

“MORRO AGUDO CONTRA AS DROGAS” - EXPERIÊNCIA DE  
TRABALHO EM REDE E O PAPEL DOS NÚCLEOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

BLOCO TEMÁTICO III – DIREITO À VIDA, À SAÚDE E A CONDIÇÕES  
DIGNAS DE SOBREVIVÊNCIA

ITENS 17 (“Médicos de família”), 22 (“Saúde mental – tratamento psicológico e psiquiátrico – drogadição – alcoolismo”) e 24 (“Fluxos de atendimento e articulação da rede, com previsão dos 'curtos-circuitos' de atendimento e suas formas de resolubilidade”)

Autores:

*Paulo Henrique de Oliveira Arantes* – Promotor de Justiça de Morro Agudo; formado em Direito pela USP.

*Vinícius Cruz de Castro* – Coordenador do Programa Saúde de Família de Morro Agudo/SP, Médico graduado pela USP, com residência em Medicina de família e comunidade pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

*Daniel Pinto* – Médico do Programa Saúde de Família de Morro Agudo/SP, graduado pela UGF, com residência em Medicina de família e comunidade pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

## *I – JUSTIFICATIVA.*

O Direito à Saúde se constitui em direito social protegido constitucionalmente (conforme artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil).

Conforme ensina José Afonso da Silva, os direitos sociais “são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais”<sup>1</sup>.

Também a Constituição da República de 1988, no âmbito da regulação da Ordem Social, estabelece em seu artigo 227 que “*é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los à salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão*” (grifo não original).

A Lei n. 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), em seu Livro I (Parte Geral), Título II (Dos Direitos Fundamentais), Capítulo I (Do Direito à Vida e à Saúde), artigo 7º, dispõe que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Concretizando um dos aspectos do direito à saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece, em seu artigo 101, inciso VI, a medida protetiva aplicada à criança e ao adolescente consistente na “inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos”.

---

<sup>1</sup>Curso de Direito Constitucional Positivo, 12ª Edição revista, Malheiros Editores, São Paulo, 1996, p. 277). Sobre a evolução histórica dos direitos humanos e fazendo a análise de suas dimensões (ou gerações), dentre as quais a segunda (a dos chamados “direitos sociais”), ver Fábio Konder Comparato, “A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos”, III Edição, Editora Saraiva, São Paulo, 2003.

Ainda no que tange a esse aspecto e agora como medida aplicável aos pais ou responsável, o artigo 129, inciso II, da Lei n. 8.069/1990 prevê a medida de “inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos”.

O Direito da Criança e do Adolescente positivo indica a importância do tema, ainda, ao dispor que “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família (...), assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes” (artigo 19 do ECA).

Sob outro aspecto, a situação vivenciada em Morro Agudo demonstrava a precariedade do atendimento aos dependentes químicos no Município.

As ações desenvolvidas se resumiam à internação em clínicas especializadas (localizadas em outros Municípios) nos casos de pacientes “críticos” que chegavam ao conhecimento das autoridades competentes, quase sempre sem qualquer preparação do dependente químico e de sua família, sendo frequentes as fugas e o retorno ao vício.

Foi implantado também, a partir de abril de 2005, o Programa Internação-Dia<sup>2</sup> em um dos Núcleos de Saúde da Família de Morro Agudo (NSF Jardim dos Silveira), mas tal programa não atendia a todo o Município.

Tal situação já vinha sendo objeto de preocupação e foi discutida em algumas reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Morro Agudo (C.M.D.C.A.)<sup>3</sup>.

Dentro desse contexto, a concepção, criação e implementação de uma política pública para auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos se insere como uma das ações desenvolvidas pelo Movimento “Morro Agudo contra as Drogas”.

---

<sup>2</sup> Sobre a internação-dia, ver infra, item IV (Estratégia de Execução e Parceiros Envolvidos), em que consta do texto uma explicação sobre seu conceito e sobre as atividades desenvolvidas.

<sup>3</sup> Criado e regulamentado pela Lei Municipal n. 2178/2001.

## *II – OBJETIVO.*

O Movimento oriundo da sociedade civil “Morro Agudo contra as Drogas” surgiu no início do ano de 2006, a partir da constatação de diversas pessoas, que atuam em diferentes áreas, de que a questão de saúde pública relacionada à dependência ao álcool e às drogas precisava ser enfrentada de forma integrada e eficaz, conjugando esforços de diferentes parceiros.

O Movimento conta com a participação de membros do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, membros do Conselho Tutelar, profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentistas), educadores e funcionários da Secretaria da Educação e Cultura do Município, coordenadora da execução das medidas sócio-educativas em meio aberto no Município de Morro Agudo, promotor de justiça<sup>4</sup>, dentre outros, não possuindo personalidade jurídica própria.

Dentre os objetivos do grupo e para o fim específico do presente trabalho<sup>5</sup> (apresentação de experiência), pode ser citada a concepção, criação e cobrança de implementação de um programa de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos, com a finalidade de inserção e reabilitação no meio social do

---

<sup>4</sup> Considerando o Ministério Público como órgão da sociedade civil e desenvolvendo essa idéia a partir do arsenal teórico do pensador italiano Antônio Gramsci, ver Marcelo Pedroso Goulart, “Ministério Público e Democracia – Teoria e Práxis”, LED Editora de Direito, Leme-SP, 1998, notadamente pp. 95-98.

<sup>5</sup> Outras ações estão sendo desenvolvidas pelo “Movimento”, podendo ser citadas: a) ações preventivas junto às escolas, v.g., palestras, discussões com as coordenações pedagógicas e organização do “I Concurso Municipal Morro Agudo contra as Drogas”, com a participação de todas as escolas municipais, estaduais e particulares do Município, nos níveis de ensino fundamental e médio; b) campanhas publicitárias chamando a atenção para o tema, objetivando a orientação e mobilização da sociedade civil; c) discussão para implementação de cursos e palestras a serem ministrados aos autores de crimes de porte de entorpecente para uso próprio (artigo 16 da Lei n. 6.368/1976) e crimes relacionados à “violência doméstica”, quase sempre ligados ao uso abusivo de álcool e drogas (artigos 129 e 147 do Código Penal, dentre outros), para os quais sejam formuladas propostas de aplicação imediata de pena restritiva de direitos consistentes na limitação de fim de semana (artigo 76 da Lei n. 9.099/1996 c.c artigo 48, parágrafo único, do Código Penal).

dependente químico, bem como de suas famílias, para o término do ciclo de marginalização e vícios.

### *III – PÚBLICO ALVO, POPULAÇÃO ABRANGIDA E PERÍODO DE IMPLANTAÇÃO.*

A concepção, criação e implementação de um programa de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos está direcionada, *com prioridade* (artigo 227 da CR/1988 e artigo 4º do ECA), para as crianças e adolescentes que se encontram nas situações descritas no artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Além dessas pessoas, tratando-se de uma política pública relacionada ao direito à saúde e desenvolvida no âmbito municipal, tal programa também objetiva atender a toda a população adulta do Município de Morro Agudo<sup>6</sup>.

A sistematização e a organização da política pública de atendimento começou a funcionar a partir de janeiro de 2006.

### *IV – ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO E PARCEIROS ENVOLVIDOS.*

Inicialmente, foi necessário criar um fluxograma de atendimento para os dependentes químicos de Morro Agudo, no âmbito do sistema de saúde municipal.

Após algumas reuniões e discussões, o fluxograma foi concebido, passando-se à sua análise.

O dependente químico (encaminhado pela autoridade competente ou que procura o sistema de saúde municipal, de maneira espontânea ou a partir do

---

<sup>6</sup> Falando sobre o direito à saúde (e também sobre o direito à educação), leciona Martha de Toledo Machado que “tais direitos fundamentais, embora adquiram singular relevância para a infância e juventude, são tão básicos a todos os seres humanos, independentemente da idade, que a Constituição preocupou-se em *positivá-los* de maneira bem pormenorizada, ampla e igualitária para todos os cidadãos” (“A Proteção Constitucional de Crianças e Adolescentes e os Direitos Humanos, Editora Manole, 2003, p. 193”).

convencimento dos agentes comunitários integrantes dos NSF) recebe o primeiro atendimento nos Núcleos de Saúde da Família (NSF).

Nos NSF são desenvolvidas atividades internas, com atendimento multiprofissional (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social), dentre as quais podem ser citadas: a) acompanhamento médico e prescrição de medicamentos; b) grupos de discussão (terapeuta ocupacional); c) apoio psicológico individual e em grupo; d) métodos “alternativos” (acupuntura); e) Internação-Dia.

O Programa Internação-Dia foi implantado com a intenção de apoiar os pacientes usuários de álcool e drogas no tratamento de abandono da dependência. A internação do paciente ocorre de 07h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira.

As atividades desenvolvidas com os pacientes incluídos no Programa Internação-Dia dependem do grau de abstinência do paciente e das suas aptidões manuais.

Os pacientes com sintomas físicos de abstinência passam por tratamento com Benzodiazepínicos. Já os pacientes sem sintomas físicos e aqueles já tratados iniciam atividades manuais como a confecção de tapetes, bolsas e atividades de jardinagem.

Também no âmbito dos Núcleos de Saúde da Família, o paciente responde a um questionário padrão, onde constam perguntas relacionadas a sua qualificação, condições sócio-econômicas, instrução escolar e dados médicos, inclusive com o histórico de utilização da(s) droga(s).

Tal questionário objetiva, além de orientar o tratamento do paciente e respeitado o sigilo médico, colher dados que possibilitem o aprimoramento das ações preventivas relacionadas às drogas no Município de Morro Agudo.

Outra atividade concebida e desenvolvida no âmbito nos NSF diz respeito ao “Grupo de Pais”, que se reúne quinzenalmente objetivando a promoção da saúde e a redução de danos entre os pais de dependentes químicos.

Além das atividades internas nos NSF, foram estruturadas atividades externas para encaminhamento dos dependentes químicos em tratamento, tais como atividades físicas, em escolas, cursos profissionalizantes (v.g., jardinagem e informática) e estágios voluntários (v.g., em bibliotecas públicas), que além de

fazerem parte do tratamento, funcionam como mecanismos de ressocialização e de inserção educativa, cultural e social dos pacientes.

Para a estruturação das atividades externas, foram contactadas diversas entidades e profissionais do Município, sendo que tal estruturação possibilitou que novos membros de diferentes áreas passassem a conhecer e a se preocupar com o tema e a participar do grupo.

Voltando ao fluxograma, no caso de “pacientes críticos”, eles são encaminhados pelo responsável do NSF para o Núcleo de Saúde Mental do Município, onde recebem tratamento com médico psiquiatra e apoio psicológico intensivo.

Caso o tratamento junto ao Núcleo de Saúde Mental seja eficaz, o paciente retorna ao Núcleo de Saúde da Família originário, para continuidade do atendimento.

Do contrário, nos casos de dependentes com maior acometimento biológico, psicológico e social e cujos tratamentos no âmbito municipal não tenham obtido êxito, a despeito da vontade dos pacientes, esses pacientes são encaminhados para clínicas especializadas. Tais encaminhamentos são feitos pelo Núcleo de Saúde Mental.

Dada a inexistência de clínica especializada no Município de Morro Agudo, fixou-se ainda como atribuição dos responsáveis pelos Núcleos de Saúde da Família e Núcleo de Saúde Mental a avaliação das clínicas que já tenham firmado convênio com o Município de Morro Agudo, além de outras clínicas que futuramente possam firmar tal convênio.

Foram estipulados como critérios para escolha das clínicas especializadas o custo, a distância do Município e a eficiência e adequação de suporte profissional e físico.

Estabelecido o consenso em relação ao fluxograma a ser implementado, passou-se desde já à sua adoção pelos diversos parceiros envolvidos.

Estão envolvidos diretamente com a política pública supramencionada as Secretarias Municipais de Educação e Cultura e de Saúde, notadamente os cinco Núcleos de Saúde da Família e o Núcleo de Saúde Mental, o Conselho Tutelar e a Promotoria de Justiça de Morro Agudo.

## *V – RECURSOS FINANCEIROS, HUMANOS E EQUIPAMENTOS ENVOLVIDOS.*

Basicamente, os recursos financeiros e humanos relacionados com a implementação da política pública de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos constituem-se de verbas do orçamento municipal, notadamente de verbas oriundas da Secretaria de Saúde, sendo certo que há repasse de verbas da União que auxiliam na manutenção dos Núcleos de Saúde da Família.

## *V – METODOLOGIA DE CONTROLE E MONITORAMENTO.*

A análise dos prontuários e as visitas semanais realizadas por psicólogo, terapeuta ocupacional e agentes comunitários aos pacientes atendidos permitem o monitoramento individualizado do atendimento.

Considerando que a experiência acima descrita foi implantada no início de 2006, ainda não há uma consolidação de dados de todos os pacientes atendidos e da eficácia do atendimento.

Apenas a título ilustrativo e levando-se em conta que, conforme mencionado, a implantação do Programa Internação-Dia ocorreu em um dos NSF (Jardim dos Silveira) já no ano de 2005, tem-se que, de abril a dezembro de 2005, foram atendidos 12 (doze) pacientes em Internação-Dia, obtendo-se os seguintes resultados: 5 (cinco) pacientes interromperam o uso de álcool; 1 (um) paciente interrompeu o uso de crack; 3 (três) pacientes reduziram o consumo de álcool; 1 (um) paciente reduziu o consumo de álcool e crack; e, por fim, 2 (dois) pacientes abandonaram o tratamento.

## *VI – DIFICULDADES ENFRENTADAS NA IMPLEMENTAÇÃO.*

Inicialmente, a ausência de estrutura física adequada dos 5 (cinco) Núcleos de Saúde da Família (NSF) e do Núcleo de Saúde Mental (NSM) foi um fato que dificultou a implementação da política pública acima descrita.



Vale destacar que o início das atividades, os resultados obtidos e a percepção do poder público da amplitude do problema enfrentado vêm dando respaldo ao trabalho, sendo obtidas melhorias e realizados investimentos no tocante à estruturação física dos NSF e NSM.

Outro aspecto que dificultou o trabalho diz respeito ao âmbito territorial de atuação dos Núcleos de Saúde da Família, eis que eles são a “porta de entrada” do atendimento da rede de saúde, mas há áreas no Município que ainda não são atendidas por nenhum NSF.

Para a superação desse problema, os NSF tiveram sua área de atuação alargada, apenas e tão-somente no tocante ao atendimento ao dependente químico, sob pena de prejuízo em relação aos demais atendimentos, sendo o Município dividido em cinco regiões.

Além disso, de ordem cultural podem ser indicadas três dificuldades enfrentadas.

A primeira delas diz respeito à opinião (do paciente e de seus familiares) de que o tratamento da dependência química somente se faz com internação em clínica especializada, havendo necessidade de que o paciente saia de sua comunidade para se tratar. Tal dificuldade ainda se encontra presente no dia-a-dia das atividades desenvolvidas.

Outra dificuldade diz respeito aos próprios funcionários da área de saúde, tendo havido resistência por parte de alguns funcionários em promover o cuidado integral do usuário.

Ainda no âmbito cultural, com a implementação do Programa Internação-Dia, alguns pacientes passaram a criar resistência para serem atendidos pelos Núcleos de Saúde da Família, entendendo (de maneira totalmente equivocada) que os NSF somente serviam para atender a “drogados”.

No que tange ao Programa Internação-Dia, considerando que a internação do paciente ocorre de 07h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, os momentos em que os pacientes não se encontram internados são particularmente arriscados (em termos de tratamento), notadamente quando são tratados pacientes sem vínculo com a família e sem local para ficar no período da noite.