



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 623, DE 2011

(Do Sr. Missionário José Olímpio)

Dispõe sobre o atendimento aos usuários de drogas e aos alcoólatras, nos hospitais da Rede Pública.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7704/2010.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei determina o Atendimento médico específico aos usuários de drogas e de bebidas alcoólicas e orientação psicológica para a família dos mesmos nos Hospitais Públicos.

Art.2º. É obrigatório o atendimento pelos hospitais da rede pública aos usuários de drogas e alcoólatras maiores de idade por iniciativa própria e de menores por iniciativa própria ou do responsável, adotados os seguintes procedimentos:

I – Os beneficiados com o atendimento, serão cadastrados e receberão um cartão específico para este fim;

II – Após a primeira avaliação médica, será iniciado o tratamento para desintoxicação;

III – O paciente receberá acompanhamento médico durante o tempo necessário para o tratamento da dependência.

A) Será dispensado atendimento psicológico à Família do dependente.

Art.3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Hoje milhares de pessoas estão presas ao alcoolismo e as drogas, muitos sem incentivo e sem amparo, não vêem solução para esse terrível domínio que os entorpecentes exerce sobre suas vidas.

É do conhecimento da sociedade brasileira os danos causados pelo uso de bebidas alcoólicas na vida pessoal, nas famílias e na sociedade como num todo.

Cada vez mais cedo as pessoas tem se habituado ao consumo de bebidas alcoólicas. Isso tem gerado um grande prejuízo à vida de milhares de pessoas inclusive dos jovens que com o vício da bebida ficam desestimulados a estudar, com isso, aumenta a evasão escolar, que futuramente por não terem qualificação, muitas dessas pessoas não conseguem entrar no mercado de trabalho, começam a roubar aumentando o número da criminalidade no país.

É importante acrescentar que o consumo de bebidas alcoólicas incentiva o uso de drogas.

A cada ano cresce o número de acidentes de trânsito envolvendo pessoas alcoolizadas, que se matam e matam pessoas inocentes.

É triste assistir uma juventude sendo adaptada a cadeiras de rodas, trocando o céu de suas famílias para morar em quartos ou mesmo em corredores de hospitais.

O consumo de bebidas alcoólicas, causam diversas doenças graves que levam à morte, uma delas a Cirrose hepática.

Se não fizermos nada por essas vítimas desse terrível mal chamado alcoolismo, eu não consigo ver um Brasil para as próximas gerações.

O uso de drogas nos dias atuais está mais que banalizado, tornou-se parte do cotidiano da sociedade brasileira. Nos dias de hoje o uso de drogas, deixou de ser algo raro ou visto como negridão pela sociedade.

Também até a década passada a faixa etária que mais consumia drogas era a considerada jovem, hoje é consumida por crianças, adultos e até mesmo por idosos.

Vivemos nos dias de hoje uma realidade cruel e sangrenta, que vem matando rapidamente a juventude de nosso país, essa mesma realidade tem matado também pais de família que depois de adulto passaram a ter acesso a esse mal destruidor chamado entorpecente, isso tem se expandido por todo o país, com ênfase a cocaína, a merla e principalmente o crack, por ter um custo mais baixo, são consumidos em locais públicos e a qualquer hora do dia.

Atualmente cidades brasileiras que antes tinham uma vida pacata, com índices baixíssimos de criminalidade, enfrentam hoje uma realidade de violência e mortalidade, crimes esses incentivados pelo uso de entorpecentes. Esses crimes tem se agravado muito até mesmo em cidades com menos de cem mil habitantes.

O Brasil no presente momento encontra-se desarmado e desprovido diante de um inimigo interno, que no momento tem total domínio sobre a população. O país vive uma decadência familiar, social, cultural, moral e humana.

As vítimas desse terrível mal sofrem e perambulam pelas ruas do nosso país sem terem onde serem acolhidas e ajudadas. Pelo motivo de suas famílias não mais existirem, por exclusão e principalmente, por falta de recursos para, pagarem o tratamento em clínicas particulares, por não termos hospitais públicos com atendimento adequado e eficaz para atender, acolher, tratar, curar e devolver-lhes regenerados a família e a sociedade.

Vemos ruas repletas de usuários principalmente de crack de todas as idades, por todas as esquinas. Testemunhamos dia após dia a degeneração principalmente das crianças que seriam o futuro do país. Onde pessoas esqueléticas, pessoas com raciocínio inferior ao comum, outros com alucinações fortes, já consideradas sintomas de problemas mentais. Isso devido à intoxicação do organismo, causada pelas drogas.

São desprezadas por serem consideradas indelinqüentes e não assistidos como doentes.

É sofrido ver a situação em que essas pessoas sobrevivem.

É preocupante ver que um país que cresce e prossegue em tornar-se uma grande potência, não esteja indignado, cauteloso e principalmente envolvido em mudar a real e atual situação em que milhares de brasileiros vivem.

Diante dessa realidade proponho este projeto ao Congresso, por acreditar que só assim poderemos nos projetar com segurança e tranquilidade para um futuro melhor.

Segue abaixo informações sobre os danos ao usuário

Segundo site (www.virtual.epm.br)

Álcool X Organismo

O álcool é absorvido principalmente no intestino delgado, e em menores quantidades no estômago e no cólon. A concentração do álcool que chega ao sangue depende de fatores como: quantidade de álcool consumida em um determinado tempo, massa corporal, e

metabolismo de quem bebe, quantidade de comida no estômago. Quando o álcool já está no sangue, não há comida ou bebida que interfira em seus efeitos. Os efeitos do álcool dependem de fatores como: a quantidade de álcool ingerido em determinado período, uso anterior de álcool e a concentração de álcool no sangue. O uso do álcool causa desde uma sensação de calor até o coma e a morte dependendo da concentração que o álcool atinge no sangue. Os sintomas que se observam são:

- Doses até 99mg/dl: sensação de calor/rubor facial, prejuízo de julgamento, diminuição da inibição, coordenação reduzida e euforia;
- Doses entre 100 e 199mg/dl: aumento do prejuízo do julgamento, humor instável, diminuição da atenção, diminuição dos reflexos e incoordenação motora;
- Doses entre 200 e 299mg/dl: fala arrastada, visão dupla, prejuízo de memória e da capacidade de concentração, diminuição de resposta a estímulos, vômitos;
- Doses entre 300 e 399mg/dl: anestesia, lapsos de memória, sonolência;
- Doses maiores de 400mg/dl: insuficiência respiratória, coma, morte.

Um curto período (8 a 12 horas) após a ingestão de grande quantidade de álcool pode ocorrer a "ressaca", que caracteriza-se por: dor de cabeça, náusea, tremores e vômitos. Isso ocorre tanto devido ao efeito direto do álcool ou outros componentes da bebida. Ou pode ser resultado de uma reação de adaptação do organismo aos efeitos do álcool.

A combinação do álcool com outras drogas (cocaína, tranqüilizantes, barbituratos, antihistamínicos) pode levar ao aumento do efeito, e até mesmo à morte.

O efeitos do uso prolongado do álcool são diversos. Dentre os problemas causados diretamente pelo álcool pode-se destacar doenças do fígado, coração e do sistema digestivo. Secundariamente ao uso crônico abusivo do álcool, observa-se: perda de apetite, deficiências vitamínicas, impotência sexual ou irregularidades do ciclo menstrual.

Intoxicação alcoólica e hipoglicemia:

Como já foi visto antes o álcool etílico, principal componente das bebidas alcoólicas, é metabolizado no fígado por duas reações de oxidação. Em cada reação, elétrons são transferidos ao NAD^+ , resultando em um aumento na concentração de NADH citosólico. A abundância de NADH favorece a redução de piruvato em lactato e oxalacetato em malato, ambos são intermediários na síntese de glicose pela gliconeogênese. Assim, o aumento no NADH mediado pelo etanol faz com que os intermediários da gliconeogênese sejam desviados para rotas alternativas de reação, resultando em síntese diminuída de glicose. Isto pode acarretar hipoglicemia, particularmente em indivíduos com depósitos exauridos de glicogênio hepático. A mobilização de glicogênio hepático é a primeira defesa do corpo contra a hipoglicemia, assim, os indivíduos em jejum ou desnutridos apresentam depósitos de glicogênio exauridos, e devem basear-se na gliconeogênese para manter sua glicemia. A hipoglicemia pode produzir muitos dos comportamentos associados à intoxicação alcoólica – agitação, julgamento diminuído e agressividade. Assim, o consumo de álcool em indivíduos

vulneráveis – aqueles em jejum ou que fizeram exercícios prolongado e extenuante – podem produzir hipoglicemia, que podem contribuir para os efeitos comportamentais do álcool.

Alcoolismo agudo:

Exerce os seus efeitos principalmente sobre o sistema nervoso central, mas ele pode também rapidamente induzir alterações hepáticas e gástricas que são reversíveis na ausência do consumo continuado de álcool. As alterações gástricas constituem gastrite aguda e ulceração. No sistema nervoso central, o álcool por si é um agente depressivo que afeta primeiramente as estruturas subcorticais (provavelmente a formação reticular do tronco cerebelar superior) que modulam a atividade cortical cerebral. Em consequência, há um estímulo e comportamentos cortical., motor e intelectual desordenados. A níveis sanguíneos progressivamente maiores, os neurônios corticais e, depois, os centros medulares inferiores são deprimidos, incluindo aqueles que regulam a respiração. Pode advir parada respiratória. Efeitos neuronais podem relacionar-se com uma função mitocondrial danificada; alterações estruturais não são em geral evidentes no alcoolismo agudo. Os teores sanguíneos de álcool e o grau de desarranjo da função do SNC em bebedores não habituais estão intimamente relacionados.

Alcoolismo crônico:

É responsável pelas alterações morfológicas em praticamente todos os órgãos e tecidos do corpo, particularmente no fígado e no estômago. Somente as alterações gástricas que surgem imediatamente após a exposição pode ser relacionadas com os efeitos diretos do etanol sobre a vascularização da mucosa. A origem das outras alterações crônicas é menos clara. O acetaldeído, um metabólico oxidativo importante do etanol, é um composto bastante reativo e tem sido proposto como mediador da lesão tissular e orgânica disseminada. Embora o catabolismo do acetaldeído seja mais rápido do que o do álcool, o consumo crônico de etanol reduz a capacidade oxidativa do fígado, elevando os teores sanguíneos de acetaldeído, os quais são aumentados pelo maior ritmo de metabolismo do etanol no bebedor habitual. O aumento da atividade dos radicais livres em alcoólatras crônicos também tem sido sugerido como um mecanismo de lesão. Mais recentemente, foi acrescentado o metabolismo não-oxidativo do álcool, com a elaboração do ácido graxo etil éster, bem como mecanismos imunológicos pouco compreendidos iniciados por antígenos dos hepatócitos na lesão aguda.

Seja qual for a base, os alcoólatras crônicos têm sobrevida bastante encurtada, relacionada principalmente com lesão do fígado, estômago, cérebro e coração. O álcool é a causa bastante conhecida de lesão hepática que termina em cirrose, sangramento maciço proveniente de gastrite ou de úlcera gástrica pode ser fatal. Ademais, os alcoólatras crônicos sofrem de várias agressões ao sistema nervoso. Algumas podem ser nutricionais, como a deficiência em vitamina B₁, comum em alcoólatras crônicos. As principais lesões de origem nutricional são neuropatias periféricas e a síndrome de Wernicke-Korsakoff. Pode surgir a degeneração cerebelar e a neuropatia óptica, possivelmente relacionadas com o álcool e seus produtos, e, incomumente, pode surgir atrofia cerebral.

As consequências cardiovasculares também são amplas. Por outro lado, embora ainda sem consenso, quantidades moderadas de álcool podem diminuir a incidência da cardiopatia coronária e aumentar os níveis do colesterol HDL. Entretanto, o alto consumo que leva à lesão hepática resulta em níveis menores da fração HDL das lipoproteínas.

O alcoolismo crônico possui várias conseqüências adicionais, incluindo uma maior tendência para hipertensão, uma maior incidência de pancreatite aguda e crônica, e alterações regressivas dos músculos esqueléticos.

Doença hepática alcoólica (DHA) e Cirrose:

O consumo crônico de álcool resulta com frequência em três formas distintas, embora superpostas, de doenças hepáticas: (1) esteatose hepática, (2) hepatite alcoólica e (3) cirrose, denominadas coletivamente de doença hepática alcoólica. A maioria dos casos o alcoólico que continua bebendo evolui da degeneração gordurosa para crises de hepatite alcoólica e para cirrose alcoólica no transcorrer de 10 a 15 anos.

(1)ESTEATOSE ALCOÓLICA (fígado gorduroso): dentro de poucos dias após a administração de álcool a gordura aparece dentro das células hepáticas, representa principalmente aumento na síntese de triglicerídios em virtude do maior fornecimento de ácidos graxos ao fígado, menor oxidação dos ácidos graxos, e menor formação e liberação de lipoproteínas. Ela pode surgir sem evidências clínica ou bioquímica de doença hepática.. Por outro lado, quando o acometido é intenso, pode estar associado com mal-estar, anorexia, náuseas, distensão abdominal, hepatomegalia hipersensível, às vezes icterícia e níveis elevados de aminotransferase.

(2)HEPATITE ALCOÓLICA: caracteriza-se principalmente por necrose aguda das células hepáticas. Em alguns pacientes, apesar da abstinência, a hepatite persiste e progride para cirrose. Ela representa a perda relativamente brusca de reserva hepática e pode desencadear um quadro de insuficiência hepática ou, às vezes, a síndrome hepatorenal.

(3)CIRROSE ALCOÓLICA: apesar do álcool ser a causa mais comum de cirrose no mundo ocidental, sendo responsável aí por 60 a 70% de todos os casos, é enigmático que apenas 10 a 15% dos "devotos do alambique" acabam contraindo cirrose. Existe em geral uma relação inversa entre a quantidade de gordura e a quantidade de cicatrização fibrosa. No início da evolução cirrótica os septos fibrosos são delicados e estendem-se da veia central para as regiões portais assim como de um espaço-porta para outro. À medida que o processo de cicatrização aumenta com o passar do tempo, a nodularidade torna-se mais proeminente e os nódulos esparsos aumentam em virtude da atividade regenerativa, criando na superfície o denominado aspecto de cravo de ferradura.

A quantidade de gordura é reduzida, o fígado diminui progressivamente de tamanho, tornando-se mais fibrótico, sendo transformado em um padrão macronodular à medida que as ilhotas paraenquimatosas são envolvidas por tiras cada vez mais largas de tecido fibroso. Nos casos típicos, após certos sintomas tipo mal-estar, fraqueza, redução ponderal e perda de apetite, o paciente desenvolve icterícia, ascite e edema periférico, com o último sendo devido à deterioração na síntese da albumina. A menos que o paciente evite o álcool e adote uma dieta nutritiva, a evolução habitual durante um período de anos é progressivamente descendente, com a deterioração da função hepática e surgimento de hipertensão porta com suas sequelas como, por exemplo, ascite, varizes gastroesofágicas e hemorróidas.

Problemas clínicos do alcoolismo:

A ingestão contínua do álcool desgasta o organismo ao mesmo tempo em que altera a ente. Surgem, então, sintomas que comprometem a disposição para trabalhar e viver com bem estar. Essa indisposição prejudica o relacionamento com a família e diminui a produtividade no trabalho, podendo levar à desagregação familiar e ao desemprego.

Alguns dos problemas mais comuns da doença são:

No estômago e intestino

Gases: Sensação de "estufamento", nem sempre valorizada pelo médico. Pode ser causada por gastrite, doenças do fígado, do pâncreas, etc.

Azia: Muito comum em alcoolistas devido a problemas no esôfago.

Náuseas: São matinais e às vezes estão associadas a tremores. Podem ser consideradas sinal precoce da dependência do álcool.

Dores abdominais: Muito comum nos alcoolistas que têm lesões no pâncreas e no estômago.

Diarréais: Nas intoxicações alcoólicas agudas (porre). Este sintoma é sinal de má absorção dos alimentos e causa desnutrição no indivíduo.

Fígado grande: Lesões no fígado decorrentes do abuso do álcool. Podem causar doenças como hepatite, cirrose, fibrose, etc.

-

No Sistema Cárdio Vascular :

O uso sistemático do álcool pode ser danoso ao tecido do coração e elevar a pressão sanguínea causando palpitações, falta de ar e dor no tórax.

Glândulas:

As glândulas são muito sensíveis aos efeitos do álcool, causando sensíveis problemas no seu funcionamento.

Impotência e perda da libido. O indivíduo alcoolista pode ter atrofiados testículos, queda de pêlos além de ginecomastias(mamas crescidas).

-

Sangue:

O álcool torna o indivíduo propício às infecções, alterando o quadro de leucócitos e plaquetas, o que torna freqüente as hemorragias.

A anemia é bastante comum nos alcoolistas que têm alterações na série de glóbulos vermelhos, o que pode ser causado por desnutrição (carência de ácido fólico).

Alcoolismo é doença (OMS):

É o que a medicina afirma, mas a maior dificuldade das pessoas é entender como isso funciona. Alguns acham que é falta de vergonha; outros, que é falta de força de vontade, personalidades desajustadas, problemas sexuais, brigas familiares, etc.; outros, até, que é coisa do "capeta", outros acham que leva algum tempo para desenvolver tal "vício". A verdade é que algumas pessoas nascem com o organismo predisposto a reagir de determinada maneira quando ingerem o álcool. Aproximadamente dez em cada cem pessoas nascem com essa predisposição, mas só desenvolverão esta doença se entrarem em contato com o álcool.

O alcoolismo não é hereditário:

Apesar do alcoolismo não ser hereditário existe uma predisposição orgânica para o seu desenvolvimento, sendo, então, o alcoolismo transmissível de pais para os filhos. O desenvolvimento do alcoolismo envolve três características: a base genética, o meio e o indivíduo. Filhos de pais alcoólatras são geneticamente diferentes, porém, só desenvolverão a doença se estiverem em um meio propício e/ou características psicológicas favoráveis.

Segue abaixo informações sobre os danos ao usuário:

Segundo o Site MUNDO EDUCAÇÃO

A merla é um subproduto da cocaína, composto por 70% de folhas de coca e os outros 30% por ácido sulfúrico, cal virgem, querosene e outros. É uma droga feita em laboratório (sintética), obtida através da adição de solventes à folha da coca, originando um produto de consistência pastosa e de cor amarelada. Essa droga pode ser ingerida na forma pura ou misturada ao cigarro de tabaco ou maconha.

Rapidamente a merla é absorvida pelos pulmões, atuando diretamente sobre o Sistema Nervoso Central. Seus efeitos são bastante parecidos aos da cocaína, provocando a sensação passageira de euforia, bem-estar e energia. Os efeitos indesejáveis são de diminuição do sono, perda de apetite, redução de peso, psicose tóxica, alucinações, delírios e confusões mentais.

O usuário de merla geralmente apresenta a ponta dos dedos amarelada, olhos avermelhados, lacrimejados e irritados, respiração difícil, tremores nas mãos, irritação e inquietação. Após o período de êxtase, começam os sintomas de profunda depressão, alucinações e uma grande sensação de medo. Em virtude da maior busca pelo prazer e para tentar “sair” da situação de depressão, o usuário procura maiores doses da merla ou outra semelhante, criando um ciclo vicioso.

O uso da merla é relativamente fácil de ser identificado, pois a droga é consumida por 80% de rapazes e 20% de mulheres entre 16 e 18 anos. Infelizmente, o tratamento para dependentes da droga é difícil, pois a abstinência da merla leva cerca de 20% dos usuários ao suicídio.

Segundo o CEBRID — CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP da Universidade Federal de São Paulo, são os efeitos do *crack* sobre o organismo os seguintes.

Efeitos no cérebro

Tanto o *crack* quanto a merla também são cocaína, portanto todos os efeitos provocados pela cocaína ocorrem com o *crack* e a merla. Porém, a via de uso dessas duas formas (via pulmonar, já que ambos são fumados) faz toda a diferença do *crack* e da merla com o "pó".

Assim que o *crack* e a merla são fumados alcançam o pulmão, que é um órgão intensivamente vascularizado e com grande superfície, levando a uma absorção instantânea. Através do pulmão, cai quase imediatamente na circulação cerebral chegando rapidamente ao cérebro. Com isto, pela via pulmonar o *crack* e a merla "encurtam" o caminho para chegar ao cérebro, aparecendo os efeitos da cocaína muito mais rápido do que outras vias. Em 10 a 15 segundos os primeiros efeitos já ocorrem, enquanto que os efeitos após cheirar o "pó" acontecem após 10 a 15 minutos e após a injeção, em 3 a 5 minutos. Essa característica faz do *crack* uma droga "poderosa" do ponto de vista do usuário, já que o prazer acontece quase que instantaneamente após uma "pipada".

Porém, a duração dos efeitos do *crack* é muito rápida. Em média duram em torno de 5 minutos; enquanto que, após injetar ou cheirar, em torno de 20 e 45 minutos, respectivamente. Essa pouca duração dos efeitos faz com que o usuário volte a utilizar a droga com mais frequência que as outras vias (praticamente de 5 em 5 minutos) levando-o à dependência muito mais rapidamente que os usuários da cocaína por outras vias (nasal, endovenosa). Logo após a "pipada", o usuário sente uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder. É tão agradável que, quando desaparece o efeito (e isso ocorre muito rápido, em 5 min), ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes até acabar todo o estoque que possui ou o dinheiro para consegui-lo. A essa compulsão para utilizar a droga repetidamente, dá-se o nome popular de "fissura" que é uma vontade incontrolável de sentir os efeitos de "prazer" provocados pela droga. A "fissura" no caso do *crack* e da merla é avassaladora, os efeitos da droga são muito rápidos e intensos.

Além desse "prazer" indescritível, que muitos comparam a um orgasmo, o *crack* e a merla também provocam um estado de excitação, hiperatividade, insônia, perda de sensação do cansaço,

falta de apetite. Este último efeito é muito característico do usuário de *crack* e merla. Em menos de um mês ele perde muito peso (8 a 10 Kg) e num tempo um pouco maior de uso ele perde todas as noções básicas de higiene ficando com um aspecto deplorável. Por essas características os usuários de *crack* (craqueros) ou de merla são facilmente identificados.

Após o uso intenso e repetitivo, o usuário experimenta sensações muito desagradáveis como cansaço e intensa depressão.

Efeitos tóxicos

A tendência do usuário é aumentar a dose na tentativa de sentir efeitos mais intensos. Porém, essas quantidades maiores acabam por levá-lo ao comportamento violento, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranóia ("nóia"). Esse efeito provoca um grande medo nos craqueros, que passam a vigiar o local onde estão usando a droga e passam a ter uma grande desconfiança uns dos outros o que acaba levando-os a situações extremas de agressividade. Eventualmente podem ter alucinações e delírios. A esse conjunto de sintomas dá-se o nome de "psicose cocaínica". Além desses sintomas descritos, o craquero e o usuário de merla perdem de forma muito marcante o interesse sexual.

Efeitos sobre outras partes do corpo

Os efeitos são os mesmos provocados pela cocaína utilizada por outras vias. Assim, o *crack* e a merla podem produzir um aumento das pupilas (midríase), afetando a visão que fica prejudicada, a chamada "visão borrada". Ainda pode provocar dor no peito, contrações musculares, convulsões e até coma. Mas é sobre o sistema cardiovascular que os efeitos são mais intensos. A pressão arterial pode elevar-se e o coração pode bater muito mais rapidamente (taquicardia). Em casos extremos chega a produzir uma parada do coração por fibrilação ventricular. A morte também pode ocorrer devido a diminuição de atividade de centros cerebrais que controlam a respiração.

O uso crônico da cocaína pode levar a uma degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise.

Aspectos gerais

Ao contrário do que acontece com as anfetaminas (cujos efeitos são em parte semelhantes aos da cocaína), as pessoas que abusam da cocaína não relatam a necessidade de aumentar a dose para sentir os mesmos efeitos, ou seja, a cocaína praticamente não induz tolerância. E não deve mesmo ser considerado tolerância o uso compulsivo, repetido de muitas doses

tomadas em um curto espaço de tempo: na realidade as pessoas que assim procedem estão fazendo isso porque querem sentir muitas vezes, repetidamente, o mesmo efeito muito prazeroso, mas efêmero.

Não há também descrição convincente de uma síndrome de abstinência quando a pessoa pára de tomar cocaína abruptamente: ela não sente dores pelo corpo, cólicas, náuseas, etc. Às vezes, o que ocorre é essa pessoa ficar tomada de grande "fissura", tomar de novo, para sentir os efeitos agradáveis e não para diminuir ou abolir o sofrimento que ocorreria se realmente houvesse uma síndrome de abstinência.

Sala das Sessões, em 01 de março de 2011

Dep. Missionário José Olimpio

FIM DO DOCUMENTO
