

CRACK



**Não deixe que esta
pedra destrua sua vida**



“**H**á pouco mais de dois anos, Maria, assim vamos chamá-la, vivia no Gama, região administrativa do Distrito Federal, a 40 quilômetros do centro de Brasília. Até o final de 2010, aos 23 anos, morava com a mãe, um irmão mais velho e o filho, então com 4 anos de idade. O desejo de ser aceita no grupo, a angústia da pobreza e a falta de perspectivas futuras, pois não havia concluído nem o ensino fundamental, foram os argumentos para buscar a “felicidade” que julgava encontrar nas drogas. Primeiro a maconha; depois a merla; e chegou ao crack. Os poucos instantes da falsa felicidade, porém, tiveram efeito devastador em sua vida.

Eu a conheci perambulando pelo Setor Comercial Sul, centro de Brasília, em meados de 2012. Em um momento de “lucidez” pediu-me dinheiro para saciar a fome. Ajudei e tentei conversar, sem êxito. Em outros rápidos encontros, voltei a ajudar e consegui, a conta gotas, as poucas informações citadas acima. Não queria saber “de conversa” e não estava aberta a conselhos. Na maioria das vezes em que a vi, estava drogada ou dormindo nas calçadas, sobre colchão de papelão; às vezes, com um cobertor sujo e rasgado; às vezes no puro chão frio.

Numa das vezes dormia nua, em frente a uma agência bancária. Confesso que a nudez exposta daquele corpo quase pele e osso me constrangeu e reforçou em mim a certeza do poder devastador da droga. Procurei ajuda em um posto policial próximo e obtive a seguinte resposta: “Sabemos quem é e vamos dar uma passada lá, mas não tem mais jeito. O Serviço Social já a retirou várias vezes da rua, mas ela sempre volta”. Passei novamente pelo local e Maria não estava mais lá.

Desde meados de janeiro último não a vi mais. Não sei o que houve; se foi internada; se voltou para a família; se está “morando” em outra área; se partiu sem volta... E assim acontece com tantos outros: surgem da noite para o dia, vão se definhando até que se vão, deixando os espaços para novos revoltados, complexados e/ou sonhadores em busca da falsa “felicidade”.

Geralda Fernandes
Assessora de Comunicação da CNTS

Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

DIRETORIA EFETIVA

Presidente: José Lião de Almeida
Vice-Presidente: João Rodrigues Filho
1º Vice-Presidente: Carlos Alberto Monteiro de Oliveira
2º Vice-Presidente: Clotilde Marques
Secretário Geral: Valdirlei Castagna
1º Secretário: Adilson Luiz Szymanski
2º Secretário:
Domingos Jesus de Souza
Tesoureiro Geral: Adair Vassoler
1º Tesoureiro: Jânio Silva
2º Tesoureiro: Maria Salette Cross
Diretor de Patrimônio: Geraldo Isidoro de Santana
Diretor Social e de Assuntos Legislativos:
Mário Jorge dos Santos Filho
Diretor de Assuntos Internacionais:
Lucimary Santos Pinto
Diretor de Assuntos Culturais e Orientação Sindical:
Emerson Cordeiro Pacheco
Diretor de Assuntos Trabalhistas e Judiciários:
Joaquim José da Silva Filho
Diretor de Assuntos de Seguridade Social:
Domingos da Silva Ferreira

DIRETORIA (SUPLENTES)

Terezinha Perissinotto, Maria de Fátima Neves de Souza, José Raimundo Santana dos Santos, Manoel Pereira de Miranda, Leodália Aparecida de Souza, Lamartine dos Santos Rosa, José Souza da Silva, Roberto Silva de Souza, Claudionor José da Silva, Ana Maria Mazarin da Silva, Simoni Paulino Francisco, José Francisco de Lima, Neuza Maria da Silva Rambo, Milton Gomes da Silva, Ana Lúcia Domingues, Ubiratan Gonçalves Ferreira.

CONSELHO FISCAL

Efetivos - Walter José Bruno D'Emery, José Luciano Vieira de Viegas, Walteci Araujo dos Santos.
Suplentes - Tatiane de Castro, Edgar Siqueira Veloso, Osmar Gussi.

DELEGADOS DE REPRESENTAÇÃO INTERNACIONAL

Tânia Amaral, Ivan Bitencourt, Cláudia Jaqueline Martins da Cruz, Margarida Pessoa Nunes, Serenita Teresinha Dias de Inhaia Ribeiro, Norma Célia Gomes Sesana, Aparecida dos Santos de Lima, José Caetano Rodrigues, Severino Ramos de Souto.

Conselho Editorial

José Lião de Almeida, João Rodrigues Filho, Valdirlei Castagna, Adair Vassoler, Joaquim José da Silva Filho

SCS - Q. 1 - Bl. G - Ed. Baracat - Salas 1604/06
Fone/Fax: (61) 3323-5454 CEP: 70309-900
Brasília-DF
home-page: www.cnts.org.br
Email: cnts@cnts.org.br

Jornalista responsável: Geralda Fernandes
Ag. Fulltime de Comunicação
61 - 3225-4805
E-mail: geralda@agenciafulltime.com.br
Fotos: Julio Fernandes – Ag. Fulltime e arquivo
Editoração eletrônica: Fernanda Medeiros
F4 Comunicação: 61- 3224-5021
E-mail: f4comunicacao@gmail.com

A presente cartilha tem como fontes campanhas do governo federal e de governos estaduais; pesquisa da Confederação Nacional dos Municípios; Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD, do Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas - Inpad, da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp; estudos dos pesquisadores Luis Flávio Saporì e Marcelo Ribeiro de Araújo divulgados na internet.

O crack e seu poder devastador

O número é assustador: cerca de 600 mil pessoas no Brasil são dependentes do crack. O vício tornou-se problema de saúde pública, sustentam especialistas no assunto, que afirmam haver uma "epidemia" de consumo da droga no país, atingindo cidades grandes, médias e pequenas, nas áreas urbana e rural. Pesquisa da Confederação Nacional de Municípios, de 2010, revela que o crack é consumido em 98 por cento das cidades brasileiras; e o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD sobre O uso de cocaína e crack no Brasil revela que quase 6 milhões de brasileiros – 4% da população adulta – já experimentaram alguma apresentação de cocaína na vida.

Estudo da OMS - Organização Mundial da Saúde aponta o Brasil como uma das nações emergentes onde o consumo de estimulantes como a cocaína – seja na forma intranasal (pó) ou fumada (crack, merla ou oxi) – está aumentando, enquanto na maioria dos países o consumo está diminuindo.

Diariamente, somos informados pela TV, rádio e jornais que o problema das drogas é vivenciado por um grande número de famílias brasileiras. Segundo pesquisa do Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas – Inpad, da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, o Brasil é o maior mercado consumidor de crack do mundo.



A disseminação do uso do crack configura ainda um grave problema de saúde pública, representando dificuldades para todos os grupos sociais e, principalmente, para o poder público. Já existem precedentes e decisões de Tribunais de Justiça condenando o Poder Público Estadual a custear tratamentos a usuários crônicos da droga.

O dependente dificilmente consegue manter uma rotina de trabalho ou de estudos e passa a viver basicamente em busca da droga, não medindo esforços para consegui-la. “Embora seja uma droga mais barata que a cocaína, o uso do crack acaba sendo mais dispendioso: o efeito da pedra de crack é mais intenso, mas passa mais depressa, o que leva ao uso compulsivo de várias pedras por dia”. Em alguns casos, os viciados chegam a se prostituir para sustentar o vício.

Por conta do modo de vida, o usuário se torna vítima potencial a um fim trágico. O pesquisador Luis Flávio Saporì aponta que “o crack é, sem dúvida, um fator de risco para a violência urbana”. Estudos indicam que a porcentagem de usuários de crack que são vítimas de homicídio é significativamente elevada. O psicólogo e pesquisador Marcelo Ribeiro de Araújo concluiu que “usuários de crack correm risco de morte oito vezes maior que a população em geral”.

A presente cartilha, com base em pesquisas, estudos e levantamentos de órgãos oficiais e de entidades privadas, busca contribuir para mais esclarecimentos sobre o poder devastador da droga na vida de milhares de famílias. Aqui resumimos opiniões sobre o que é o crack, seus efeitos, sintomas, tratamento e consequências econômicas e sociais.

Como entidade sindical representativa dos trabalhadores, especialmente dos profissionais que lidam diariamente com a assistência, visando a prevenção e recuperação da saúde da sociedade, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS se engaja na mobilização para o alerta e conscientização desse grave problema de saúde pública, que atinge a sociedade em todos os lugares, em todos os níveis sociais e em todas as idades.

A Diretoria

O que é droga?

A Organização Mundial da Saúde - OMS define droga como qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Ou seja, é toda substância que, em contato com o organismo, modifica suas funções.

As drogas podem ser lícitas, aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição, dentre elas o álcool (venda proibida a menores de 18 anos) e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial. E podem ser ilícitas, proibidas por lei, como cocaína, crack, ecstasy.

Quanto à ação no sistema nervoso central da pessoa que usa, as drogas podem provocar efeitos depressivos, que diminuem a atividade do sistema; estimulantes, que aceleram o seu funcionamento; e/ou perturbadores, potencializando sensações e alterando o funcionamento do sistema nervoso, podendo causar inclusive alucinações.

Em relação aos níveis de consumo, pesquisas apontam o uso experimental, sem repetição; uso nocivo, quando a pessoa repete o uso em determinadas ocasiões e em companhia de outros grupos; e a dependência, que leva a pessoa a usar a droga de forma contínua ou periódica, sem conseguir controlar o consumo, agindo de forma impulsiva e repetitiva.

O que é o crack?

É uma droga geralmente fumada, feita a partir da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio e água. É uma forma impura de cocaína e não um subproduto. É sempre produzido de maneira clandestina e, para render mais, é misturado a outras substâncias tóxicas como cal, cimento, querosene, ácido sulfúrico, acetona, amônia ou soda cáustica.

Seis vezes mais potente que a cocaína, o crack tem ação devastadora, provocando lesões cerebrais irreversíveis e aumentando os riscos de um derrame cerebral ou de um infarto. O nome deriva do verbo "to crack", que, em inglês, significa "quebrar", devido aos pequenos estalidos produzidos pelos cristais (as pedras) ao serem queimados, como se quebrassem.

Origem

O alto custo da cocaína, apelidada de “a droga dos ricos”, foi o principal motivo para a criação de uma forma da droga “mais acessível” e, a partir da década de 70, começou-se a misturar a cocaína com outros produtos e conforme outros métodos. Foi assim que surgiu o crack, obtido por meio do aquecimento de uma mistura de cocaína, água e bicarbonato de sódio. Na década de 80, o crack se tornou popular, principalmente entre as camadas mais pobres dos Estados Unidos. A partir dos anos 90, a droga foi disseminada por outros países, entre eles o Brasil, e mais recentemente não se restringe às áreas urbanas – o crack chegou à área rural, usada muitas vezes durante os longos períodos de colheitas, sendo um dos seus feitos a indiferença à dor e ao cansaço.

“O efeito social do uso do crack é o mais deletério e, nesse sentido, o seu surgimento pode ser considerado um divisor de águas no submundo das drogas”. As pedras começaram a ser usadas no ano de 1990 na periferia de São Paulo e, segundo se diz, de início as próprias quadrilhas de traficantes do Rio de Janeiro não permitiam a sua entrada, pois os bandidos temiam que o crack destruísse rapidamente sua fonte de renda: os consumidores.

Entretanto, em menos de dois anos a droga alastrou-se como uma praga por todo o Brasil. Recentes reportagens demonstram que o entorpecente tornou-se o mais comercializado nas favelas cariocas multiplicando os lucros dos traficantes. Atualmente, pode-se dizer que há uma verdadeira “epidemia” de consumo do crack no país, atingindo cidades grandes, médias e pequenas. Efetivamente, é o que aponta pesquisa da Confederação Nacional de Municípios, amplamente divulgada, segundo a qual o crack é consumido em 98 por cento das cidades brasileiras.

Feitos do crack

O crack é uma substância que afeta a química do cérebro do usuário, causando euforia, alegria, suprema confiança, perda de apetite, insônia, aumento da energia, um desejo por mais crack e paranoia potencial – que termina após o uso. Os efeitos fisiológicos em curto prazo do crack incluem: constrição dos vasos sanguíneos, pupilas dilatadas, aumento da temperatura, da frequência cardíaca e da pressão arterial.

- A fumaça produzida pela queima da pedra de crack chega ao sistema nervoso central em dez segundos, devido ao fato de a área de absorção pulmonar ser grande, e seu efeito dura de 3 a 10 minutos, com reação de euforia mais forte que o da cocaína.

- Seu efeito inicial é liberar uma grande quantidade de dopamina, uma química natural do cérebro que causa sentimentos de euforia e prazer. Em seguida, provoca depressão, o que leva o usuário a usar a droga novamente para compensar o mal-estar, provocando intensa dependência. Não raro, o usuário tem alucinações e paranoia – ilusões de perseguição.
- Pesquisas apontam que o uso de cocaína por via intravenosa foi quase extinto no Brasil, pois foi substituído pelo crack, que provoca efeito semelhante, sendo tão potente quanto a cocaína injetada.
- A forma de uso do crack também favoreceu sua disseminação, já que não necessita de seringa – basta um cachimbo, na maioria das vezes improvisado, como, por exemplo, uma lata de alumínio furada.
- Quando o crack é dissolvido e injetado, a absorção pela corrente sanguínea é tão rápida como a absorção que ocorre quando o crack é fumado, e sentimentos de euforia podem ser experimentados.
- Uma resposta típica entre os usuários é ter outro “hit” da droga: no entanto, os níveis de dopamina no cérebro levam muito tempo para se restabelecer, e cada dose recebida em rápida sucessão leva a efeitos cada vez menos intensos.
- Grandes quantidades intensificam o efeito do crack para o usuário e podem induzir tremores, vertigens, espasmos musculares, paranoia ou, com doses repetidas, uma reação tóxica muito parecida com a reação do uso das anfetaminas.
- Uso do crack em uma festa, durante o qual a droga é usada repetidamente e em doses cada vez mais elevadas, leva a um estado de irritabilidade crescente, agitação e paranoia. Isso pode resultar em uma psicose paranoica, em que o indivíduo perde o contato com a realidade e passa a ter alucinações.
- Abuso de estimulantes de drogas – principalmente anfetaminas e cocaína – pode levar a parasitose delirante – a crença equivocada de que são infestados de parasitas. Por exemplo, o uso de cocaína em excesso pode levar a formigamento, quando as pessoas afetadas acreditam ter, ou sentir, parasitas rastejando sob a pele. Pessoa que vive essas alucinações pode arranhar-se e causar danos cutâneos graves e sangramento, especialmente quando está delirando, podendo levá-la a ser mais agressiva e a cometer pequenos furtos para manter o vício.

Sintomas do uso de crack

Segundo médicos e psicólogos, alguns usuários de crack relataram sentimentos de agitação, irritabilidade e ansiedade. Em casos raros, morte súbita pode ocorrer no primeiro uso do crack ou de forma inesperada depois. As mortes relacionadas ao crack são, muitas vezes, resultado de parada cardíaca ou convulsões seguidas de parada respiratória.

- O crack eleva a temperatura do corpo, podendo causar no dependente um acidente vascular cerebral.
- A droga também causa destruição de neurônios e provoca a degeneração dos músculos do corpo (rabdomiólise), o que dá uma aparência visivelmente alterada aos seus usuários contínuos, bem característica (esquelética): olhos esbugalhados e ossos da face salientes, braços e pernas finos e costelas aparentes.
- O crack inibe a fome, de maneira que os usuários só se alimentam quando não estão sob seu efeito narcótico.
- Outro efeito da droga é o excesso de horas sem dormir e tudo isso pode deixar o dependente facilmente doente. Uma pessoa pode ficar 3 ou mais dias sem dormir, enquanto sob o efeito do crack.
- O consumo de crack fumado através de latas de alumínio como cachimbo, uma vez que a ingestão de alumínio está associada a dano neurológico, tem levado a estudos em busca de evidências do aumento do alumínio sérico em usuários de crack.
- O crack pode causar doenças reumáticas, podendo levar o indivíduo à morte.
- Como o sistema imunológico dos dependentes se encontra cada vez mais debilitado, são preocupantes as consequências em relação a pessoas com AIDS e outras DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis.



Vício pode ocorrer já no primeiro uso da droga

“Quando alguém resolve usar drogas ou beber abusivamente está fazendo uma opção. Continuar a usar drogas também é uma opção. Só que a cada dia a pessoa vai optar menos, pois o organismo também adoece e se acostuma à presença da droga. Quando a pessoa não utiliza a substância, o organismo reage com irritabilidade, ansiedade, dores musculares, entre outras sensações. O dependente acredita que o único alívio para esses sintomas é continuar o consumo.

Em função desse ciclo que vai se instalando, a doença se torna crônica e a pessoa vai abrindo mão das coisas que antes eram importantes para ela. Brigas familiares, desorganização financeira, queda do rendimento escolar ou da produtividade no trabalho... Tudo passa a girar em torno da droga. Neste ponto não há mais opção: o indivíduo não escolhe mais se vai ou não usar drogas, pois a doença, dependência química, tirou-lhe esta liberdade”.

Mariana Araguaia
Graduada em Biologia - Equipe Brasil Escola

A definição de toxicomania, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, corresponde a quatro elementos: compulsão de consumir o produto; tendência para aumentar as doses; dependência fisiológica e/ou física; consequências nefastas sobre a vida cotidiana – emotivas, sociais, econômicas.

A maioria das pessoas que consomem bebidas alcoólicas não se torna alcoólatra (dependente de álcool). Isso também é válido para grande parte das outras drogas. Cada pessoa tem uma pré-disposição diferente ao abuso e à dependência de drogas, as quais agem de forma peculiar a sua personalidade, ao momento atual, à história de vida, às expectativas quanto ao uso, à quantidade e à frequência usada.

No caso do crack, com apenas três ou quatro doses, às vezes até na primeira, o usuário se torna viciado. Normalmente, após algum tempo de uso da droga, o dependente continua a consumi-la apenas para fugir do desconforto da síndrome de abstinência – depressão, ansiedade e agressividade – comum a outras drogas estimulantes.

Com o passar do tempo, o organismo vai ficando tolerante à substância, fazendo com que seja necessário o uso de quantidades maiores da droga para se obter os mesmos efeitos. O viciado vira escravo da droga e fará de tudo para tê-la sempre em mãos.

Segundo estudos de médicos e psicólogos, uma tolerância considerável ao uso do crack pode-se desenvolver, com muitos viciados relatando que eles procuram, mas não conseguem, atingir tanto prazer como fizeram da sua primeira experiência. Alguns usuários aumentam a frequência das doses para intensificar e prolongar os efeitos eufóricos.

Embora a tolerância a altas doses possa ocorrer, os usuários poderão também tornar-se mais sensíveis (sensibilização) para efeitos anestésicos e convulsivante do crack, sem aumentar a dose tomada. O aumento de sensibilidade pode explicar algumas mortes que ocorrem após doses aparentemente baixas de crack.

No Brasil, 6 milhões já experimentaram cocaína

O segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD sobre O uso de cocaína e crack no Brasil revela que quase 6 milhões de brasileiros – 4% da população adulta – já experimentaram alguma apresentação de cocaína na vida. Este índice foi de 3% entre adolescentes de 14 a 18 anos, representando 442 mil jovens.

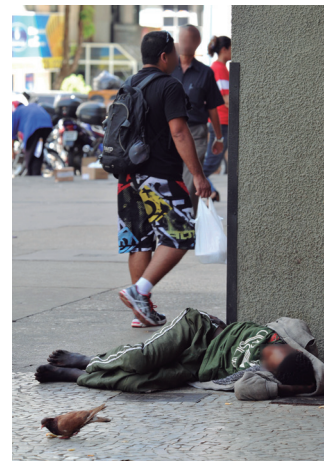
A pesquisa mostra, ainda, que há relação entre a precocidade do uso e o aumento do risco de desenvolvimento de dependência e de outras doenças psiquiátricas. “Constatamos que quase metade dos usuários (45%) experimentou cocaína pela primeira vez antes dos 18 anos de idade”.

“É sabido que o uso de cocaína está diminuindo gradativamente nos países mais desenvolvidos. Todavia, a OMS constatou que esta redução não ocorre em países emergentes, onde o consumo mostra uma tendência de aumento – o que parece estar acontecendo no Brasil. Nosso estudo mostrou que nosso país representa o segundo maior mercado de cocaína do mundo quando se trata de número absoluto de usuários. O Brasil representa 20% do consumo mundial e é o maior mercado de crack do mundo”.

Esta é a conclusão do levantamento, realizado pelo INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas, da UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, e que, pela primeira vez, investigou o padrão de uso e dependência de cocaína utilizada pela via intranasal (aspirada ou cheirada) e pela via pulmonar (fumada).

O crack em números:

- 27% usaram todos os dias ou mais de duas vezes por semana no último ano.
- 14% dos usuários de cocaína já injetaram a droga alguma vez na vida.
- 78% dos usuários consideram fácil conseguir cocaína.
- 10% venderam alguma parte da cocaína que possuíam.
- O uso em áreas urbanas é quase três vezes maior que em áreas rurais.
- O Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína/crack.
- O principal mercado de crack do mundo.



Especialistas ainda discutem melhor forma de tratamento

As chances de recuperação da pessoa viciada em crack são das mais baixas que se conhece dentre todas as droga-dependências. A submissão voluntária ao tratamento por parte do dependente é difícil, haja vista que a vontade de voltar a usar a droga é grande demais. Além disso, a maioria das famílias de usuários não tem condições de custear tratamentos em clínicas particulares ou de conseguir vagas em clínicas terapêuticas assistenciais. Nas comunidades terapêuticas, as internações acontecem voluntariamente e estão regulamentadas pela Resolução nº 101/01 da Vigilância Sanitária, mas várias das que funcionam atualmente estão fora das normas. É comum o dependente iniciar, mas abandonar o tratamento.

A melhor forma de tratamento ainda parece ser objeto de discussão entre especialistas. Muitos psiquiatras e autoridades posicionam-se a favor da internação compulsória em casos graves e emergenciais, cobrando revisão da legislação brasileira, que restringe severamente a internação compulsória de dependentes químicos, e aumento de vagas em clínicas públicas que oferecem esse tipo de internação. Contra a internação involuntária, há argumentos de que é muito baixa a eficácia do tratamento sem que haja o desejo da pessoa de se tratar. Por outro lado, admiti-la como foco de uma política de tratamento dos usuários de crack poderia abrir espaço para a violação de direitos humanos.

Poucas cidades brasileiras possuem o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS AD). Essa modalidade de CAPS foi criada pela Portaria Ministerial nº 336, de 10 de fevereiro de 2002. Possui atendimento ambulatorial e hospital-dia com equipes interdisciplinares, cuja função é criar uma rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Outra estratégia de intervenção voltada à abordagem do usuário de crack são os chamados "Consultórios de Rua".

A recuperação não é impossível, mas depende de muitos fatores, como o apoio familiar, da comunidade, a existência de rede de saúde adequada e, de modo especial, a persistência da pessoa. Além disso, quanto antes procurada a ajuda, mais provável o sucesso no tratamento. No caso de internação, pode ser de extrema importância o acompanhamento do usuário após esse período, para que não recaia no vício.

Segundo o médico psiquiatra Marcelo Ribeiro de Araújo, "faz-se necessário a constituição de equipe interdisciplinar experiente e capacitada, capaz de oferecer atendimento intensivo e adequado às particularidades de cada um deles, contemplando suas reais necessidades de cuidados médicos gerais, de apoio psicológico e familiar, bem como de reinserção social".

Crack – “Um fator de risco para a violência urbana”

O pesquisador Luis Flávio Saporì, do Instituto Minas pela Paz, que realizou a mais aprofundada pesquisa sobre o consumo de crack, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, aponta que “o crack é, sem dúvida, um fator de risco para a violência urbana”. Estudos indicam que a porcentagem de usuários de crack que são vítimas de homicídio é significativamente elevada.

O psicólogo e pesquisador Marcelo Ribeiro de Araújo acompanhou 131 dependentes de crack internados em clínicas de reabilitação e concluiu que usuários de crack correm risco de morte oito vezes maior que a população em geral. Cerca de 18,5 por cento dos pacientes morreram após cinco anos. Destes, cerca de 60 por cento morreram assassinados, 10 por cento morreram de overdose e 30 por cento em decorrência de AIDs. Segue algumas das observações dos pesquisadores.

- Estatísticas e apreensões policiais demonstram um aumento percentual do consumo de crack em relação às outras drogas, vindo seus usuários das mais variadas camadas sociais. Outros estudos relacionam a entrada do crack como droga circulante ao aumento da criminalidade e da prostituição entre os jovens, com o fim de financiar o vício.

- O efeito social do uso do crack é o mais deletério e, nesse sentido, o seu surgimento pode ser considerado um divisor de águas no submundo das drogas. Ao local público onde os usuários costumam se aglomerar para fazer uso da droga a mídia deu o nome de cracolândia. Esses mesmos locais são cenários de tráfico de entorpecentes, prostituição, etc.

- As pedras começaram a ser usadas no ano de 1990 na periferia de São Paulo e, segundo se diz, de início as próprias quadrilhas de traficantes do Rio de Janeiro não permitiam a sua entrada, pois os bandidos temiam que o crack destruísse rapidamente sua fonte de renda: os consumidores. Entretanto, em menos de dois anos a droga alastrou-se como uma praga por todo o Brasil. Recentes reportagens demonstram que o entorpecente tornou-se o mais comercializado nas favelas cariocas, multiplicando os lucros dos traficantes.

- A pressão sobre o tráfico de cocaína (de menor volume e maior valor agregado) para os países ricos tem deslocado o tráfico para o mercado de crack, passível de ser facilmente colocado para populações de baixa renda. Embora gere menos renda para o traficante por peso de cocaína produzida, o crack, sendo mais viciante, garante um mercado cativo de consumo.

- **O uso do crack** – e sua potente dependência psíquica – frequentemente leva o usuário que não tem capacidade monetária para bancar o custo do vício à prática de delitos para obter a droga. Os pequenos furtos de dinheiro e de objetos, sobretudo eletrodomésticos, muitas vezes, começam em casa. Muitos dependentes acabam vendendo tudo o que têm à disposição, ficando somente com a roupa do corpo.

- Diferentemente do que se poderia imaginar, não são as complicações de saúde pelo uso crônico da droga, mas sim os homicídios, que constituem a primeira causa de morte entre os usuários, resultantes de brigas em geral, ações policiais e punições de traficantes pelo não pagamento de dívidas contraídas nesse comércio.

- Após o uso, a pessoa apresenta quadros de extrema violência, agressividade que se manifesta a princípio contra a própria família, desestruturando-a em todos os aspectos, e depois, por consequência, volta-se contra a sociedade em geral, com visível aumento do número de crimes relacionados ao vício.



Observatório do crack

A visão dos municípios sobre a questão do crack

Pesquisa da Confederação Nacional de Municípios (CNM), realizada em 2010, identificou a presença do crack em 98% dos municípios pesquisados no país. Um novo estudo apresenta uma série de informações a respeito do consumo, circulação e os principais problemas enfrentados pelos municípios nas áreas de educação, saúde, assistência social, segurança, entre outras. Mostra, também, o nível do problema em cada cidade, a rede de assistência disponível para a população, os custos envolvidos na manutenção desta rede, boas práticas executadas por municípios, além de uma sugestão de política nacional sobre o tema.

Preocupada no que concerne aos municípios brasileiros, a Confederação vem atuando de forma incisiva na coleta de dados e na troca de experiência entre os gestores para o enfrentamento ao crack e outras drogas. Esse estudo pretende apresentar alguns resultados dessas ações e discutir quais as políticas públicas que devem ser realizadas em nosso país para o enfrentamento dessas questões.

A Confederação disponibiliza os dados no portal “Observatório do crack e outras drogas”, um sistema de informações com uma pesquisa direta aos municípios sobre os problemas ocasionados pela presença da droga, um fórum de discussão sobre o assunto e a catalogação de boas práticas que estão sendo realizadas, para que haja troca de experiências entre os gestores.

Conclusões da CNM:

- Após finalizarmos este estudo, podemos afirmar que a problemática do uso de crack e outras drogas se tornou um caso de saúde pública. Assim como nas grandes cidades, nos municípios de pequeno porte e até mesmo em áreas rurais, o consumo do álcool vem sendo substituído pelo de crack. Esta substituição se dá tanto pela facilidade de acesso à droga como pelo seu baixo custo.
- Um dos problemas que agrava a devastação que o crack e outras drogas vêm causando à população brasileira está relacionado à região de fronteira do país. O efetivo policial é pequeno, mal remunerado e pouco treinado para enfrentar a dinâmica do tráfico de drogas.

- Outro fator relevante é o papel que as indústrias produtoras de insumos utilizados para o preparo do crack desempenham. A grande questão é a fiscalização da venda desses produtos, que atualmente é feita de maneira insuficiente.
- Materiais como o bicarbonato de sódio, acetona, amônia, dentre outros utilizados para a fabricação da droga, são facilmente encontrados em mercados e farmácias.
- A pasta base da cocaína, produto principal para a fabricação do crack vem de países vizinhos, mas seu beneficiamento é feito em território brasileiro, em fábricas clandestinas.
- Verificamos que o uso de crack se alastrou por todas as camadas da sociedade, a droga que a princípio era consumida por pessoas de baixa renda, disseminou-se por todas as classes sociais.
- Esta chaga assola famílias inteiras, provocando além da desestrutura familiar, um aumento significativo da violência nos municípios.
- Mais uma vez fica constatado, corroborando com os resultados da pesquisa realizada pela CNM em 2010, que os municípios brasileiros estão sendo os únicos a enfrentar de forma direta o problema com o consumo e tráfico de crack e outras drogas.
- Mesmo com poucos recursos, insuficiência da rede de assistência ao usuário de drogas, carência de profissionais na área de saúde com especialidade em dependência química, são os próprios municípios, sozinhos na linha de frente, os únicos a atender as demandas da sociedade.
- É preciso ter claro que a formulação de uma política nacional de enfrentamento ao crack e outras drogas, em uma perspectiva intersetorial, deve levar em conta responsabilidades sociais e financeiras, estabelecendo compromissos e competências de forma descentralizada para os entes federados, respeitando a interdisciplinaridade, a integralidade e a participação da sociedade civil.

Uma pedra com poder devastador

“**O** que o álcool ou outros entorpecentes levariam anos para consumir o indivíduo, o crack o faz em pouquíssimo tempo. O próprio modo de uso da droga denota seu simbolismo: lata de alumínio, cinza de cigarro, tudo que podemos não apenas considerar lixo, mas ao mesmo tempo diz da frieza e falta absoluta de preocupação com qualquer aspecto da saúde”.

A avaliação é do Psicólogo Antonio Carlos Alves de Araújo, no trabalho Crack: Estudo psicológico e social, que atende “pessoas que viveram ou vivem esta verdadeira tragédia moderna e nada silenciosa”, exclusivamente quanto aos fenômenos psicológicos. Segundo ele, “o perfil do usuário da droga passa essencialmente pela solidão, já que boa parte dos usuários gosta de consumir a droga sozinho”.

A quase ausência de cheiro da droga, analisa, facilita seu uso em quase qualquer local, um dos fatores que também ajudou a disseminar tal entorpecente. “Já é a droga mais consumida na classe média alta, em função de vários fatores (acessibilidade, quase ausência de cheiro e o baixo preço, pois a lei da economia também impera nesse setor)”. Outro fator preponderante é que o consumo quase sempre foi motivado anteriormente por um suposto estado de euforia, como se a sensação de felicidade empurrasse o usuário para o consumo do entorpecente.

“A consequência psicológica mais nefasta que observei nos usuários do crack é a amplificação ao extremo da ansiedade. Mesmo nas raras ocasiões onde se encontram sem o uso, seu comportamento delata a todo o instante dito fenômeno, não conseguindo a concentração e eficácia para qualquer tipo de projeto ou raciocínio, ou seja, é uma droga que continua agindo quase que indefinidamente, não importando num dado momento se há ou não o consumo, mas sobretudo a persistência dos sintomas; é um processo um tanto diferente da crise de abstinência alcoólica, onde há a falta mas não existe tanto o efeito, no crack não dá para diferenciar o que é a dita crise e o efeito propriamente, e sempre o condutor disso tudo é a extrema ansiedade”. (Avaliações com base na experiência clínica do autor do estudo)



A legislação no Brasil

A legislação brasileira prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. No Brasil é proibido em todo o território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos que possam produzir drogas, exceto em casos de rituais religiosos, sob pena de reclusão ou pagamento de multa.

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, estabelece em seu Art. 28: Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

- I - advertência sobre os efeitos das drogas;
- II - prestação de serviços à comunidade;
- III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Entende-se que o consumo de drogas no Brasil foi despenalizado criminalmente, porém não descriminalizado. Atualmente, no país, o debate em torno dessa temática e suas implicações está sendo retomado. No Congresso Nacional existem uma comissão e uma subcomissão que trabalham a questão do crack e outras drogas. O Poder Legislativo tem o objetivo de fomentar o debate em torno da temática e envolver a sociedade civil para que de fato as propostas que venham a surgir sejam baseadas na realidade apresentada pelos gestores locais e pela sociedade civil.

No Senado Federal temos a Subcomissão Temporária de Políticas Sociais sobre Dependentes Químicos de Álcool, "Crack" e Outros - CASDEP, onde foi possível fazer o debate em torno de eixos como prevenção, tratamento, reinserção social, repressão ao tráfico, experiências internacionais e boas práticas.

Na Câmara Federal há também intenso debate em torno da dependência química na Comissão Especial destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de projetos de lei destinados a combater e prevenir os efeitos do crack e de outras drogas ilícitas (CEDROGA). A partir dos temas prevenção, acolhimento, tratamento, reinserção social, repressão ao tráfico e legislação. O debate proporcionou o desenvolvimento de um plano de trabalho que subsidia a realização de seminários nas unidades da Federação, com o objetivo de levar informação para os gestores e conhecer as ações desenvolvidas nessas unidades.

Crack, é possível vencer

O uso de drogas é uma realidade em muitos países e está relacionado a um conjunto de fatores culturais, históricos, econômicos e sociais. A questão exige uma abordagem abrangente, que considere sua complexidade e a realização de ações articuladas, contemplando a prevenção do uso, o enfrentamento ao tráfico de drogas e, sobretudo, o cuidado ao usuário.

É nessa perspectiva que o Governo Federal integra suas diversas políticas públicas e chama a sociedade para se unir em torno do desafio de resgatar usuários e dependentes e conscientizar a população sobre o perigo do uso das drogas.

As ações serão desenvolvidas em parceria com os estados e municípios, com compartilhamento de compromissos e responsabilidades. No Governo Federal, essas estratégias serão coordenadas pelos ministérios da Saúde e da Justiça, com a participação dos ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Educação, e terão como diretrizes:

- Desenvolvimento de ações específicas para as diferentes necessidades dos usuários nas áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública;
- monitoramento intensivo das ações para acompanhamento da sua execução, incluindo a realização de pesquisas e desenvolvimento de novos indicadores.

As estratégias estão organizadas nos eixos prevenção, cuidado e autoridade, e têm como principais objetivos:

- Prevenção do uso de drogas com ações de educação, disseminação da informação e capacitação;
- ampliação da oferta e qualificação de serviços de saúde para tratamento e atenção aos usuários e seus familiares;
- enfrentamento ao tráfico e ao crime organizado e promoção de espaços urbanos seguros, com policiamento ostensivo em locais de concentração de uso do crack.

Prevenção – A prevenção do uso de crack e outras drogas contará com a atuação de todos: família, profissionais, gestores e lideranças. Por este motivo, o plano ofertará capacitações voltadas aos estados e municípios, para que possam intervir de forma mais eficaz na prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes.

Neste sentido, serão ofertadas capacitações para profissionais das redes de saúde, assistência social, educação e segurança pública, líderes comunitários e religiosos, conselheiros municipais e representantes dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Estão previstas, ainda, ações diretas com estudantes e educadores nas escolas públicas, além de campanhas de utilidade pública, site interativo na internet – www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack – e serviço telefônico 24 horas – Viva Voz 0800 510-0015 –, para a divulgação de informações e orientações sobre o tema.

Cuidado – Os dependentes de crack e suas famílias precisam de apoio, atenção e cuidados adequados. Por isso, serão ampliados os serviços no Sistema Único de Saúde - SUS e fortalecidas parcerias com outras áreas para proporcionar acesso e atendimento de qualidade aos dependentes e seus familiares.

As equipes dos Consultórios de Ruas serão multiplicadas e irão, acompanhadas de equipes da rede de assistência social, oferecer ajuda aos dependentes, numa abordagem humanizada. Em toda a rede SUS, os profissionais estão preparados para atender às urgências decorrentes do uso do crack e iniciar o tratamento, fazendo ponte com os serviços especializados.

Serão implantados novos Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas - CAPS-AD e os horários de atendimento serão estendidos para 24 horas. Serão ampliadas também as vagas de internação hospitalar nas enfermarias especializadas e nas entidades da sociedade civil habilitadas pelo SUS. Também será oferecido acolhimento prolongado em serviços residenciais e comunidades terapêuticas, as quais poderão contar com suporte de equipes de atenção básica.

Mais do que cuidar da dependência, será preciso proporcionar a reinserção social. As redes de saúde e de assistência social buscarão parcerias com outras áreas para garantir aos usuários e dependentes de drogas o pleno exercício da cidadania.

Autoridade – O eixo Autoridade prevê ações para diminuição da presença do crack na sociedade. A ideia é buscar a descontração da rede de narcotráfico, com atuação integrada das polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar.

Nos estados e no Distrito Federal haverá ainda a articulação das polícias estaduais para aumentar a segurança em locais de concentração do uso do crack e de outras drogas, com policiamento ostensivo, de proximidade, associado ao acompanhamento da área por videomonitoramento. A revitalização das áreas e a melhoria do convívio social serão promovidas por meio da recuperação dos espaços, da mobilização comunitária nessas regiões e da implantação de espaços urbanos seguros.

Com a união de governos e sociedade, é possível vencer.

(Texto da campanha do Governo Federal)

“A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde entende que as medidas incluídas no plano do governo de enfrentamento da epidemia que assola o país, com vistas não apenas ao combate, mas também à prevenção ao uso do crack e outras drogas, são essenciais e urgentes. Especialmente, por tratar-se de problema de saúde pública, vivenciado de norte a sul do país e que atinge todas as classes da população.

Ressalta, no entanto, que estas iniciativas só terão êxito com a adoção de políticas integradas a todas as esferas de governo – federal, estadual e municipal –, envolvendo todos os poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário. De maior relevância, ainda, será a participação dos movimentos organizados de trabalhadores, de estudantes, de lideranças das comunidades, exercendo seu papel no controle social, acompanhando e fiscalizando o cumprimento das medidas anunciadas, em benefício da saúde, da segurança e do bem estar de toda a sociedade”.

José Lião de Almeida
Presidente da CNTS



*«O crack é, sem dúvida, um fator
de risco para a violência urbana»*

Luis Flávio Saporì, do Instituto Minas pela Paz