

# Minhas Últimas Horas

Psicografado pelo Espírito de Chorão



**Ainda há tempo...**  
**Te liberta do que te atrasa a vida irmão!**

# DADOS DE COPYRIGHT

## Sobre a obra:

A presente obra é disponibilizada pela equipe do *ebook espírita* com o objetivo de oferecer conteúdo para uso parcial em pesquisas e estudos, bem como o simples teste da qualidade da obra, com o fim exclusivo de compra futura.

É expressamente proibida e totalmente repudiável a venda, aluguel, ou quaisquer uso comercial do presente conteúdo.

## Sobre nós:

O *ebook espírita* disponibiliza conteúdo de domínio público e propriedade intelectual de forma totalmente gratuita, por acreditar que o conhecimento espírita e a educação devem ser acessíveis e livres a toda e qualquer pessoa. Você pode encontrar mais obras em nosso site: [www.ebookespírita.org](http://www.ebookespírita.org).



[www.ebookespírita.org](http://www.ebookespírita.org)

# Minhas Últimas Horas

*Por "Chorão"*

*Psicografia*

Carlos Neher

Março de 2013



## Ficha Catalográfica

Neher, Carlos Roberto.

Minhas Últimas Horas / Psicografado por Carlos Roberto Neher.  
Mogi das Cruzes, SP, 2012.

1 Psicografia. 2. Chorão 3. Alexandre Magno Abrão.



<b>Apresentação .....</b>	<b>9</b>
<b>No Apartamento .....</b>	<b>13</b>
<b>As Alucinações .....</b>	<b>16</b>
<b>O Desenlace da Carne.....</b>	<b>19</b>





*Dedico esta obra à minha família que nunca me entendeu, que talvez nunca me entenda e nunca me perdoe... Perdi tantos anos de minha vida e não segui o que queriam... Fiz meu próprio caminho usando material de péssima qualidade na construção de minha vida... Muitos acreditam que eu deveria ter morrido... Muitos desejaram minha morte para não se incomodarem mais... Tive que ouvir de meus próprios familiares que pensaram em até me mandar me matar para que deixasse de incomodar... Com tanto dinheiro que minha família tem, com tanto poder que eles experimentaram, nunca pensaram em não desistir de mim e ir até as últimas consequências para me salvarem das drogas... No fim só tive Deus por mim... Hoje estou bem, na sobriedade, "curado", mas com um coração triste pois foi sozinho que conquistei isso, pelo abandono completo daqueles que amo... Sei que passaram por coisas horríveis e que choraram lágrimas de sangue por me verem assim... Mas eu nunca abandonaria meu filho, meu irmão, meu sangue, porque nenhuma droga desse mundo teria a força para conseguir que eu desistisse de ajudar quem eu amo...*

*Carlos Neher - Autor*



## Apresentação

Ao chegar lá tive a impressão que estava acordando de um pesadelo. Não houve uma “separação” do corpo como eu tinha ouvido falar que acontecia. Não veio ninguém me socorrer, não apareceu nenhum familiar ou “anjo” amigo me estendendo suas mãos brilhantes querendo me levar para junto de Deus... É verdade que encontrei alguém aqui e que me esperavam, mas como me foi explicado, foi tentado de tudo para que esse desenlace não tivesse acontecido da maneira como aconteceu.

O que vou contar nesse livro é o que me aconteceu nas últimas horas antes de me dar conta que já não fazia mais parte do mundo dos vivos e que tinha deixado tudo pra trás, infelizmente, ou felizmente, ainda não tenho certeza de nada, confesso...

O que sei é que não posso perder muito tempo com explicações que não levam a nada, pois segundo as orientações que estou recebendo tenho que transmitir minhas memórias o mais rápido possível, pois entrarei num tratamento e segundo meu orientador, não irei me recordar de tantos detalhes das minhas últimas horas mais tarde. A ideia de escrever esse livro tem uma função: me ajudar me dando créditos para que eu possa recomeçar aqui onde estou e ajudar as pessoas que são fãs de meu trabalho, que ouvem minhas músicas e que por ventura estejam no caminho das drogas e que ainda vão estar. Tenho certeza que a ideia desse livro e minha mensagem poderá ajudar muita gente.

Quero apenas informar a todos que estou deixando essa mensagem através do companheiro Carlos que foi escolhido e me foi apresentado nessas últimas horas para que me ajudasse a transmitir minhas memórias. Não sei bem quais os critérios e os motivos dessa escolha. Foi-me explicado que o Carlos passou pelas mesmas coisas que eu passei. Que pela grande afinidade que ele tem comigo e pelos problemas que ele passou somente ele poderia entender e descrever tudo que ocorreu comigo nas últimas horas antes de meu desencarne. As palavras difíceis que estou utilizando são correções do Carlos, pra não ficar errada a composição do livro. Dei o direito a ele de arrumar o português, e quando usar gírias colocar entre aspas, conforme as regras da gramática... Ele vai escrever esse livro com as palavras dele, para que fique o mais legal possível... Outro acordo que fiz foi autorizar que na segunda parte desse livro estivesse sendo disponibilizado uma obra sobre o Crack no Brasil que trata do problema da dependência de drogas, do tratamento, dos problemas que elas trazem para nossa vida, afinal o principal motivo desse livro é ajudar as pessoas a se “tocarem”, e para “cair a ficha” nada melhor que ler na continuação de minhas memórias das últimas horas de minha vida um trabalho elaborado pelo Carlos sobre o Crack. Nada melhor que aproveitarmos a oportunidade para divulgarmos esse trabalho literário junto com minhas memórias para fechar tudo com “chave de ouro” e eu poder estourar uma champanhe aqui, ok?

O Carlos aos 10 anos de idade viu seus pais se divorciarem. Foi posto num internato onde começou a usar drogas. É músico. Tem o “dom”, entre outros dons... As drogas na vida dele o levaram a duas overdoses, ele quase morreu várias vezes e por pouco não está aqui do outro lado como eu estou...

Ele tem quase a mesma idade que eu, um pouco mais velho, tem experiência em comunicação mediúnica, tem livros publicados na área do abuso de drogas e voltados a recuperação de dependentes químicos. Ele acredita nisso que aconteceu comigo e sabe que é verdade, já passou pela mesma coisa várias vezes, só que com ele não houve o desencarne, a “morte” do corpo... Ele tem essa missão na vida... Por isso que não morreu, apesar de ter tido duas overdoses... Ora o coração do Carlos parou duas vezes, por exatamente 3 minutos cada vez... Mas foi lhe dado à oportunidade de continuar na Terra se em troca dedicasse sua vida na prevenção e na recuperação de dependentes químicos... Achei maravilhoso ter essa oportunidade de conhecer o amigo Carlos e penso porque será que não o conheci quando ainda estava com vocês... Eu teria ajudado ele, sei lá... Teria parado com essa merd..., enfim... Ele me foi trazido durante a madrugada enquanto dormia e me apresentaram. Ao mesmo tempo em que me apresentavam o Carlos e explicavam como ele ia me ajudar, explicavam também a ele o que deveria fazer por mim nessa ideia do livro... O Carlos entrou em pânico logo de cara com a proposta que meu orientador lhe fez e não queria aceitar, por isso, vou deixar bem claro a meus familiares que respeitem ele, se não pela certeza que são realmente minhas memórias, pelo menos pela DÚVIDA que esse livro vai deixar em vocês... Durante toda a minha vida tudo foi dinheiro... Direitos autorais... Altas produções... Tudo que eu fazia se convertia em moeda corrente, em valores, em espécie... Se contentem com que estou deixando, não queiram isso, larguem o pé do cara! O cara faz um trabalho contra as drogas muito “maneiro”, faz shows-palestras antidrogas em colégios, não cobra nada, e se ele ganhar alguma coisa com esse livro que fique para ajudar nos shows dele, beleza? O Carlos tem todo e o maior interesse do mundo em divulgar

na forma de um livro minhas últimas horas de vida, como foi proposto a ele pelas pessoas que estão me auxiliando “desse lado” e há toda uma equipe nesse momento “segurando minha barra” para me ajudar a transmitir o que lembro para o livro. Conforme me explicaram o médium que está psicografando minhas lembranças está conectado diretamente a mim através de uma espécie de ponte que outras pessoas estão fazendo e não sei como isso funciona. Explicaram-me que esse livro não será exatamente escrito com minhas palavras já que o médium consegue enxergar o que me aconteceu olhando minhas memórias como se olhasse na televisão os fatos. Ele, o médium, no caso o Carlos, irá contar a vocês, meus leitores, tudo que me aconteceu nas minhas últimas horas para vocês poderem entender porque meu “apê” foi encontrado daquela maneira e porque tudo estava como foi achado.

Em resumo, tudo que aconteceu foi devido ao consumo de cocaína. Entrei em surto, tentei parar a loucura com os remédios e bebendo mas dessa vez não deu certo. Estava com muito pó em cima. Noutras vezes que isso acontecia comigo eu até jogava na descarga, no vaso quando entrava na paranoia e fim... Já joguei pela janela, era só me livra que tomando o remédio aos poucos o efeito ia passando, meu coração ia diminuindo a velocidade da batida, e eu acabava dormindo. Mas dessa vez não funcionou. Tive a maior noia de minha vida. Enlouqueci. Cara, surtei...Tive certeza que estava sendo filmado, vigiado, que iam por tudo na internet e acabar com minha carreira...

## No Apartamento

Estava lotado de cocaína... Tinha muita bebida. O remédio para dormir me garantia que eu podia encerrar quando quisesse a noitada. Nos últimos tempos passei a usar demais a cocaína. O pó me dava uma energia louca e eu podia ter a melhor qualidade.... Quem não ia dar uma "preza" da melhor pro Chorão? Quem me negaria? Me disseram que essa era a melhor, que iria me levar a loucura, que ia "estalar bonito", que iria me "morder todo". Fizeram tal propaganda que embolsei muito além do que estava acostumado a usar, de olho grande mesmo... Saí com a maior "pacoteira". Fui embora para meu apartamento e nem me lembro direito como cheguei lá. De cara abri um dos saquinhos e derramei pra poder cheirar. Nem curto muito isso de fazer carreirinha pra cheirar. Gosto de derramar e cheirar do monte mesmo.

Ao sentir a pancada na cabeça e o arrepio que me causou no nariz e em meu corpo todo a inalado que puxei com o canudinho vi que esse pó era bom demais mesmo. Meu coração disparou de uma maneira que me assustei. Senti um calor subir pelo meu pescoço e corri a abrir uma cerveja. Fui cheirando mais e mais. Duma hora para outra comecei a escutar uns ruídos que vinham lá de fora. Conseguia ouvir a minha mulher me chamando. Noutros momentos escutava muita gente lá fora conversando com minha mulher, ouvia a voz de todo mundo, de cada um. Ouvi sirenes da polícia e a voz de gente do edifício dizendo que eu estava louco e que estava usando drogas. A polícia queria invadir meu apartamento e ouvi eles falarem a meu filho que eles estavam filmando tudo e tinha escutas espalhado e que

sabiam de tudo que estava ocorrendo. Diziam que tinham que esperar o momento certo para entrar pois eu podia ter alguma reação, poderia estar armado e poderia fazer uma loucura. Puta que pariu, enlouqueci. Comecei a procurar as “meras” das câmeras e das “escutas”. Revirei tudo e não achei nada. Ouvi que iam me internar e que pelo menos um ano eu teria que ficar numa clínica fechada. Imagina eu internado numa clínica às vésperas de um novo trabalho. Queriam me derrubar mesmo. Mas eu não iria deixar isso acontecer jamais. Eu tinha que viajar, eu estava me preparando para coisas muito grandes. Não estava nem um pouco a fim de me internar. A droga nunca me comandou. Nunca fui viciado em drogas. Sempre fui forte, poderoso. Todo mundo me jogou na cara que eu era um viciado, um irresponsável. Mas quantas vezes me levantei e mostrei a eles pra o que é que eu tinha vindo nesse mundo. As drogas para mim é só uma consequência do sucesso, faz parte do meu mundo...

Olha só minha viagem... Ainda estou defendendo o que me fez parar minha vida, ainda estou defendendo meu assassino, a cocaína?

Sei lá... A cocaína era a confirmação do meu sucesso. Era o “brilho”. O fato de eu ter a “da melhor”, o fato de eu ter meu apartamento, meu motorista, meu segurança particular, e poder cheirar a vontade sem ninguém saber que estava fazendo isso me colocava nas nuvens. Era a prova que eu tinha chegado ao topo do sucesso. E eu tinha que ficar experimentando isso o tempo todo. Não conseguia ficar um mês, um ano, cinco anos sem este prazer, a troco de quê se eu me garantia?^



Agora, depois desse chuveiro geladíssimo que eu tomei e me dando conta de onde estou vejo que estava na maior ilusão. Não me contentava meu sucesso? Minhas realizações? Porque eu tinha que provar para mim mesmo que eu tinha chegado lá usando cocaína?

Sempre achei que de certa forma o pó me dava inspiração, me deixava pensando mais claramente, sei lá... Mas nos últimos tempos comecei a ter alucinações horríveis. E não estava a fim de abrir para o mundo minha realidade. Não podia fazer isso. Muita gente que usa drogas curte meu som. Perderia muito. Conheço cada cara, cada patrão, cada fornecedor, perderia todas as conexões. Não tinha o dom pra pop star que se acabou nas drogas, não podia dar o braço a torcer.

Escolhi esse apartamento por ser no último andar. Perfeito. Nada poderia vir de cima. Se algo acontecesse teria que vir de baixo e eu saberia mais fácil. Um prédio forte, seguro. Aqui dentro me sentia num castelo. Ninguém entraria se eu não deixasse. Tinha tudo e todos sob total controle e todos respeitavam minhas decisões. Quer dizer, nem todos, mas quem não aceitava tinha que se afastar e ponto final.

## As Alucinações

Nunca imaginei que passaria com o tempo a sofrer alucinações por causa do pó. Isso eu não tinha calculado. Alguns me falaram que eu andava pesado demais e que com minha idade seria perigoso usar muita quantidade e que meu coração poderia parar, tipo uma overdose, sei lá. Nunca levei a sério esse tipo de conversa. Um cara como eu jamais poderia ser abatido por um pó, era imaginável e me causava até gargalhadas.

Mas nas minhas últimas horas eu vi tanta coisa... Vi pessoas me ameaçando dentro do apartamento e de repente elas sumiam do nada. E quando comecei a ouvir o pessoal do lado de fora a pensar numa maneira de entrar no meu apartamento para me pegar para levar para uma clínica enlouqueci. Deixei o pó cair no chão e não conseguia pensar em jogar no vaso e puxar a descarga. Comecei a ficar com raiva por terem decidido me internar contra minha vontade. Comecei a imaginar quem teve primeiro a ideia e quem iria assinar a papelada na clínica se responsabilizando por mim. Na minha cabeça vi um juiz assinar a autorização para uma internação contra a minha vontade, me imaginei sendo interdito e sem poderes sobre minha própria vida. Cada vez ficava com mais raiva e suava muito. Meu coração disparando, mais e mais sons, cheiros estranhos, teve uma hora que ouvi arrancarem um pino de uma granada e jogarem para dentro do meu apartamento. Meus olhos começaram a correr água da reação do gás lacrimogênio. Corri pra pia do banheiro pra lavar meus olhos que ardiavam muito. Me joguei contra a cama e levantei ela para me esconder atrás para me proteger caso entrassem atirando

em mim. Sabe lá se a polícia não achava que eu estivesse armado e se não confundissem e talvez pudessem atirar em mim. Eu tinha que me proteger. Fiquei muito tempo escondido atrás da cama mas a polícia nunca entrou. Quando tive certeza que era mais uma alucinação fiquei puto de raiva e cheirei mais um punhado bem grande, agora como se fosse pra me vingar das alucinações. Não eram alucinações que iam me fazer eu morrer de medo de graça. Pior que começou tudo de novo. Bebi muito pra tentar equilibrar meu corpo e evitar as alucinações. Mas eu tinha muito pó e não conseguia parar de usar.

As vozes do outro lado das paredes começaram de novo e eu tive certeza que haviam câmeras escondidas no apartamento e escutas e eu tinha que descobrir onde elas estavam. Procurei em todos os lugares, revirei tudo e não achei nada.

Comecei a ouvir vozes de pessoas que não conhecia, comecei a ouvir ameaças, gente que estava com raiva de mim disso eu tinha certeza, mas eu não tinha feito nada para elas. Eu suava demais. Sentia minhas mãos e pés se contorcerem, sentia câimbras horríveis, dores no estômago. Parecia que meu sofrimento nunca teria fim.

## O Desenlace da Carne

Nunca imaginei a morte da maneira como aconteceu comigo. Confesso que não notei nada de diferente, não notei em que momento eu morri. Só me dei conta de mim muito mais tarde quando acordei. Estava num quarto branco todo azulejado igual a um quarto de hospital, mas era mais branco, mais limpo e tinha um cheiro de flores no ar ou algo assim, não sei explicar direito. Acordei deitado na cama, coberto com um cobertor muito macio, tipo um edredom leve, e estava completamente nu. Não tinha dor nenhuma, passei a mão no nariz e não senti nenhum pó, nada, estava limpo. Meu corpo estava limpo, sem traços ou cheiro de suor.

O quarto não tinha nenhuma janela, somente uma porta grande fechada na direção de meus pés. O quarto era grande, com uma mesa e cadeiras perto da parede a minha direita, livros em cima da mesa, um copo e uma jarra de água.

Não sei quanto tempo fiquei sozinho deitado. Não me deu em nenhum momento vontade de levantar da cama. Estava ótimo ali. Estava me sentindo bem de uma maneira que não me sentia assim há muito tempo.

Acho que horas se passaram quando de repente entrou um senhor de idade acompanhado de uma jovem. Vieram até minha cama e se apresentaram a mim. Dizei apenas que era meu “orientador” e sua assistente. Não sou muito detalhista e nesse caso não creio que adiantaria fornecer tantos detalhes. Ou você vai acreditar ou não vai, ponto final.

Esse senhor, muito calmo e extremamente inteligente com após se apresentar, me explicou o que havia me acontecido usando de palavras e de um vocabulário muito

difícil, mas por alguma força estranha que atuava em mim, eu entendia toda a sua explicação.

Ele me explicou que eu havia desencarnado, morrido... E que me encontrava no momento em uma espécie de hospital de triagem e que dali eu seguiria para outro local para um tratamento de longa duração. Me explicou ainda que antes de minha partida para o início de outra fase de minha vida eu deveria aceitar a proposta de escrever minhas memórias das últimas horas, da maneira que me fosse possível, para ajudar no meu tratamento e como uma forma de obter mais recursos e créditos para a nova vida que eu iria levar.

O orientador me explicou que nesse exato momento muitas orações e preces de amigos e familiares comovidos com meu desenlace estavam chegando e isso estava intercedendo por mim e abrindo novas oportunidades de refazimento para a minha vida espiritual que estava recomeçando e que dali em diante tudo seria muito diferente da vida que eu estava acostumado a ter. O fato era que, segundo o orientador, eu havia contraído dívidas espirituais por haver prejudicado meu corpo e ter provocado o desencarne antes do tempo de vida destinado a mim na Terra.

Uma pessoa foi introduzida ao recinto e me foi apresentada como a responsável por colocar minhas ideias em um livro. Segundo as orientações recebidas era necessário começar o trabalho imediatamente, pois após minha transferência e em razão do novo tratamento que eu iria ser submetido deixaria de lembrar tudo o que havia ocorrido nas minhas últimas horas. Essa pessoa era um médium acostumado a receber mediunicamente as ideias de outras pessoas pelo fenômeno da psicografia, um tipo de mediunidade que possibilita a uma pessoa receber as ideias de um desencarnado e as registrar na forma de manuscritos, livros ou memórias.

Me foi explicado que minhas memórias seriam utilizadas para a recuperação de dependentes químicos interrompendo a trajetória suicida e ajudando outras pessoas através da conscientização do problema, tendo em vista o grande número de fãs que eu havia deixado e as pessoas que haveriam de ler o livro. Esse era uma grande oportunidade para mim e eu não poderia desperdiçá-la. Aceitei prontamente a ideia e o trabalho que eu deveria realizar. Estas linhas são resultado desse trabalho.

Não tive a oportunidade nem a consciência de quando em vida me dedicar a coisas desse tipo, pois estava totalmente envolvido com as drogas e não poderia nem conseguiria fazer isso.

Não tenho nem nunca tive a pretensão de salvar o mundo mas a proposta desse livro é a de tentar ajudar a conscientizar o maior número de pessoas possíveis, principalmente aqueles com menos de vinte anos de idade, que era o público que mais me assistia. Antigamente tudo era mais difícil. Hoje, graças a internet e a globalização tudo ficou mais fácil, então acredito que esse livro possa chegar a um grande número de pessoas interessadas em evitar tomar o rumo que eu tomei e acabar como eu acabei.

Peço a “molecada” que prestem atenção nesse livro. Ele não é grande, nem difícil de ler, a leitura será rápida, e o impacto é que importa: a mudança de rumo.

Se você tá nessa de pó, crack, sai fora enquanto pode. Isso encurta a vida, tira de nós as coisas mais preciosas, tira o amor de uma mulher, tira a companhia de seus filhos, te ilude te dando a sensação de ser todo poderoso e de ser mais inteligente que os outros. Te isola. Eu vim de uma geração “foda” e acho que sucumbi porque não me atualizei, deixei a força cultural da cocaína fazer minha cabeça e me afastar de todo mundo. Me orgulho do trabalho que fiz como músico mas estou decepcionado comigo mesmo porque a cocaína me tirou a vida.

## O Crack no Brasil

1 milhão e 200 mil usuários de crack em todo o Brasil representam o problema mais sério enfrentado pelos órgãos públicos de nosso governo.

O problema é gravíssimo e temos pessoas espalhadas pelas ruas iguais a zumbis como se estivéssemos num filme de terror que literalmente está acontecendo e não sabemos direito como reagir.

Você virá comigo estudar e entender este problema que está deixando de cabelos em pé nossos governantes, pais e educadores de todo o país.

Este livro trata-se de resultado de pesquisa e compilação das melhores notícias e entrevistas que saíram nos principais noticiários brasileiros. Por respeito à autoria dos artigos sempre é citada a fonte no fim das matérias.

Meu trabalho como autor foi o de selecionar os artigos, verificar sua autenticidade e o grau de importância dos artigos a serem compilados.

Não se assuste, por favor, não se desespere, enquanto houver vida há esperança, sempre!

O autor

## O Crack no Brasil

Um fotógrafo profissional de 40 anos, depois de passar noites vagando pelas ruas, evitando as pessoas, não resistiu aos apelos do vício e entregou sua câmera Canon de última geração, avaliada em mais de R\$ 20 mil, nas mãos de um traficante. Em troca, pediu 30 pedras de crack. Duas meninas, uma de 8 e outra de 12 anos, satisfaziam todos os desejos sexuais de "craqueiros", em uma praça do Rio, para ter a droga. Embora os efeitos devastadores do crack sejam conhecidos, nem mesmo os especialistas mais experientes possuem uma receita eficaz para tratar os usuários dessa droga.

“Calcula-se que hoje pelo menos 1, 2 milhão de pessoas usem crack no Brasil. A maioria jovens. A gente não está falando de usuários de uma droga. A gente está falando de uma geração. Acho que estamos despreparados. Estamos de calças curtas. A gente não sabe como lidar com isso”, reconhece a psiquiatra Maria Thereza Aquino, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que durante 25 anos dirigiu o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (Nepad).

*"Eu, honestamente, de todos os pacientes de crack que atendi, perto de 200, de 2008 a 2010, só recuperei um"*

Os dramas dos personagens acima foram relatados a profissionais do Nepad, instituição que capacita professores, desenvolve pesquisas e oferece atendimento psicanalítico e terapêutico aos usuários. “Eu, honestamente, de todos os pacientes de crack que atendi, perto de 200, de 2008 a 2010, só recuperei um”, admite a psiquiatra.

Quanto ao aumento do número de usuários no Brasil, que já contabilizaria mais de 1 milhão de pessoas, Maria Thereza se refere ao estudo apresentado no início do mês passado pelo psiquiatra Pablo Roig, especialista no tratamento de dependentes da droga, durante o lançamento da Frente Parlamentar Mista de Combate ao Crack, na Câmara dos Deputados.



"O crack tem uma extensão assustadora. Existe uma sensação de descontrole, de perda da situação", afirma Pedro Lima, da Secretaria municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

"É uma coisa que assusta muito a gente. O problema é que quase ninguém sabe como lidar com isso", emenda a gerente de projetos da Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça, Suelen da Silva Sales, ao anunciar a formação de 900 policiais (militares, civis e peritos) que vão atuar nas fronteiras do país para evitar a entrada de drogas como cocaína e pasta base usadas na produção do crack.

"O crack apresentou nos últimos 5 anos um fato novo em relação aos desafios no campo da saúde. As respostas têm sido heterogêneas, atrapalhadas, precipitadas. É preciso serenidade, pois estamos diante de uma experiência trágica. É uma situação social de extrema gravidade", alerta o coordenador da área de saúde mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado.

Na semana passada, durante dois dias, um grupo de especialistas, incluindo Pedro Lima, Suelen Sales e Pedro Gabriel, se reuniu na sede da organização não governamental Viva Rio para definir estratégias e formular um documento com orientações de como tratar o problema do crack. As recomendações serão entregues a equipes do Programa de Saúde da Família.

*De acordo com os especialistas, de todas as drogas o crack é a mais perversa. Por ser inalada, atinge diretamente o pulmão e o cérebro em cerca de oito segundos.*

De acordo com os especialistas, de todas as drogas o crack é a mais perversa. Por ser inalada, atinge diretamente o pulmão e o cérebro em cerca de oito segundos. Como o efeito é rápido, o usuário quer consumir cada vez mais, para manter a sensação de prazer constante. Com a frequência, o usuário se torna dependente em menos de cinco vezes de utilização. As últimas pesquisas sobre a droga mostram que em geral 30% dos usuários de crack morrem nos primeiros 5 anos de uso.

“Quem usa crack está sob a ação de uma cocaína quase 80 vezes mais poderosa do que a cocaína comum”, atesta Maria Thereza Aquino.

“O indivíduo algum tempo depois, três meses depois do uso, começa a ter tosse sanguinolenta, o nariz não para de escorrer, começa a decompor a musculatura, fica com uma magreza só comparável à magreza da Aids. Ele fica frágil, o pulmão arrebitado, o cérebro também sofre pequenas hemorragias. Então, o sujeito pode ter um comportamento errático. O que você consegue perceber no usuário de crack é uma espécie de indigência mental e física muito grande”, analisa a psiquiatra.

Para ilustrar o estado de um dependente de crack em estágio avançado, Maria Thereza costuma contar o relato de um de seus clientes. “Um paciente meu, universitário de 19 anos, estava namorando uma garota que frequentava com ele redutos de consumo de crack. Ele parou e voltou ao lugar para ver se a convencia – ela era de uma boa família – a parar. O rapaz disse que se viu diante da mais pobre menina de rua que já tinha visto. Era uma moça bonita e que estava em três meses completamente acabada. Essa droga provoca uma degradação humana assustadora”, conclui.

Matéria produzida por Aluizio Freire Do G1 RJ, publicada em 08/06/2010.

## **Brasil está diante de “epidemia de crack”, diz ministro**

Governo lança plano para melhorar atendimento aos viciados na droga

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse que o país está "diante de uma epidemia de crack" e precisa criar uma rede preparada para atender as regiões e grupos atingidos pela droga. Segundo ele, entre 2003 e 2011 o atendimento a pessoas usuárias de crack na rede de saúde aumentou dez vezes.

O crack se tornou grande ferida social com capacidade de desestruturar famílias, ambientes, espaços urbanos. Temos que encarar esse problema e desafio com toda responsabilidade que temos.

Nesta quarta-feira (7/12/2011), o governo lança um programa para combater o uso da droga no país. A ação, que vai ter investimento de R\$ 4 bilhões do governo federal, “tem o objetivo de aumentar a oferta de tratamento de saúde aos usuários de drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar ações de prevenção”.

O novo programa vai complementar as ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, lançado no ano passado pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

O foco do programa será no tratamento médico aos dependentes, na prevenção do consumo do crack e na repressão ao tráfico. As ações serão coordenadas pelo Ministério da Saúde, Justiça, Desenvolvimento Social e Educação. São três eixos de atuação: cuidado (saúde), autoridade (segurança pública) e prevenção.

Entre os projetos que serão implantados e expandidos estão os consultórios na rua, os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas), as enfermarias especializadas em atendimento ao usuário de drogas e unidades específicas de atendimento à criança e ao adolescente.

Entre as ações previstas para a área de saúde está a criação de enfermarias especializadas nos hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde), com investimentos de R\$ 670,6 milhões para a criação de 2.462 leitos destinados ao tratamento de usuários de droga.

Padilha disse que a diferença do plano é que ele diferencia a política do crack para os dependentes e os traficantes.

O ministro reforçou que é preciso atendimentos diferentes para realidades diferentes. *“- É muito bom ter um plano como esse que tem o cuidado em seu conceito. No tema do crack temos que distinguir o que precisa ser distinto. O que precisa de repressão é o traficante e o contrabando. O usuário precisa de serviços abertos para entender o problema e de profissionais acolhedores que ofereçam cuidado a ele.”*

Matéria produzida por Marina Marquez, do R7, em Brasília em 07/12/2011

## **Crack: uma epidemia que tomou conta do RS**

Entrevista especial com Sérgio Ramos

Há quase 20 anos, Sérgio Ramos atende dependentes químicos. Com ampla experiência no assunto, vem sendo desafiado, nos últimos cinco anos, pela entrada do crack no Rio Grande do Sul. Assistiu ao crescimento do uso até se tornar no que chama hoje de epidemia do crack. “Em geral, todo dependente de droga, na cultura brasileira, começa com álcool. No entanto, o crack é uma droga tão anarquizante e ressonante que nós temos tido relatos de crianças, principalmente de favelas, que nunca experimentaram álcool na vida e vão direto para o crack”, relatou ele.

Dr. Sérgio nos revela como o crack, que origina da cocaína, age no corpo humano e por que ele torna os usuários dependentes de forma tão rápida. Além disso, Ramos fala como ele entrou no estado e quando foi considerado uma epidemia. “Nossas taxas de recuperação são baixas, em função de ser um problema novo e, por isso, ainda não desenvolvemos técnicas específicas. A grande jogada é a prevenção”, revelou.

Sérgio de Paula Ramos é doutor em Medicina, pela Universidade Federal de São Paulo, e especialista em Dependência Química, Reutgers University, e em Psiquiatria, pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Faz parte da Associação Brasileira de Psicanálise, da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre e da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas. É, atualmente, diretor do Serviço de Dependência Química do Hospital Mãe de Deus.

*Confira a Entrevista*

## **Como o crack age no corpo humano?**

**Sérgio Ramos** – O crack é uma forma de cocaína, então precisamos entender como ela age no corpo humano. Sua preferência é pela ação neuroquímica (agindo no cérebro, portanto), como uma droga estimulante, trabalhando nos mecanismos cerebrais hormonais. Ao modificar o metabolismo cerebral, produz o efeito euforizante da droga. Quanto mais rápida for a sua absorção, mais será pronunciado o seu efeito e o poder dependógeno. Temos a cocaína aspirada, a injetada, e a cocaína fumada, que no caso é o crack, a forma mais potente de todas.

## **Geralmente, o usuário de crack começa como e por quais motivos?**

**Sérgio Ramos** – Em geral, todo dependente de droga, na cultura brasileira, começa com álcool. No entanto, o crack é uma droga tão anarquizante e ressonante que nós temos tido relatos de crianças, principalmente de favelas, que nunca experimentaram álcool na vida e vão direto para o crack. Isso ainda é uma coisa excepcional. A regra ainda é o adolescente que começa com a bebida alcoólica numa fase em que não tem “cérebro” ainda para decidir as coisas. Com alguma frequência, do álcool ele evolui para maconha, passa para a cocaína aspirada e, então, para o crack. Este percurso, conhecido com a escalada da droga, não acontece em todos os casos. De qualquer modo, é muito raro você conhecer um fumante de crack cuja primeira droga na vida não tenha sido o álcool. Dessa observação, redonda um fato importante: a possibilidade de prevenção.

Enquanto todos estão apavorados com a epidemia de crack, nos perguntando como evitá-la, precisamos saber que a melhor forma de prevenção é construir uma política responsável sobre o consumo de álcool. Ou seja, o desejável seria lutarmos pela erradicação do consumo de álcool de menores de idade. Esta seria uma forma muito produtiva de se prevenir o consumo de crack.

**O que explica a expansão do número de usuários de crack no Rio Grande do Sul? O que está acontecendo no estado pode ser considerado uma epidemia?**

**Sérgio Ramos** – O crack é barato, disponível e tem alto caráter dependógeno. O cenário que estamos vendo aqui no Rio Grande do Sul já assistimos há algum tempo em São Paulo. Ele está se tornando uma realidade nacional por causa dessas peculiaridades, ou seja, é uma droga barata, disponível e torna rapidamente o usuário em dependente.

Sem dúvida, no Rio Grande do Sul, o crack assumiu um caráter epidêmico. Não tínhamos, há cinco, seis anos, seu consumo no estado e hoje temos uma explosão de usuários, o que pode caracterizar uma epidemia.

**Onde o problema se concentra no Rio Grande do Sul?**

**Sérgio Ramos** – O crack entrou no Rio Grande do Sul pela região serrana, especialmente por Caxias do Sul, há uns seis anos, depois se espalhou pelo estado e chegou a Porto Alegre já há uns quatro ou cinco anos. Precisamos reunir grandes esforços no sentido de tentar fazer um modelo de prevenção e, ao mesmo tempo, tratar os casos já identificados.

**Para o senhor, que atende dependentes químicos, como o crack deixou de ser a droga dos pobres e passou a ser consumido também pelas elites?**

**Sérgio Ramos** – A elite quando chega no crack já está “alterada” por anos de consumo de outras drogas. Mesmo uma pessoa de classe alta econômica, ao se envolver com cocaína, em pouco tempo está sem dinheiro para seu status social e, desta forma, busca uma droga com representação mais barata. É o que está acontecendo.

**O senhor vê impacto do aumento do uso de crack sobre a violência no estado?**

**Sérgio Ramos** – Total. A violência no estado, que já era fortemente associada a drogas, especialmente ao álcool, ganhou uma grande alavancagem com a chegada do crack. Este, como disse, é uma droga que facilmente torna o usuário dependente e gera uma necessidade de consumo a cada 30 minutos. Mesmo sendo barata, ela depaupera tanto o usuário, que gera a necessidade do furto, do roubo, do furto qualificado, e assim por diante. O incremento de violência no estado está diretamente ligado à epidemia de crack, embora já fosse alto por causa do álcool.

Erradicar é muito difícil, combater lembra muito guerra. Devemos aprender que um incêndio se apaga na primeira fagulha e não quando o prédio já está em chamas. A primeira fagulha na história de um usuário de crack é o consumo indevido em tenra idade de bebidas alcoólicas. Estamos carentes – reafirmo – de uma política responsável sobre o álcool. O foco dessa política deveria ser a erradicação do consumo de bebida alcoólica por menor de idade.

**É mesmo muito difícil recuperar um viciado em crack? Por quê?**

**Sérgio Ramos** – É. Nossas taxas de recuperação são baixas, em função de ser um problema novo e, por isso, ainda não desenvolvemos técnicas específicas. A grande jogada é a prevenção. Eu, como coordenador da unidade de dependências química do Hospital Mãe de Deus, tenho tido acesso aos dependentes de crack da classe média e da classe alta. Agora que o Sistema de Saúde Mãe de Deus está inaugurando uma parceria público-privada com a prefeitura de Porto Alegre, nós abriremos três centros de assistência psicossocial especializados em álcool e drogas e também passaremos a atender pacientes da classe C e D. Os pacientes que, por enquanto, tenho tratado, das classes média e alta, têm o perfil totalmente alterado pela sua dependência química. O caso que tivemos recentemente aqui no estado, do rapaz que foi assassinado pela mãe, é um caso extremado de um panorama dramático que vemos cotidianamente em quadros clínicos de crack. Há mães querendo amarrar o filho na cama, pais desesperados; enfim, é uma situação verdadeiramente dramática.



A dependência de crack pode acontecer em qualquer família, basta que o rapaz ou a moça comece a usar droga. No entanto, temos encontrado maior presença do crack em famílias desajustadas e temos achado um denominador comum o fato de que as famílias que mais geram dependentes de crack são aquelas que têm comprometida a função paterna. São jovens, em geral, que não tiveram pai ou tiveram pai muito ausente ou omissos. Esse é um cenário onde o crack costuma aparecer.

**Diante dessa situação, como o senhor se sente, como médico?**

**Sérgio Ramos** – Desafiado. Existe algo acontecendo: essa epidemia de crack, juntamente com a epidemia da febre amarela e a gripe suína. Ou seja, os médicos estão desafiados por novas realidades. E há uma grande convocação por parte da sociedade para o enfrentamento delas.

## **Epidemia do crack ganha plano de emergência**

O crack já é a droga ilícita mais consumida no Estado de São Paulo, em municípios de todos os portes. O governo federal lançou ontem um novo plano nacional para o enfrentamento do crack, com ações importantes, porém, com propostas já apresentadas em outras oportunidades e também insuficientes para o Estado.

No primeiro semestre deste ano, a Frente Parlamentar de Enfrentamento ao Crack mostrou que em 79% dos municípios paulistas há falta de leitos hospitalares do SUS (Sistema Único de Saúde) destinados aos dependentes químicos.

O plano federal lançado ontem, chamado de “Crack, é possível vencer”, prevê investimentos de R\$ 4 bilhões da União. Até 2014, o Ministério da Saúde repassará recursos para que estados e municípios criem 2.462 leitos. Muito pouco diante da magnitude do problema. O Ministério da Saúde não informou quantos leitos estão previstos para São Paulo.

Ana Cecília Marques, psiquiatra da Abead (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas), estima que no Estado de São Paulo há pelo menos 6 milhões de usuários de drogas. “A única pesquisa nacional abrangente, de 2007, feita pelo Cebrid [Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas], com dados só do álcool, mostra a necessidade de cerca de 200 mil leitos. Ou seja, temos no Estado um déficit gigantesco de leitos”, comenta.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, há 400 leitos de internação e só 68 CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas) no Estado.

## **Falta de gestão**

*Os CAPSad realizam tratamento ambulatorial com verba do governo federal. O governo estadual só capacita os profissionais que trabalham nestes locais.*

A instalação de um CAPSad depende da apresentação de um projeto por parte do município. Ana Cecília conta que muitas vezes existe a verba federal para esse fim, mas as cidades não vão atrás. “Isso ocorre porque a maioria das cidades paulistas não possui dados precisos sobre as drogas, então nem conseguem pedir verbas. É um problema grave de gestão”, diz.

O governo estadual afirma que vai ampliar os leitos de internação. A meta é criar mais 400 até 2012 com investimento de R\$ 200 milhões. Segundo a Secretaria de Saúde, é realizado um trabalho de mapeamento de áreas com mais necessidade de atendimento. A cidade de Botucatu e o Hospital das Clínicas de São Paulo foram os primeiros locais escolhidos.

## **Medida prevê sistema de informações**

A presidente Dilma Rousseff e o ministro José Eduardo Cardozo (Justiça) anunciaram ontem também que será feito um serviço de levantamento de dados para definir número de usuários e o funcionamento do consumo em locais de concentração do comércio de crack. Será criado ainda o Sinesp (Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas) sobre a situação da segurança pública no país.

## **Governo quer uso maior de bens do tráfico**

Ontem também foi anunciado o envio ao Congresso do projeto de lei para agilizar o processo de alienação dos bens que são produto do tráfico de drogas. A mesma proposta vai dar mais agilidade no procedimento de destruição de drogas apreendidas.

## ***Internação à força passa a ser aceita pelo governo***

Um ponto polêmico da luta contra às drogas, a internação involuntária de usuários, foi abordado ontem em Brasília na apresentação do plano “Crack, é possível vencer”. Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, serão criados 308 Consultórios de Rua, com médicos, psicólogos e enfermeiros, que farão busca ativa de dependentes e avaliarão se a internação pode ser voluntária (com o aval do usuário) ou involuntária (contra a vontade do paciente).

“A própria lei autoriza esse tipo de internação por medida de proteção à vida. Os Consultórios de Rua farão uma avaliação sobre o risco à vida da liberação do dependente químico”, disse o ministro, ontem, durante o evento.

Outra ação do governo será facilitar o acesso por telefone a informações sobre drogas. O atendimento telefônico VivaVoz, que auxilia e orienta usuários e familiares de dependentes, passará de 0800 para o número de três dígitos 132. Mais informações no site [www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack](http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack).

Matéria produzida por Reinaldo Chaves/Agência BOM DIA em 08/12/2011.

## **O plano de combate à epidemia do crack e a contramão de direção dos progressistas que insistem na legalização de drogas**

A cada dia mais e mais jovens são seduzidos em nosso país pelo falso ‘mundo colorido’ das drogas, inclusive pelo uso do álcool. E o crescimento assustador das ‘cracolândias’ recisa ser encarado em várias frentes de atuação, tanto pelo governo quanto pela sociedade civil, não por políticas permissivas com drogas, mas sobretudo ousadas e realistas.

Quarta-feira passada, a presidente Dilma Rousseff anunciou ao país um plano integrado de combate à gravíssima e preocupante epidemia social do ‘crack’, a chamada droga da morte, sob a sigla “Crack, é possível vencer”, com investimentos da ordem de R\$ 4 bilhões, com ênfase na internação involuntária (contra a vontade do dependente) e na compulsória (por decisão judicial), além de estratégias de prevenção, tratamento (cuidado), policiamento e repressão ao tráfico (combate), como importantes mecanismos de minimização da problemática.

Na mesma quarta-feira, o Movimento Viva Rio (MVR), em comemoração aos seus 18 anos de criação, num painel, sob o tema: “Drogas, por uma política mais eficaz e humana”, com a presença de estudiosos da questão, considerados progressistas do tema, liderados pelo ex-presidente Fernando Henrique, insistiu na tese de mudança de rumo no combate às drogas com a proposta de que a descriminalização e a legalização seriam a forma mais sensata de redução de danos aos usuários e dependentes e como forma de enfraquecer e reduzir a violência e os lucros do tráfico. Propuseram uma mudança de rumo, além também do aperfeiçoamento da Lei sobre Drogas na questão dos usuários.

Numa pesquisa própria, para embasar sua defesa de tese, o Viva Rio afirma que a proibição do uso da maconha é o que torna sua venda mais atraente para os traficantes. Nenhuma novidade. O contrabando de armas, o tráfico internacional de mulheres e o comércio de drogas sempre foram os ramos de ilegalidade mais lucrativos no mundo. O estudo analisou os preços dos entorpecentes no Paraguai, principal fonte do mercado consumidor brasileiro concluindo que a droga chega na mão do comprador no Rio cerca de 283 vezes mais cara do que quando foi cultivada e vendida. “Se fosse um comércio legal, seria menos lucrativo”, disse um diretor do Viva Rio. Registre-se, por dever de justiça, os inestimáveis serviços de ajuda humanitária prestados pela citada ONG, além da efetiva participação numa política de redução de armamentos letais no Brasil..

Quanto à política sobre drogas, em que me coloco em oposição ao Viva Rio, aqui vale ressaltar que com a cocaína os lucros do tráfico também nunca foram diferentes. Com 200 quilos de folhas, vendida pelo cocaleiro por U\$ 350, 00, se produz um quilo de pasta base. De cada 2,5 kg de pasta retira-se um quilo de cloridato de cocaína. Refinado o cloridato produz 800 gramas de cocaína pura. Um quilo de cocaína pura custa U\$ 500 mil. O lucro do traficante na ponta da linha, portanto, é astronômico.

Somente no Complexo do Alemão, no Rio, conforme investigação da Polícia Civil, cujo esquema está sendo atualmente desarticulado com várias prisões, num período de dez meses, traficantes daquela comunidade, antes da ocupação efetiva da localidade pelas tropas do Exército, movimentaram R\$ 80 milhões, fazendo depósitos em contas de empresas de Minas Gerais visando deste modo, num sistema de lavagem do dinheiro, investir licitamente o dinheiro ilícito.

Estamos mais preocupados com os lucros dos traficantes ou com a saúde pública? Será que chegaremos ao dia em que o filho avisa ao pai que vai dar um pulo na farmácia da esquina para comprar um ‘baseado’ ou um papelote de cocaína? É isso que almejam os progressistas? Tamanha e perigosa permissividade? O que é mais conveniente? Fornecer drogas a dependentes em hospitais públicos ou interná-los para tratamento da dependência? Ou o governo federal, como faz acertadamente agora, deve encarar de frente, com estratégia planejada, de forma urgente e integrada com estados, municípios e sociedade, o grave problema social das drogas?

Sociedades extremamente permissivas foram destruídas pela fraqueza dos valores éticos e morais. Drogas não agregam valores sociais positivos. A busca de estados alterados de consciência pelos mais jovens é um desafio a ser encarado com prevenção, tratamento, policiamento e repressão policial quando necessária. A produção, o comércio e o controle das drogas não podem ser missão de Estado. O papel de indutor do uso de droga não cabe ao Estado, que existe para produzir o bem comum, não para ser conivente e permissivo numa política claramente perigosa. Registre-se, inclusive, que na Holanda, a cannabis, com as constantes mutações genéticas na potência do seu princípio ativo, o tetrahydrocannabinol (THC), já está sendo incorporada ao rol das drogas pesadas, onde já não é tão recreacional assim. Recentes estudos demonstram inclusive que quem é usuário de maconha tem mais propensão a desenvolver esquizofrenia, além dos problemas da memória.

Nesse contexto de perigosa ameaça à juventude, há que se ressaltar a preocupante declaração do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante a apresentação do novo programa de combate ao crack, afirmando que entre 2003 e 2011, passou de 25 mil para 250 mil a média mensal de atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) a usuários de álcool e drogas em todo país.

Por enquanto, portanto, estamos perdendo a guerra contra as drogas, lícitas e ilícitas. A única certeza, porém, é que não a venceremos com a permissividade pretendida pelos progressistas. Pelo contrário, a emenda seria pior que o soneto. Ponto para o governo federal, que não tratou de descriminalização e legalização de drogas, mas de efetivo combate.

A promessa do trabalho de prevenção ao uso indevido de drogas, em 42 mil escolas públicas, a exemplo do que se faz há quase 20 anos por policiais militares capacitados, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é outro ponto altamente positivo do programa anunciado visando, através da prevenção, colher bons frutos no futuro. Agora sim há uma estratégia definida e promissora de combate ao flagelo das drogas. É possível vencê-lo. Basta acreditar.

Matéria produzida por Milton Corrêa da Costa para o Tribuna da Internet em 08 de dezembro de 2011.

## A epidemia do crack

O uso de droga ilícita é como a moda: vem e passa.

Em 1989, comecei um trabalho voluntário em presídios, que dura até hoje. No Carandiru, naquela época, a moda era injetar cocaína na veia. Os presos vinham pele e osso, com os olhos ictericos e os braços marcados pelas agulhas e os abscessos causados por elas.

Naquele ano, colhemos amostras de sangue dos 1.492 detentos registrados no programa de visitas íntimas: 17,3% dos homens eram HIV-positivos, e 60% estavam infectados pelo vírus da hepatite C.

A partir desses dados, começamos um trabalho de prevenção que constava de palestras e vídeos educativos. Lembro que o diretor-geral tentou me convencer da inutilidade da iniciativa:

– O senhor está sendo ingênuo. Quem injeta cocaína na veia é irrecuperável, não tem mais nada a perder.

Estava errado, o resultado foi surpreendente: em 1992, a cocaína injetável foi varrida do mapa, fenômeno que se espalhou pelos outros presídios e pelos becos da periferia de São Paulo. A moda do baque na veia tinha chegado ao fim.

Não havia motivo para comemoração, no entanto: naquele ano, o crack invadiu o Carandiru. Para entender o que se passou, é preciso conhecer um pouco da farmacologia da cocaína.

Quando inalada sob a forma de pó, a cocaína é absorvida através da mucosa nasal, penetra os vasos sanguíneos superficiais, cai na circulação e atinge o cérebro. O processo é relativamente lento, a euforia aumenta gradativamente, atinge o pico e diminui até desaparecer.

Injetada na veia, vai direto para o coração, depois para os pulmões, e volta para o coração de onde será bombeada para o cérebro. O



efeito é muito mais rápido e passageiro. A sensação é de um baque de prazer – daí o nome “baque na veia” – experiência muito mais intensa do que a obtida por inalação.

Fumada na forma de crack, a droga chega ao cérebro mais depressa do que ao ser injetada na veia, porque não perde tempo na circulação venosa, cai direto no pulmão. Do cachimbo ao cérebro, leva seis a dez segundos. O efeito é semelhante ao baque da injeção intravenosa, porém ainda mais rápido e fugaz.

O crack substituiu o baque e se disseminou pela cadeia feito água morro abaixo. Quando um preso negava ser usuário, eu partia do princípio de que mentia. Devo ter cometido pouquíssimas injustiças.

Na segunda metade dos anos 1990, uma das facções que dominavam os presídios se sobrepôs às demais. Seus líderes rapidamente perceberam que os craqueiros criavam obstáculos para a ordem econômica que pretendiam implantar. A solução foi proibir o crack. A lei é clara: fumou na cadeia, apanha de pau; vendeu, morre.

Ao chegar, o egresso da cracolândia dorme dois ou três dias consecutivos; só acorda para as refeições. Depois desse período, passa alguns dias um pouco agitado, mas aprende a viver sem crack.

A cocaína não é tão aditiva como muitos pensam, se o usuário não tiver acesso a ela, nem aos locais em que a consumia, nem entrar em contato com companheiros sob o efeito dela, nada acontece. Ao contrário, a simples visão da droga faz disparar o coração, provoca cólicas intestinais, náuseas e desespero.

Quebrar essa sequência perversa de eventos neuroquímicos não é tão difícil: basta manter o usuário longe do crack.

Vale a pena chegar perto de uma cracolândia para entender como é primária a ideia de que o craqueiro pode decidir em sua consciência o melhor caminho para sua vida. Com o crack ao alcance da mão, ele

é um farrapo automatizado que não tem outro desejo senão o de conseguir a próxima pedra para o cachimbo.

Veja a hipocrisia: não podemos interná-lo contra a vontade, mas podemos mandá-lo para a cadeia assim que roubar o primeiro celular.

Não seria mais lógico construirmos clínicas pelo País inteiro com pessoal treinado para lidar com os dependentes? Não sairia mais em conta do que arcar com os custos materiais e sociais da epidemia?

É claro que não sou ingênuo a ponto de imaginar que, ao sair desses centros de recuperação, o ex-usuário se transformaria em cidadão exemplar. Mas, pelo menos haveria uma chance. Se continuasse na sarjeta, que oportunidade teria?

E, se ao ter alta da clínica, recebesse acompanhamento ambulatorial, apoio psicológico e oferta de um trabalho decente desde que se mantivesse de cara limpa documentada por exames periódicos rigorosos, não aumentaria a probabilidade de ficar curado?

Países como a Suíça que permitiam o uso livre de drogas em espaços públicos, abandonaram a prática ao perceber que a mortalidade aumenta. Nós convivemos com as crackolândias sem poder internar seus habitantes para tratá-los, mas exigimos que a polícia os prenda quando se comportam mal. Existe estratégia mais estúpida?

Na Penitenciária Feminina em que trabalho hoje, atendo muitas ex-usuárias de crack. Quando lhes pergunto se são a favor da internação compulsória dos dependentes da crackolândia, todas respondem que sim. Nunca encontrei uma que sugerisse o contrário.

Matéria de autoria do Dr. Drauzio Varella publicado em seu site.



## O Comércio do Crack

A disseminação vertiginosa da epidemia de crack deixa a sociedade perplexa. Tememos por nossos filhos, pela violência que caminha no rastro da droga, lamentamos o destino dos farrapos humanos que perambulam pela cidade, mas nos sentimos impotentes para lidar com problema social de tamanha complexidade.

Diante desse desafio, a única saída que fomos capazes de encontrar é a de reprimir. Partimos do princípio que, se prendermos todos os traficantes, as drogas ilícitas desaparecerão ou chegarão aos centros urbanos a preços proibitivos.

Alguém já disse que todo problema complexo admite uma solução simples; sempre errada. Pretender acabar com o crack por meio da repressão é ingenuidade. Gastamos fortunas para conseguir o quê? Cadeias lotadas, polícia corrompida, violência urbana, judiciário sobrecarregado, traficantes poderosos, mortes de adolescentes e droga barata. Barata como nunca.

Tratar o uso de crack como simples caso de polícia, é política pública destinada ao fracasso. É enxugar gelo, como disse um delegado.

Os jornalistas Mario Cesar Carvalho e Laura Capriglione publicaram no jornal Folha de São Paulo (caderno Ilustríssima de 23/6/2010) uma das análises mais brilhantes que já li sobre a epidemia de crack no Brasil. Para eles, é impossível compreender como uma droga com tal poder destrutivo se espalhou pelo país, sem analisar os dados econômicos envolvidos em seu comércio. Estão certíssimos.

Citando dados da Polícia Federal enviados à ONU, os autores fazem a seguinte análise: “um grama de cocaína vale R\$ 6 no atacado e R\$ 25 no varejo, gerando um lucro de 300%. O lucro do

crack é menor, de 200% — o traficante graúdo pega o grama por R\$ 4 e o revende por R\$ 12. O que faz toda a diferença do crack é o tamanho da clientela em potencial. As classes C, D e E correspondem a 84% da população do país (162 milhões de pessoas)..."

Segundo os dois jornalistas, as propriedades farmacológicas da cocaína fumada sob a forma de crack, causadoras da sensação imediata de prazer intenso que leva ao uso compulsivo, e a liquidez espantosa que o crack encontra nas ruas completam o quadro.

Há mais um detalhe a considerar. No comércio de qualquer mercadoria, os custos para transportá-la do centro de produção ao de consumo são cruciais para o sucesso das vendas. No caso das drogas ilícitas, esse gasto é irrelevante. Se um traficante pagar 2 mil dólares por quilo de cocaína pura na Bolívia, e um piloto cobrar a quantia absurda de 500 mil dólares para transportar 500 quilos para os Estados Unidos num voo clandestino, que diferença fará? O preço final aumentará apenas 1.000 dólares por quilo, que será vendido por 30 mil dólares em Nova York.

É impossível eliminar do mercado um produto com essas características, comercializado por capitalistas selvagens que não recolhem impostos nem reconhecem direitos trabalhistas, com poder suficiente para corromper a sociedade e condenar à morte os que lhes prejudiquem os negócios.

Veja os americanos, leitor. Investiram na guerra contra as drogas mais do que a soma gasta por todos os países reunidos, e qual foi o resultado? São os maiores consumidores do mundo.

O que fazer, então? Cruzar os braços?

A forma mais sensata de enfrentá-lo é reduzir o número de usuários. Dependência química não é mero hábito de pessoas sem força de vontade para livrar-se dela, é uma doença grave que modifica o funcionamento do cérebro. Nós, médicos, devemos confessar nossa ignorância: não sabemos tratá-la, porque nos

faltam experiência clínica e conhecimento teórico. Só recentemente a comunidade científica começa a se interessar pelo tema.

É preciso oferecer ao craqueiro uma alternativa de vida para tirá-lo das ruas. Além disso, criar novos centros de recuperação formados por equipes multidisciplinares de profissionais bem pagos, dispostos a aprender a lidar com os dependentes, a conduzir pesquisas e a definir estratégias baseadas em evidências capazes de ajudar os inúmeros usuários dispostos a escapar do inferno em que vivem.

O dependente de crack deve receber apoio social e ser tratado com critérios semelhantes aos que usamos no caso dos hipertensos, dos diabéticos, dos portadores de câncer, Aids e de outras doenças crônicas.

Matéria de autoria do Dr. Drauzio Varella publicado em seu site.

## EPIDEMIA DE CRACK e FALTA DE DECISÃO POLÍTICA



Cracolândia em São Paulo - SP

Levantamento feito pelo **iG** mostra que o Brasil possui apenas um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) para cada 7 milhões de pessoas. O Estado do Amazonas, por exemplo, não possui nenhuma unidade de Caps AD.

*Pesquisa divulgada pela Confederação Nacional de Municípios revela que ao menos 74,3% das cidades brasileiras enfrentam problemas com o consumo de drogas*

A pesquisa também mostrou que o crack começa a substituir o álcool nos municípios de pequeno porte e áreas rurais e que uma pedra custa menos de R\$ 5.

Um dos pilares da reforma psiquiátrica de 2001, que prevê internação apenas em casos extremos, o Caps AD promove o acompanhamento clínico, tratamento ambulatorial e a internação de curta duração de pessoas com transtornos pelo uso de crack e outras drogas. Atualmente, existem 271 Caps AD no País.

Para Arthur Guerra de Andrade, médico psiquiatra, especializado em dependência química, a ideia do Caps AD é boa, mas a rede não foi feita de forma eficiente. “É preciso ter uma pulverização desses Caps”, diz.

Previstos para serem instalados em municípios com pelo menos 70 mil habitantes, os Caps AD não estão presentes em 423 cidades com esse mínimo populacional.

O Estado de São Paulo, por exemplo, tem 100 municípios com mais de 70 mil habitantes e apenas 66 unidades de Caps AD. O Rio de Janeiro, que conta com 35 cidades com esse volume



populacional, possui 18 Caps AD, e o Pará, com 20 municípios de médio ou grande porte, tem seis Caps AD.

O Ministério da Saúde forneceu dados por Estado e não por município, portanto uma cidade pode ter mais de uma unidade de CAPs AD, como o município de São Paulo.

O presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Humberto Verona, defende os Caps AD como uma possibilidade "da pessoa continuar o tratamento e ter sua liberdade respeitada".

Segundo o ministério, equipes de Saúde da Família, consultórios de rua, Casas de Acolhimento Transitório (CATs) e Comunidades Terapêuticas compõem a rede de assistência à saúde de dependentes químicos.

## *Internação*

As Comunidades Terapêuticas, em que os usuários ficam internados, veem sendo condenadas por entidades. Para o Conselho Federal de Psicologia, as Comunidades são instituições privadas ligadas a grupos de interesses específicos, como entidades religiosas.

De acordo com Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos – locais de internação para usuários de drogas, 68 Comunidades Terapêuticas foram visitadas no País e em todas elas foram registrados abusos.

Houve casos de imposição de abstinência sexual, presente em 21 das 25 unidades da federação avaliadas, mão-de obra não remunerada, em 18 Estados, imposição religiosa (17), castigos proibitivos e físicos (16), adolescentes e crianças com adultos (13), prática de isolamento (11), situações constrangedoras (9) e apropriação de documentos (9).

Para Verona, presidente do CFP, as Comunidades Terapêuticas estão baseadas na crença de cada entidade e na internação compulsória.

“O método de tratamento usado nessas Comunidades é baseado na religião, na abstinência como solução, no comportamento moral”, afirma.

“O que nos deixa indignados é que a política de tratamento está sendo feita em torno desses modelos de internação

compulsória em comunidades terapêuticas. Isso é um retrocesso”, completa.

Para Guerra, a Comunidade Terapêutica é uma ferramenta que deve ser usada. “A imensa maioria dessas comunidades tem orientação correta e ajudam no tratamento. Mas, é provável que algumas não respeitem as normas, mas isso tem em todas as áreas”, disse.

Já Verona quer que o governo retire as Comunidades do plano de combate às drogas, que lança nesta quarta.

“A internação compulsória é prevista na lei, mas requer que haja um processo judicial e uma autorização do juiz. O que estamos vendo é uma banalização disso. Nas comunidades a pessoa não vai ser tratada, vai ser segregada. Depois, ela vai ser devolvida à sociedade e aí as políticas públicas vão ter que assumir o caso porque na comunidade não há um plano de continuidade do tratamento”, afirma o presidente do CFP.

O Ministério da Saúde, por meio de sua assessoria de imprensa, afirma que as “internações hospitalares estão disponíveis aos dependentes químicos e devem ser vistas como uma das possibilidades de tratamento (de acordo com indicação médica) e dentro de uma concepção ampliada de atendimento, incluindo o acompanhamento integral do paciente”.

Verona defende tratamento aberto, “dentro da lógica da diminuição de danos”, como os Caps AD. Ele lembra que o número de Caps que funcionam 24 horas - três no País - é insuficiente e precisam ser expandidos.

Matéria produzida por Cíntia Acayaba e Fernanda Simas, iG São Paulo em 07/12/2011.

## **Crack, uma epidemia devastadora**

Quem é pai ou mãe tem preocupações constantes, não importa a idade de seus filhos. Porém, nos últimos anos, não existe assombração maior para familiares do que o fantasma do crack – droga derivada da cocaína, adaptada para ser fumada, o que torna seu efeito rápido e devastador no organismo do consumidor.

O vício acontece numa velocidade absurda; pesquisas apontam que em um mês o usuário passa de eventual a dependente. E os pesadelos começam: veloz perda da realidade, necessidade cada vez mais frequente de consumir a droga, e também ergue-se uma barreira de convivência entre o usuário e sua família, afinal ele não consegue se relacionar mais com as pessoas.

Considerada em passado recente droga das populações menos favorecidas, o perfil do usuário vem mudando a cada ano, atingindo todas as classes sociais. Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, entre 2006 e 2008, o número de usuários de crack com renda familiar acima de 10 000 reais aumentou 139,5%. Em algumas das mais caras clínicas particulares de tratamento de dependências químicas em São Paulo, cerca de 60% das internações são de usuários de crack.

Segundo dados da Junta Internacional de Fiscalização a Entorpecentes (Jife) — órgão ligado à Organização das Nações Unidas (ONU) — o Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking de maior consumidor mundial dessa droga e tem a principal rota de tráfico internacional de cocaína no Cone Sul.

O vício em crack tornou-se um caso de saúde pública que está beirando níveis epidêmicos e é um enorme desafio para as autoridades brasileiras. Em maio passado, o governo federal lançou um plano de tratamento e combate à droga, que é mais uma releitura do programa anunciado em junho do ano passado, que não foi implementado. A meta do governo desta vez é investir 410 milhões de reais e dobrar de 2 500 para 5 000 o número de leitos para dependentes químicos no Sistema Único de Saúde (SUS), criar abrigos e centros para apoiar usuários e capacitar professores da rede pública para lidar com os jovens dependentes.

Se o governo conseguir implantar o que promete já será um avanço. Pequeno, mas insuficiente. Cientistas vêm pesquisando formas inovadoras de tratamento, porém, não há informações de que o sistema público de saúde esteja adotando esses novos tratamentos. Embora o assunto já esteja sendo abordado na Câmara e no Senado, que aumentou para 100 milhões de reais a verba destinada ao tratamento de dependentes de crack, ainda é muito tímida a iniciativa no âmbito de políticas públicas. Deve haver incentivo para a produção de pesquisas inovadoras nos tratamentos; apoio às universidades para implementação de centros de referência; garantia de apoio multidisciplinar como psicológico e assistência social para usuários e familiares; entre outras iniciativas.

É importante se avaliar o aspecto social nos tratamentos, visto que o crack, por ser ilícito, é distribuído em um cenário de marginalidade e violência. Para conseguir saciar o vício, o usuário perde a noção do perigo e envolve-se constantemente em situações de alto risco. Segundo dados da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp –, a mortalidade associada ao crack é de 30%, sendo que metade das vítimas morre em confrontos violentos com traficantes ou policiais, e isso deve ser levado em conta na hora de planejar o tratamento adequado para cada usuário.

O avanço da droga na infância, segundo um levantamento da Secretaria de Saúde de São Paulo, mostra que, em dois anos, dobrou o número de crianças e adolescentes em tratamento contra a dependência de crack. Há casos de crianças com 10 ou 11 anos, viciadas na droga, o que está levando a outro grave problema: mães desesperadas estão prendendo seus filhos com cadeado e corrente para afastá-los do crack.

A cura é possível, como demonstram vários relatos de ex-usuários publicados nos veículos de comunicação, mas não é fácil e pode levar anos. Ainda há o risco de recaída. Segundo grupos de ajuda como os Narcóticos anônimos, deve haver controle a vida inteira. A família tem papel fundamental na recuperação e manutenção da saúde de ex-dependentes e podem ajudar a exercer esse controle com equilíbrio.

Matéria produzida por Ricardo Young em 30.07.2010 para a Revista Carta Capital.

## **Brasil precisa acordar para a epidemia de 'crack', diz Rodrigo Rollemberg**

Em pronunciamento nesta segunda-feira (11), o senador Rodrigo Rollemberg (PSB-DF) disse que o Brasil vive na "idade da pedra do crack", referindo-se ao consumo crescente da substância tóxica derivada da cocaína em cidades de todo o país. Ele disse que o crack não respeita limites, destrói vidas, dilacera famílias inteiras e virou um problema de saúde pública. Em seu discurso, o senador citou matéria do jornal "Correio Braziliense" desta segunda-feira, segundo a qual o país está desarmado contra o crack e o governo sequer conhece seus dependentes químicos.

O senador citou ainda relatório recente da Organização das Nações Unidas (ONU) que aponta o Brasil como o país que mais registrou apreensão de crack nas Américas. Ele observou que as chamadas "cracolândias" estão espalhadas por todo o país e que o número de viciados em crack tem aumentado assustadoramente, atingindo 900 mil pessoas espalhados em 98% dos municípios brasileiros.

O senador disse ainda que a venda de crack tem sido feita de forma aberta e descarada em todas as regiões sem que a polícia prenda ninguém. Entre janeiro e junho de 2010, disse Rodrigo Rollemberg, a polícia de Brasília apreendeu 35 quilos de crack contra 16 quilos do período anterior. A capital federal também já registra 64 cracolândias em 18 locais.

- Caminhar por certas ruas do DF tem sido doloroso e angustiante. O governo local tem trabalhado pra inibir o tráfico de drogas, mas ainda estamos começando e isso é muito pouco. Brasília está atrasada no combate ao crack pela ineficiência dos governos anteriores e pelo muito que se tem a fazer - afirmou.

Na avaliação de Rodrigo Rollemberg, o Distrito Federal não tem estrutura mínima para tratar de numero cada vez mais de usuários de crack. Segundo ele, os dependentes não têm tratamento na rede pública, os hospitais psiquiátricos estão lotados e poucos são os Centros de Atenção Psicossocial onde há possibilidade de internação.

Para combater as drogas de forma eficiente, Rodrigo Rollemberg defendeu a ampliação da rede social de acompanhamento familiar; inclusão de crianças e adolescentes em

programas sociais; acesso à educação de qualidade; e a oferta de práticas esportivas, além do aumento das áreas esportivas e das oportunidades de lazer e trabalho. E ainda a ação integrada das polícias e das Forças Armadas dos países sulamericanos, como forma de reforçar a fiscalização das fronteiras.

Em aparte, o senador Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR) disse que o combate direto ao tráfico de drogas não tem surtido efeito prático para a população. Ele disse que a ação contra as drogas deve atuar em duas vertentes: no combate à produção das substâncias e na assistência ao usuário.

*Da Redação / Agência Senado*

# A epidemia de crack

Se alguém ainda tem alguma dúvida de que o crack virou uma epidemia, uma pesquisa feita com prefeitos de todo o país informa que a droga já chegou a 90% dos nossos municípios.

Isso quer dizer que não só em São Paulo, mas também em pequenas cidades do interior, esse vício devastador já está nas ruas.

No Estado de São Paulo, o crack chegou ao menos a 438 municípios (foram 556 pesquisados, de um total de 645).

O que revolta é que a droga foi se espalhando aos poucos, sem que as autoridades fossem capazes de reagir. Desde pelo menos o final dos anos 1990 o consumo já era conhecido em São Paulo.

A situação chegou ao ponto em que quase ninguém parece se espantar com a legião de "noias" que ocupam as ruas à luz do dia. Tudo acontece como se não houvesse solução para o problema.

No ano passado foram gastos apenas R\$ 5 milhões de um fundo federal para tratamento de doentes, que tinha R\$ 124 milhões previstos.

A presidente Dilma Rousseff, que prometeu na campanha eleitoral enfrentar o problema, lançou, de fato, um plano nacional para combater o crack, mas os resultados ainda não apareceram.

A julgar pelo que se vê nas ruas de cidades espalhadas por todo o país, essa triste epidemia, para ser vencida, exigirá muito empenho e perseverança dos governantes, sejam eles federais, estaduais ou municipais.



## ***Biografia do Autor***



Carlos Neher é natural de Porto Alegre-RS, nasceu em 27 de setembro de 1966.

Aos 11 anos iniciou-se nas drogas.

Passou por mais de 28 internações em clínicas e comunidades terapêuticas por todo o país.

Com incentivo de seus médicos começou por volta dos 28 anos de idade a reagir a sua doença (dependência química) e as suas sequelas (esquizofrenia) iniciando um tratamento mais voltado a psicanálise e psicoterapia com ampla programação voltada a prevenção da recaída.

É músico profissional. Faz shows palestras antidrogas.

É conselheiro terapêutico.

Começou a escrever livros antidrogas, promover palestras e shows-palestras em escolas e empresas, criou várias abordagens com recursos lúdicos para a prática da prevenção às drogas inovando conceitos e metodologias pedagógicas para a área.

Hoje presta consultoria em sites especializados, orienta famílias e dependentes químicos para a recuperação.

É médium espírita, psicografa livros espíritas.

Contato com o autor:

[carlosneher2010@windowslive.com](mailto:carlosneher2010@windowslive.com)

[www.carlosneherativistaantidrogas.xpg.com.br](http://www.carlosneherativistaantidrogas.xpg.com.br)

Facebook: [www.facebook.com/carlos.gauchopv](http://www.facebook.com/carlos.gauchopv)

