

Cracolândia: o que fazer?

Dr. Sérgio de Paula Ramos

Psiquiatra e psicanalista, doutor pela UNIFESP,

Membro Titular da ASRM

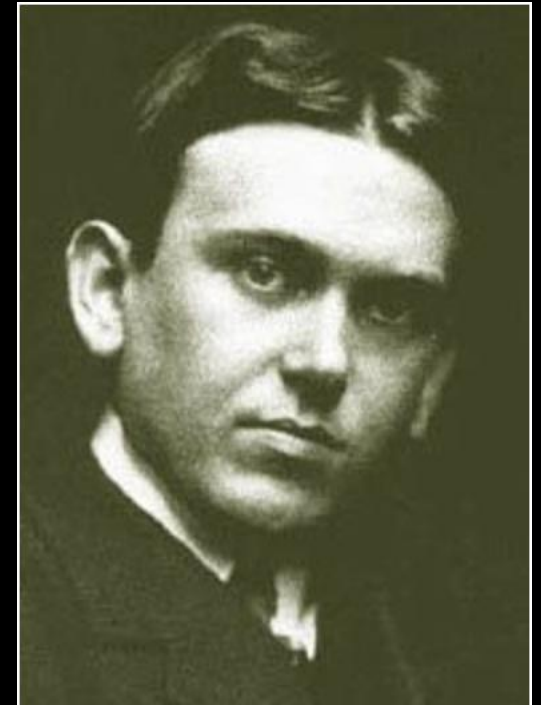
Membro do Conselho Consultivo da ABEAD e

seu ex-Presidente

Diretor da Villa Janus

*Para todo problema complexo existe sempre uma
solução simples, elegante e completamente errada.*

(Henry Louis Mencken)



Cenário global



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



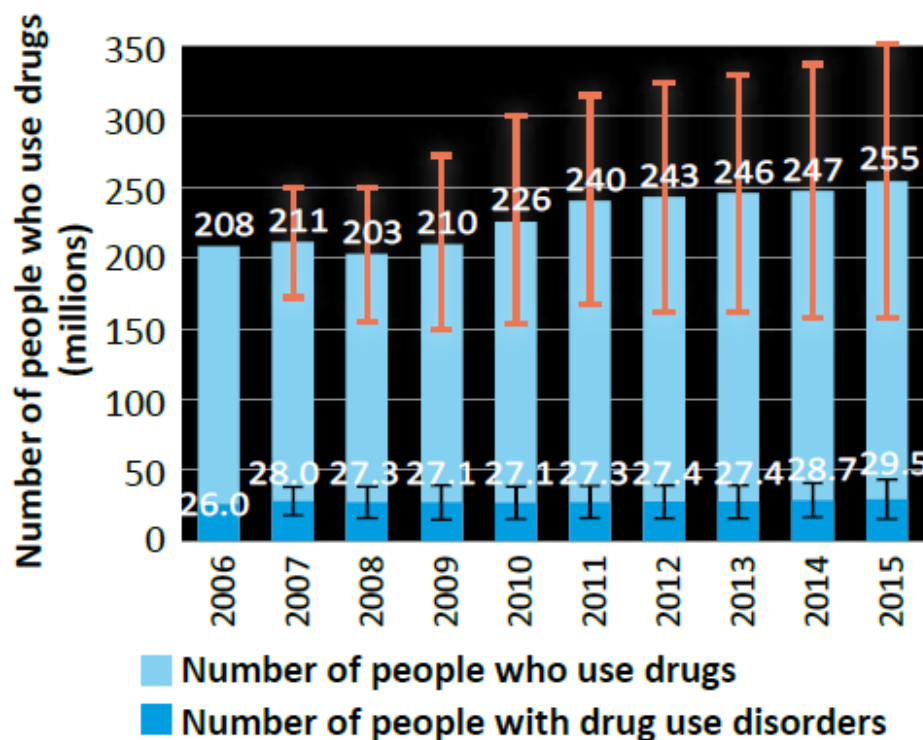
World Drug Report 2017

**Pre-briefing to the
Member States**

Publicado em 21/06/2017

Drug use

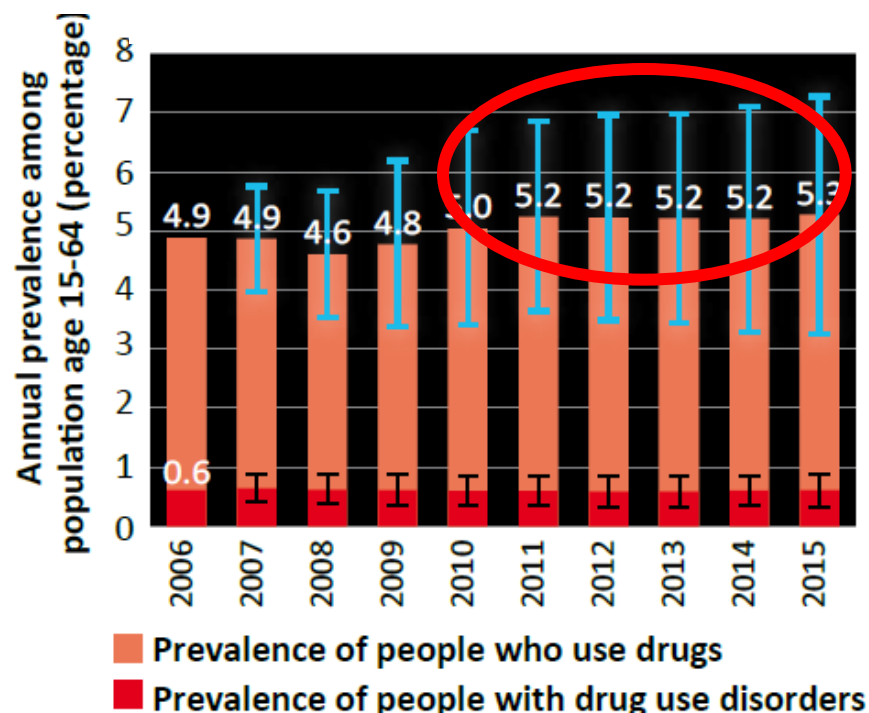
Global trends in estimated number of drug users and people with drug user disorders, 2006-2015



Source: UNODC, responses to annual report questionnaire.

Note: Estimates are for adults (aged 15-64) who used drugs in the past year.

Global trends in the estimated prevalence of drug use and prevalence of people with drug use problems, 2006-2015

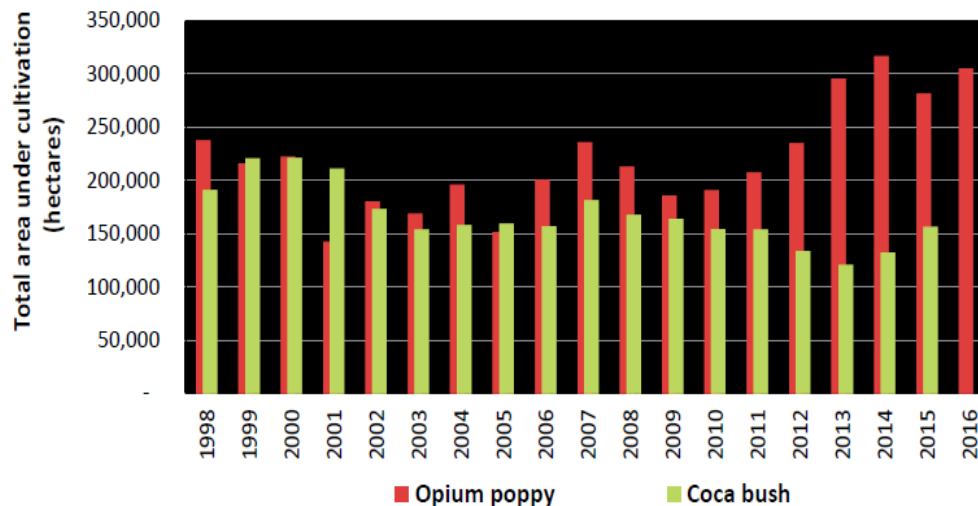


Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

Note: Estimated percentage of adults (aged 15-64) who used drugs in the past year.

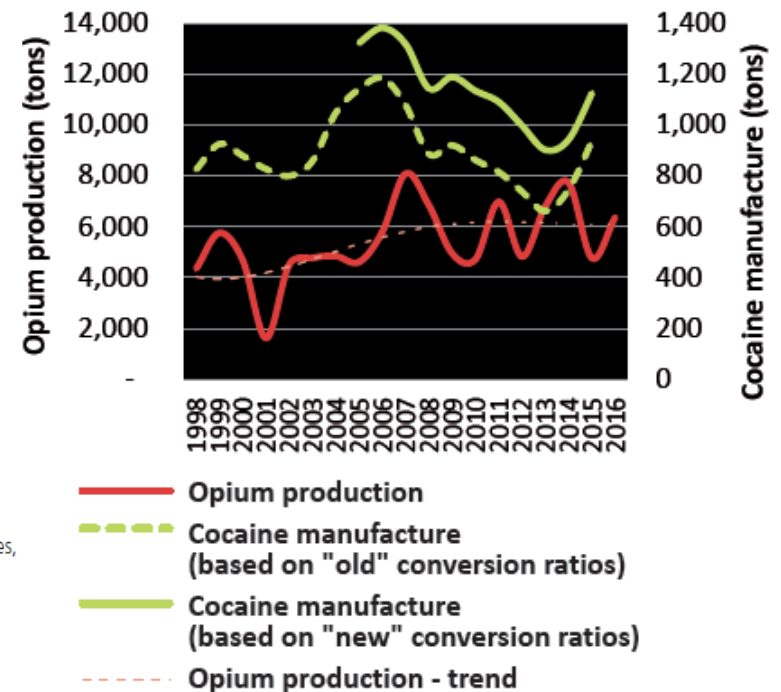
Cultivation and production coca/cocaine, opium/heroin

Total area under opium poppy and
coca bush cultivation



Sources: UNODC coca and opium surveys in various countries; responses to the annual report questionnaire; and United States, Department of State, *International Narcotics Control Strategy Report*, various years.

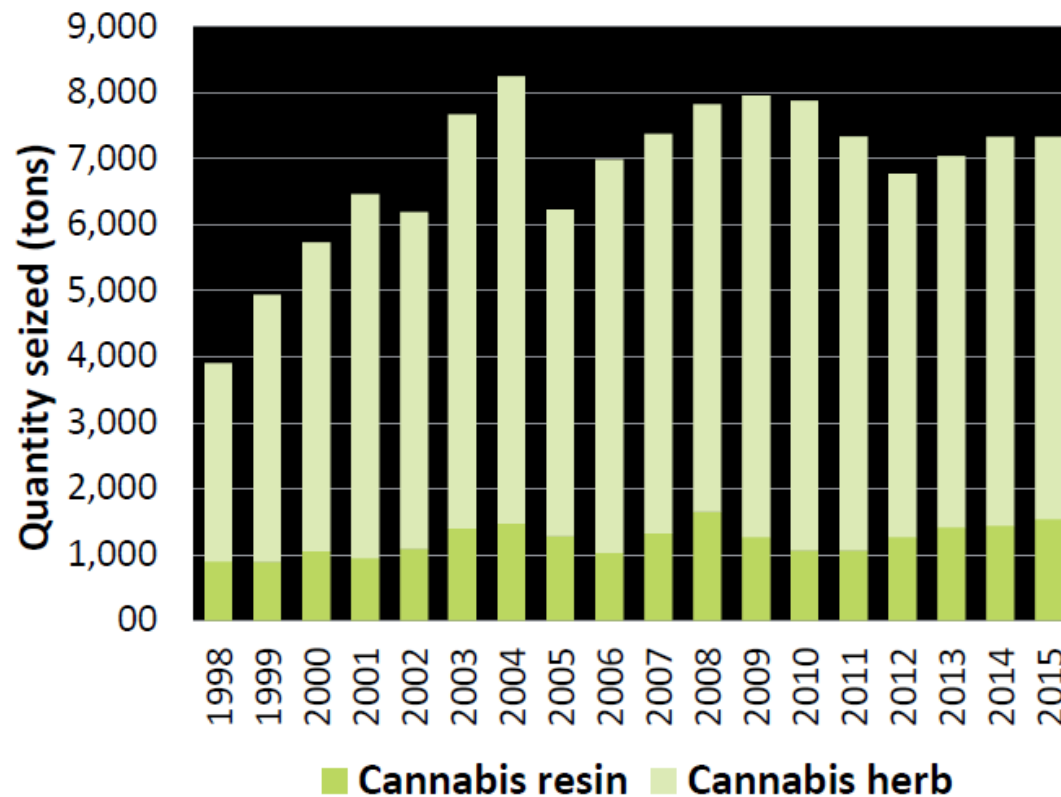
Global potential opium production and
cocaine (100 % pure) manufacture



Sources: UNODC coca and opium surveys in various countries; responses to the annual report questionnaire; and United States, Department of State, *International Narcotics Control Strategy Report*, various years.

Cannabis herb dominates seizures

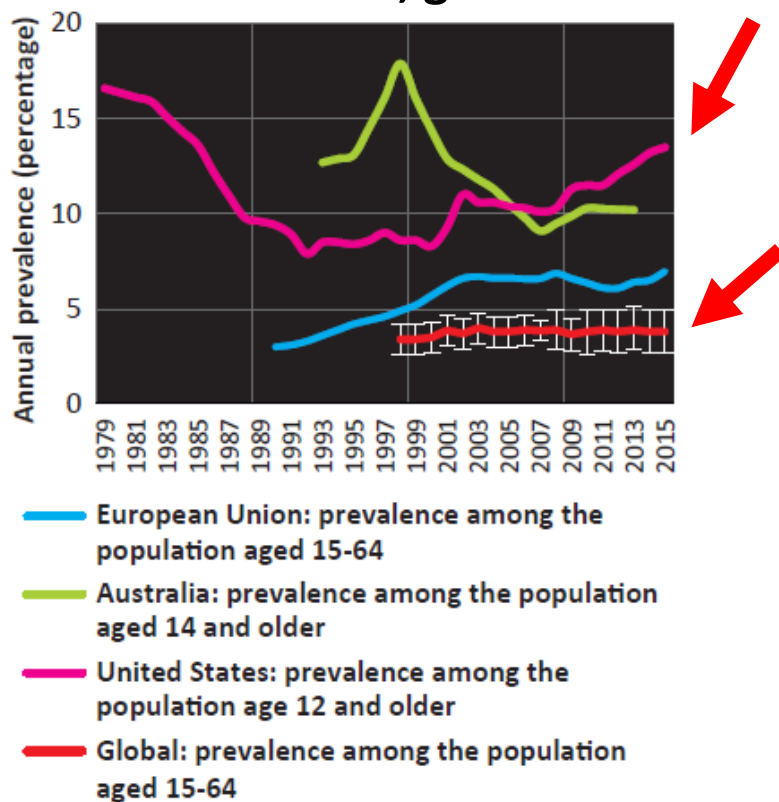
Global quantities of cannabis resin and herb seized



Source: UNODC, based on responses to the annual report questionnaire.

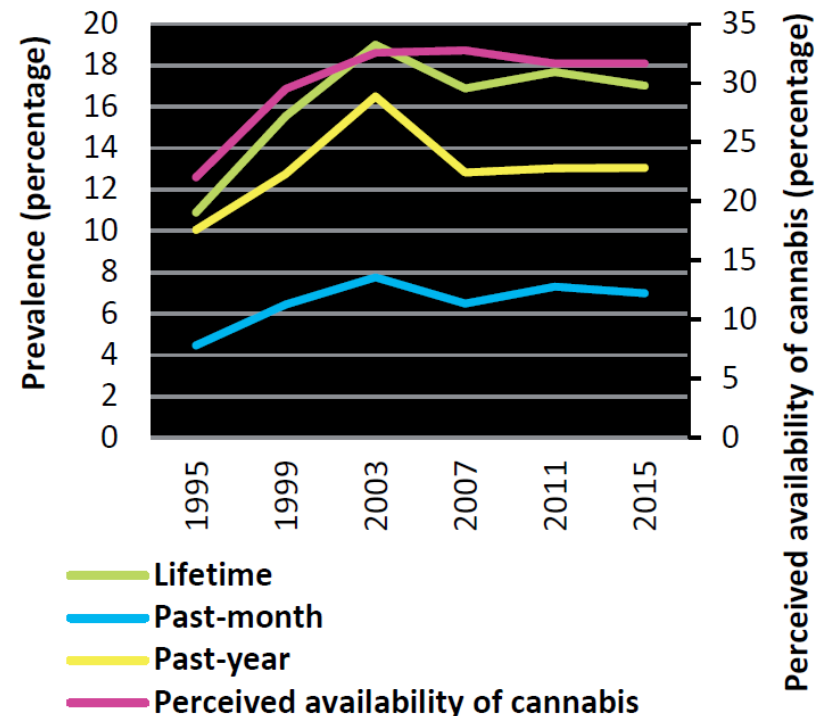
Cannabis use: diverging trends

Annual cannabis prevalence: United States, European Union, Australia, global level



Sources: UNODC, responses to the annual report questionnaire; SAMHSA, EMCDDA and the Australian Institute of Health and Welfare.

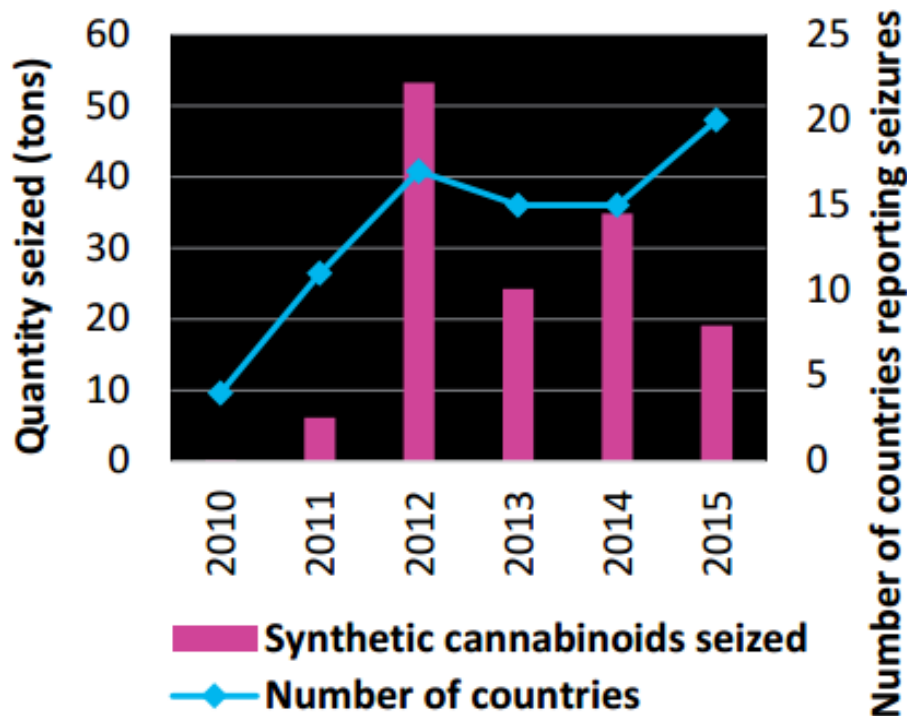
Cannabis prevalence among 15-16 year-old, Europe



Source: ESAPD Report 2015.

Synthetic cannabinoids: not just a kind of cannabis

Synthetic cannabinoids seizures worldwide



- Some synthetic cannabinoids are much more potent and toxic than THC
- Intoxications, including hospitalisations and fatalities, reported
- Many new substances in many different compositions
- In addition to herbal material also used as liquid, blotter, powder, tablet
- Problematic use in prisons and by vulnerable population groups (e.g. homeless)
- Use among some user groups declining (e.g. US 12 graders)

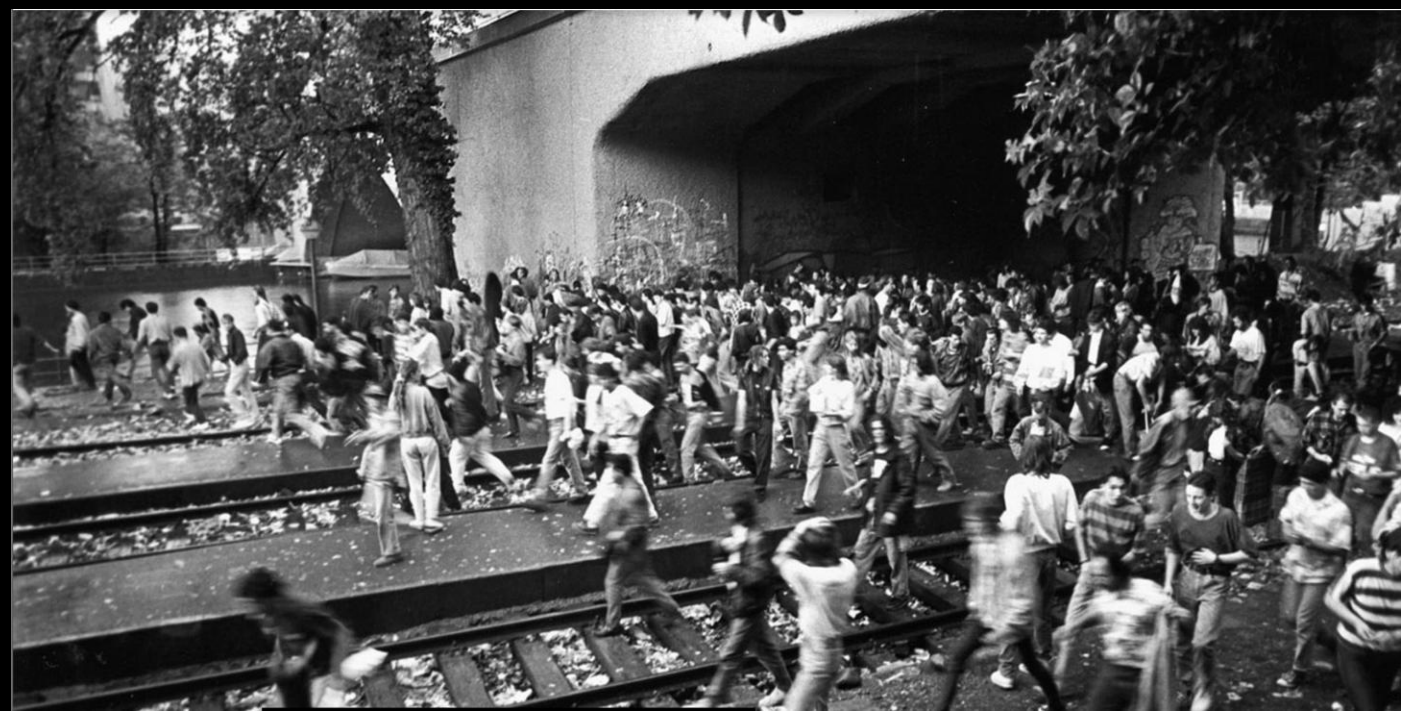
Source: UNODC, responses to annual report questionnaire, 2010-2015.

Note: Contains seizures in the form of herbal material, as well as powder and liquids.

Uma das consequências , no Brasil, foi o surgimento das Cracolândias.







- Platzspitz é o nome de uma praça em Zurich, Suíça, onde se consumia drogas livremente nos anos 80 e 90, principalmente heroína injetável.
- Em fevereiro de 1995 o governo suíço resolveu fechar a praça e, para tanto, usou as forças de segurança, que incluíram os bombeiros. As cenas da limpeza do chiqueiro humano foram chocantes.
- Mas, nada foi ofertado aos pacientes, que, de imediato, se reagruparam numa antiga e abandonada estação de trens, Letten. A degradação causada pela dependência química apenas mudara de endereço e mais 3 anos se passaram até que...
- em 1998 o governo suíço passou a ofertar tratamento ambulatorial, que inclui a possibilidade de acesso à droga para quem não quiser se tratar e internação para os que necessitam. Conclusão: o problema foi equacionado e a prevalência de dependentes químicos despencou.

Algo a ser aprendido para nossas Cracolândias?

Documento oficial do Gov. de São Paulo, divulgado em 7/6/2017.

Levantamento do Perfil de Usuários de Drogas na Região da Cracolândia

Solicitante: *Coordenadoria de Políticas sobre Drogas (COED)*

Secretaria de Desenvolvimento Social Estado de São Paulo

Consultora Programa de Desenvolvidmentos das Nações Unidas (PNUD):

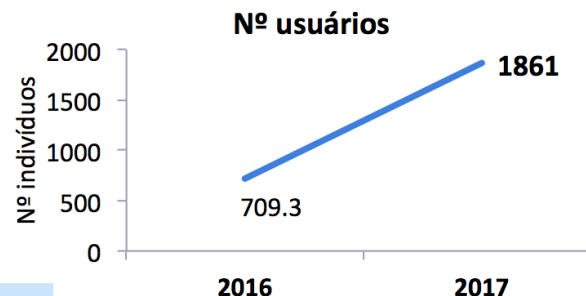
Clarice Sandi Madruga, Phd*

* Psicóloga (PUC-RS), Mestre em Neurociência (UFRGS), Mestre em Psicologia/Addiction (Sussex University – UK), Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica (UNIFESP/Kings College London)
Professora orientadora do Pós Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica Unifesp

<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1685.pdf>

Comparações 2016/2017

População Absoluta



Densidade Populacional

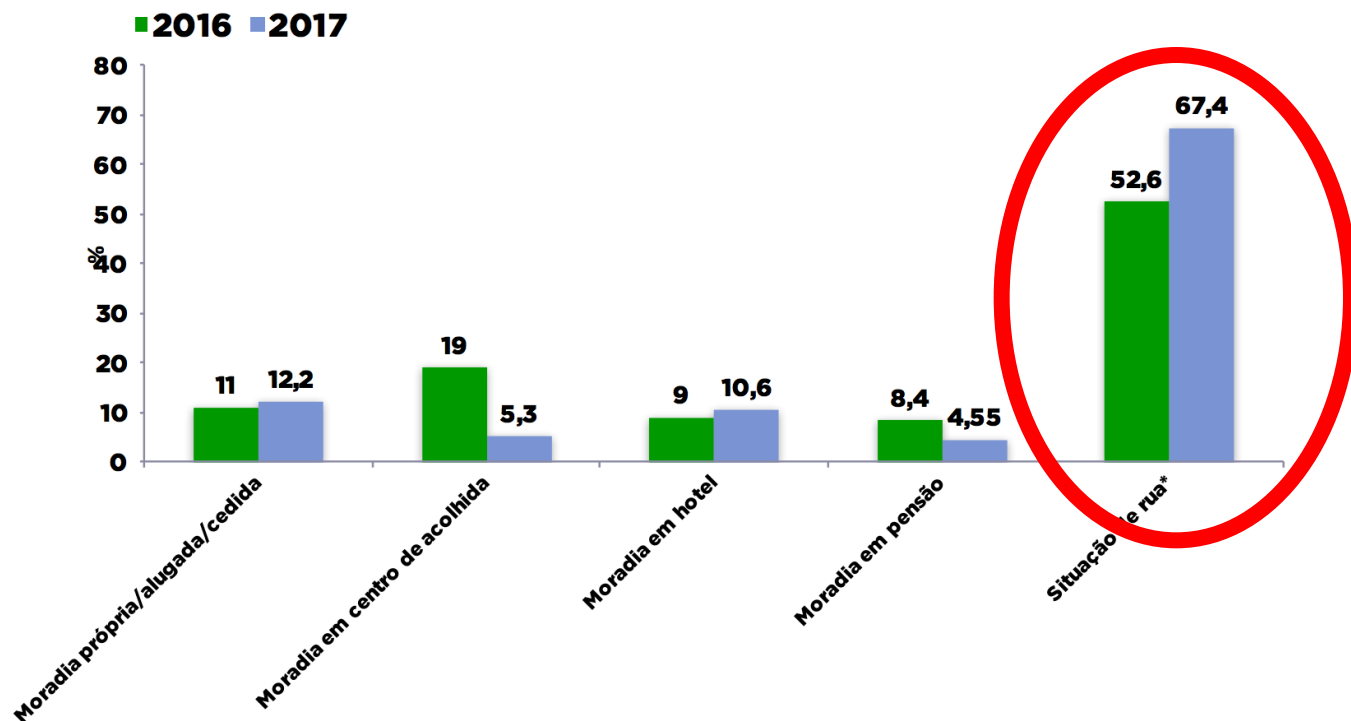
	Abril/Maio 2016	Abril/Maio 2017
Área Total	4607m ²	7200m ²
Densidade demográfica	6.5 frequentadores por m ²	3.9 frequentadores por m ²

Taxa de Crescimento Geométrico Anual

	Abril/Maio 2016	Abril/Maio 2017
Média Total	709.3	1861.1
Taxa de Crescimento	1.6 , ou 160%	

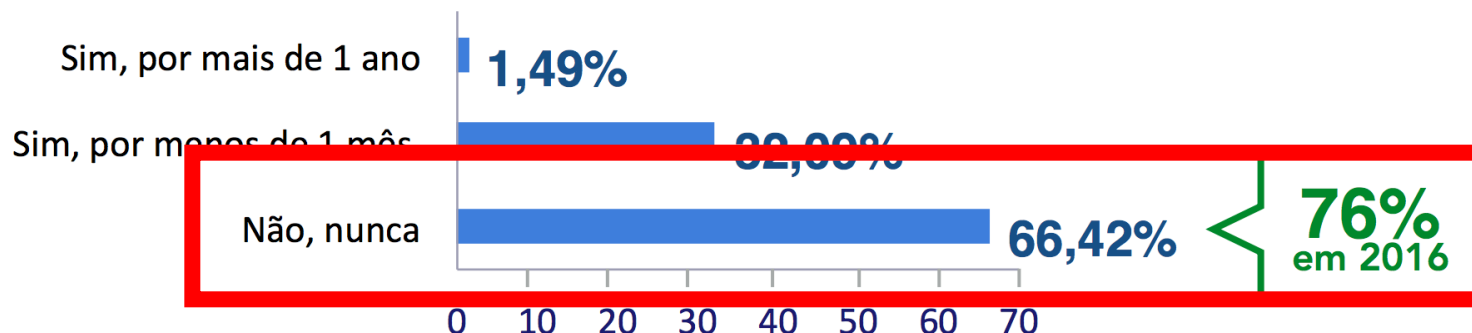
Indicadores de Vulnerabilidade Social

Tipos de Moradia

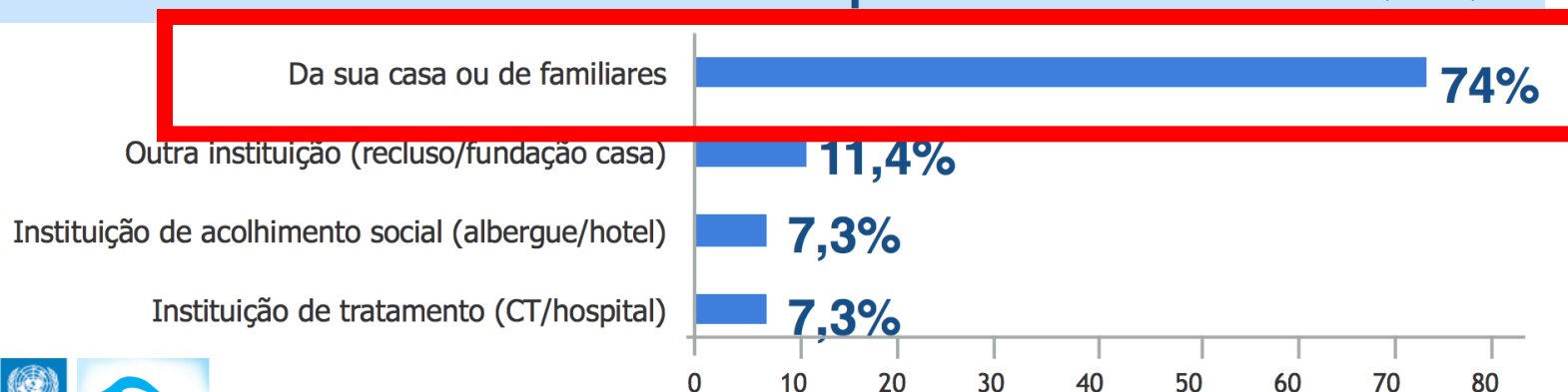


Indicadores de Vulnerabilidade Social

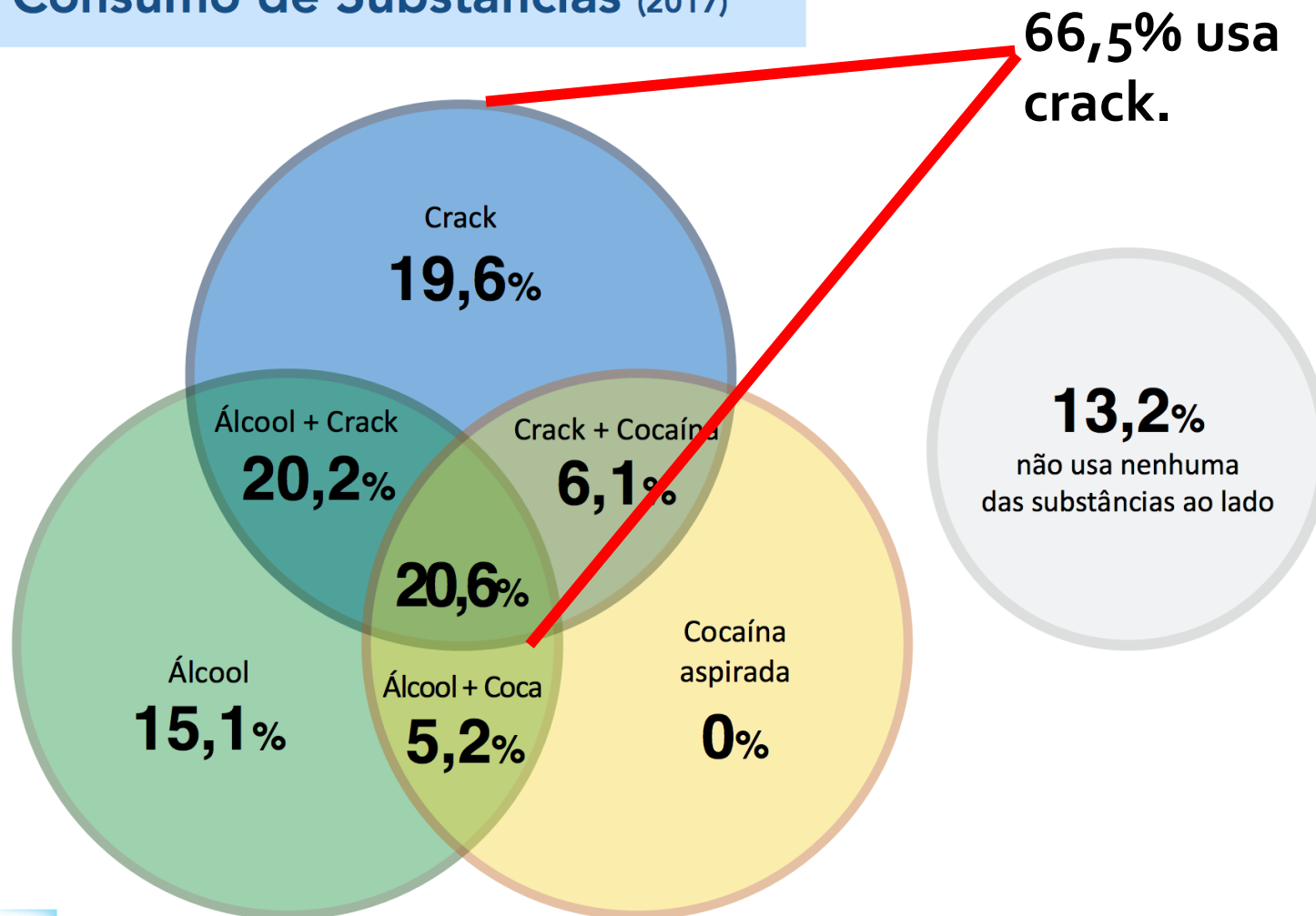
Você já esteve em situação de rua antes de usar drogas?



Onde estava antes de vir para a Cracolândia? (2017)

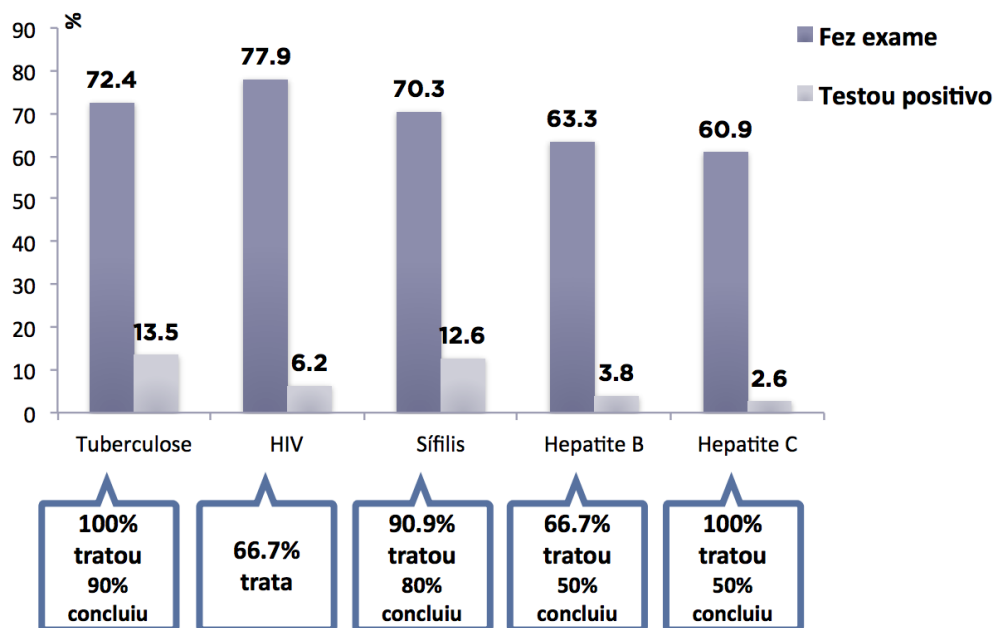


Consumo de Substâncias (2017)

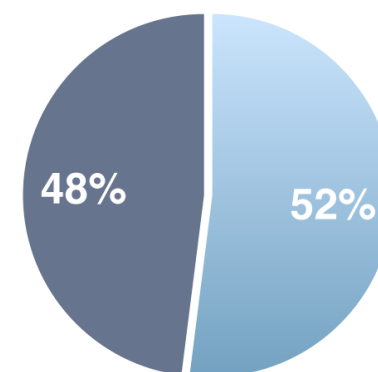


Comportamentos de Risco

Saúde Geral



Usa algum método anticoncepcional?

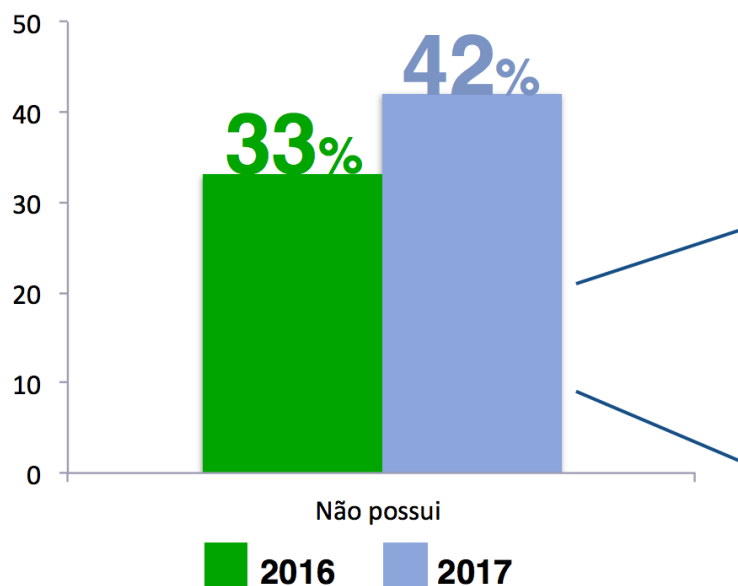


10.4% tem alguma deficiência física

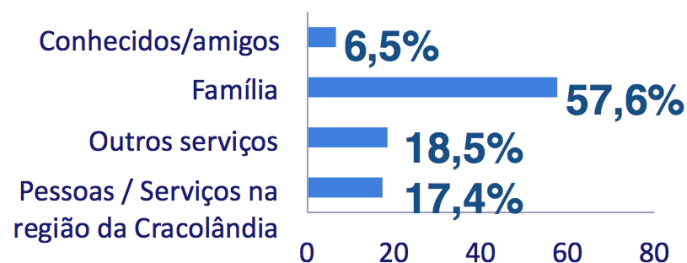
- 9.6% homens
- 12.5% mulheres

Indicadores de Rede de Suporte Social

Possui alguém com quem poderia contar em uma situação de emergência?

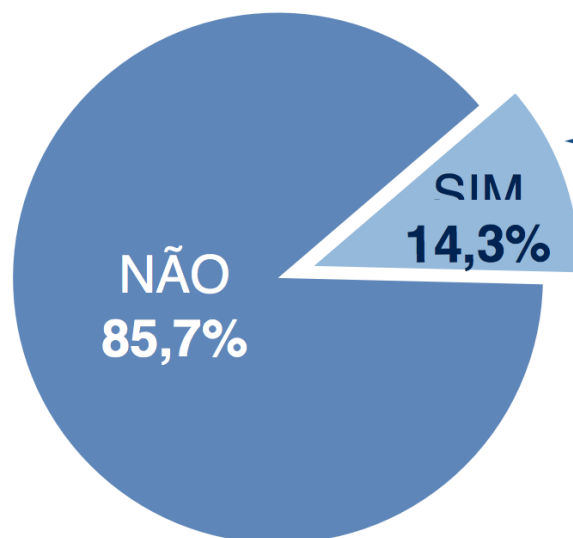


Com quem você poderia contar?" (2017)



Resultados Descritivos

Saúde da Mulher



Grávida no momento da entrevista

9 semanas de gestação em média
60% nunca fez pre-natal.

21%
natimorto

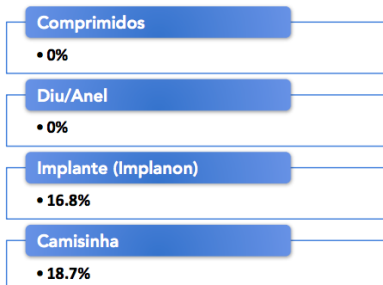
100%
abaixo do
peso

67%
prematturos

Problemas gestações anteriores

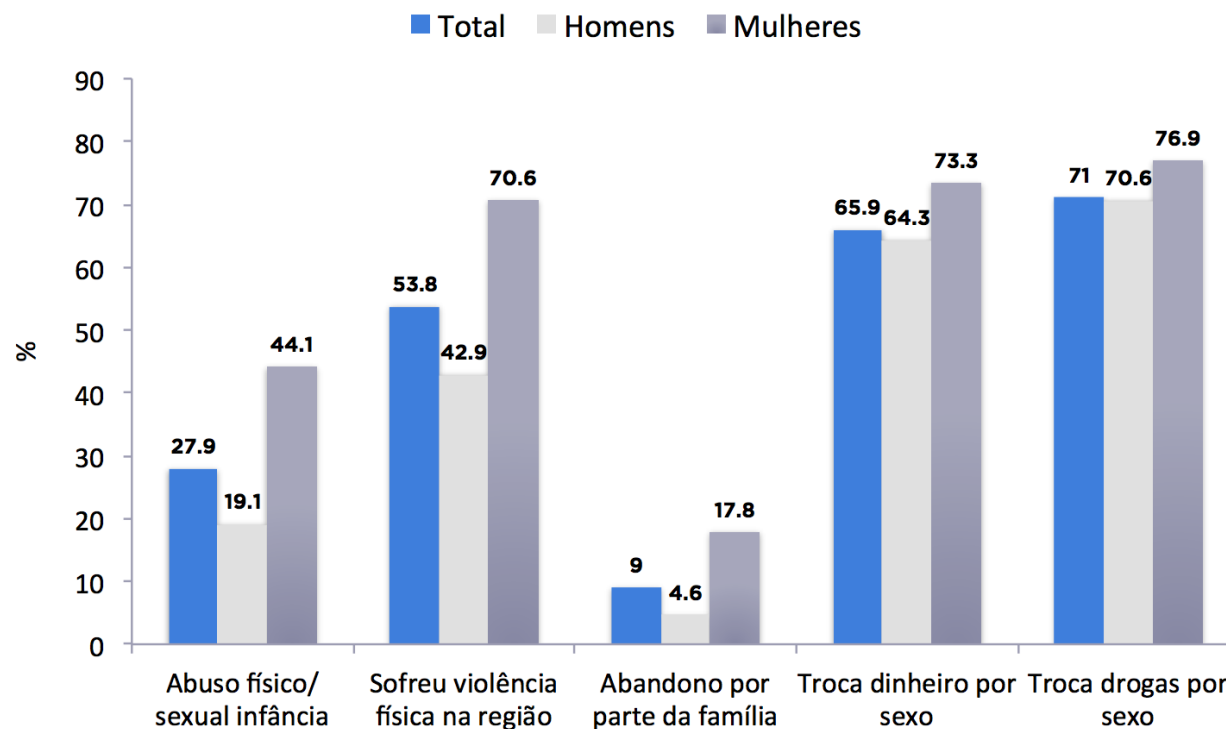
21%
abortos

21%
UTI



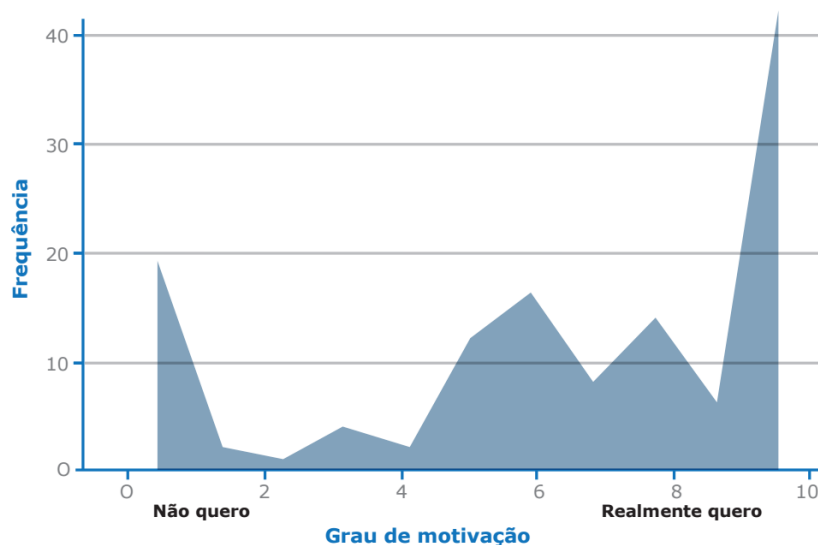
Comportamentos de Risco

Eventos



Motivação para Tratamento

Escala likert para avaliação de estágios motivacionais



44.6%

Relatou realmente
querer parar de usar

Preditores de motivação

O fator mais associado com
motivação para cessar o uso e buscar
tratamento foi ter histórico de
tratamentos prévios.

Método de Pesquisa

Q53. Agora, de ZERO a DEZ, sendo que ZERO é NÃO QUERER PARAR DE USAR DROGAS e 10 é REALMENTE QUERER PARAR DE USAR DROGAS AGORA, onde você se encontra? (Circule o número indicado)

Não quero	Acho que deveria mas na verdade não quero		Eu quero mas não sei quando	Eu quero e espero parar em breve	Eu realmente quero parar mas não sei quando	Eu realmente quero e pretendo parar nos próximos meses	Eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora			
ZERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	DEZ



Frente à situação descrita, o que fazer?

Considerações preliminares:

- 1) Sobre o marco legal
- 2) Sobre o marco médico/legal
- 3) Sobre o marco psiquiátrico

1) Marco legal: a lei que rege internações psiquiátricas (2001)

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I- internação voluntária.

II- internação involuntária: decidida pelo médico a pedido de um responsável legal.

III- internação compulsória: decidida pelo juiz.

1) Marco legal: o que diz a lei brasileira antidrogas? (2006)

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.

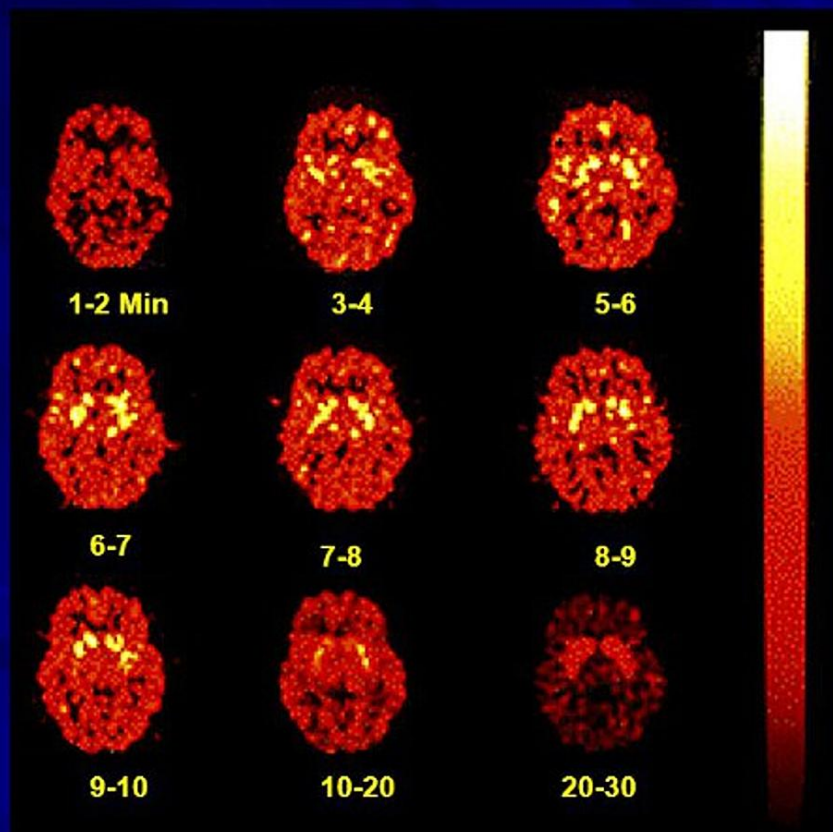
2) Marco médico/legal: "o movimento antimanicomial" (1987)

Forte viés ideológico: doença mental não existe. Tudo é culpa do sistema capitalista alienante. Certa desqualificação do saber médico e promoção do discurso antropológico e sociológico.

Proposta: fechamento de leitos psiquiátricos.

3) Marco psiquiátrico

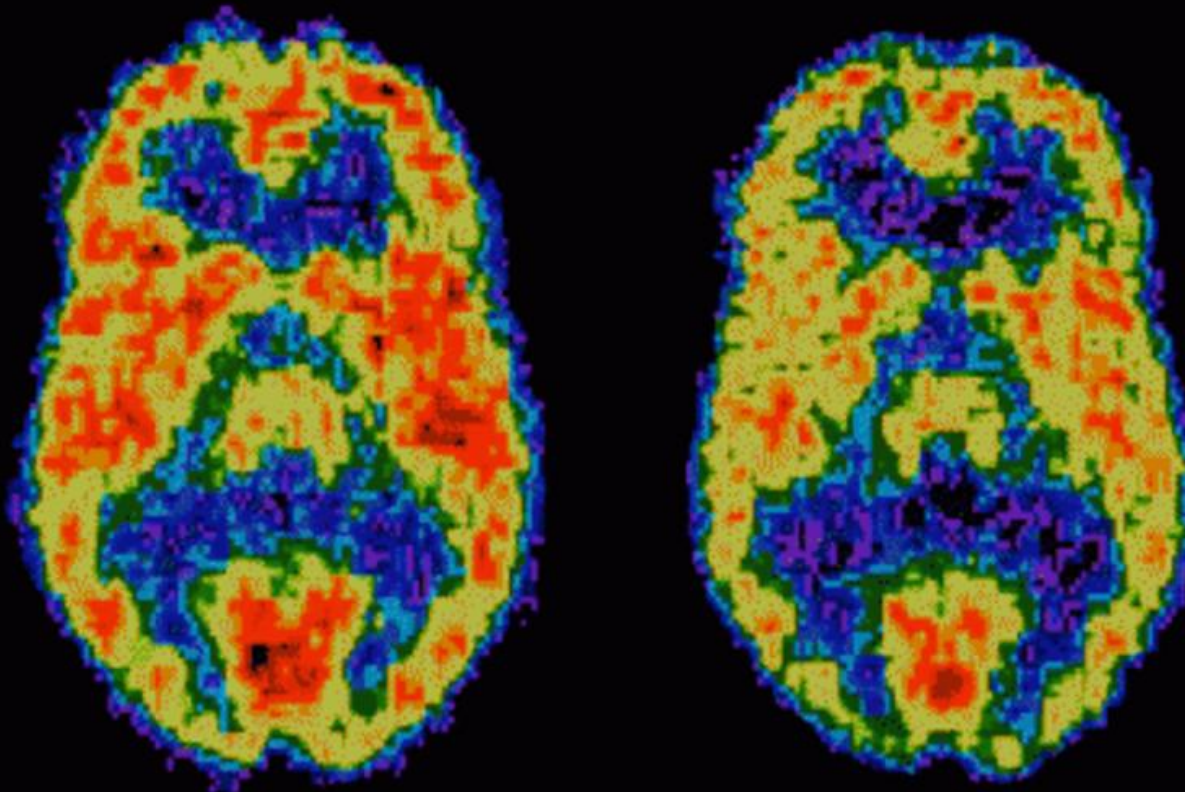
Cérebro sob efeito agudo da cocaína



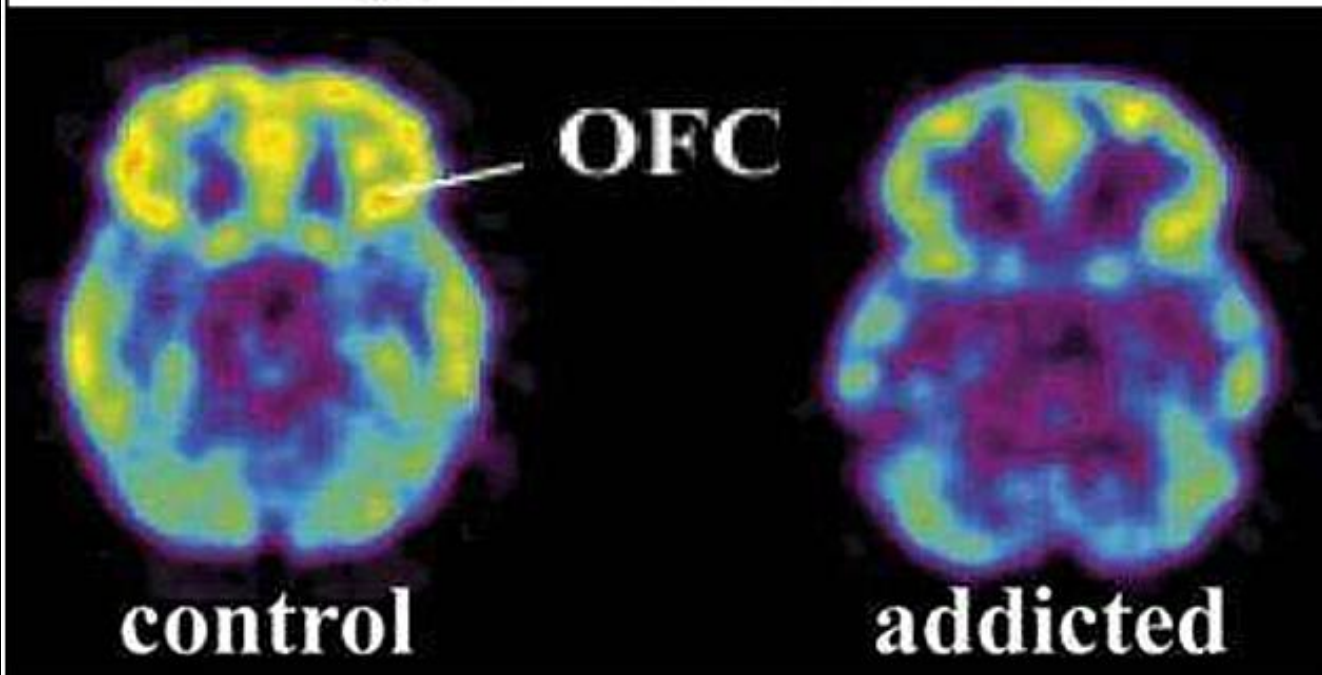
Binding
de cocaína
em
humanos
(PET)

Photo courtesy of Nora Volkow, Ph.D.
Mapping cocaine binding sites in human
and baboon brain in vivo. Fowler JS,
Volkow ND, Wolf AP, Dewey SL, Schlyer
DJ, Macgregor RIR, Hitzemann R, Logan
J, Bendreim B, Gatley ST. et al. *Synapse*
1989;4(4):371-377.

on cocaine



Brain glucose metabolism

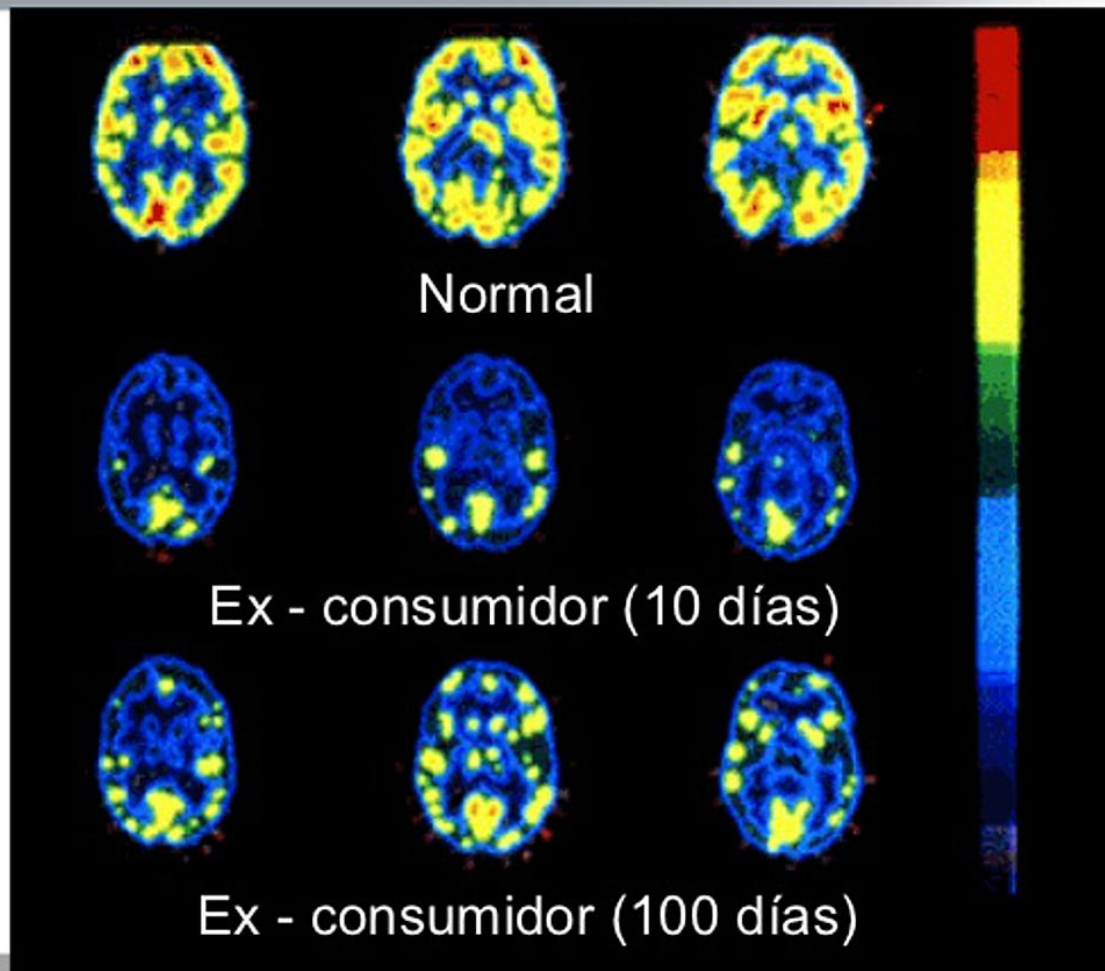


Brain images showing decreased glucose metabolism, which indicates reduced activity, in the orbitofrontal cortex (OFC) in a control subject (left) and a cocaine-addicted subject (right).

Volkow ND, Want G-J, Fowler JS, Tomasi D, Teland F.

Addiction: beyond dopamine reward circuitry. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2011;108(37):15037-15042.

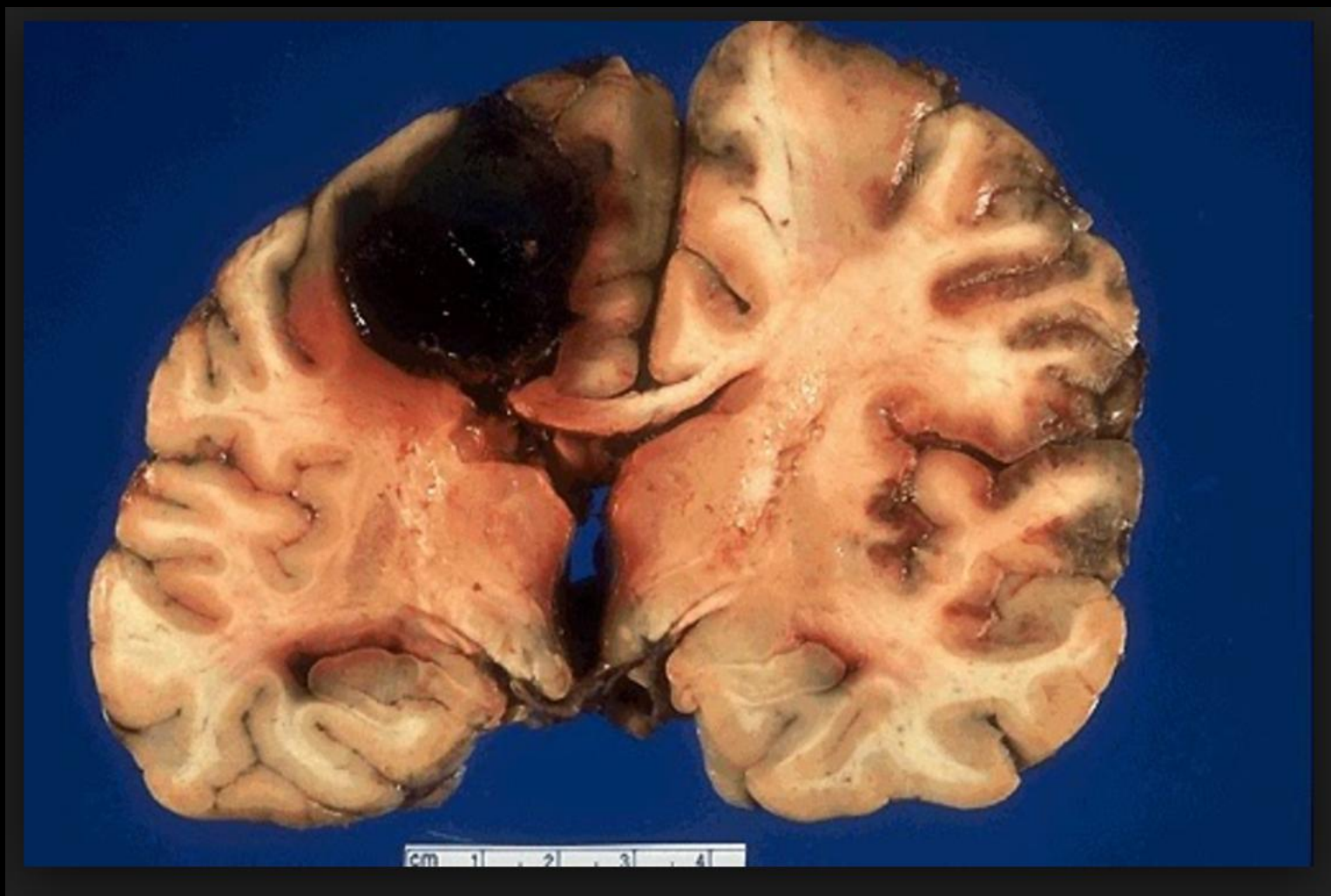
El cerebro y la cocaína



Volkow ND. Brookhaven Laboratory



Cinvestav



Cérebro de usuário de crack vitimado por
extensa hemorragia

O córtex pré-frontal está relacionado ao planejamento de comportamentos e pensamentos complexos, expressão da personalidade, tomadas de decisões e modulação de comportamento social. A atividade básica dessa região é resultado de pensamentos e ações em acordo com metas internas.

Como esperar que doentes tão graves, com o cérebro comprometido, possam tomar decisões sensatas?

Propostas:

- 1) Para uma política de saúde sobre drogas.
- 2) Para a Cracolândia, em especial.

DEMANDA X OFERTA

1) Para uma política de saúde sobre drogas.

A) Medidas de redução da Demanda:

1. Proibição da propaganda de álcool e tabaco, inclusive em pontos de venda e eventos esportivos.
2. Desenvolvimento e implantação de programas de prevenção em escolas e universidades.
3. Reforço da implementação da lei seca no volante.
4. Ampliação da oferta de tratamentos baseados em evidências científicas.

1) Para uma política de saúde sobre drogas.

B) Medidas de redução da oferta:

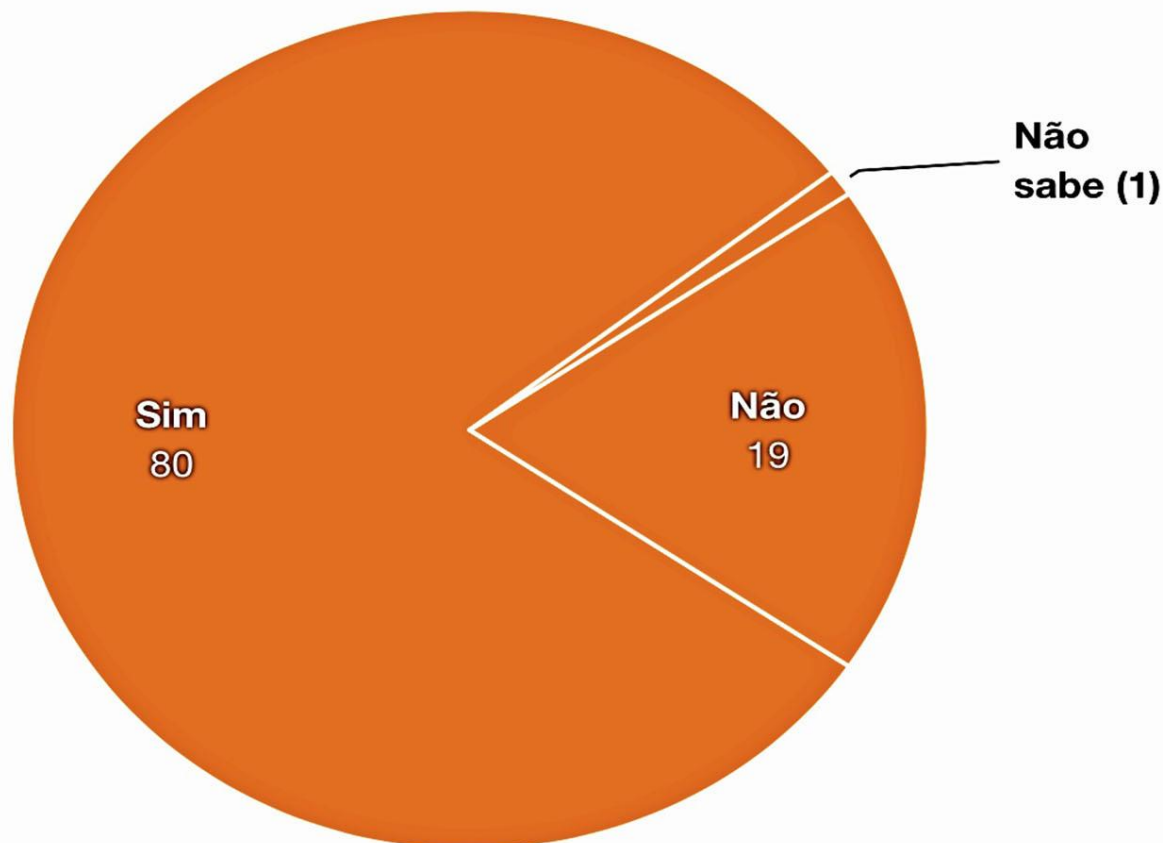
1. Erradicação do consumo de álcool e tabaco por menores de idade.
2. Oposição às medidas liberalizantes de consumo de maconha.
3. Repressão da droga ilícita.

2) Para a Cracolândia:

- A. Reconhecer a complexidade do problema médico/social.
- B. Mapeamento diagnóstico global de cada indivíduo.
- C. Oferta de tratamento para os que o desejarem.
- D. Disponibilidade de leitos psiquiátricos para internações voluntárias, involuntárias e compulsórias.
- E. Leitos conveniados em Comunidades Terapêuticas para longa permanência.
- F. Programas de resgate dos vínculos familiares.
- G. Casas de passagem.

UM ADULTO DEPENDENTE DE CRACK DEVERIA SER INTERNADO PARA TRATAR SEU VÍCIO MESMO QUE ELE NÃO QUEIRA?

Em %



Fonte: Datafolha; pesquisa feita com 1.125 pessoas com 16 anos ou mais, no dia 1º.jun na cidade de São Paulo, com margem de erro de três pontos percentuais, para mais ou para menos

Confira mais infográficos da [Folha](#)

Jornal Folha de São Paulo, 03/06/2017.

Por fim, termino por onde iniciei:

O problema, de fato, é complexo. Para ele não existem soluções simples, mas nós sabemos o que deve ser feito. Recursos públicos para fazê-lo existem. Uma ínfima parte do montante desviado em corrupção é suficiente.

Muito obrigado.