



5º Painel Especialistas em Dependência Química

Crack na Gestação

Carlos Salgado

Psiquiatra

Presidente da ABEAD

Membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do CFM



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Potenciais conflitos de interesses

- Não recebo honorários de nenhuma indústria farmacêutica
- Não sou acionista de nenhuma indústria farmacêutica

CFM nº 1.595/00 de 18/05/2000

ANVISA nº 102/2000 de 30/11/2000

Crack na Gestação

- Experiência de 6 anos com usuárias de crack
- Disponibilidade crescente e explosiva do crack
- Consumo ampliado em faixas etárias
- Pacientes em internação e ambulatório
- Comorbidade é a regra
- Usuárias com 13 anos ou mais de uso
- Várias recaídas, várias gestações
- A gestação não protege do uso
- Busca de atenção no final da gestação
- Alterações de conduta para obtenção do crack
- Crack segue sendo cocaína
- Iniciação segue sendo com lícitas
- Fiscalização modela atitude social diante drogas lícitas
- As drogas lícitas seguem sendo a porta de entrada para ilícitas
- Sugestões para Políticas Públicas

Experiência de 6 anos com usuárias de crack

- Havia poucas pacientes na internação em razão de uso de crack , quase todas adolescentes
- Foram surgindo mais, agora grávidas
- A faixa etária subiu

Disponibilidade crescente e explosiva do crack

- Regra geral: drogas muito disponíveis são muito utilizadas
- A procura por atendimento acompanha a explosão de disponibilidade
- As demais drogas não são abandonadas
- O dano ao feto fica mais grave pelo álcool associado

Pacientes em internação e ambulatório

- Tranquilidade na internação surpreende
 - Motivação pela gestação
 - Estrutura de atendimento tranquiliza
- Uso de medicação restrito pela gestação
 - Drogas anti-impulso como clorpromazina são úteis
- Períodos de 4 semanas são úteis
 - Melhor se fosse em unidade especializada

Pacientes em internação e ambulatorio (continuação)

- Unidades de longa estada são importantes para reduzir recaídas
 - Melhor se o bebê vai junto
- Seguimento ambulatorial é útil, mas insuficiente
 - Individual para comorbidades
 - Grupo para manutenção da abstinência

Usuárias com 13 anos ou mais de uso

- Há usuárias com mais de 13 anos de uso
 - Em geral com uso anterior, a partir das lícitas
- Produzem sobrecarga para o sistema de saúde
 - Dependência química
 - Gestações repetidas (imaturidade?)
 - DST é frequente, implicando em
 - ✓ medicalização da atenção

Gestação

- Várias recaídas, várias gestações
- A gestação não protege do uso
- Busca de atenção no final da gestação

Alterações de conduta para obtenção do crack

- Quem usa drogas ilícitas transgride
- A Justialização da atenção à usuária de crack
 - Pressiona para atendimento
 - Discrimina
 - Protege o feto
 - Adoção é um desfecho possível

Crack é novidade?

- Crack segue sendo cocaína
- Iniciação segue sendo com lícitas

Políticas Públicas

- Focar nas lícitas no plano geral
 - Prevalência brutalmente maior
 - Impacto no sistema de saúde brutal
 - Porta de entrada
 - Quem usa ilícitas não abandona lícitas
 - Uma traz a outra de volta

Políticas Públicas (continuação)

- Crack estressa o sistema de saúde frágil
- Crack assusta à sociedade
- A sociedade não se assusta com as lícitas
- 52% dos brasileiros não bebem, mas dividem a conta

Políticas Públicas (continuação)

- Vagas para dependentes químicos têm sido reduzidas por 20 anos
- Atenção deve ser hierarquizada
- Internação especializado é necessária

Políticas Públicas (continuação)

- A maior cobertura atual de assistência em internação está fora do Estado ou da Medicina formal
- Unidades de longa estada devem ser fiscalizadas e aprimoradas

Políticas Públicas (continuação)

- Internação involuntária é necessária e tem sido proposta
- Faltam leitos para internação involuntária

Políticas Públicas (continuação)

- A Ciência ensina:

**Sem investimento
não há atendimento**

Obrigado!

csalgcsalg@gmail.com



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

