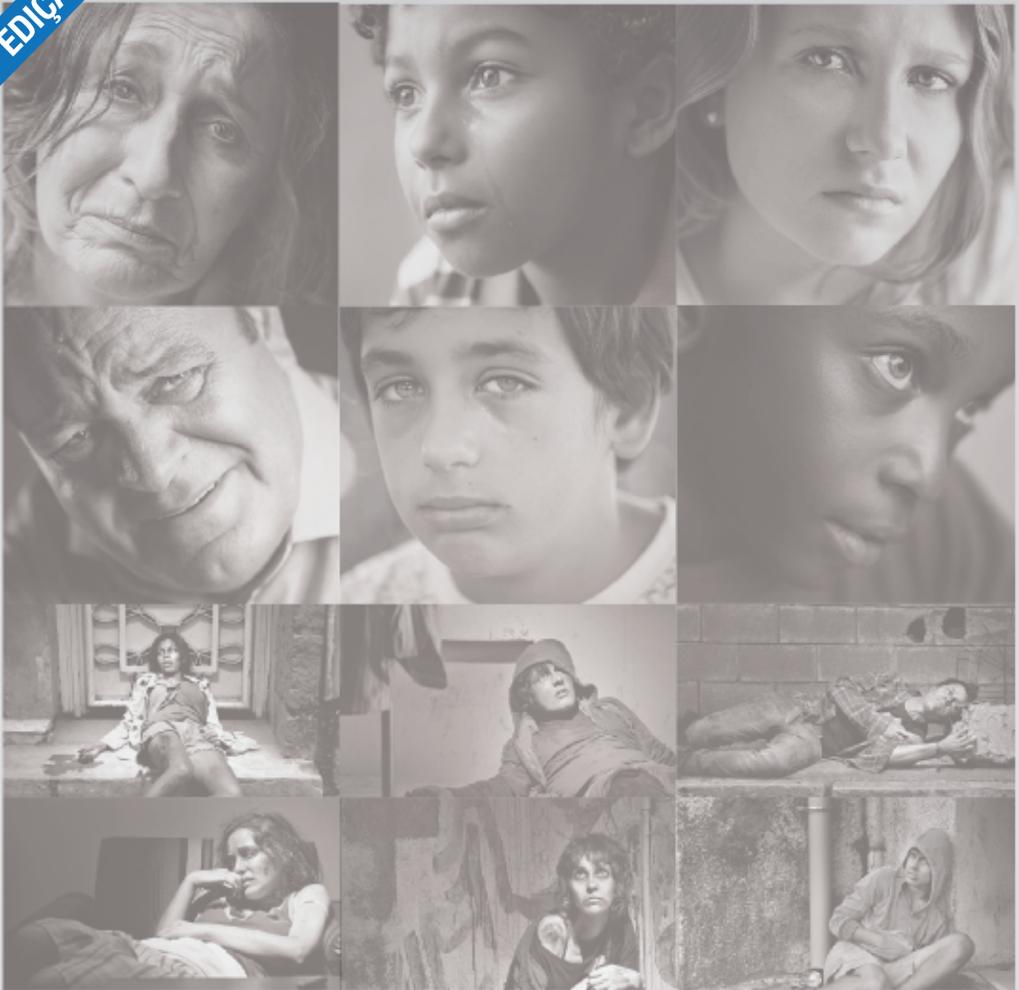


3ª EDIÇÃO



CARTILHA SOBRE O **CRACK**

Apoio
INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR

CNMP
CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

CNU CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA



Conselho Nacional de Justiça

Presidente	Ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha
Corregedor Nacional de Justiça	Ministro João Otávio de Noronha
Conselheiros	Ministro Lelio Bentes Corrêa Carlos Augusto de Barros Levenhagen Daldice Maria Santana de Almeida Gustavo Tadeu Alkmim Bruno Ronchetti de Castro Fernando César Baptista de Mattos Carlos Eduardo Oliveira Dias Rogério José Bento Soares do Nascimento Arnaldo Hossepian Lima Junior José Norberto Lopes Campelo Luiz Cláudio Silva Allemand

Secretário-Geral	Júlio Ferreira de Andrade
Diretor-Geral	Amarildo Vieira de Oliveira

EXPEDIENTE

Secretaria de Comunicação Social

Secretário de Comunicação Social	Luiz Cláudio Cunha
Conteúdo	Lúcia Helena Rodrigues Zanetta Vera Lúcia Polverini
Revisão	Maria Deusirene e Regina Furquim
Arte, Design	Divanir Junior

Colaboração das Coordenadorias da Infância e da Juventude (CIJ) SP, RN, RO, PB, PR, BA, PA, TO, ES, PI, GO, RJ

2016 – 3ª edição

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Endereço eletrônico: www.cnj.jus.br

Apresentação

A melhor forma de prevenção contra as drogas é a informação. Esta deve ser clara, objetiva e fundamentada cientificamente. A prevenção passa por toda a sociedade, nela incluídas escolas, famílias, poder público, organizações não governamentais, etc.

Este material visa colaborar para ampliar a discussão sobre o tema e trazer informação sobre o grave problema do uso do *crack*, além de alertar sobre a urgência de medidas efetivas e a ampliação do financiamento público para a concretização destas medidas.

A droga é algo que já existe há muito tempo. Logo, o consumo de substâncias que alteram o estado de consciência é fenômeno cultural, que ocorre em diversos contextos (social, econômico, ritual, religioso, estético, psicológico, cultural). Não há sociedade livre de drogas. O que há são diferentes finalidades quanto ao uso. A busca de experiências de prazer é apenas uma delas.

O uso de *crack*, no Brasil, vem crescendo de modo avassalador. Vale lembrar que o álcool e o tabaco também são largamente utilizados por crianças e adolescentes. Entre estes, aqueles que são moradores de rua, vivenciam agravos relativos ao uso, não só físicos, como psíquicos e sociais.



Aborda-se essa questão com o fim de saber como atender na rede pública de saúde os usuários de *crack* das regiões mais vulneráveis das cidades. A necessidade de se aproximar dessa população e criar relações de confiança requer um trabalho territorial intersetorial, com forte investimento na formação dos profissionais envolvidos. É certo também que o contínuo combate à miséria e a melhoria das políticas públicas no campo social são fatores primordiais na prevenção ao abuso de todas as drogas.

A atenção a usuários de *crack* no Sistema Único de Saúde (SUS) está fundamentada nos referenciais de atenção em rede, acesso universal e intersetorialidade. Ressalte-se a gratuidade de qualquer atendimento, que constitui também direito da família, de todos os seus membros. Aliás, é muito importante a participação dos familiares no tratamento, independentemente da adesão ou não do usuário de *crack*. A porta de entrada na rede de atenção em saúde, segundo o Ministério da Saúde, deve ser a Estratégia de Saúde da Família e os Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPSad). Além disso, a articulação com as políticas públicas de ação social, educação, trabalho, justiça, esporte, direitos humanos, moradia também constitui importante estratégia.

10 perguntas e respostas para entender o *CRACK*

1 O que é *crack*?

É uma substância psicoativa euforizante (estimulante), preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio. Para obtenção das pedras de *crack*, também são misturadas à cocaína diversas substâncias tóxicas, como gasolina, querosene e até água de bateria. A pedra de *crack* não é solúvel em água e não pode ser injetada. Ela é fumada em cachimbo, tubo de PVC ou aquecida numa lata. Após ser aquecida em temperatura média de 95°C, passa do estado sólido ao de vapor. Quando queima, produz o ruído que lhe deu o nome. Pode ser misturada com maconha e fumada com ela.

A merla, também conhecida como mela, mel ou melado, preparada de forma diversa do *crack*, apresenta-se sob a forma de uma base e também é fumada. Utilizada predominantemente no Distrito Federal, a merla é extremamente tóxica e acarreta sérias complicações médicas.

2 Quais seus efeitos imediatos?

Ao ser fumado, é absorvido pelo pulmão e chega ao cérebro em 10 segundos. Após a “pipada” (ato de inalar a fumaça), o usuário sente grande prazer, intensa euforia, sensação de poder, excitação, hiperatividade, insônia, perda de sensação de cansaço e falta de apetite. O uso passa a ser compulsivo, pois o efeito dura apenas de 5 a 10 minutos e a “fissura” (vontade) em usar novamente a droga torna-se



incontrolável. Segue-se repentina e profunda depressão e surge desejo intenso de uso repetido imediato. Assim, serão usadas muitas pedras em seguida para manter o efeito estimulante.

3 Como causa dependência?

Por ser fumado, expande-se pela grande área da superfície do pulmão e é absorvido em grande quantidade pela circulação sanguínea. O efeito é rápido e potente, porém passa depressa, o que leva ao consumo desenfreado.

4 Quais são as consequências do uso em médio e longo prazo?

Físicas: danos ao pulmão, associados a fortes dores no peito, bronquite e asma; aumento da temperatura corporal com risco de causar acidente vascular cerebral; destruição de células cerebrais e degeneração muscular, o que confere aquela aparência esquelética ao usuário frequente. Inibição da fome e insônia severa. Além disso, os materiais utilizados para a confecção dos cachimbos são muitas vezes coletados na rua ou no lixo e apresentam risco de contaminação infecciosa, gerando potencial elevação dos níveis de alumínio no sangue, de modo a aumentar os danos no sistema nervoso central. São comuns queimaduras labiais, no nariz e nos dedos dos usuários.

Psicológicas: fácil dependência após uso inicial. Grande desconforto durante abstinência, o que gera depressão, ansiedade e agressividade contra terceiros. Há diminuição marcante do interesse sexual. A necessidade do uso frequente acarreta delitos, para obtenção de dinheiro, venda de bens pessoais e familiares, e até prostituição, tudo para sustentar o vício. A promiscuidade leva a grave risco de se contrair AIDS e outras DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). O usuário também apresenta com frequência atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranoia (“noia”), colocando em risco a própria vida e a dos outros.

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



Sociais: abandono do trabalho, do estudo ou de qualquer outro interesse que não seja a droga. Deterioração das relações familiares, com violência doméstica e frequente abandono do lar. Grande possibilidade de envolvimento com criminalidade. A ruptura ou a fragilização das redes de relação social, familiar e de trabalho normalmente leva a aumento da estigmatização do usuário, agravando sua exclusão social. É comum que usuários de *crack* matem ou sejam mortos.

5 Quem é o usuário de *crack*?

Por muito tempo a dependência química foi considerada uma doença masculina; aspectos sociais e culturais que propiciavam mais acesso masculino às drogas levavam a crer que os homens seriam mais suscetíveis. No entanto, atualmente, o consumo de substâncias ilícitas e álcool é indiscriminado entre mulheres e homens adultos e adolescentes. No caso do *crack*, implicam-se no uso até mesmo crianças de várias idades.

Também se acreditava anteriormente que seu uso era mais intenso nas classes de baixa renda, porém, hoje, a utilização do *crack* já ocorre em todas as classes sociais. As populações mais vulneráveis, entre elas moradores de rua, crianças e adolescentes, constituem importante grupo de risco.

6 Quais são os sinais para reconhecimento do usuário de *crack*?

- abandono de interesses sociais não ligados o consumo e compra da drogas;
- mudança de companhias e de amigos não ligados ao consumo desta;
- visível mudança física, perda de pelos, pele ressecada, envelhecimento precoce;
- comportamento deprimido, cansaço, descuido na aparência, irritação e agressividade com terceiros, por palavras e atitudes;
- dificuldades ou abandono escolar, perda de interesse pelo trabalho ou hábitos anteriores ao uso do *crack*;
- mudança de hábitos alimentares, falta de apetite, emagrecimento e insônia severa;



- atitudes suspeitas, como telefonar com frequência para pessoas desconhecidas dos familiares e “sumir de casa” constantemente sem avisar;
- extorsão de dinheiro da família com ferocidade;
- mentiras frequentes ou recusa em explicar mudança de hábitos ou comportamentos inadequados.

7 Pode ser associado ao uso de outras drogas?

É comum que usuários de *crack* precisem de outras substâncias psicoativas no período das chamadas “brisas”, ou seja, no período imediato após uso do *crack*. Nesses momentos, acabado o efeito estimulante, há grande mal-estar, sendo usados álcool, maconha ou outras substâncias para redução dessa péssima sensação.

O sofrimento psíquico decorrente do uso do *crack* induz o usuário a múltiplas dependências.

8 Que atitudes podem agravar a situação do usuário?

No início do uso da droga, o indivíduo ilude-se, imaginando que “com ele vai ser diferente”, que “não vai se tornar um viciado”. Mesmo quando progride para a dependência, continua acreditando que “para quando quiser” e não percebe que, na realidade, não quer parar nunca. Pelo contrário, quer sempre mais.

A atitude de negação da doença pela família também é muito nociva. Ela não deve sustentar mentiras para si mesma, amenizando a gravidade da situação e acreditando que o usuário deixará de usar o *crack* com o tempo ou sem ajuda de terceiros.

Pessoas que são dependentes de álcool ou tabaco, – consideradas drogas lícitas – devem entender que, para criticar o outro por se tornar dependente do *crack*, precisam antes corrigir em si mesmas esses hábitos, pois, do contrário, não têm alcance como exemplo a ser seguido ou ouvido.

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



9 Quais são as atitudes que podem ajudar?

Se você é pai ou mãe de um usuário de *crack* ou tem alguém que lhe é querido sob suspeita de uso do *crack*, principalmente, em faixa de idade vulnerável, como crianças e adolescentes, procure manter bom relacionamento com o suposto viciado, que garanta abertura para diálogo. O melhor é buscar saber de sua vida, com quem está, os lugares que frequenta, seu desempenho no trabalho ou na escola. Observe se ocorrem mudanças bruscas de comportamento. A manutenção do vínculo afetivo é muito importante, tanto para a detecção do problema, quanto para a solução no tratamento.

Necessário que haja atenção quanto ao ambiente escolar e à vizinhança. Oriente seu filho ou ente querido a se afastar de pontos de venda de droga ou dos frequentadores desses locais. Adolescentes comumente apresentam comportamento destemido e sentem-se desafiados a se aproximar do perigo para ter a ilusão de que estão acima do bem e do mal.

Como adulto, deixe claro que sua autoridade é fruto não apenas de amor, mas da capacidade de entender o mundo atual e de saber diferenciar o que destrói e o que constrói, em oposição à sedução do traficante.

Os agentes do tráfico procuram ser simpáticos e amistosos para com sua população-alvo. Ensinam gíria própria e não destoam da imagem da moda seguida pelo público a que eles visam.

O Disque-Denúncia no seu estado ou município pode ser utilizado para denunciar traficantes.

10 Quais são as possibilidades de tratamento?

Inicialmente é necessária uma avaliação do paciente, para saber sobre o efetivo consumo de *crack*. A partir desse perfil, ele deverá ser encaminhado ao ambiente e ao modelo de atenção adequados. Deve ser verificado o seu grau de dependência e o uso nocivo, assim como a intenção voluntária de busca de ajuda para o tratamento.



É preciso entender qual é o padrão do consumo, que pode oscilar muito, e indicar a gravidade do quadro em relação a cada usuário de *crack*.

Caracterizam-se três modos de consumo:

- **baixo risco:** com raros e leves problemas. Isso é excepcional entre usuários de *crack*, praticamente inexistente;
- **uso nocivo ou abuso:** que combina baixo consumo com problemas frequentes (observável em usuários recentes);
- **dependência:** alto consumo com graves problemas (é o perfil do usuário que busca serviço especializado).

O usuário também deve ter avaliada a sua disposição para o tratamento. É o que se chama classificar o seu “estágio motivacional”, que irá definir as estratégias e atividades para promoção do tratamento individual.

Princípios para investigação motivacional:

Pré-contemplação: o usuário não tem consciência de que precisa mudar. É resistente à abordagem e à orientação.

Contemplação: reconhece o problema, aceita abordagem sobre mudança, mas continua valorizando e usando a droga.

Preparação: reconhece o problema, percebe que não consegue resolvê-lo sozinho e pede ajuda. Essa fase pode ser passageira, daí ser necessário pronto atendimento quando a ajuda é solicitada pelo indivíduo.

Ação: o usuário interrompe o consumo, inicia tratamento voluntariamente e precisa ser acompanhado por longo tempo, mesmo melhorando, pois ainda corre grande risco de recaída, mantendo-se ambivalente diante da droga.

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

10

Manutenção: nessa fase, o usuário está em abstinência, com risco de recaída, ainda possível pela ambivalência de sua relação com a droga e fatores de risco próprios de cada caso. Pensa nela com frequência. Cuida-se preventivamente do risco de recaída.

Recaída: retorno ao consumo, após período longo de abstinência. É importante notar que recair não é voltar ao zero. É necessária essa percepção, para retomar a recuperação, a fim de que a culpa e a desesperança não destruam o novo empenho de melhora.

Quanto mais pronto e motivado o indivíduo, mais objetiva será a proposta terapêutica, ao passo que a situação contrária implicará mais negociação e tempo. Devem ser tratados também problemas psiquiátricos paralelos ao uso do *crack*. O uso medicamentoso é indicado para auxiliar na redução da vontade do uso da substância (supressão da “fissura”), aliviar os sintomas da abstinência e diminuir, ou mesmo inibir, o comportamento de busca. O tratamento multidisciplinar é a melhor forma de intervenção nesses casos e permite resposta ampla às necessidades, principalmente, do usuário que precisará de abordagens terapêuticas por longo tempo.

A recuperação depende fundamentalmente do apoio familiar, da comunidade e da persistência da pessoa. Quanto mais precoce a busca de ajuda, mais provável o sucesso do tratamento. Este é penoso, com grande sofrimento físico e psicológico, além de haver, conforme o caso, significativa possibilidade de recaídas. Mesmo o indivíduo abstinente pensa com frequência na droga. É preciso tomar isso em consideração, para não desanimar e ter coragem de continuar.

A ajuda profissional é indispensável, porém amor, compreensão e paciência não são apelos demagógicos, mas, sim, estratégias concretas de ajuda, que qualquer decisão pode proporcionar ao seu semelhante em risco. Manter-se bem informado e ter boa vontade são atitudes que podem contribuir muito para o tratamento dos dependentes químicos.



Não há tratamento único para o *crack*, mas é nos municípios, local onde as pessoas vivem, que deve ocorrer a atenção integral ao usuário de drogas e às famílias. A detecção precoce e a imediata intervenção são importantes aliadas no enfrentamento da questão. Para atendimento, procure o CAPSad Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad) ou o Programa Saúde da Família no seu município. Em caso de dúvidas, entre em contato com a Secretaria de Saúde de sua cidade.

Referências bibliográficas

BOUER, J. *Álcool, cigarro e drogas*. São Paulo: Panda Books, 2008.

BUCHER, Richard. *Visão histórica e antropológica das drogas*. As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: EPU, 1988.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Unifesp). Disponível em < www.cebrid.epm.br>.

Drogas um Guia Prático – Prefeitura Municipal de São Paulo – 2006.

KESSLER, Félix Henrique Paim; Pechansky, F. *Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2008.

LEITE, Marcos da Costa e col. *Cocaína e crack: do fundamento ao tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – www.saude.gov.br.

MACFARLENE, A. et al. *Que droga é essa?* São Paulo: ED. 34.2003.

RIBEIRO, M. e Laranjeira, R. R. e col. *O Tratamento do usuário de Crack*. São Paulo: Leitura Médica, 2010.

Associação Brasileira de Estudos sobre Álcool e outras Drogas – www.abead.com.br.

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

12

Secretarias estaduais de Saúde

Secretaria de Estado da Saúde do Acre

Rua Benjamim Constant, 830 - Centro - Rio Branco/AC

CEP 69900-064

Telefone: (68) 3215-2641/ (68) 3215-2626

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

Av. da Paz, 978 - Centro - Maceió/AL

CEP 57025-050

Telefone: (82) 3315-1102/1105

Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas

Av. André Araújo, 701 - Aleixo - Manaus/AM

CEP 69060-000

Telefone: (92) 3643-6300

Fax: (92) 3643-6370

Secretaria de Estado da Saúde do Amapá

Av. FAB, 069 - Centro - Macapá/AP

CEP 68906-000

Telefone: (96) 3212-1507/1545

Fax: (96) 3312-1520

Secretaria de Estado da Saúde da Bahia

Centro Administrativo da Bahia - 4

Av. Plat. 6 Lado "B" - 3º andar - Salvador/BA

CEP 41500-300

Telefone: (71) 3115-4390/8407/4275

Fax: (71) 3371 - 3237

Secretaria de Estado da Saúde do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema - Fortaleza/CE

CEP 60060-440

Telefone: (85) 3101-5123

Fax: (85) 3101-5275

Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal

SAIN Fim da Asa Norte, Bloco B - Brasília/DF

CEP 70086-900

Telefone: 160

Fax: (61) 3348-6276

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225- Ed. Enseada Plaza-Enseada do Suá

CEP 29050-260

Telefone: (27) 3347-5630

Fax: (27) 3314-5254

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Rua SC 1, 299 - Parque Santa Cruz - Goiânia/GO

CEP 74860-270

Telefone: 0800 643 3700

Fax: (62) 3201-3824

Secretaria de Estado da Saúde - Maranhão

Av. Professor Carlos Cunha, s/n - Jaracaty - São Luiz/MA

CEP 65076-820

Telefone: (98) 3218 - 8700

Fax: (98) 3218-8725

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

14

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso

Centro Político Administrativo, Palácio Paiaguás Rua D, S/N, Bloco 5 -
Cuiabá/MT

CEP 78049-902

Telefone: (65) 3613-5300

Fax: (65) 3613-5318

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul

Avenida dos Poetas, s/n Parque dos Poderes

CEP 79031-902

Telefone: (67)3318 -1600

Fax: (67) 3318 -1760

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Edifício Minas, Rodovia Papa João Paulo II

B.: Serra Verde, n°4143 - BH / MG

CEP: 31630- 900

Telefone: (31) 3229-2900

Fax: (31) 3916-0618/0764/0607/0606

Secretaria de Estado da Saúde do Pará

Av. Conselheiro Furtado, n° 1597 - Belém/PA

CEP 66040-100

Telefone: (91) 4006-4814/4088/4802/4803/4804/4805

Fax: (91) 4006-4849

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826 - Jaguaribe - João Pessoa/PB

CEP 58040-903

Telefone: (83) 3218 - 7300

Fax: (83) 3218 - 7305

15

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Rua Piquiri, 170 - Rebouças - Curitiba/PR

CEP 80230-140

Telefone: (41) 3330-4300

Fax: (41) 3330-4407

Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bongi - Recife/PE

CEP 50751-530

Telefone: (81) 3184 - 0000

Fax: (81) 3184 - 0145/0146

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

Rua Joaquim Macedo, 144 - Paulistana - Teresina/PI

CEP 64750-000

Telefone: (89)3487-1548

Fax: (86) 3216-3617

Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro

Rua México, 128, Sala 514, - Centro - Rio de Janeiro/RJ

CEP 20031-142

Telefone: 0800 025 55 25

Fax: (21) 2333-3981

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte

Av. Marechal Deodoro, 730 Centro - Ed. do INAMPS - 8º andar - Natal/RN

CEP 59020-600

Telefone: (84) 3232 - 7432/2666/2802

Fax: (84) 3232-2614

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

16

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar - Porto Alegre/RS

CEP 90119-900

Telefone: (51) 3288 - 5800

Fax: (51) 3226-3309

Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Rua Gonçalves Dias, 812 - Bairro Olaria - Porto Velho/RO

CEP 76801-234

Telefone: (69)3216-7347/5386/5287/7347

Fax: (69) 3216 -7357/7347

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima

Rua Madri, 180 - Bairro Aeroporto - Boa Vista/RR

CEP 69310-043

Telefone: (95) 3623 -1690 / 2121-0501/2121-0505

Fax: (95) 2121-0502

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Rua Esteves Júnior, 160 - Ed. Halley - 7º andar - Centro - Florianópolis/SC

CEP 88015-530

Telefone: (48) 3664-9000

Fax: (48) 3221-2023/2279

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 188 - 7º andar - São Paulo/SP

CEP 05403-000

Telefone: (11) 3066-8000

Fax: (11) 3085-4315

17

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe

Praça General Valadão, 32 - Palácio Serigi - Aracaju/SE

CEP 49010-520

Telefone: (79) 3234-9580/9568

Fax: (79) 3222-1135

Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

Praça dos Girassóis - Esplanada das Secretarias - Secretaria de Saúde - Palmas/TO

CEP 77003-020

Telefone: (63) 3218-1757

Fax: (63) 3218 - 1720

Apoio

INSTITUTO
CRACK
NEM PENSAR



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

18

