

ASPECTOS QUE CONTRIBUEM PARA O TRATAMENTO DO ADOLESCENTE CONSUMIDOR DE CRACK NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Aspects that contribute to the treatment of teenager users of crack in the psychosocial care network

JULIANE PORTELLA RIBEIRO | Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) [ju_ribeiro1985@hotmail.com]

GIOVANA CALCAGNO GOMES | Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

MARINA SOARES MOTA | Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

ELITIELE ORTIZ DOS SANTOS | Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

LEANDRO BARBOSA DE PINHO | Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO: O consumo de crack na adolescência tem sido apontado como uma situação de emergência, mobilizando o sistema de saúde no desenvolvimento de políticas e estratégias que deem suporte perante essa problemática. O estudo tem por objetivo compreender os aspectos que contribuem para o tratamento do adolescente consumidor de crack na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram 14 consumidores, 11 familiares e 20 profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial de atenção a consumidores de álcool e outras drogas 24 horas (CAPS AD III¹). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram organizados e tratados pelo *software Nvivo 11* e posteriormente submetidos à Análise Temática. Os resultados apontam que os aspectos que contribuem para o tratamento envolvem questões individuais, como motivação pessoal e a perspectiva de construir planos para o futuro; aspectos interpessoais, relacionados ao apoio da família no tratamento, ao estabelecimento de vínculo com os profissionais e à inserção em um novo círculo de amizades; e também aspectos organizacionais da RAPS, como a facilidade no acesso e a resolutividade do CAPS AD, suas ações individuais e coletivas e a disponibilidade de um espaço de tratamento específico para o adolescente no âmbito da RAPS. Considera-se a necessidade de qualificar a rede de atenção psicossocial para atender às especificidades dos adolescentes consumidores de crack.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Consumidores de Drogas; Cocaína Crack; Serviços de Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde.

¹ O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

ABSTRACT: *Crack consumption in adolescence has been highlighted as an emergency situation, thus mobilizing the health system in the development of policies and strategies to cope with this problem. The objective of this study is to understand the aspects that contribute to the treatment of teenager users of crack in the Psychosocial Care Network (RAPS, as per its Portuguese acronym[2]). This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The participants were 14 users, 11 family members and 20 professionals working at the Psychosocial Care Center to users of alcohol and other drugs 24 hours (CAPS AD III). For data collection, we used semi-structured interviews. The data were organized and treated by software NVivo 11 and later submitted to thematic analysis. The results indicate that the aspects that contribute to the treatment involve individual issues, such as personal motivation and the perspective of building plans for the future; interpersonal aspects related to the support of the family in the treatment, the establishment of bond with the professionals and the insertion in a new circle of friendships; as well as organizational aspects of RAPS, such as the ease of access and resolution of the CAPS AD, its individual and collective actions and the availability of a specific treatment space for the teenager in RAPS. It is considered necessary to qualify the psychosocial attention network to meet the specifics of teenager user of crack.*

KEYWORDS: *Adolescent; Drug Users; Crack Cocaine; Mental Health Services; Comprehensive Health Care.*

INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso abusivo de *crack* e outras drogas entre adolescentes representa um desafio para a saúde pública na sociedade contemporânea em função da forte relação com agravos que podem comprometer a saúde e a vida de forma antecipada (Vasters & Pillon, 2011; Narvaez et al, 2015). Pesquisadores alertam para o fato de que quanto mais cedo um jovem inicia o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente e, conseqüentemente, maior é a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas respectivas repercussões (McCarthy et al, 2005; Pereira et al, 2015).

Por outro lado, se o adolescente receber cuidado, amparo e proteção da rede familiar e social, possivelmente, o uso de drogas será prevenido e/ou interrompido com a maturidade (Silva & Mattos, 2012; Henriques, Rocha & Reinaldo, 2016). Ao propiciar sua melhora, aumenta-se a probabilidade de desenvolvimento, em longo prazo, de respostas mais positivas, no campo da saúde mental, tais como a diminuição de comportamentos agressivos, antissociais, uso abusivo de drogas e transtornos mentais severos (McCarthy et al, 2005; Ministério da Saúde, 2015).

Depreende-se, assim, que a fase da adolescência necessita de cuidado, amparo e proteção, pois além da transformação física para o corpo adulto existe uma maturação emocional e social a ser considerada. Por essa razão, o consumo de *crack* na adolescência tem sido apontado como uma situação de emergência, mobilizando o sistema de saúde no desenvolvimento de políticas e estratégias que deem suporte perante essa problemática (Bernardi & Kanan, 2015; Pianca et al, 2016; Blakemore & Mills, 2014).

No Brasil, a política de saúde mental vem priorizando, desde 2003, o trabalho em rede no cuidado ao consumidor de *crack*, álcool e outras drogas com a criação e ampliação de novos dispositivos para abordagem desse problema e estratégias de articulações entre eles a fim de dar respostas mais condizentes com as reais

necessidades dessa população e da integralidade do cuidado em saúde. São exemplos de ações nessa direção a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Consumidores de Álcool e outras Drogas, o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras drogas e o Programa “Crack é possível vencer”.

Nesse movimento, também foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. O objetivo da RAPS é a ampliação do acesso à atenção psicossocial, a garantia da articulação de pontos de atenção à saúde para os adolescentes com necessidades decorrentes do uso de *crack* com diversas estratégias possíveis de suporte por meio da integração de pontos de atenção existentes no território (Ministério da Saúde, 2015).

A implantação da RAPS foi um avanço na atenção em saúde mental, uma vez que incluiu os consumidores de *crack*, álcool e outras drogas como público-alvo das ações, e propôs institucionalmente o trabalho em rede. Entretanto, a adesão a tratamentos para dependência de substâncias psicoativas permanece um desafio, que tem se mostrado ainda maior entre os adolescentes (Vasters & Pillon, 2011; Scaduto & Barbieri, 2009).

Os adolescentes dificilmente buscam algum tipo de tratamento para a dependência de drogas e, quando o fazem, apresentam baixa adesão ao serviço devido à precarização de estratégias terapêuticas desenvolvidas para o atendimento juvenil (Bernardi & Kanan, 2015). Nesse sentido, torna-se relevante o reconhecimento das particularidades da adolescência à elaboração e execução de políticas de saúde e estratégias terapêuticas que contribuam para o tratamento na RAPS.

O uso de *crack* na adolescência exige estratégias que possam garantir acesso à RAPS, a adesão ao tratamento, a prevenção à recaída e a reinserção social desses adolescentes. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo compreender os aspectos que contribuem para o tratamento do adolescente consumidor de *crack* na RAPS a partir da perspectiva dos consumidores, familiares e profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de consumidores de *crack*, álcool e outras drogas 24 horas (CAPS AD III).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa dos dados, vinculado a um projeto de pesquisa amplo, intitulado “(Des)caminhos percorridos pelo adolescente consumidor de *crack* na rede de atenção psicossocial: contribuição para a Enfermagem”, desenvolvido em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul (Brasil/RS) que integra o Programa “Crack, é possível vencer”.

O CAPS AD III foi eleito como local de coleta de dados, uma vez que possui especificidades distintas da pluralidade dos demais serviços que compõem a RAPS da cidade. A maioria dos serviços atua de forma pontual e delimitada por tempo específico, enquanto que o CAPS AD III é um serviço de atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, *crack* e outras drogas. Além disso, na realidade da RAPS da cidade em questão, os casos de adolescentes consumidores de drogas direcionados e acompanhados pelo CAPS infantil são ínfimos.

Os participantes deste estudo compreendem 14 consumidores e 11 familiares em acompanhamento no CAPS AD III e 20 profissionais atuantes nesse serviço,

totalizando 45 participantes. A seleção dos participantes foi intencional, de acordo com os critérios de inclusão e objetivos da pesquisa.

Para os consumidores, os critérios de inclusão foram: ser adolescentes consumidores de *crack* atendido no CAPS AD III e ter entre 10 e 20 anos incompletos (World Health Organization, 2017). Em relação ao primeiro critério, foram considerados aqueles adolescentes cujos registros fizeram menção ao consumo de substância pelo menos uma vez na vida, sem distinção quanto ao tempo e frequência de uso. Foram excluídos do estudo os adolescentes que estavam hospitalizados ou em comunidades terapêuticas e impossibilitados de comparecer à entrevista.

Para os familiares, os critérios de inclusão foram: ter idade mínima de 18 anos e ser familiar do consumidor e responsável pelo tratamento do adolescente no CAPS AD III. Foram excluídos do estudo familiares cuidadores eventuais do consumidor.

Para os profissionais do CAPS AD III, os critérios de inclusão foram: ser trabalhador de nível médio ou superior que compõe a equipe multiprofissional e possuir no mínimo seis meses de atuação no serviço. Foram excluídos profissionais em férias ou licença-saúde no período de coleta dos dados.

Os preceitos éticos da realização de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012). O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa mediante o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 60649016.9.0000.5324, Parecer nº 4/2017.

Com vistas a garantir os princípios éticos relativos a pesquisas que envolvem seres humanos, os participantes foram convidados para participar do estudo enquanto aguardavam na sala de espera do CAPS AD III e incluídos no estudo, somente, após manifestarem sua concordância em participar do mesmo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando menor de dezoito anos.

Além disso, o anonimato dos participantes foi preservado por meio do emprego da letra “A” para os adolescentes consumidores do CAPS AD III, “F” para os respectivos familiares e “P” para os profissionais do serviço, sucedidas do número da entrevista.

O número de participantes foi definido pela saturação dos dados, estabelecida quando, na avaliação do pesquisador, ocorre certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por um único entrevistador, uma vez que essa abordagem permite que o mesmo se coloque o mais próximo possível da perspectiva do entrevistado (Flick, 2009).

As entrevistas foram realizadas em uma sala do serviço, respeitando a disponibilidade e funcionamento do CAPS AD III. Para preservar o conteúdo original e aumentar a acurácia dos dados obtidos, as entrevistas foram capturadas por um gravador de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Para a organização e tratamento dos dados, empregou-se o *software Nvivo 11*, programa que auxilia na análise de material qualitativo com ferramentas de codificação e armazenamento de textos (Guizzo, Krzimirski & Oliveira, 2003). Posteriormente, o material foi analisado e categorizado conforme a Análise Temática (Minayo, 2011). Utilizou-se a ferramenta da nuvem de palavras, criada a partir do *software Nvivo 11*, para visualizar a representatividade e ocorrência das mesmas em uma dada categoria, visto que essa técnica emprega diferentes tamanhos e fontes de letras para enfatizar a frequência da palavra no texto analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: Aspectos individuais, Aspectos interpessoais e Aspectos organizacionais da Rede de Atenção Psicossocial como contribuintes para o tratamento do adolescente consumidor de crack na Rede de atenção psicossocial.

ASPECTOS INDIVIDUAIS

A motivação pessoal, manifestada pelo desejo de “querer parar de usar drogas” e “querer se ajudar”, foi considerada importante pelos entrevistados para adesão do adolescente ao tratamento e na sua mobilização para mudança do comportamento de uso de crack.

De tanto me incomodar e dizer, aí eu vim. Também meus amigos morreram por causa da droga, aí eu fui e quis me ajudar também, quis me ajudar bastante. Aí eu fiz por mim mesmo (A4).

Eu acho assim que eles precisam querer muito ajuda, eles tem que querer muito. E quem está com eles, pai e mãe, tem que falar sobre o atendimento e tudo; assim como eu falei para o meu. E ele que quis muito ir e conhecer, ele quis muito ir se tratar. Acho que tem que ter muito um querer da pessoa para se tratar (F7).

O primeiro passo é eles quererem, porque não adianta a gente acolher um adolescente que não quer, por mais que tu converse, que tu explique: “fica o tempo que tu achar que tu consegue”. Ele diz: “Não, mas eu não quero” (P20).

A motivação pessoal é entendida como um estado de disponibilidade para a mudança de comportamento (Figlie, Bordin & Laranjera, 2010). Estudos apontam que a motivação do consumidor é um fator de relevância para a reabilitação e tratamento da dependência química (Ferreira et al, 2015; Lopes-Rosa et al 2017; Malvezzi et al, 2016).

Nesse sentido, compreende-se que o dependente químico adere melhor ao tratamento quando está conscientizado do seu consumo-problema e se engaja em estratégias para a realização dessa mudança (Figlie, Bordin & Laranjera, 2010).

Pessoas em uso abusivo de drogas que iniciam o tratamento em decorrência de influências externas, como a pressão familiar e de amigos, comorbidades clínicas e ordens judiciais, têm dificuldade em aderir a programas terapêuticos do serviço. Esses motivos não apresentam o estímulo à recuperação e tratamento se a pessoa não estiver motivada (Ferreira et al, 2015).

Assim sendo, evidencia-se a importância de os serviços de saúde mental identificarem os aspectos motivacionais e os utilizarem no tratamento da dependência química (Malvezzi, et al, 2016). A qualificação de estratégias motivacionais implica uma abordagem humanizada e compreensiva, de forma que o consumidor não se sinta culpabilizado pelo problema e/ou pelos sentimentos de falta de motivação.

Para tanto, é imperativo que o consumidor, junto com a equipe e a família, construa estratégias para compreender o processo que envolve a dependência, o autocontrole, além de estratégias para ação desenvolvendo outras formas de prazer que possam ser motivacionais ao tratamento, como o trabalho, o estudo, a construção de uma família e de um relacionamento familiar saudável, e à retomada de projetos de vida.

A motivação pessoal que leva o adolescente a procurar o serviço de saúde é impulsionada pelo desejo de mudar e melhorar de vida. Nesse sentido, vislumbram

novas perspectivas e planos para o futuro relacionados à reinserção social por meio da conclusão dos estudos, inserção no mercado de trabalho e construção de uma família. O CAPS AD é apontado pelos consumidores e profissionais do serviço como um dos recursos que pode auxiliar nesse processo de mudança de vida e reinserção social.

O resultado gerado pela ferramenta “nuvem de palavras” (Figura 1) também traz mais elementos para analisar essa questão, com destaque para as palavras: quero, vida, família, trabalho.

Eu que vim procurar o CAPS AD para poder melhorar minha vida e ajudar a minha filha que está no Abrigo, para ter uma vida melhor, eu e ela (A2).

Eu quero mudar de vida, ter um serviço, ter uma casa, ter um carro, ter uma família, ter tudo novinho, ter um investimento (A4).

Os meninos, a maioria que ser bombeiro, é mais fácil da gente trabalhar com eles por isso, tem que estudar (P7).



FIGURA 1. NUVEM DE PALAVRAS POR FREQUÊNCIA DA CODIFICAÇÃO DOS PLANOS FUTUROS APONTADOS NA CATEGORIA “ASPECTOS INDIVIDUAIS”, VIA QSR NVIVO.

Estudos apontam que o uso abusivo de drogas acarreta a ruptura e a fragilização nos laços dos indivíduos com suas redes sociais, na família, no trabalho e em outros espaços da comunidade, exigindo intervenções que contemplem esses diferentes contextos (Silva et al, 2014; Gomes et al, 2015).

Nesse contexto, promover a reinserção social de consumidores de drogas requer a proposição de ações integradas e interdisciplinares, por meio de descobertas e aprimoramento de habilidades, capacidade de resolução de problemas, experimentação e exercício de cidadania, resgate da autonomia, autoestima e de seus papéis dentro da família e da comunidade, buscando responder às expectativas de reconstrução de suas histórias de vida (Gomes et al, 2015)

A identificação dos projetos de vida do consumidor de drogas permite problematizar o cuidado em saúde mental, refletindo questões mais amplas e complexas que aquelas limitadas à patologia. Esses aspectos remetem à integralidade do cuidado e estimulam o trabalhador da área da saúde a buscar novos modos de cuidado, visto que as necessidades de saúde se ampliam no espaço de vida e outras questões são percebidas pela equipe, tais como habitação, emprego, saneamento, espaços de inclusão social e as delicadas relações familiares.

ASPECTOS INTERPESSOAIS

Nos aspectos interpessoais, os adolescentes e familiares apontam o apoio da família como fundamental para a manutenção do tratamento relacionado ao uso de crack. Evidencia-se que a inclusão da família deve ser considerada parte do tratamento.

A minha família, a família me ajuda bastante [a seguir o tratamento] (A3).

O que está me ajudando é a família no dia da visita (A7).

Eu acho que nesse sistema de tratamento deve ter mais união entre família e paciente. Eu acho que a família nesse momento é uma parte importante também para fazer com que o jovem acredite (F6).

A família tem um papel central na recuperação do consumidor de drogas. Entretanto, além de parceira, precisa ser reconhecida como codependente, que também vivencia situações de sofrimento e adoecimento (Alvarez et al, 2012). Como codependente, a família precisa de preparo para lidar com as situações e poder atuar junto ao seu familiar, mantendo expectativas e projetos de vida (Alvarez et al, 2012; Lander, Howsare & Byrne, 2013).

Dessa forma, os serviços necessitam promover o cuidado à família e condições para a sua participação e parceria no cuidado. O comprometimento da família no cuidado exige uma nova organização familiar e aquisição de habilidades, o que pode desestruturar as atividades diárias no primeiro momento. Mas, essa responsabilidade do familiar também pode ser positiva, pois além de intensificar suas relações o familiar torna-se um parceiro da equipe de saúde sendo facilitador nas ações de promoção da saúde mental e de inserção do indivíduo em seu meio (Schrank & Olschowsky, 2008).

As relações interpessoais destacadas pelos participantes também se referem aos relacionamentos com os profissionais do CAPS AD, evidenciando o preparo profissional para o atendimento, o desenvolvimento de uma conduta zelosa e o estabelecimento de vínculos com o adolescente. O resultado gerado pela técnica “nuvem de palavras” (Figura 2) traz mais elementos para analisar essa questão, com destaque para as palavras: profissionais, vínculo, lidar, conversar, tratar, diferente.

Eles são muito parceiros com o cara. Eles foram à minha casa falaram comigo para eu me tratar, sair dessa vida. Isso daí que eu acho beleza, porque eles fazem pelo cara também. Eles correm atrás da gente (A14).

Para mim é o carinho, a maneira que eles tratam. Sabem como lidar com eles, conversar com eles. Não tratam assim na rigidez. Eles sabem conversar delicadamente e mostrar para eles que o caminho é errado (F4).

É um trabalho de construção, criação de vínculos. Ele tem que perceber que tem um vínculo com essa equipe e que ele pode confiar nessa equipe, porque somente assim a gente consegue que ele vá para a unidade de acolhimento (P16).



FIGURA 2. NUVEM DE PALAVRAS POR FREQUÊNCIA DA CODIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DO ADOLESCENTE COM OS PROFISSIONAIS DO CAPS AD APONTADOS NA CATEGORIA “ASPECTOS INTERPESSOAIS”, VIA QSR NVIVO.

Estudo realizado na RAPS da região Sudeste do Brasil identificou que o vínculo com os consumidores de drogas representa um dos fundamentos do trabalho em rede para garantir a eficiência e qualidade do cuidado ofertado, diminuindo, desse modo, as barreiras de acesso ao serviço. Trata-se de uma relação que precisa ser construída desde o primeiro contato por meio de uma interação que gere confiança e empatia (Nóbrega, Silva & Sena, 2016).

Outro estudo que trata dos recursos humanos na área da saúde mental realizado na região Centro-Oeste do Brasil também aponta que um dos fatores que favorecem a vinculação do consumidor ao tratamento é o preparo do trabalhador para atuar na área, destacando a necessidade de aprimoramento dos currículos da graduação e a importância da educação permanente nos serviços (Silva et al, 2013).

Ainda no que se refere aos aspectos interpessoais que facilitam o tratamento do adolescente na RAPS, destaca-se a relação dos adolescentes com novas amizades, diferentes das anteriores que também tinham envolvimento com o uso de drogas. Essas novas relações os ajudam a se manterem no tratamento, uma vez que o desejo em usar drogas é amenizado quando estão longe das companhias de uso.

Já me separei um monte das drogas. Consegui esquecer já bastante coisa. [O que ajuda] são as amizades diferentes aqui também. As pessoas que ajudaram. Não é que nem aquele pessoal que só ajuda a levar para baixo, para o fundo do poço (A4).

Para mim é bom porque eu fico longe das más companhias, do grupo das drogas. Ai eu não me meto com ninguém que usa drogas e nem penso, não me vem na cabeça e nem nada (A6).

Pesquisadores apontam que a presença de outros consumidores de drogas na rede social é considerada fator de risco para recaída ou não continuidade do tratamento. Nesse sentido, o tratamento que objetiva a diminuição do uso de drogas requer a estruturação de recursos interacionais. No caso da dependência, alguns vínculos necessariamente deverão ser rompidos (como as amizades e companheiros de uso), outros fortalecidos ou reatados (como os vínculos familiares, geralmente desgastados devido ao processo de dependência) e outros ainda construídos (novas amizades, novos ambientes e formas de lazer, novos laços afetivos). Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade de permanentes intervenções voltadas para a construção de relacionamentos saudáveis que amplie os recursos e potencialidades da rede social (Souza et al, 2011).

ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DA RAPS

Os familiares e profissionais referenciaram o acesso e a resolutividade do CAPS AD como aspecto que facilita a entrada e tratamento no âmbito da RAPS. Destacam-se a agilidade para o atendimento, a inserção em atividades terapêuticas do serviço e a articulação com outros serviços quando necessário. De acordo com a técnica “nuvem de palavras” (Figura 3), pode-se compreender melhor o acesso e a resolutividade expressada pelos participantes através das palavras: agilidade, atendimento psiquiátrico, acolhimento, acesso, conversa.

Primeira coisa assim, a gente chegou lá, e a gente já foi acolhido, dali já conversamos com o psicólogo e já marcou um grupo. Aí já marcaram o psiquiatra. Ali, a gente já foi atendido em poucos dias (F5).

Na primeira vez que ele disse pra nós que queria se internar, a gente foi lá, e já foi tudo agilizado, e ele já ficou (F9).

Ter uma coordenação que tanto está com a redução de danos quanto com a CAPS AD, agiliza muito, porque aqui a gente já agiliza toda a ação em cima do adolescente (P4).

A gestora da rede AD teve uma conversa com o hospital psiquiátrico e o hospital comunica quando eles entram e aí a gente vai atrás, a gente liga para a família e tenta buscar essa família para cá (P7).



FIGURA 3. NUVEM DE PALAVRAS POR FREQUÊNCIA DA CODIFICAÇÃO DO ACESSO E A RESOLUTIVIDADE DO CAPS AD APONTADO NA CATEGORIA “ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DA RAPS”, VIA QSR NVIVO.

A agilidade e acesso no atendimento em saúde mental não são uma realidade de muitos de serviços da RAPS. Essa situação é muitas vezes associada à carência de profissionais na rede de saúde mental álcool e drogas, refletindo dificuldades de acesso aos serviços (Ribeiro et al, 2016).

Estudo que discute a saúde infantojuvenil no Brasil destaca que o acesso do adolescente no cotidiano dos serviços e, principalmente, o fortalecimento de sua possibilidade de continuidade no acompanhamento na rede são questões prioritárias RAPS. Diante disso, ressalta-se a importância da vinculação ao CAPS desde o momento da internação, envolvendo e situando a família nesse processo de cuidado em rede (Tañoa & Matsukuraa, 2015; Kantorski et al, 2017).

No que se refere à resolatividade do CAPS, os resultados do presente estudo corroboram com um estudo realizado na rede de saúde mental de uma cidade do Rio Grande do Sul, o qual reforça a associação entre a resolatividade do atendimento, o acolhimento e as filas de espera. O estudo aponta que a não resolatividade no atendimento de saúde mental reflete a dificuldade de acolhimento nos serviços de referência e conseqüentemente as filas de espera. Atribui-se a isso o agravamento e cronificação dos casos clínicos de saúde mental em função da grande demanda, do número reduzido de profissionais especialistas e, portanto, do não desenvolvimento da continuidade no tratamento (Cortes et al, 2014).

Além dos aspectos acima destacados, os participantes deste estudo também apontam como facilitadores do tratamento na RAPS as ações específicas desenvolvidas pelo CAPS AD, como a priorização do atendimento ao adolescente, serviço de porta aberta (com funcionamento 24 horas), acolhimento, avaliação, desintoxicação, atendimento profissional especializado (psicólogo, psiquiatra, médico), atendimento noturno, acompanhamento do consumidor, oficinas, atividades em grupo, elaboração de plano terapêutico singular (PTS), grupo específico para familiares de adolescentes, orientações e conselhos ofertados pelos profissionais, busca ativa, atuação da redução de danos, prescrição de medicamentos, atuação conjunta com a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI). A utilização da técnica “nuvem de palavras” (Figura 4) contribui para identificar as ações mais destacadas: grupo, oficina, psicólogo, médico, acolhimento.

[O que ajuda no tratamento] eu acho que só os remédios. De resto só os conselhos que eles dão. Atendimento individual né, com psicólogo (A9).

Tem uma parte que o cara não consegue dizer não para as drogas. E aqui o cara treina isso, o psicológico. Começa a treinar o pensamento para quando oferecerem a droga, chegar perto de droga, dizer não (A7).

Eu acho que o próprio tratamento que eles fazem lá, tem as oficinas, tem o grupo que eles fazem também, eu acho que isso aí ajuda muito (F2).

Primeiramente ele é avaliado, acolhido. Então, ele passa pelo acolhimento, pela médica para ela avaliar e prescrever as medicações, a partir daí ele vai também fazer as atividades aqui, já se pensa em um plano terapêutico em conjunto com o CAPS I, unidade de acolhimento infanto-juvenil (UAI) (P8).

O serviço é porta aberta, atende, inclusive, fazendo busca ativa se for o caso. Nós temos também um trabalho da redução de danos buscando esses adolescentes (P11).

Os adolescentes tem prioridade de atendimento. Os adolescentes em situação de vulnerabilidade social são encaminhados para a UAI e recebem tratamento

no CAPS AD. No CAPS AD os adolescentes podem escolher as oficinas terapêuticas que tem maior afinidade, além de serem atendidos em grupos de adolescentes, atendimento individual com médicos e psicólogos. A família do adolescente é também atendida no serviço a fim de receber orientações sobre como enfrentar situações do dia a dia (Pg).

ASPECTOS QUE
CONTRIBUEM PARA
O TRATAMENTO
DO ADOLESCENTE
CONSUMIDOR DE CRACK
NA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL



FIGURA 4. NUVEM DE PALAVRAS POR FREQUÊNCIA DA CODIFICAÇÃO DO ACESSO E A RESOLUTIVIDADE DO CAPS AD APONTADO NA CATEGORIA “ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DA RAPS”, VIA QSR NVIVO.

As ações realizadas no CAPS AD III refletem a importância desse serviço substitutivo na consolidação de estratégias de cuidado em rede. O CAPS AD III é identificado em estudos como serviço fundamental na RAPS para o tratamento aos consumidores de drogas. São serviços considerados resolutivos no sentido de evitar internações, desenvolver estratégias de controle da fissura, cuidado com a medicação e redes de sistemas existentes no território (Nasi et al, 2015; Silva et al, 2016).

Em uma concepção de rede de atenção ao adolescente consumidor de drogas, destaca-se, nesta pesquisa, a parceria estabelecida entre o CAPS AD III com a redução de danos, uma vez que facilita o acesso ao tratamento na RAPS nos casos necessários. A parceria com a UAI e o CAPS infantil se mostra fundamental na construção do PTS com a garantia de ações que levem em consideração a vulnerabilidade social do adolescente. Nessa perspectiva, o tratamento do adolescente consumidor de álcool e outras drogas não é compreendido como um evento, no qual um único serviço resolve o problema, e sim como um processo ou trajetória, integrando diferentes possibilidades de suporte (Mota et al, 2015).

Com relação às necessidades dos adolescentes, estudos apontam que quando o CAPS AD atende adultos e adolescentes, corre-se o risco de a equipe considerar o adolescente como adulto, não atentando para as suas especificidades. Dessa forma, poderá haver prejuízos no tratamento com baixa adesão ao serviço e a precarização de estratégias terapêuticas para o atendimento juvenil. Nesse sentido, é preciso aprofundar a discussão sobre a implementação de Política de Saúde Mental específica para o atendimento de crianças e adolescentes consumidores de álcool e outras drogas, bem como a ampliação dos equipamentos da rede de saúde mental para esse público (Bernardi & Kanan, 2015).

Assim sendo, os profissionais participantes deste estudo enfatizam que o adolescente necessita de um tratamento diferenciado do adulto, que considere seu perfil e suas especificidades.

O atendimento de adolescente ele é totalmente diferenciado, ele é um atendimento diferenciado da criança, ele é diferenciado do adulto. É um atendimento que precisa ser um pouco mais específico, como o adolescente tem a sua própria linguagem, seu próprio jeito de andar, seu próprio entendimento de gang. Precisa ser um atendimento especializado, a linguagem que tu usa tem que ser diferenciada, não adianta tu falar com eles como se fosse um adulto e também não adianta tu querer falar com ele como se fosse uma criança, ele não é desse jeito (P14).

Eu acho que a conduta é diferente, a conduta do adolescente é diferente, o modo de lidar com o adolescente é diferente. Existe a questão da rebeldia, da própria fragilidade familiar, que na maioria dos casos está envolvida (P16).

Atualmente, um dos desafios encontrados na área da saúde mental é a construção de uma política direcionada ao adolescente que leve em consideração suas peculiaridades e suas reais necessidades. Para isso, primeiramente, é preciso adotar como princípio a ideia de que o adolescente a ser cuidado é um sujeito que possui direitos, sendo um deles o cuidado. Ser sujeito também implica enfatizar, para além do diagnóstico, a singularidade (Ministério da Saúde, 2005)

Na RAPS em estudo, o espaço de tratamento específico para adolescente se mostra extremamente necessário, já que o tratamento deve ser diferenciado do adulto e da criança. Para isso, a cidade conta com uma unidade de atendimento infantojuvenil (UAI), destacada como iniciativa pioneira. As palavras que emergiram pela técnica “nuvem de palavras” (Figura 5) contribuem para caracterizar as especificidades do espaço de tratamento para o adolescente, entre elas: diferente, adulto, criança.

A cidade é pioneira nessa área, criou a UAI, que é a unidade de atendimento infanto-juvenil. Eu estive pesquisando e mandei um e-mail para o Ministério da Saúde procurando outras unidades outras UAI para poder visitar, para poder melhorar nossa prática e eu só encontrei uma outra no estado do Rio Grande do Sul, então é uma iniciativa bastante nova e a cidade está sendo bastante pioneira nisso, o que mostra que a gestão está bastante envolvida nesse processo de recuperação dos adolescentes (P11).

Aqui [na UAI] tem mais gente para conversar, tem mais jogos. [O lugar] não é de adulto, que só fala bobagem, que falam que vão matar. Lá [no CAPS AD] eles falam só bobagem, eles não querem mudar. Aqui eu estou vendo que tem uns que querem mudar (A6).



FIGURA 5. NUVEM DE PALAVRAS POR FREQUÊNCIA DA CODIFICAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES DO ESPAÇO DE TRATAMENTO PARA O ADOLESCENTE APONTADAS NA CATEGORIA “ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DA RAPS”, VIA QSR NVIVO.

Estudos demonstram que o tratamento direcionado ao adolescente consumidor de drogas deve dispor de uma equipe interdisciplinar, capacitada a trabalhar com demandas próprias da adolescência, que favoreça o diálogo, o acolhimento, bem como propostas de atividades atrativas e motivadoras, de modo que auxilie o adolescente a optar por estar no tratamento em detrimento de situações de exposição à droga (Vasters & Pillon, 2011).

Logo, faz-se necessário que os modelos de gestão viabilizem serviços e estratégias centradas nas necessidades das populações que atendem consolidando políticas de saúde e construção de redes de saúde mental que reconhecem as singularidades no tratamento ao adolescente consumidor de drogas e viabilizem um cuidado integral através de ações intersetoriais (Malvezzi et al, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos que contribuem para o tratamento do adolescente consumidor de crack no âmbito da RAPS estão relacionados a aspectos individuais, interpessoais e organizacionais da Rede de Atenção Psicossocial.

Com relação aos aspectos individuais, enfatiza-se a necessidade de acolher o adolescente em sua singularidade, considerando sua motivação pessoal para o tratamento e os planos que possui para o futuro. Dessa forma, ampliam-se as estratégias que podem ser utilizadas na mobilização e adesão do adolescente consumidor de *crack* ao tratamento, sem que haja imposição profissional ou familiar. Para tanto, faz-se imperativa a construção do plano terapêutico singular com propostas, não apenas em curto prazo, mas que contemple os planos e os desejos futuros do adolescente, reconhecendo-o em seus direitos e potencialidades. Logo, auxiliando-o na conclusão dos estudos, inserção no mercado de trabalho e inserção familiar, ou seja, nas suas principais necessidades sociais.

No que diz respeito aos aspectos interpessoais, identificou-se que a família e os profissionais constituem-se como principais fontes de apoio para o início e manutenção do adolescente consumidor de *crack* no tratamento. Além disso, a inserção em um novo círculo de amizades, com novas relações interpessoais, contribui para o afastamento da relação com a substância. Nesse sentido, a equipe pode atuar na construção de novas redes sociais através de espaços e estratégias de ressocialização no interior do serviço e fora dele, assim como também fortalecer estratégias de prevenção à recaída que auxiliem o adolescente a lidar e conviver com a ampla oferta e disponibilidade de drogas na sociedade atual.

Referente aos aspectos organizacionais da RAPS que contribuem para o tratamento do adolescente consumidor de *crack*, verificou-se a necessidade de qualificar a rede de atenção psicossocial para atender às necessidades dos adolescentes consumidores de drogas, instrumentalizando os profissionais para identificar e atender às especificidades dessa demanda. Além disso, que esses serviços estejam organizados de forma acessível e atrativa, com grupos e oficinas terapêuticas, acolhimento qualificado e garantia de atendimento com profissionais especializados na área, capazes de vincular o consumidor ao tratamento e a outros serviços da rede de atenção psicossocial.

Destaca-se que a compreensão dos aspectos que contribuem para o tratamento do adolescente consumidor de *crack* na RAPS vai ao encontro das políticas públicas de saúde mental que anseiam por maior articulação dos serviços de saúde e integralidade do cuidado, despontando, assim, potencial para utilização no âmbito acadêmico e para qualificação profissional cujas repercussões incidem diretamente na prática.

Apontamos como limites do estudo a não inclusão de integrantes de outros serviços e/ou setores de atenção ao adolescente na discussão do tema. Recomendamos futuros estudos que possam incluí-los, podendo, dessa forma, dar uma dimensão da complexidade do tratamento do adolescente consumidor de *crack*, contribuindo para o fortalecimento e avanços na organização, no planejamento e na oferta do cuidado em rede a esse público.

REFERÊNCIAS

ASPECTOS QUE
CONTRIBUEM PARA
O TRATAMENTO
DO ADOLESCENTE
CONSUMIDOR DE CRACK
NA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

- ALVAREZ, S. Q., GOMES, G. C., OLIVEIRA, A. M. N., & XAVIER, D. M. (2012). Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm*, 33(2), 102-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200015>
- BERNARDI, A. B., & KANAN, L. A. (2015). Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, CAPS AD, Caps III) do estado de Santa Catarina. *Saúde Debate*, 39(107), 1105-1116. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151070533>
- BLAKEMORE, S. J., & MILLS, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65, 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE [CNS] (2012). *Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html
- CORTES, L. F., TERRA, M. G., PIRES, F. B., HEINRICH, J., MACHADO, K. L., WEILLER, T. H., & PADOIN, S. M. M. (2014). Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. *Rev Eletrônica Enferm* 2014; 16(1):84-92. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279>
- FERREIRA, A. C. Z., BORBA, L. O., CAPISTRANO, F. C., CZARNOBAY, J., & MAFTUM, M. A. (2015). Factors that interfere in patient compliance with chemical dependence treatment: health professionals perceptions. *REME Rev Min Enferm*, 19(2), 157-164. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150032>
- FIGLIE, N. B., BORDIN, S., & LARANJERA, R. (2010). *Aconselhamento em dependência química*. (2ª ed.). São Paulo: Roca.
- FLICK, W. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- GOMES, R. R., RIBEIRO, M. C., MATIAS, E. C., BRÊDA, M. Z., & MÂNGIA, E. F. (2015). Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. *Rev Ter Ocup da USP*, 26(3):326-335. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p326-335>
- GUIZZO, B. S., KRZIMINSKI, C. O., & OLIVEIRA, D. L. L. C. (2003). O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, 24(1), 53-60.
- HENRIQUES, B. D., ROCHA, R. L., & REINALDO, M. A. S. (2016). Use of crack and other drugs among children and adolescents and its impact on the family environment: an integrative literature review. *Texto Contexto Enferm*, 25(3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001100015>
- KANTORSKI, L. P., COIMBRA, V. C. C., OLIVEIRA, N. A., NUNES, C. N., PAVANI, F. M., & SPERB, L. C. S. O. (2017). Psychosocial attention of children and adolescents: interfaces with the health network by the referral and counter-referral system. *Texto Contexto Enferm*, 26(3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>
- LANDER, L., HOWSARE, J., & BYRNE, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Soc Work Public Health*, 28, 194-205. doi:10.1080/19371918.2013.759005

- LOPES-ROSA, R., KESSLER, F. P., PIANCA, T. G., GUIMARÃES, L., FERRONATO, P., PAGNUSSAT, E., MOURA, H., PECHANSKY, F., & DIEMEN, L. V. (2017). Predictors of early relapse among adolescent crack users. *J Addict Dis*, 36(2),136-143. <https://doi.org/10.1080/10550887.2017.1295670>
- MALVEZZI, C. D., GERHARDINGER, H. C., SANTOS, L. L. P., TOLEDO, V. P., & GARCIA, A. P. R. F. (2016). Adherence to treatment by the staff of a mental health service: an exploratory study. *Online Braz J Nurs*, 15(2), 177-187.
- MALVEZZI, C. D., GERHARDINGER, H. C., SANTOS, L. L. P., TOLEDO, V. P., GARCIA, A. P. R. F. Adherence to treatment by the staff of a mental health service: an exploratory study . *Online braz j nurs* [internet] 2016 Jun [cited 2017 Aug 24]; 15 (2):177-187. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5201> <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165201>
- MCCARTHY, D. M., TOMLINSON, K. L., ANDERSON, K. G., MARLATT, G. A., & BROWN, S. A. (2005). Relapse in alcohol- and drug-disordered adolescents with comorbid psychopathology: changes in psychiatric symptoms. *Psychol Addict Behav*, 19 , 28–34. DOI: 10.1037/0893-164X.19.1.28
- MINAYO, A. C. S. (2011). *Pesquisa social: Teoria método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS] (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto juvenil*. (2ª edição revista). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS] (2015). *Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas*: Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>
- MOTA, D. C. B. & LAPORT, T. J. (Eds). *Redes de atenção aos usuários de drogas*: Políticas e Práticas. São Paulo: Cortez.
- MOTA, D. C. B., RONZANI, T. M., TÓFOLI, L. F., & RUSH, B. R. (2015). Construindo a continuidade do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas: alguns conceitos e questões para o trabalho em rede no Brasil.
- NARVAEZ, J. C. M., PECHANSKY, F., JANSEN, K., PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A., KAPCZINSKI, F., & MAGALHÃES, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Rev Bras Psiquiatr*; 37(3), 211-218. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1494>
- NASI, C., OLIVEIRA, G. C., LACCHINI, A. J. B., SCHNEIDER, J. F., & PINHO, L. B. (2015). Tecnologias de cuidado em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack. *Rev Gaúcha Enferm*, 36(1), 92-97. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45934>
- NÓBREGA, M. P. S. S., SILVA, G. B. F., & SENA, A. C. R. (2016). Funcionamento da rede de atenção psicossocial-raps no município de São Paulo, Brasil: Perspectivas para o cuidado em saúde mental. *CIAIQ*, 2 (s/n):41-49. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735>

- PEREIRA, B. M., RESENDE, K. A., CAMPOS, C. G., DUARTE, S. J. H., CAVALCANTE, R. B., & MACHADO, R. M. (2015). Uso de drogas psicotrópicas por adolescentes de escolas públicas. *Cogitare Enferm*, 20(4), 750-757. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40945/26742>
- PIANCA, T. G., ROHDE, L. A., ROSA, R. L., BEGNIS, A. P., FERRONATTO, P. B., JENSEN, M. C., ... SZOBOT, C. M. (2016). Crack cocaine use in adolescents: Clinical characteristics and predictors of early initiation. *J Clin Psychiatr*, 77(10), 1205-1210. DOI: 10.4088/JCP.15m09894
- RIBEIRO, J. M., MOREIRA, M. R., BASTOS, F. I. P. M., DIAS, A. I., & FERNANDES, F. M. B. F. (2016). Access to treatment for those with alcohol, crack or other drug dependency problems: A case study in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 21(1), 71-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.13752014>
- SCADUTO, A. A., & BARBIERI, V. (2009). O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet*, 14(2), 605-614. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200029>
- SCHRANK, G., & OLSCHOWSKY, A. (2008). O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*, 42(1), 127-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci_abstract&tlng=pt
- SILVA, A. B., PINHO, L. B., OLSCHOWSKY, A., SINIAK, D. S., & NUNES, C. K. (2016). Caring for crack users: strategies and work practices in the territory. *Rev Gaúcha Enferm*, 37 (n.spe), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68447>
- SILVA, M. N. R. M. O., SANTOS, V., SANTOS, J. E., OLIVEIRA, F. M., NOGUEIRA, D. J., & GALLASSI, A. D. (2014). Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. *Cad Ter Ocup UFSCar*, 22(Sup especial), 145-152. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.039>
- SILVA, N. S., ESPERIDIÃO, E., CAVALCANTE, A. C. G., SOUZA, A. C. S., & SILVA, K. K. C. (2013). Development of human resources for work in mental health services. *Texto Contexto Enferm*, 22(4), 1142-1151. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400033>
- SILVA, V. A., & MATTOS, H. F. (2012). Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: Pinsky, I., & Bessa, M. A., (Eds). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto.
- SOUZA, J., KANTORSKI, L. P., VASTERS, C. P., & LUIS, M. A. V. (2011). Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Rev Lat Am Enferm*, 19(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200017>
- TAÑOA, B. L., & MATSUKURAA, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: Reflexões a partir do percurso histórico. *Cad Ter Ocup UFSCar*, 23(2), 439-447. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARO479>
- VASTERS, G. P., & PILLON, S. C. (2011). O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev Lat Am Enferm*, 19(2), 1-8.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (2017). Young people's health: A challenge for society. *Rreport of a WHO study group on young people and health for all 1986* [cited 2017 Aug 24]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>