

# 1- APRESENTAÇÃO



A epidemia de uso de crack que se apresenta no país preocupa a todos os brasileiros. A estimativa da OMS para o Brasil é que existam 3% de usuários, o que implicaria em 6 milhões de brasileiros. O Ministério da Saúde trabalha com 2 milhões de usuários e estudo da Unifesp patrocinado pela SENAD demonstra que um terço dos usuários encontra a cura, outro terço mantém o uso e outro terço morre, sendo que em 85% dos casos relacionados à violência.

Não existe ainda uma droga específica. Os psiquiatras preconizam internação para desintoxicação de cerca de 7 a 14 dias, drogas usadas comumente como opióides e tratamento das comorbidades constituem-se em medidas iniciais, devendo o paciente ter acesso à rede de tratamento ambulatorial bem como aos processos integrados;

É preciso mobilizar toda a sociedade (sindicatos, conselhos, movimentos sociais, religioso, estudantil) e meio empresarial para criar uma consciência de responsabilidade compartilhada para o sucesso dessa grande ação de cidadania.

As entidades médicas (Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Associação Médica Brasileira) se disponibilizam para fazer parte dessa grande causa.

A comissão de assuntos sociais criada pelo CFM, além da realização de três seminários, estudou o tema e de forma objetiva e legitimada, concluiu que:

1 - O plano de enfrentamento proposto pela SENAD contempla as ações necessárias se implementadas com recursos em quantidade suficiente e adequadamente aplicados

2 - Há um consenso para que haja eficácia no enfrentamento ao crack, que o Governo Federal nomeie um coorde-

nador geral, com o objetivo de articular as ações com todos os ministérios e venham a agir de forma integrada e que os recursos não privilegiem ações policiais ou de saúde em detrimento de ações sociais.

3- Ferramentas isoladas como comunidades terapêuticas ou consultórios volantes não resolvem a assistência à saúde que necessitam de uma rede hierarquizada e integrada.

Sugestão da comissão de assuntos sociais do CFM, apresentando prioridades para os três eixos:

## EIXO POLICIAL

- A) Ações de inteligência para reprimir a entrada da droga e mapear os pontos principais de venda;
- b) Ação de inteligência para extirpar dos quadros policiais profissionais envolvidos com o tráfico;
- c) Ação de capacitação e qualificação das forças policiais nas relações humanas e interpessoais.
- d) Inteligência fiscal para controle de movimentação financeira do tráfico
- e) Controle fiscal sobre insumos próprios ao fabrico do crack.

## EIXO SAÚDE

- a) Estruturar e capacitar as portas de entrada para o usuário (Estratégia Saúde da Família, urgências), bem como implementar a rede de sustentação (Centros de Apoios Psicossociais, CAPS AD (Álcool e droga), hospitais de apoio, grupos de auto-ajuda e albergamento terapêutico, consultórios de rua);
- b) Dimensionar o necessário número de profissionais médicos, demais profissionais de saúde e assistentes sociais para trabalharem em rede e de forma integrada;
- c) Criar o agente comunitário social e alocá-lo nos ESFs até que a estrutura do Consuas esteja plenamente instalada.

## EIXO SOCIAL

- a) Criar centro de convivência em cada comunidade de periferia com biblioteca, espaço de arte, lazer e cultura e inclusão digital.
- b) Melhorar a qualidade das escolas para aprendizado em tempo integral e com formação profissionalizante;
- c) Reivindicar ao Governo Federal que organize processo de economia solidária (banco popular com acesso a microcréditos) e cooperativas de trabalho, conforme vocação econômica das comunidades.

# 2- DEFINIÇÕES DE USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA

USO: qualquer consumo de substâncias, para experimentar, esporádico ou episódico;

ABUSO ou USO NOCIVO: consumo da SPA associado à algum prejuízo (biológico, psíquico ou social);

DEPENDÊNCIA: Consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário – diferentes graus.

# 3- ENTENDENDO O CRACK

## 3.1 - O QUE É O CRACK?

Crack é produzido a partir da cocaína, bicarbonato de sódio ou amônia e água, gerando um composto, que pode ser fumado ou inalado. O nome “crack” vem do barulho que as pedras fazem ao serem queimadas durante o uso.

## 3.2 - COMO É O USO?

O usuário queima a pedra em cachimbos improvisados, como latinha de alumínio ou tubos de PVC, e aspira a fumaça. Pedra menores, quando quebradas, podem ser misturadas a cigarros de tabaco e maconha, chamado pelo usuário de piticos, mesclado ou basuco.

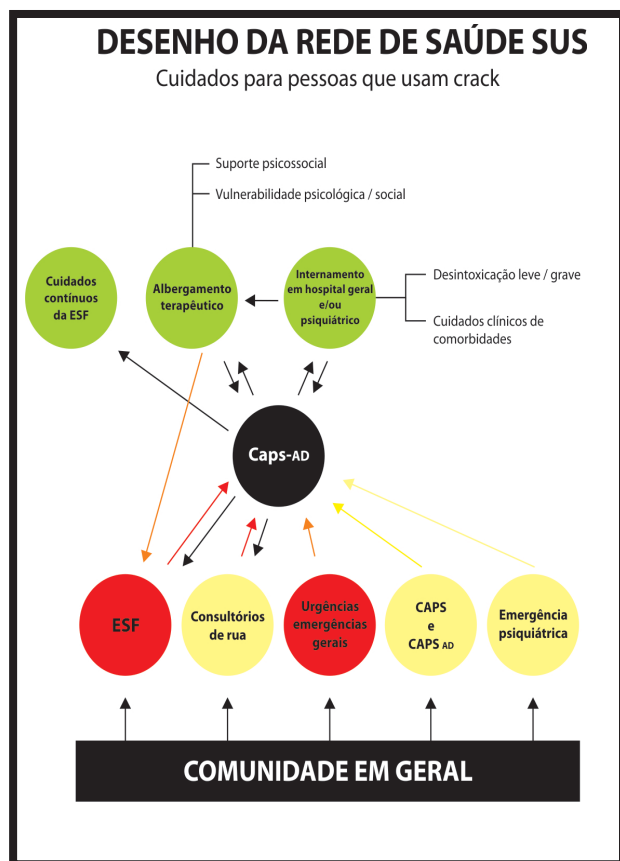
## 3.3 - O CAMINHO E AS CONSEQUÊNCIAS DA DROGA NO ORGANISMO

A fumaça tóxica do Crack atinge o pulmão, vai à corrente sanguínea e chega ao cérebro. É distribuído pelo organismo por meio da circulação sanguínea e, por fim, a droga é eliminada pela urina. Sua ação no cérebro é responsável pela dependência.

Algumas das principais conseqüências do uso da droga são: doenças pulmonares, alguns doenças psiquiátricas, como psicose, paranóia, alucinações e doenças cardíacas.

A conseqüência mais notória é a agressão ao sistema neurológico, provocando oscilação de humor e problemas cognitivos, ou seja, na maneira como o cérebro percebe, aprende, pensa e recorda as informações. Isso leva o usuário a apresentar dificuldade de raciocínio, memorização e concentração.

## 4. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO AOS PACIENTES



## Referências bibliográficas

CNM, Confederação Nacional dos Municípios. Cartilha Observatório do Crack. Brasília 2011. 24p.  
OMS, Organização Mundial de Saúde. Manual de Orientação para Atenção ao Crack.  
ONU. Relatório Anual Sobre Drogas. 2009, 2010.  
Apresentação de seminários por diversos especialistas na sede do Conselho Federal de Medicina Brasília-DF.

## 5. ONDE PROCURAR AJUDA

Procure a secretaria municipal de saúde ou o conselho municipal de saúde ou ainda o ministério público, sempre que tiver dificuldades em obter o tratamento desejado.

Acesse [www.enfrenteocrack.org.br](http://www.enfrenteocrack.org.br) e obtenha a lista de locais para atendimento em todo o país.

Utilize o 08005100015 para acessar a central de atendimento gratuito para informações (projeto viva voz da SENAD – Secretaria Nacional Anti Drogas)

### EXPEDIENTE

**Diretoria do Conselho Federal de Medicina**

Roberto Luiz d'Ávila  
Presidente

Carlos Vital Corrêa Lima  
1º vice-presidente

Aloísio Tibiriçá Miranda  
2º vice-presidente

Emmanuel Fortes Silveira Calvalcanti  
3º vice-presidente

Henrique Batista e Silva  
Secretário-geral

Desiré Carlos Callegari  
1º Secretário

Gerson Zafalon Martins  
2º Secretário

José Hiran da Silva Gallo  
Tesoureiro

Frederico Henrique de Melo  
2º Tesoureiro

José Fernando Maia Vinagre  
Corregedor

José Albertino Souza  
Vice-corregedor

**Comissão de Assuntos Sociais do CFM**

Henrique Batista e Silva  
André Longo de Araújo  
Ricardo Albuquerque Paiva  
Ricardo Resende  
Jô Mazzarolo

### Assessores

Jane Lemos  
Rafaela Pacheco  
Michel Felipe do Rego  
Fernanda Soveral  
Claudia Brandão  
Nathalia Siqueira  
Ítalo Rocha Leitão

FOTO CAPA: JARBAS ARAÚJO



CFM

DIRETRIZES GERAIS  
PARA A SOCIEDADE  
Para assistência integral ao



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA