em casos raros de morte por *ecstasy* (Bélgica, Dinamarca, Itália e Reino Unido). Regra geral, o interesse da imprensa não é atraído pela morte de consumidores problemáticos de droga. Uma grande percentagem dos 7 000 a 8 000 óbitos causados por intoxicação aguda (*overdose*) e registados anualmente na UE são de homens que tinham consumido opiáceos durante vários anos (ver capítulo 1, secção «Óbitos e mortalidade relacionados com o consumo de drogas»).

Os resultados de análises toxicológicas de *overdoses* fatais e não fatais associadas⁽⁵³⁾ ao consumo de drogas ilícitas não estão amplamente disponíveis mas aqueles que o estão de forma consistente revelam que a maior parte das mortes estão associadas à injeção de heroína combinada com outras drogas. Um estudo recente realizado no Reino Unido junto de 153 consumidores de droga que

tinham experimentado *overdoses* não fatais chegou à conclusão de que tinha sido consumida mais do que uma droga em 111 (73%) dos casos (Neale, 2001). Nas *overdoses* fatais, tinha sido utilizada pelo menos outra droga ou álcool em mais de 50% dos casos no Reino Unido e até 90% na Irlanda. As benzodiazepinas, o álcool, a metadona e a cocaína são as substâncias detectadas com mais frequência em combinação com opiáceos, e uma explicação comum para as *overdoses* em questão foi que tinham sido provocadas por estas combinações (ONS, 2000a e 2000b; Farrell, 1989; Bennett and Higgins, 1999; Strang *et al.*, 1999, Taylor *et al.*, 1996)⁽⁵⁴⁾.

Os óbitos associados ao consumo de cocaína, anfetaminas ou MDMA (*ecstasy*) sem a presença de opiáceos ou benzodiazepinas são pouco frequentes e, de um modo geral, essas drogas tinham sido combinadas com outras drogas ou com álcool.

Outros riscos

O policonsumo de drogas é também considerado como um risco particularmente elevado para uma condução perigosa. Os dados da UE relacionados com droga e condução são muito limitados. Ultimamente, o comportamento violento ou agressivo tem sido associado a padrões de consumo excessivo de álcool combinado com drogas estimulantes (Snippe and Bieleman 1997, Vermaas 1999).

Tendências

Em alguns países, o número de casos fatais que constituem as consequências mais graves do policonsumo continua a aumentar. As substâncias detectadas com mais frequência eram combinações de morfina, benzodiazepina e álcool, registando-se mais recentemente aumentos a nível nacional ou local do consumo de cocaína em Espanha, França, Itália, Países Baixos e Reino Unido (para mais informações, ver capítulo 1, secção «Óbitos e mortalidade relacionados com o consumo de drogas»).

Preocupação com os grupos de risco

A preocupação pública e social com as mortes causadas pelo consumo de droga, *overdoses* e doenças infecto-contagiosas associadas a padrões de policonsumo concentra-se geralmente em dois grupos distintos no que se refere ao tipo de substâncias e de combinações que utilizam e aos ambientes em que o consumo ocorre.

⁽⁵³⁾ Considera-se que uma droga está implicada ou associada quando é comprovada a sua presença na análise toxicológica ou quando tenham sido apresentadas provas de que a droga tinha sido consumida antes da ocorrência da morte. Não se deve inferir daqui que a droga é a causa da morte. Pode implicar que a(s) droga(s) foi(foram) um factor que contribuiu para a morte.

⁽⁵⁴⁾ O Quadro 12 OL oferece um exemplo do número de drogas implicadas em óbitos provocados por opiáceos na Irlanda (versão em linha).

Questões específicas

- O maior risco para a saúde cientificamente provado ocorre entre consumidores problemáticos de droga, particularmente aqueles que injectam opiáceos e outras drogas.
- Existe também uma preocupação dos meios de comunicação social e do público em geral relativamente ao risco de morte e de *overdose* que correm os consumidores de droga em contextos recreativos que não são toxicodependentes e que consomem drogas ilícitas quase exclusivamente em contextos sociais específicos ou numa fase das suas vidas orientada para as saídas. Tal preocupação é exagerada dado o número relativamente limitado de óbitos.

Para os consumidores problemáticos, o número e as características dos pacientes que procuram tratamento nos centros especializados da Europa são utilizados como um indicador indirecto. Para os consumidores de droga em contextos recreativos, encontram-se disponíveis os resultados de um inquérito europeu em grande escala aos consumidores de droga em contextos recreativos, realizado em nove cidades europeias, e de um conjunto de inquéritos *ad hoc* a «frequentadores de clubes».

Consumidores problemáticos de droga

Desde a década de 70 que se tem vindo a verificar que os consumidores problemáticos de droga adaptam os ingredientes dos seus menus de drogas em função da disponibilidade das drogas no mercado e das diferentes fases das suas vidas, podendo substituir a substância indisponível por outra, não necessariamente do mesmo tipo (Haw, 1993; Strang *et al.*, 1993; Fountain *et al.*, 1999).

Policonsumo de drogas entre os pacientes em tratamento

Ao nível europeu, os dados relativos ao tratamento fornecem informações sobre droga primária e secundária: a droga primária é a «droga que causa mais problemas ao paciente»⁽⁵⁵⁾ e as drogas secundárias são as mais problemática a seguir à droga primária. O sistema europeu de informação sobre tratamento, baseado no Protocolo do Indicador de Procura de Tratamento (IPT), que regista um máximo de quatro substâncias consumidas por cada indivíduo, poderia ser considerado como um indicador indirecto do consumo problemático de droga⁽⁵⁶⁾, embora se restrinja aos consumidores em tratamento.

A maioria dos pacientes em tratamento consomem drogas secundárias combinadas com a sua droga principal (83,2%) (figura 23). Muitos países referem um aumento do policonsumo⁽⁵⁷⁾.

Os padrões mais comuns de policonsumo problemático são: heroína combinada com outros opiáceos como a metadona desviada ou com benzodiazepinas; opiáceos combinados com cocaína, *cannabis* e estimulantes ou álcool; e cocaína utilizada com álcool ou estimulantes⁽⁵⁸⁾.

Os padrões de consumo variam grandemente de país para país e entre os dois sexos. Os dados disponíveis mostram que em alguns países prevalece um único padrão, ao passo que outros apresentam diferentes combinações de drogas. Com base nos dados disponíveis, em alguns países, nomeadamente na Grécia e em Itália, parecem existir padrões homogéneos na distribuição da droga primária, onde a heroína é consumida simultanea-

Figura 23 A

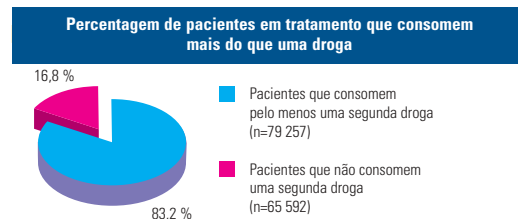
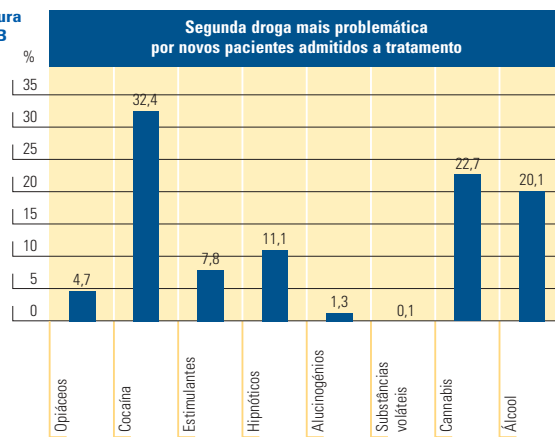


Figura 23 B



Fontes: Indicador de Procura de Tratamento (IPT) de 2000, dados obtidos junto de centros de atendimento em regime ambulatório. Relatórios nacionais Reitox 2001.

⁽⁵⁵⁾ No Protocolo Padrão do Indicador da Procura de Tratamento, 2.0 item 14, a droga primária é definida como a «droga que causa mais problemas ao paciente», e no item 19, Outras drogas (secundárias) além da droga primária, como indicação do consumo de drogas múltiplas (ver: http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/situation/treatment_indicator_report.pdf).

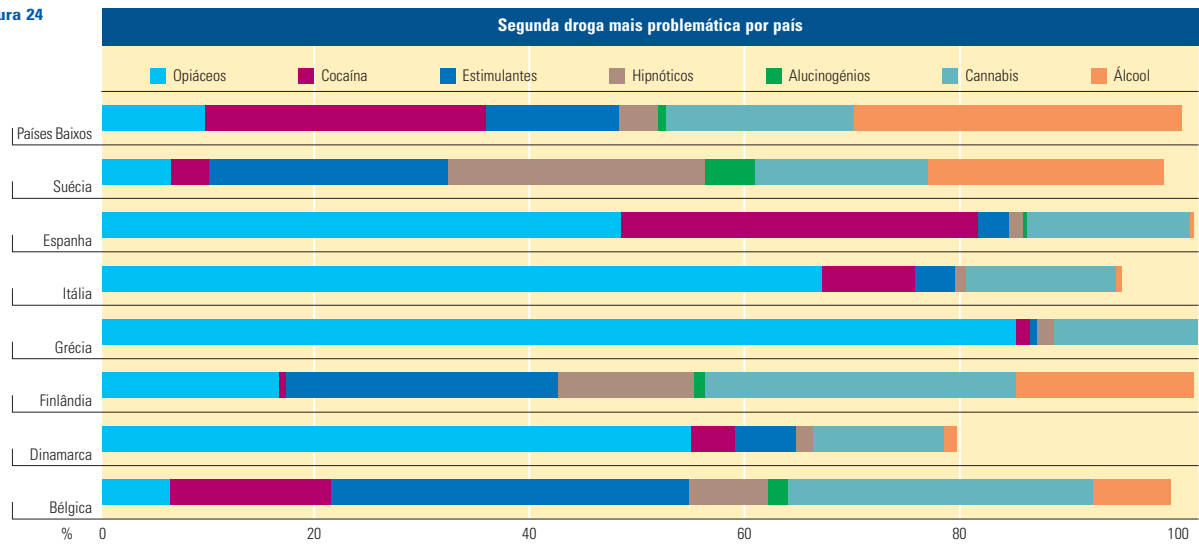
⁽⁵⁶⁾ Países onde existiam dados disponíveis sobre este tópico: Bélgica, Espanha, Grécia, Itália, Países Baixos, Suécia, Finlândia.

⁽⁵⁷⁾ Ver relatórios nacionais Reitox, secção sobre a procura de tratamento, capítulo 1, figura 6 sobre a totalidade dos pacientes admitidos a tratamento.

⁽⁵⁸⁾ Figura 16 OL: Padrões comuns na combinação de drogas: drogas mais problemáticas consumidas juntamente a segunda droga mais problemática (versão em linha).

2002 Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega

Figura 24



Fontes: Indicador de Procura de Tratamento (IPT) de 2000, dados obtidos junto de centros de atendimento em regime ambulatório. Relatórios nacionais Reitox 2001.

mente com outros hipnóticos, sedativos, outros opiáceos ou *cannabis*. Em Espanha e nos Países Baixos, onde a percentagem de pacientes à procura de tratamento por consumo de cocaína como droga primária é bastante elevada, a cocaína também aparece frequentemente como droga secundária combinada com heroína ou estimulantes.

No que respeita à distribuição por sexo, a maior parte dos policonsumidores em tratamento são homens, especialmente consumidores de heroína combinada com opiáceos e cocaína ou álcool; uma percentagem mais elevada de mulheres encontra-se entre os consumidores de estimulantes com *cannabis*, estimulantes, e outras substâncias (hipnóticos/sedativos, substâncias voláteis) ⁽⁵⁹⁾.

A maior parte das pessoas que combinam a sua droga principal com *cannabis* têm entre 15 e 24 anos de idade; os policonsumidores que consomem opiáceos e cocaína são mais velhos (entre 20 e 39 anos) e aqueles que consomem outras drogas juntamente com álcool são os policonsumidores mais velhos em tratamento ⁽⁶⁰⁾.

A partir dos dados disponíveis, é possível identificar os seguintes padrões de consumo entre os pacientes em tratamento:

- os pacientes mais velhos, maioritariamente do sexo masculino, consomem opiáceos como droga primária em combinação com outros opiáceos, ou *cannabis*;

- os pacientes mais jovens, do sexo masculino e feminino, consomem *cannabis* e estimulantes combinados com álcool ou outras substâncias (nomeadamente alucinogénios);
- os homens com menos de 30 anos de idade consomem cocaína combinada com álcool e outros estimulantes; e
- os homens com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos consomem heroína e cocaína.

Consumidores de droga em contextos recreativos

A prevalência do policonsumo é mais elevada entre os jovens que frequentam discotecas do que entre os jovens que frequentam outros locais, especialmente o consumo de droga, *cannabis* e drogas estimulantes (Calafat *et al.*, 1999; ESPAD 2000). Também existem alguns dados que indicam que, de um modo geral, na Europa, a prevalência do policonsumo em contextos recreativos é mais elevado entre os homens e os consumidores habituais de *cannabis* do que entre as mulheres e os experimentadores de *cannabis*, muito embora existam diferenças geográficas. Um estudo europeu em grande escala realizado em 1998 junto de consumidores de droga em locais de diversão nocturnos revelou que cerca de metade do total dos consumidores de droga em ambientes de festas «tecno» informaram que combinavam álcool e *cannabis*, seguindo-se o álcool e *ecstasy*, e a *cannabis* e *ecstasy* (Calafat *et al.*, 1999). O quadro 1 mostra que o consu-

⁽⁵⁹⁾ Figura 17OL: Segunda droga mais problemática por sexo (% do total por droga) (versão em linha).

⁽⁶⁰⁾ Figura 18 OL: Segunda droga mais problemática por idade (versão em linha).

Questões específicas

mo de droga em contextos recreativos é fortemente dominado pelo álcool. A maioria dos consumidores de droga, em períodos de lazer, não consome grandes quantidades de drogas ilícitas combinadas com álcool, mas há estudos que sugerem que a percentagem de indivíduos que adoptam padrões «pesados» de consumo de droga está a aumentar e crescem as preocupações relacionadas com os riscos para a saúde e os danos potenciais que determinados padrões de consumo de drogas em contextos recreativos podem provocar a longo prazo (Club Health, 2002; Hunt, 2002; McElrath and McEvoy, 1999; Reitox).

Quadro 1

Combinações de drogas utilizadas por consumidores de droga em contextos recreativos na mesma noite	
	%
Álcool e <i>cannabis</i>	50,6
Álcool e <i>ecstasy</i>	11,9
Álcool e <i>cannabis</i> e <i>ecstasy</i>	10,4
<i>Cannabis</i> e <i>ecstasy</i>	8,4
Álcool e cocaína	7,8
<i>Cannabis</i> e <i>ecstasy</i> , álcool e cocaína	7,8
<i>Cannabis</i> , álcool e cocaína	2

Fonte: Calafat *et al.* (1999) Night life in Europe and recreative drug use, IREFREA & Comissão Europeia, Valência.

O policonsumo de grandes quantidades de droga em locais de diversão está associado a uma exposição repetida à disponibilidade de drogas e a imagens positivas de combinações de drogas entre pares. Todavia, o consumo de drogas em grande quantidade está geralmente confinado a eventos sociais particulares, períodos de férias ou fases da vida orientadas para as saídas (Bellis *et al.*, 2000).

Alguns Estados-Membros (França e Itália) comunicaram um aumento do consumo de heroína fumada. Nos últimos anos, tem havido preocupações especiais com a possibilidade de as pessoas que fumam heroína para saírem do *ecstasy* mas os dados existentes são mistos ou contraditórios. Por exemplo, estudos realizados na Irlanda em estabelecimentos terapêuticos ou prisionais indicam que mais de metade dos consumidores de droga entrevistados tinham fumado heroína para deixarem o *ecstasy*, ao passo que inquéritos realizados a consumidores de droga em contextos recreativos e a alunos entre os 15 e os 16 anos de idade mostram que a heroína continua a ter uma imagem muito negativa (ESPAD, 2000).

Mercado local

Foram realizadas poucas pesquisas sobre os mercados de droga na UE e por isso não é possível fornecer pormenores exactos sobre as combinações de drogas disponíveis nos mercados locais.

Em termos de «postos de venda», os meios de comunicação social no Reino Unido fazem relatos periódicos sobre o tráfico de *ecstasy*, anfetaminas, cocaína em pó e *cannabis* em clubes e bares para os frequentadores. Todavia, pesquisas realizadas nos Países Baixos demonstraram que muitos jovens frequentadores de clubes obtêm as suas drogas através dos amigos e não dos traficantes. Alguns dos «postos de venda» frequentados por compradores e vendedores de heroína, cocaína *crack* e drogas de prescrição (tais como benzodiazepinas) são bem conhecidos, mas regra geral estão separados dos que abastecem os frequentadores de clubes. São vendidas diferentes substâncias nos diferentes «postos de venda»: alguns são especializados em drogas de prescrição desviadas, enquanto outros traficam principalmente heroína e/ou cocaína *crack*. No caso das drogas de prescrição desviadas, a sua distribuição é efectuada por um grande número de pessoas, onde cada um vende uma parte ou a totalidade das suas próprias drogas de prescrição (Edmunds *et al.*, 1996; Fountain *et al.*, 1999).

Intervenções a nível do policonsumo de drogas

É possível definir dois grupos-alvo distintos visados pelas intervenções: policonsumidores problemáticos mais velhos e consumidores de droga jovens em contextos recreativos.

Policonsumidores problemáticos mais velhos

No contexto dos policonsumidores problemáticos mais velhos, a prevenção de danos relacionados com drogas é importante por causa das possíveis consequências inesperadas. As mensagens incluem o fornecimento de conhecimentos adequados aos consumidores de droga sobre os efeitos de drogas específicas e as consequências do policonsumo e sobre a maneira de lidar com situações de emergência relacionadas com o consumo de droga.

O policonsumo revelou-se mais difícil de tratar do que o consumo de uma droga única. Os Estados-Membros não fazem referência a programas de tratamento específicos para determinadas combinações de drogas mas quase todos os serviços estão abertos aos policonsumidores. O tratamento incide mais sobre o comportamento do que sobre as substâncias. Todavia, o policonsumo poderá ser muito relevante no tratamento de situações agudas e na desabilitação.

A combinação de heroína com benzodiazepinas afecta a eficácia do tratamento. Se se tratar o consumo de opiáceos, esquecendo o consumo concomitante de benzodiazepinas, corre-se o risco de reduzir a eficácia do tratamento de substituição, por exemplo, com metadona.

2002 Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega

No Reino Unido, as orientações oficiais em matéria de prescrição (Department of Health *et al.*, 1999) salientam que não deverão ser prescritos estimulantes aos policonsumidores.

Em todos os países à excepção da Suécia, existem grandes dificuldades em conseguir controlar os opiáceos no tratamento medicamente assistido, por exemplo, com metadona. Noutros países, a vantagem de manter um contacto regular com os consumidores de droga em tratamento de substituição é obviamente considerada mais importante do que a desvantagem do consumo concomitante de outras drogas. Na Suécia, porém, os policonsumidores não são admitidos ao tratamento com metadona, independentemente da gravidade do problema de consumo de heroína.

A co-morbilidade psiquiátrica é frequentemente diagnosticada nos policonsumidores. A Áustria, a Dinamarca, os Países Baixos e a Suécia dão conta de um número elevado e possivelmente crescente de policonsumidores que dão entrada nos hospitais psiquiátricos.

Existem poucas investigações sobre a eficácia do tratamento de policonsumidores. De um modo geral, o ajustamento do tratamento a cada caso específico contribui para o seu êxito. O estudo do NTORS do Reino Unido chegou à conclusão de que, ao fim de um ano, os consumidores de opiáceos que eram consumidores frequentes de estimulantes apresentavam melhorias notáveis em termos de redução dos níveis do consumo de opiáceos e estimulantes (Gossop *et al.*, 1998). A Grécia dá conta de que os programas de substituição consideram que as intervenções de tratamento contribuem para reduzir o policonsumo (KETHEA e NSPH, 2001).

O desenvolvimento de programas de tratamento especiais para grupos específicos tais como policonsumidores é considerado uma necessidade no relatório nacional da Alemanha, e o Reino Unido sugere a divulgação de exemplos de boa prática. A Finlândia afirma a necessidade de formação e estão já em curso algumas acções de formação do pessoal envolvido no tratamento para que aprendam a lidar com os policonsumidores.

Consumidores de droga em contextos recreativos

Alguns países (Espanha, França e Itália) lançaram amplas campanhas nos meios de comunicação social a fim de alertar contra o consumo de múltiplas drogas em locais de diversão. Em Itália, a campanha mereceu o apoio de iniciativas locais no decurso de grandes eventos juvenis. Nem sempre são mencionadas substâncias específicas e as consequências do consumo não são claramente explicadas. Noutros países (Alemanha, Áustria, Bélgica, Paí-

ses Baixos e Reino Unido) estes avisos e conselhos sobre a saúde são veiculados através dos trabalhadores de luta contra a droga ou dos pares e dos grupos de auto-ajuda.

Os projectos relacionados com a análise de comprimidos podem informar os consumidores acerca da presença de substâncias perigosas e não esperadas nos comprimidos, no local, através de revistas e *posters* ou através da Internet. Por exemplo, no Outono de 2000, o *ChEck iT!* austríaco detectou diversos comprimidos que estavam a ser vendidos como *ecstasy* e que continham PMA/PMMA e lançou imediatamente avisos nos locais e através da Internet (Krieger *et al.*, 2001). Em Novembro de 2001, o projecto DIMS neerlandês, por exemplo, lançou um alerta rápido sobre comprimidos que continham PMA.

O tratamento para policonsumidores em contextos recreativos é praticamente inexistente. Uma razão para que tal aconteça poderá ser o facto de a maior parte dos serviços de luta contra a droga só estarem equipados para lidar com opiáceos e problemas graves de toxicod dependência.

Questões de política

É necessário estudar os rituais e os controlos sociais utilizados pelos policonsumidores para obterem os efeitos desejados e reduzirem simultaneamente os riscos, a fim de compreendermos melhor as circunstâncias sociais e ambientais que contribuem para os riscos entre diferentes grupos de consumidores de drogas (Boys *et al.*, 2000 — Reino Unido; Decorte, 1999; Akram and Galt, 1999).

A prevenção, especialmente em locais de diversão, deveria incluir orientações claras e aconselhamento sobre os riscos envolvidos no consumo de múltiplas drogas. É necessário adquirir mais conhecimentos factuais a fim de determinar a melhor maneira possível de tratar os policonsumidores e especialmente os consumidores problemáticos com perturbações mentais.

Para uma melhor compreensão dos riscos farmacotxicológicos decorrentes de combinações específicas, é dada prioridade ao acompanhamento médico dos pacientes suspeitos de intoxicações provocadas pelo consumo de drogas e ao fornecimento de informações factuais sobre os danos agudos e a longo prazo para a saúde.

Tratamentos bem sucedidos

No plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga (2000-2004), o terceiro objectivo estratégico consiste em aumentar substancialmente o número de toxicod dependentes cujo tratamento é bem sucedido. Não exis-