

ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PAPEL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Bruna Rios Paim¹, Daniele Dalla Porta², Diana Mara Sarzi³, Mirela Frantz Cardinal⁴, Daiana Foggiato de Siqueira⁵, Amanda de Lemos Mello⁵, Marlene Gomes Terra⁶

RESUMO: O estudo teve como objetivo conhecer o papel de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas, na perspectiva dos profissionais que atuam no conselho tutelar e no judiciário. Pesquisa qualitativa, realizada entre junho e agosto de 2015, em serviços da Rede de Atenção Psicossocial ao adolescente, em um município do estado do Rio Grande do Sul, a partir de entrevistas semiestruturadas com 13 profissionais da Assistência Social e do Judiciário. Após análise dos dados, emergiram duas categorias: O papel do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas; e, Desafios no atendimento prestado aos adolescentes pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. Conclui-se que há necessidade das intervenções realizadas com adolescentes usuários estarem pautadas na perspectiva interdisciplinar, intersetorial e com profissionais qualificados, a fim de potencializar as ações de atenção à saúde para atender essa demanda.

DESCRIPTORES: Adolescente; Saúde mental; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ASSISTANCE TO ADOLESCENTS WHO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: ROLE OF THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: The present study aimed to gain insight into the role of a Psychosocial Care Center for Users of Alcohol and other Drugs (CAPS AD) that assists adolescents who use psychoactive substances, from the views of the professionals of Guardianship Councils and the Judiciary. Qualitative research conducted from June to August 2015, in units of a Psychosocial Care Network (RAPS) for adolescents, in a city of the state of Rio Grande do Sul, based on semi-structured interviews with 13 professionals from Social Work and the Judiciary. Two categories emerged from data analysis: The role of the Psychosocial Care Center Alcohol and other Drugs and Challenges faced by the CAPS professionals regarding the delivery of care who use alcohol and other drugs.

DESCRIPTORS: Adolescents; Mental health; Substance-related disorders.

ATENDIMIENTO AL ADOLESCENTE USUARIO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: PAPEL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

RESUMEN: Estudio cuyo objetivo fue conocer el papel de un Centro de Atención Psicossocial de Álcool y Otras Drogas en el atendimento al adolescente usuario de sustancias psicoactivas, bajo la perspectiva de los profesionales que actúan en el consejo tutelar y en el judiciario. Investigación cualitativa, realizada entre junio y agosto de 2015, en servicios de la Red de Atención Psicossocial al adolescente, en un município del estado de Rio Grande do Sul, con base en entrevistas semiestruturadas a 13 profesionales de la Asistencia Social y del Judiciario. Resultaron dos categorías del análisis de los datos: el papel de la Atención Psicossocial de Álcool y Otras Drogas; y, Desafíos en el atendimento prestado a los adolescentes por la Atención Psicossocial de Álcool y Otras Drogas. Se concluye que hay necesidad de que las intervenciones realizadas con adolescentes usuarios estén pautadas en la perspectiva interdisciplinar, intersectorial, además de la priorización por profesionales calificados, con fines de potencializar las acciones de atención a la salud para atender a esa demanda.

DESCRIPTORES: Adolescente; Salud mental; trastornos referentes al uso de sustancias.

¹Assistente Social. Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

²Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

³Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

⁴Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Autor Correspondente:

Amanda de Lemos Mello
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: amandamello6@yahoo.com

Recebido: 09/08/2016

Finalizado: 09/02/2017

● INTRODUÇÃO

O consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) tem aumentado de forma significativa nas últimas décadas, reforçando a necessidade de reforma nas Políticas Públicas que orientam o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas. No Brasil, o Movimento de Luta Antimanicomial e a Lei da Reforma Psiquiátrica Nº 10.216 de 06 de abril de 2001 surgem como marco deste processo, revelando a importância de tratamentos mais humanizados, pautados na individualidade e na cidadania das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, bem como, aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas⁽¹⁾.

Em relação ao atendimento à criança e ao adolescente, durante muito tempo, as Políticas Públicas apresentaram cunho higienista, com inúmeros casos de institucionalizações do cuidado e da atenção à saúde. Entretanto, a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Reforma Psiquiátrica, diversas ações começam a ser desenvolvidas buscando contribuir com a mudança deste modelo de atenção. Para tanto, em 2004, foi proposto pelo Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, as bases e diretrizes para uma Política Pública voltada à atenção em saúde mental infanto-juvenil⁽²⁾.

Em decorrência disto, foi criada a Política de Atenção à Criança e ao Adolescente com problemas de saúde mental, que recomenda um modelo não institucionalizante e que considere as peculiaridades e necessidades dessa população⁽²⁾. Para tanto, foi necessário a criação de novos modelos de atenção, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos pela Portaria do Ministério da Saúde Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002⁽³⁾.

Os CAPS começam a fazer parte da Rede de Atenção em Saúde Mental, a partir da estratégia da Lei da Reforma Psiquiátrica e visam integrar os usuários e familiares em um espaço social e cultural, bem como aos municípios onde acontece a vida cotidiana. Esse espaço é denominado território, pois nele habitam as pessoas com seus interesses, suas famílias, seus conflitos e outras instituições, por exemplo, escola e igreja. E é nesse território que se busca estabelecer uma rede de atenção a essas pessoas e amigos, por meio de um ambiente estruturado e continente que seja potencializadora de ações em saúde⁽⁴⁾.

Entre os tipos de CAPS, os destinados ao atendimento a usuários de SPA são conhecidos como CAPS Álcool e drogas (CAPS ad). Esses vêm assumindo lugar estratégico na organização da rede comunitária, a partir da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. A RAPS visa à criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde de pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de SPA. Assim, os serviços que compõe a RAPS devem atentar para o aumento do uso de drogas pelos adolescentes e ofertar tratamento de qualidade voltado a essa faixa etária⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o tratamento voltado aos adolescentes usuários de SPA destaca-se como necessidade premente, devido à escassez de locais adequados e de profissionais capacitados para atender as suas demandas singulares. Por vezes, o adolescente é encaminhado para tratamento em locais planejados para adultos e não atualizados com as orientações das principais Políticas Públicas do setor⁽⁶⁾. Frente ao contexto, este estudo poderá proporcionar a reflexão aos profissionais sobre suas práticas de saúde voltadas aos adolescentes e possibilitar a reestruturações em seu trabalho conforme as necessidades dessa população e da Rede de Atenção.

Diante disto, realizou-se um estudo que teve como objetivo conhecer o papel de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas, na perspectiva dos profissionais que atuam no conselho tutelar e no judiciário.

● MÉTODO

Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa⁽⁷⁾ envolvendo 13 profissionais convidados intencionalmente (10 conselheiros tutelares, um defensor público e dois promotores de justiça que atuam na Vara da Infância e Juventude) oriundos dos serviços que compõem a Rede de Atenção

Psicossocial ao adolescente usuário de SPA, especificamente a Assistência Social (Conselhos Tutelares) e Judiciária (Promotoria de Justiça e Defensoria Pública), que estavam em funcionamento e localizados em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre junho e agosto de 2015.

Como critérios de inclusão elegeram-se: conselheiros tutelares, juízes, promotores e defensores públicos que atuam com adolescentes usuários de SPA, na área da Assistência Social e do Poder Judiciário. E, de exclusão: estar em licença/afastamento para tratamento de saúde ou em férias no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas, individuais, com agendamento prévio de horário e local privativo, tendo como questões norteadoras iniciais: como você tem percebido o cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas no município? Como você tem compreendido o papel do CAPS ad e a sua atuação na Rede do município atualmente?

O tempo da entrevista não foi delimitado, pois aconteceu conforme a disponibilidade dos participantes. As entrevistas iniciaram com a leitura do o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias assinadas pelos participantes sendo que uma ficou em posse das pesquisadoras.

Após, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora principal e foi realizada Análise de Conteúdo por meio de três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A Pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais. A Exploração do material exige a leitura exaustiva do material visando que o conteúdo seja apropriado pelo pesquisador, bem como a definição de categorias. E, por último o Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, em que ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, na análise reflexiva e crítica⁽⁸⁾.

Com vistas a garantir os aspectos éticos da pesquisa, utilizou-se a letra "A" para identificar as falas dos profissionais da assistência social/conselho tutelar e "J" para os do Judiciário, seguida de um número arábico correspondente à sequência de realização das entrevistas (1, 2, 3...). A realização da pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos sob o N° 1.074896 conforme a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

● RESULTADOS

A partir da análise dos dados, emergiram duas categorias: papel do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas na perspectiva dos profissionais da rede de atendimento ao usuário; e, Desafios no atendimento prestado aos adolescentes pelo Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas.

O papel do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

Os participantes desta pesquisa atribuem ao CAPS o papel de serviço-mediador para as interações e entendem que as suas ações assistenciais estão mais voltadas para o tratamento/reabilitação de caráter punitivo do que a prevenção/promoção. Eles reconhecem a possibilidade para facilitar a articulação do adolescente junto à família. Além disso, os profissionais acreditam que agregar o cumprimento de Medidas Socioeducativas, com o tratamento para o uso de SPA em um CAPS ad, permitirá que o adolescente busque o ressignificado do uso da SPA.

O CAPS na verdade não trabalha com a questão da internação compulsória, mas acaba fazendo, porque o conselho solicita, porque o judiciário determina. (A9)

CAPS não é a prevenção, tu só estás tratando o problema. (A3)

A família precisa ser comprometida tanto quanto os órgãos que estão encaminhando, porque se a família que é a base, não se comprometer, nós vamos ser apenas um complemento. (A5)

A medida socioeducativa, ela é tipo "uma pena". Ele pratica um crime, que a gente chama de ato infracional. Então, a pena dele é uma medida socioeducativa, que irá cumprir uma liberdade assistida

ou faz uma prestação de serviço na comunidade e, às vezes, como medida protetiva daí se encaminha, então, para cumprir no CAPS, frequentar o CAPS. (J2)

Desafios no atendimento prestado aos adolescentes pelo Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

Com relação aos desafios no atendimento de adolescentes no CAPS, os participantes referem-se a fragilidades no serviço prestado. Os profissionais reconhecem que o serviço prestado é deficitário em relação à estrutura, recursos humanos e materiais. Além disto, os participantes apontam que o ambiente é pouco atrativo para os adolescentes que necessitam de tratamento, refletindo no seguimento da terapêutica, que pode ser prejudicada. Referente ao encaminhamento dos adolescentes a outros serviços intersetoriais, há dificuldades relacionadas à fragmentação da rede assistencial, bem como a escassa comunicação entre os prestadores dos serviços de saúde, dificultando a referência e contra referência.

Os adolescentes que vão para os CAPS. Eles não conseguem aderir o serviço. E, por quê? Porque o serviço não está preparado para recebê-los. Psiquiatra para fazer avaliação em CAPS, não tem todos os dias e não tem todos os turnos. Para mim, o CAPS tem que fazer busca ativa. Tem que ter uma estratégia que possa sair do espaço. O que eu digo também é busca ativa nos problemas que não estão lá dentro. (J3)

Não tem veículos, não tem atendimento suficiente, não tem profissional suficiente. (A6).

Está faltando um pouco de articulação. Falta comunicação, a referência e contra referência. Eu acho que falta muito. [...] Eu acho que se tratando de adolescente, tem que ter um serviço intermediário. Então, eu acho que teria que ter outra maneira, não sei se um outro serviço, mas uma outra forma de abordar. (A9)

● DISCUSSÃO

A análise dos dados evidencia que o papel do CAPS ad no atendimento ao adolescente usuário de SPA está pautado no tratamento/reabilitação, sendo configurado como um serviço-mediador de internações. A internação psiquiátrica, seja ela compulsória, voluntária ou involuntária, é uma possibilidade de tratamento. No entanto, de acordo com os pressupostos da Lei da Reforma Psiquiátrica⁽⁴⁾, faz-se necessário que a internação seja utilizada como última opção de tratamento, quando não houver outras possibilidades de intervenção extra-hospitalar.

O tratamento pautado no isolamento dos usuários de drogas, característico de algumas internações psiquiátricas, contraria o preconizado pela Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas. A história das políticas de defesa dos direitos de crianças e adolescentes tem como marcas o controle do Estado sobre esses indivíduos e a construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização, com o objetivo de garantir a proteção social⁽⁹⁾.

Em estudo, observou-se que, mesmo com o movimento dos militantes da Reforma Psiquiátrica, ainda são muitos os profissionais que acreditam que a única forma de cuidar dessa clientela é por meio da internação fechada e de longa permanência. Ação defendida por muitos e promulgada pelos meios de comunicação, baseadas nas concepções e crenças de que usuários de SPA precisam de internação para se reorganizar ou “se recuperar” de acordo com o discurso de muitas clínicas de “recuperação de dependentes químicos”⁽¹⁰⁾.

No entanto, a condição de criminalização do adolescente tende a colocá-los em um lugar estratégico para a reprodução das desigualdades. Ou seja, ao fortalecer a punição, esse grupo social torna-se invisível para os investimentos públicos e visíveis para as políticas de controle e punição⁽¹¹⁾. A Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira N° 10.216 sinaliza para a importância da mudança do modelo de atenção ao usuário de SPA⁽⁴⁾.

Assim, um novo modelo assistencial pode ser delineado, tendo como foco a possibilidade de

articulação territorial e familiar. Para uma melhor compreensão de família, é necessário compreendê-la como um sistema aberto e interconectado com outras estruturas sociais e outros sistemas que compõem a sociedade. Sendo constituído por um grupo de pessoas que compartilham uma relação de cuidado (proteção, alimentação, socialização), estabelecem vínculos afetivos, de convivência, de parentesco consanguíneo ou não, condicionados pelos valores socioeconômicos e culturais predominantes em um dado contexto geográfico, histórico e cultural⁽¹²⁾.

A participação da família no tratamento, tal como referido pelos participantes da pesquisa, possui importância no envolvimento no cuidado ao adolescente, pois esse é um período de muitas transformações biológicas e sociais na vida desses sujeitos. O papel da família é relevante no sentido de estar presente, apoiar, orientar. Assim, o vínculo afetivo é importante, tanto para a constatação do problema, quanto para auxílio no tratamento⁽¹³⁾.

Quando a família passa a ser envolvida nas ações de cuidado operacionalizada pelos serviços de saúde, os familiares tendem a modificar sua maneira de lidar com o problema e as expectativas que possuem em relação ao tratamento. E, como consequência, contribui para o relacionamento familiar mais saudável e propicia um ambiente de suporte que favorece a busca e manutenção do tratamento pelo usuário⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, adentram as possibilidades de fortalecer o tratamento dos adolescentes com medidas socioeducativas, as quais possuem como objetivo central diminuir a punição e facilitar a tentativa de reinserção social, com vistas ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários⁽¹⁵⁾. Foi com o surgimento do ECA que as institucionalizações começaram a ter um cunho excepcional e de brevidade e, com isso, parou-se de institucionalizar adolescentes apenas com o viés de higienização social⁽²⁾. A partir de então, os adolescentes são institucionalizados prioritariamente quando cometem atos infracionais e essas medidas passam a ser chamadas de socioeducativas, que são de cunho jurídico, que estabelecem sanções. Entretanto, essas sanções abarcam a proteção e garantia de direitos como está exposto na Lei⁽¹⁵⁾.

Em relação aos desafios no atendimento prestado aos adolescentes, evidenciou-se precarização frente à estrutura, recursos humanos e materiais. Esse aspecto corrobora com estudo que aponta as dificuldades enfrentadas pelos profissionais dos CAPS como relacionadas à falta de apoio e investimento⁽¹⁶⁾. O planejamento das intervenções pertinentes ao público assistido pelos CAPS faz-se relevante frente ao fortalecimento do cuidado⁽¹⁷⁾. De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, a qual sinaliza para a necessidade de estruturação e fortalecimento dos serviços de saúde^(4,10).

Nesse sentido, é pertinente a construção de ambientes que auxiliem a continuidade do desenvolvimento do adolescente, mesmo que em um contexto restritivo como o CAPS. Além dos ambientes serem mais atrativos para esse público alvo, de acordo com o modelo de atenção baseada na integralidade dos sujeitos, é preciso que a atuação do profissional tenha como preocupação não somente o usuário, mas também a organização do serviço que lhe é prestado. Nesse modelo de atenção integral, a saúde é entendida como um requisito para a cidadania e envolve inter-relações entre o indivíduo, a coletividade e o meio ambiente. Assim, é preciso que o profissional possa assistir aos adolescentes de maneira interativa, participativa, sigilosa e privativa, para que o conhecimento emane com tranquilidade, sem as imposições de uma relação de poder⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se que ao considerar as demandas singulares e pluridimensionais desse grupo, deve ser priorizada uma atenção diferenciada pela equipe multiprofissional⁽¹⁷⁾. As equipes têm o propósito de abranger ações emancipatórias a fim de enfrentar estigmas e determinismos, bem como possibilitar a sua inclusão na comunidade. Para tanto, é necessário partir de uma rede de cuidado que leve em consideração as singularidades e as construções que cada sujeito faz a partir de suas condições⁽⁹⁾.

O trabalho de acordo com a RAPS, a partir do contato de referência e contra-referência, é evidenciado pelos participantes como um desafio imposto ao cenário estudado. A Política Nacional de Saúde Mental prioriza o cuidado compartilhado e a corresponsabilização intersetorial. Para tanto, é necessário que haja comprometimento da gestão e também dos profissionais que atuam diretamente no cuidado a estes adolescentes⁽⁵⁾.

Um tratamento mais direcionado para o trabalho no território pode ser considerado como campo que ultrapassa, em todos os sentidos, o recorte meramente regional ou geográfico. O território é

tecido pelos fios que são as instâncias pessoais e institucionais que atravessam a experiência do sujeito: casa, escola, igreja, clube, lanchonete, cinema, praça, casa dos colegas, serviços de saúde e todas as outras, incluindo-se centralmente o próprio sujeito na construção do território⁽²⁾. Para os usuários, a construção contínua dessa rede é essencial, pois na base de sua inserção social e comunitária estão os recursos existentes na comunidade⁽¹⁶⁾.

A articulação dos CAPS para a construção de uma rede de atenção à saúde mental de base territorial é fundamental para o desenvolvimento do sistema de saúde⁽¹⁶⁾. Contudo, requer que seja pautada na intersetorialidade e na corresponsabilidade⁽²⁾. Além disso, é necessário pensar em possibilidades de acolhimento, escuta e vinculação para a elaboração de projetos terapêuticos mais adequados para as situações de vida deste público⁽¹⁹⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer o papel de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas na perspectiva dos profissionais que atuam no conselho tutelar e no judiciário, bem como seus desafios e o atendimento prestado a adolescentes usuários de SPA.

Neste sentido, acredita-se que esta pesquisa contribuirá para a RAPS e serviços de saúde a fim de ressignificar as práticas assistenciais e promover o fortalecimento desses serviços. Além de possibilitar reflexões aos envolvidos na assistência aos adolescentes nos mais diferentes setores que compõe a rede, com vistas a subsidiar a atenção integral à saúde equânime, resolutiva e humanizada como preconizado nas legislações e políticas de saúde.

Sugere-se que a enfermagem, junto aos demais profissionais que atuam na rede, possa desenvolver ações que atentem esta população acerca das consequências do uso de substâncias na saúde física e mental, bem como sensibilizar sobre as repercussões no contexto social e nas relações familiares. Além disso, o Estado possui o papel de revisar as políticas de saúde, com vistas a auxiliar no retorno do adolescente à sociedade contribuindo na sua integração de acordo com as Políticas Públicas.

● REFERÊNCIAS

1. Perrone PAK. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2014;19(2) [acesso em 20 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União, Brasília, 2002.*
4. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, Brasília, 2001. Seção 1:2.*
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, 2011.*
6. Raupp L, Milnitsky-Sapiro C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet] 2009;26(4) [acesso em 15 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400005>
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. saúde pública* [Internet] 2011;27(2) [acesso em 14 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, 2011.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Estratégica e temática. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. de Assis JT, Barreiros GB, Conceição MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.* [Internet] 2013;16(4) [acesso em 18 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000400007>
11. Santibanez DACS, Frattari NF, Oliveira DD. As narrativas do medo e a criminalização da juventude: o discurso punitivo contra adolescentes em conflito com a lei. *Inter-Ação.* [Internet] 2015;40(2) [acesso em 18 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ia.v40i2.32815>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. de Siqueira DF, Moreschi C, Backes DS, Terra MG, Soccol KLS, Mostardeiro SCTS. Percepção de familiares sobre a iniciação do uso de crack por adolescente. *Ciênc. cuid. saúde* [internet] 2015;14(1) [acesso em 18 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.23019>
14. Paula ML, Jorge MSB, Albuquerque RA, de Queiroz LM. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saúde soc.* [Internet] 2014;23(1) [acesso em 10 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100009>
15. Brasil. Lei nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 13. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
16. Martinhago F, de Oliveira WF. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde debate* [Internet] 2012;36(95) [acesso em 02 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400010>
17. Pereira BM, Resende KA, Campos CG, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM. Uso de drogas psicotrópicas por adolescentes de escolas públicas. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2015;20(4) [acesso em 24 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40945>
18. Santos CC, Ressel LB. O adolescente no serviço de saúde. *Adolesc. Saude.* [Internet] 2013;1(1) [acesso em 15 jan 2016]. Disponível: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=355
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Série B. Textos Básicos de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.