

Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado*

Daniele Dalla Porta,^{ID} ** Mirela Frantz Cardinal,^{ID} Bruna Rios Paim,^{ID} Diana Mara Sarzi,^{ID}
Daiana Foggiato de Siqueira,^{ID} Marlene Gomes Terra,^{ID} Amanda de Lemos Mello^{ID}

Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS, Brasil

Resumo

O estudo objetivou conhecer a concepção de profissionais que atuam no Conselho Tutelar e no Judiciário acerca da rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 13 profissionais que atuavam na assistência e/ou no Judiciário em um município do interior do Rio Grande do Sul. A partir da análise de conteúdo, os resultados evidenciaram a importância de ações de prevenção envolvendo a família e a escola, bem como dificuldades vivenciadas pelos profissionais na rede, como a alta demanda de adolescentes, falta de recursos humanos, problemas na comunicação entre os serviços que compõem a rede, infraestrutura precária e alta rotatividade dos profissionais nos serviços. Conclui-se ser complexa, mas necessária, a articulação entre os distintos espaços de que o adolescente participa para que o cuidado seja ofertado de maneira integral e intersetorial.

Palavras-chave: adolescente; transtornos relacionados ao uso de substâncias; assistência integral à saúde.

Adolescent substance user psychoactive: conception of professionals about network care

Abstract

This study aimed to know the conception of professionals that works in the child protection agency and in the judiciary about the care network adolescents user psychoactive substances. It was a qualitative research, which were performed semi-structured interviews with 13 professionals that worked in the assistance and justice in a city within the Rio Grande do Sul. Based on content analysis, the results showed the importance of prevention involving the family and the school, as well some difficulties experienced by professionals in the network as the high demand of adolescents, lack of human resources, communication problems between the services that are part of the network, precarious infrastructure and high turnover of professional services. It concludes that the relationship between the different spaces that adolescents participate so that care is offered in a comprehensive and cross-sectoral manner is complex, but necessary.

Keywords: adolescent; substance-related disorders; comprehensive health care.

Introdução

O aumento significativo do uso de substâncias psicoativas (SPA) entre adolescentes representa um desafio para a saúde pública, em decorrência da vulnerabilidade desta população e da relação do consumo com agravos sociais (SILVA et al., 2014; VASTERS; PILLON, 2011). As políticas de saúde mental voltadas para adolescentes usuários de SPA devem ter como diretriz a construção de uma rede de profissionais, ações e serviços com foco na intersetorialidade, que considere a complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas (BRASIL, 2014).

A adolescência é uma fase que exige diferentes modos de produzir saúde, considerando-se que os maiores agravos de saúde, que ocorrem nesta faixa etária, são decorrentes de hábitos e comportamentos que colocam os adolescentes em situação de vulnerabilidade (BRA-

SIL, 2014). No presente estudo o adolescente é entendido como pessoa em desenvolvimento, a partir do modelo bioecológico de Bronfenbrenner (BRONFENBRENNER, 1979, 1996). Para o autor, o desenvolvimento ocorre por meio de processos de interação recíproca entre a pessoa e o seu contexto através do tempo, caracterizado pelo modelo PPCT: Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (BRONFENBRENNER, 1979, 1996; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

De acordo com essa perspectiva teórica, a pessoa em desenvolvimento possui características determinadas geneticamente e também construídas na interação com o ambiente. Os processos proximais, por sua vez, são caracterizados por interações recíprocas e progressivamente mais complexas. O contexto se refere ao ambiente ecológico e é composto pelo micro (refere-se às relações face a face, como aquela estabelecida entre pais-filho), meso (diz respeito à inter-relação entre dois ou mais ambientes, dos quais o adolescente participa ativamente, como relação pais-escola, família-rede), exo (caracterizado pelos ambientes de que o adolescente não participa, mas pelos quais é influenciado, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e as políticas públicas voltadas para esse público) e macrosistema (contempla os aspectos da cultura geral de uma sociedade). Além disso, o tempo assume

*Este manuscrito faz parte do Projeto Matricial intitulado “Rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais”, que originou o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS, Brasil).

**Endereço para correspondência: Universidade Federal de Santa Maria. Av. Roraima, 1000, Camobi - Santa Maria, RS - Brasil. CEP: 97105-900. Emails: danidallaporta@hotmail.com, mirela_cardinal@yahoo.com.br, brunariospaim@gmail.com, marasarzi@hotmail.com, daianasiqueira@yahoo.com.br, martesm@hotmail.com.br, amandamello6@yahoo.com.

Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



papel importante, sendo caracterizado pelas mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo da vida do adolescente (BRONFENBRENER, 1979, 1996).

Desse modo, o tratamento de adolescentes que fazem uso de SPA assume fundamental importância, visto que esse espaço permeia o microsistema, no momento em que o adolescente frequenta o serviço e participa ativamente dele, e o exossistema, que corresponde à gestão do serviço, da qual o adolescente não participa ativamente, mas é influenciado pelas decisões da equipe. Entretanto, o tratamento desta população enfrenta alguns impasses decorrentes da falta de capacitação dos profissionais e da escassez de locais adequados para atender a essa demanda (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009).

O encaminhamento de adolescentes usuários de SPA para tratamento consiste em uma medida específica de proteção que estabelece o direito e a prioridade de atendimento a essa população (BRASIL, 2012). A criança ou adolescente que possui envolvimento com a drogadição deve receber uma série de cuidados, cuja aplicação é de responsabilidade do Conselho Tutelar (BRASIL, 2012). Dentre as medidas, destaca-se o apoio, orientação e acompanhamento; tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; ou inclusão em programa de tratamento para drogadição (BRASIL, 2012). Além disso, é atribuição do Conselho Tutelar requisitar, quando necessário, serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança. Em pesquisa realizada em São Paulo com adolescentes que faziam tratamento para o uso de SPA, obteve-se como resultado que, dos 14 adolescentes entrevistados, 11 iniciaram tratamento especializado devido a encaminhamentos judiciais ou pelo Conselho Tutelar, e apenas três buscaram tratamento espontaneamente (VASTERS; PILLON, 2011).

As particularidades da adolescência precisam ser consideradas na elaboração e execução de políticas públicas de saúde que atuem na prevenção e no tratamento do uso de SPA por adolescentes (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SILVA et al., 2014). Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza acesso a outras políticas intersetoriais com o intuito de promover o bem-estar físico, mental e social desta população (BRASIL, 2014). Nesse sentido, desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do SUS, tem sido enfatizada a importância da comunicação entre os setores que trabalham com crianças e adolescentes, como educação, assistência e justiça (BRASIL, 2005).

No tocante às políticas públicas de atenção específica aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas é a principal diretriz na área da saúde pública (BRASIL, 2003). Tal política prevê atenção integral por meio do estabelecimento e fortalecimento do trabalho em rede e da intersetorialidade, acesso facilitado aos serviços, participação dos usuários no tratamento e a criação dos Centros de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), como alternativa ao hospital psiquiátrico (BRASIL, 2003).

Para melhor compreender a rede assistencial sobre drogas, é essencial analisar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (COSTA et al., 2015). A Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010, instaura as RAS como arranjos organizativos de ações de serviços de saúde, de graus diferentes de complexidade, que visa garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). A RAPS, conforme a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, tem como objetivo ampliar o acesso a ações de saúde mental, vincular as pessoas que possuem transtornos mentais ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas aos pontos de atenção e garantir a integração e articulação desses pontos (BRASIL, 2011). Essa Portaria traz o desafio de olhar para as ações como estratégias na construção do trabalho em rede. Portanto, a rede assistencial sobre drogas tem seus fundamentos na RAS e na RAPS ao articular a atenção aos usuários de SPA com a atenção à saúde e à saúde mental (COSTA et al., 2015).

Ao se analisar a produção científica sobre a temática, evidenciou-se que há uma lacuna no que tange aos estudos que abordam especificamente a rede de cuidado ao adolescente. Foram encontradas pesquisas com enfoque na prevalência das relações sociais como fator de risco ou de proteção para a dependência de SPA (BOND et al., 2007; MASON, 2010; MASON; KORPELA, 2009), maior prevalência no consumo de álcool e maconha e associação do uso com transtornos mentais e de comportamento (BELLA et al., 2012; GROTH; MORRISON-BEEDY, 2011; MILGROM et al., 2013) e adolescentes do sexo feminino como o gênero que apresenta maior gravidade nos problemas associados ao uso (BARNES; ISMAIL; CROME, 2010; CHAN et al., 2011; STEVENS et al., 2004).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo conhecer a concepção que os profissionais atuantes no Conselho Tutelar e no Judiciário têm acerca da rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois essa abordagem possibilita a compreensão de valores de uma cultura, bem como representações de um grupo sobre uma temática específica. Ademais, é possível entender relações entre os sujeitos e as significações dos fenômenos que dizem respeito a um indivíduo ou um grupo (TURATO, 2005).

O cenário de pesquisa foi dois pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial ao adolescente usuário de SPA, especificamente a assistência e o Judiciário de um município do interior do Rio Grande do Sul. No tocante à área assistencial, o estudo foi desenvolvido nos conselhos tutelares, sendo que no referido município estes são divididos em três regiões. Quanto ao Judiciário, a pesquisa foi realizada na Promotoria de Justiça e na Defensoria Pública. Definiu-se, como critério de inclusão, que os participantes fossem conselheiros tutelares, juízes, promotores e defensores públicos que atuam na área da infância e juventude, na assistência e no Judiciário, excluindo-se os profissionais que estavam em licença para tratamento de saúde ou em férias no período da coleta de dados.

A pesquisa foi desenvolvida com 13 profissionais (10 conselheiros tutelares, dois promotores de justiça e um defensor público) de um total de 19 (15 conselheiros tutelares, dois promotores de justiça, um defensor público e um juiz). No que tange à caracterização dos participantes, dos 13 participantes da pesquisa a maioria (sete) era do sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, quatro possuíam pós-graduação na área da infância e adolescência; oito, ensino superior; e um, ensino médio completo. Com relação ao tempo de serviço, quatro profissionais contavam entre 5 meses e 5 anos; seis, entre 5 e 10 anos; e três, entre 10 e 15 anos.

O contato inicial com os participantes para participação na pesquisa foi realizado por meio telefônico e, posteriormente, um encontro presencial foi agendado entre as pesquisadoras responsáveis e os profissionais convidados, a fim de formalizar sua participação voluntária na pesquisa. Nesse momento, foram esclarecidos os aspectos que envolviam o projeto, como os objetivos, o caráter sigiloso, riscos e benefícios do estudo, bem como sobre a confidencialidade dos dados. Após as orientações, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2015. As entrevistas foram registradas em um gravador de áudio e realizadas em uma sala do serviço, para que não houvesse interferência externa e onde somente estivessem presentes a entrevistadora e o participante, com vistas a garantir a privacidade. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, as quais possibilitam que a direção da conversa seja dada de forma flexível, em que o entrevistador introduz um tópico e delinea o rumo da entrevista a partir da questão orientadora inicial (TURATO, 2005).

Para tanto, as entrevistas foram orientadas pelas seguintes questões disparadoras: Como você tem percebido o cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas no município? Como funciona a rede atualmente? Como deveria funcionar no seu entendimento? Além destas, outras questões foram lançadas a partir das respostas dos participantes.

Foram utilizadas as letras 'A' e 'J' seguidas de um número arábico para a identificação dos participantes. Desse modo, quando se tratou dos profissionais da assistência utilizaram-se códigos que foram de A1 a A10, e para os do Judiciário, de J1 a J3. Esta estratégia foi utilizada a fim de garantir o anonimato dos participantes.

O protocolo do projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o nº 4593315.1.0000.5346, e atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012). No tocante às questões éticas, foram assegurados todos os direitos dos entrevistados, assim como se informou aos participantes que eles não sofreriam nenhum risco nem obteriam qualquer benefício direto.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a análise qualitativa de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011). A análise categorial consiste em desmembrar o texto em unidades e, posteriormente, formular categorias a partir do agrupamento dos elementos em comum.

Resultados e discussão

A partir da análise dos dados foram elencadas duas categorias com as respectivas subcategorias: Dificuldades na rede de atenção psicossocial ao adolescente (“Diálogo de surdos” e “Síndrome do bastão”, A alta demanda e a (in) disponibilidade de recursos físicos e humanos); e Estratégias para o funcionamento da rede.

Dificuldades na rede de atenção psicossocial ao adolescente

Esta categoria trata de questões relativas aos impasses percebidos pelos profissionais como possíveis obstáculos para o funcionamento da rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA. Além disso, refere-se à comunicação entre os pontos da rede e a articulação da atenção prestada aos adolescentes, assim como aos aspectos estruturais da rede atinentes aos recursos humanos e físicos disponíveis e à alta demanda.

“Diálogo de surdos” e “Síndrome do bastão”

Esta subcategoria englobou a percepção dos profissionais quanto ao funcionamento da rede. Os participantes relataram melhorias progressivas na comunicação e articulação entre os serviços. Entretanto, foram sobressalentes as fragilidades no repasse de informações sobre os serviços prestados ao adolescente e na comunicação entre os profissionais.

Por falta de comunicação, falta de entendimento, vaidade, cada um no seu quadrado, pela síndrome do bastão, um passa para o outro e lava as mãos, tipo: “Ah, eu fiz minha parte!”. O outro não procura saber o que o outro está fazendo, porque que o outro está fazendo daquele jeito (J2).

Os participantes mencionaram, ainda, as dificuldades na representação dos serviços nas reuniões da rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA.

Então tu tens que ter estabilidade na representação, e essa pessoa que está lá representando o serviço tem que fazer a devolução quando ela volta para sua origem acerca daquilo que foi tratado. Então às vezes parece um diálogo de surdos, tu fala, o outro não escuta e porque não escutou não repassa (J3).

Nesse sentido, para que a rede de atenção à saúde esteja integrada é necessário superar as práticas fragmentadas presentes no cotidiano dos serviços, pois estas produzem ausência de diálogo e de interação, bem como dificuldades de comunicação entre os distintos pontos de atenção (MENDES, 2012). Entretanto, as práticas nos serviços ainda apresentam-se desintegradas, pensadas e executadas setorialmente, o que acaba por não atingir as diferentes realidades em que estão inseridos os atores que compõem a rede assistencial (PAIVA; COSTA; RONZANI, 2012).

Assim, é importante refletir acerca da descentralização das ações de saúde mental, incluindo a questão do álcool e outras drogas, já que se percebe uma transferência de responsabilidades ao invés de um trabalho compartilhado (ZAMBENEDETTI; PERRONE, 2008). Dessa forma, muitas vezes os serviços de saúde possuem dificuldades de comunicação, permanecendo isolados e fechados em suas rotinas (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009).

Esses aspectos que tangem os serviços de saúde permeiam diretamente o contexto do adolescente, especificamente o exossistema. Além disso, é importante que os microsistemas estejam em constante comunicação, fortalecendo o mesossistema do adolescente, e aqui se destacam os serviços como os do CAPSad, dos conselhos tutelares e do Judiciário na interação com a família.

As dificuldades acima mencionadas podem influenciar outra questão levantada pelos participantes, que diz respeito à continuidade da atenção prestada ao adolescente. Nesse sentido, as fragilidades de comunicação entre os profissionais tendem a permear o fluxo de encaminhamentos dos adolescentes para outros serviços e a referência e contrarreferência “Está faltando um pouco de articulação, falta comunicação, a referência e contrarreferência” (A9), “Essa rede para tratar do problema pontual está funcionando com deficiência, mas isso é fruto das fissuras da grande rede. Nós temos problemas de fluxo, é sentar e definir o fluxo um pouco mais objetivo” (J3).

A referência e contrarreferência, em muitos casos, consistem na transferência de responsabilidades do cuidado do usuário de um serviço para outro (DELFINI; REIS, 2012). Segundo os autores, esse fenômeno advém do modelo tradicional de saúde, que percebe os usuários de maneira fragmentada, e, assim, o cuidado é dispensado a indivíduos vistos de forma fracionada. Esse modo de proceder com as referências e contrarreferências colabora para a falta de continuidade dos tratamentos e a descontinuidade do projeto terapêutico (ZAMBENEDETTI; PERRONE, 2008). Por vezes, tais encaminhamentos dificultam o atendimento integral e transdisciplinar dos usuários e evidenciam a desarticulação das ações prestadas e a relação fragmentada entre os serviços (DELFINI; REIS, 2012). Conforme os autores, as fragilidades na contrarreferência e referência colaboram para que o usuário não se utilize de um sistema integrado de saúde, mas de serviços isolados que tratam de problemas pontuais.

Nesse sentido, destaca-se que o serviço, enquanto microsistema, pode se constituir como um espaço importante para o adolescente, principalmente quando há vinculação com uma figura de referência, o que favorece os processos proximais. No entanto, o que se identifica é que a falta de continuidade e os frequentes encaminhamentos para outros serviços podem prejudicar o vínculo e, conseqüentemente, os processos que contribuem para o tratamento do adolescente.

Por fim, outro aspecto relatado pelos participantes está relacionado com as dificuldades de comunicação entre os serviços, em decorrência de decisões tomadas pela gestão: “Essa comunicação é difícil, uma comunicação

burocratizada e centralizada na secretaria, não tem muita confiança nos serviços em si” (J2). Os profissionais ainda mencionaram a burocracia exigida nos encaminhamentos dos adolescentes para os serviços de saúde mental: “Foi criado um papel, que primeiro tem que ser mandado pra Secretaria de Saúde, para a responsável pela saúde mental, para depois eles serem atendidos. Isso dificultou tanto. Se era uma porta aberta, porque fecharam?” (A4).

A lógica do encaminhamento pela qual os usuários são direcionados para outros serviços na busca por atendimento e os trabalhadores se utilizam de instâncias burocráticas e hierarquizadas para possibilitar o acesso ao cuidado tende a levar a uma diluição da responsabilidade sobre os usuários (PAIVA; COSTA; RONZANI, 2012). Dessa forma, ainda não se dispõe de uma rede ágil, resolutive e flexível que facilite o trânsito dos usuários nos diversos pontos de atenção e acolha as diferentes demandas (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009). Assim, é importante definir fluxos com vistas à articulação e à continuidade do cuidado em rede que permita acolher a demanda de cada indivíduo e que não tenha como princípio a hierarquização e burocratização dos recursos assistenciais (CORTES, et al., 2014). Desse modo, o funcionamento e a gestão do serviço podem ser entendidos como parte do exossistema do adolescente, cujas decisões e processos burocráticos afetam indiretamente o usuário de SPA e seu tratamento.

A alta demanda e a (in)disponibilidade de recursos físicos e humanos

O aumento da demanda por parte de adolescentes usuários de SPA somado à escassez de recursos humanos e físicos também foi mencionado pela maioria dos participantes como possível obstáculo para um atendimento adequado a essa população na rede. Conforme relato dos profissionais, o cuidado é prestado de acordo com a disponibilidade de recursos na rede: “Parece que de uns anos pra cá a gente percebe que aumentou bastante a nossa demanda do adolescente que faz uso de droga. A gente não dá conta de tudo, alguma coisa tu perde” (A5). Além disso, o aumento da demanda de adolescentes usuários de SPA tende a tornar os recursos existentes ainda mais insuficientes: “Serviço público só é eficiente quando consegue absorver a demanda que tem. Se um serviço público não absorve a demanda que tem, ele não é eficiente! Aqui em [nome do município] é eficiente? Não!” (A8).

Tais dados podem estar relacionados ao aumento do consumo de SPA, pois, segundo pesquisa realizada pelo IBGE, em 2009 8,7% dos adolescentes já haviam experimentado algum tipo de droga (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009), enquanto que no ano de 2012 o resultado correspondia a 9,9%. No cenário internacional, pesquisas também apontam a alta prevalência do uso de SPA por adolescentes e a importância de intervenções voltadas para essa população (CLEVELAND, 2008). A falta de recursos para absorver a demanda existente na rede de atenção psicossocial ao adolescente soma-se à ausência de alguns dos dispositivos previstos na Portaria nº 3.088, de 23 de de-

zembro de 2011, como as equipes de consultório de rua, os centros de convivência, as unidades de acolhimento infanto-juvenil, dentre outros (BRASIL, 2011). A insuficiência de recursos para atender à demanda de tratamento e a baixa qualidade dos serviços advêm do modelo fragmentado de que as redes assistenciais se utilizam para ofertar seus serviços (VINHA, 2011).

Outra questão apontada pelos participantes como fator que dificulta o atendimento na rede refere-se às trocas de profissionais nos serviços:

Está todo mundo apagando incêndio. No conselho, no CAPS, na internação. O que eu também acho que é complicado e atrapalha são as trocas de profissionais. Falta essa conscientização de ser o mesmo profissional, para que dê andamento, a sequência do que estava andando (A3).

Os participantes mencionaram, ainda, a terceirização e a consequente falta de profissionais concursados como impasses que dificultam a continuidade do cuidado ao adolescente: “A rede está “esburacadinha”. Tu vê o CRAS terceirizado, não existem concursados no município. As instituições de acolhimento tudo terceirizado. Precisava criar essa política pública de deixar de terceirizar o que é importante” (A4).

A alta rotatividade dos profissionais, a cobrança por produção e a falta de recursos humanos e físicos constituem obstáculos estruturais e organizacionais para a prestação de serviços de qualidade na saúde mental (DELFINI; REIS, 2012). Além disso, a terceirização pode configurar uma alternativa que, se mal implementada, gera mais danos do que benefícios ao sistema de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Além da carência de recursos humanos, a infraestrutura deficitária foi outra dificuldade apontada. Os entrevistados destacaram a ausência de um carro próprio para a realização de visitas domiciliares, busca ativa e reuniões.

Falta veículos para trabalhar? Falta, o CRAS não tem, eles tem alguns dias. Como é que vão fazer busca ativa de crianças e adolescentes? Em qualquer setor, tanto no CRAS, como no CAPS, como no CREAS, se não tem carro? Então, a gente precisa ter um carro à disposição pra ir (A4).

A questão da falta de veículos para visitas domiciliares é constantemente apontada como justificativa para a dificuldade de inserção dos serviços no território e, por consequência, para a ineficácia de tais ações (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORKI, 2010; RANGEL et al., 2011). As visitas domiciliares são um importante instrumento para garantir a integralidade e a descentralização do cuidado e proporcionam a continuidade das ações em saúde para além dos serviços (REINALDO; ROCHA, 2002). Por meio dessas visitas é possível fortalecer os vínculos, bem como construir “pontes” entre os usuários, serviços e a sociedade (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORKI, 2010). A ausência de estrutura física adequada também interfere diretamente na relação do usuário com o serviço, já que há restrição quanto às atividades e ao acompanhamento dos adolescentes, os quais seriam, por vezes, fundamentais para o estabelecimento de processos proximais e para o desenvolvimento saudável.

Estratégias para o funcionamento da rede

Os profissionais da assistência e do Judiciário também destacaram algumas estratégias para que a rede funcionasse de maneira mais satisfatória para todos os envolvidos. A articulação e a integração dos distintos serviços que compõem a rede de cuidado ao adolescente foram alguns dos aspectos enfatizados pelos participantes: “Devemos trabalhar mais em rede, nos colocarmos à disposição e entendermos que temos que ter uma troca maior de informações entre o sistema de saúde e o Judiciário, para o fortalecimento dos adolescentes, que é o nosso objeto de trabalho” (J1).

O fortalecimento e a estruturação de uma rede de cuidado ao usuário de drogas que atue de forma integral e intersetorial é um grande desafio (ALVES, 2009). A articulação entre os dispositivos que compõem a rede assistencial sobre drogas necessita estar pautada no trabalho multiprofissional e intersetorial de maneira integrada (PAIVA; COSTA; RONZANI, 2012). Nesse sentido, é importante a construção de políticas transversais e de uma rede de cuidado que garanta o acesso da criança e do adolescente às ações e intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas (BRASIL, 2014). Além disso, os serviços que compõem a rede fazem parte do contexto do adolescente e precisam estar articulados para se constituir em fator de proteção no desenvolvimento desta população. Ademais, muitas vezes o adolescente encontra nesse espaço a possibilidade de estabelecer vínculos, o que favorece o desenvolvimento saudável.

A família e a escola foram mencionadas como importantes fatores de prevenção e proteção para o envolvimento da população adolescente com o uso de SPA, “Um trabalho interligado com escola e a família. Um fortalecimento do trabalho preventivo. Eu falo em multidisciplinaridade, devemos atuar em todos os sentidos, principalmente na prevenção” (J1). Os participantes também enfatizaram a importância de projetos no turno inverso da escola: “Eu acho importante que se invista primeiro na prevenção. Precisa de projetos, botar essa gurizada a fazer alguma coisa no turno inverso ao da escola. Por que aí nós estamos prevenindo uma série de coisas” (A3).

O papel da família na adolescência é essencial na prevenção do uso de SPA e na promoção da saúde (MALTA et al., 2011). A presença do pai e da mãe no cotidiano dos filhos e a supervisão parental consistem em fatores de proteção de comportamentos considerados de risco nesta fase (MALTA et al., 2011). A escola também pode desempenhar um papel fundamental na prevenção do uso de drogas, orientando e informando acerca das substâncias psicoativas, incentivando a comunicação entre a escola e a família e promovendo discussões e atividades que auxiliem no esclarecimento sobre o consumo (BRUSAMARELLO, 2010). Considerando que a família e a escola constituem um microsistema importante para o adolescente, a comunicação entre ambas (mesossistema) pode constituir um fator de proteção para o uso de SPA (BRONFENBRENNER 1979, 1996).

Os participantes da pesquisa também destacaram a importância de políticas públicas e de projetos voltados para o adolescente usuário de SPA e sua família: “Então, [a cidade] precisa de políticas públicas voltadas a esse público e com esse foco [prevenção]. A gente tem que ter projetos voltados à família e projetos voltados a esse público [adolescente usuário de SPA]” (A3). Destacaram igualmente a inclusão e participação da família no tratamento dos adolescentes: “A família é muito importante! Tem que ter o espaço também assim. Até como ela vai recebê-lo de volta, ou enquanto o menino está se tratando, já que não é para uma internação, mas que ela também participe das palestras. Eu acho que deveria ter mais grupos de família.” (A7)

A participação e o acompanhamento da família durante o tratamento de adolescentes com problemas decorrentes do uso de SPA são fundamentais (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2012). O adolescente e a família necessitam de um espaço de fala e escuta para enfrentar os desafios que existem durante o tratamento, para receber orientações de como lidar com determinados comportamentos e expor as angústias e sofrimentos que podem emergir (OLIVEIRA, SANTOS, 2010). Desse modo, evidencia-se o papel primordial que o serviço exerce ao incluir o microsistema familiar do adolescente no tratamento, tendo em vista que a família pode auxiliar nas intervenções, atuando como fator de proteção para o uso de SPA.

Considerações finais

A partir dos resultados, foi possível evidenciar a importância da articulação e comunicação entre os diversos pontos de atenção da rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA. Além disso, enfatizou-se o papel da família e da escola como pertencentes a esta rede e como fatores de proteção e prevenção ao uso de SPA.

As dificuldades vivenciadas no cotidiano dos serviços que compõem a rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA tendem a perpassar as possibilidades de tratamento ofertadas a essa população. Percebe-se a falta de uma infraestrutura adequada que atenda às necessidades dos serviços para a realização de um trabalho efetivo. Além disso, existem “fissuras” na rede, no que tange à comunicação e articulação dos distintos pontos de atenção a esse usuário. Nesse sentido, enfatiza-se a importância de ações que fomentem a discussão e mobilização dos profissionais por espaços de reunião e capacitação, bem como por melhores condições de trabalho (recursos físicos e humanos).

É necessário, ainda, que se invista em ações de prevenção ao uso de SPA nos distintos espaços de que o adolescente participa, bem como em projetos que potencializem práticas que favoreçam um desenvolvimento saudável. Nesse sentido, é fundamental que os microsistemas (Conselho Tutelar, Judiciário, CAPS, escola e família) de que o adolescente participa estejam articulados e invistam em ações não somente para tratar da problemática do uso de SPA, mas também da prevenção do consumo e agravos. Além disso, a rede de cuidado faz parte do contexto do adolescente usuário de SPA e

precisa estar em constante comunicação, com o intuito de compreender as particularidades e demandas desta fase e definir fluxos de acordo com situações singulares.

No tocante às limitações do presente estudo, destaca-se que a pesquisa não foi realizada com todos os conselheiros tutelares do município, tendo em vista que alguns não aceitaram participar. Outra limitação desta pesquisa refere-se ao fato de que as situações apresentadas podem estar vinculadas a realidade específica do município. Considera-se relevante, ainda, desenvolver outros instrumentos para avaliar o funcionamento da rede.

Algumas questões não foram contempladas no presente estudo e ficam como sugestões para pesquisas futuras. Sugere-se conhecer a percepção dos adolescentes usuários de SPA e de seus pais acerca da rede, bem como acessar outros serviços e profissionais que fazem parte da rede de cuidado ao adolescente usuário de SPA.

A partir disso, percebe-se que há um distanciamento entre o que é proposto nas políticas públicas e o que de fato acontece na prática nos serviços, visto que a atuação na prática encontra situações e entraves que não estão previstos na teoria. Assim, é fundamental que sejam oferecidos aos profissionais espaços que aproximem os serviços que compõem a rede e que promovam o debate e questionamentos dos profissionais acerca de suas atuações. Dessa forma, faz-se necessário a criação de dispositivos que favoreçam o diálogo entre os profissionais da rede, como forma de diminuir as fissuras mencionadas no presente estudo e para que as práticas consigam alcançar o seu principal objetivo, o adolescente usuário de SPA.

Informações sobre as autoras:

Daniele Dalla Porta

 <https://orcid.org/0000-0002-5751-4542>

 <http://lattes.cnpq.br/5206401066794280>

Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Saúde Mental pelo programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no sistema público de saúde (UFSM). Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com período de mobilidade acadêmica na Universidade do Porto (UP)/ Portugal. É integrante do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS) da UFSM/Santa Maria (RS). Possui interesse nas temáticas: saúde mental, parentalidade, infância, adolescência e comportamento de risco.

Mirela Frantz Cardinal

 <https://orcid.org/0000-0002-2068-891X>

 <http://lattes.cnpq.br/4065353554369945>

Sou Psicóloga, graduada pelo curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. Durante a graduação, fiz parte do Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”. Fui bolsista FIEX/UFSM e PIVIC/UFSM em projeto de extensão e pesquisa, respectivamente. Tive a experiência em assistência estudantil e saúde mental/saúde pública durante o estágio. Também sou especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM. Tenho interesse pelas temáticas trabalhadas na psicologia social, como estudos de gênero, saúde pública e saúde mental. Também tenho interesse pelas temáticas relacionadas a comunicação e internet.

Bruna Rios Paim

 <https://orcid.org/0000-0002-6342-4172>

 <http://lattes.cnpq.br/9024093329408230>

Possui graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Franciscano (2009). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social. Realizou estágio no Juizado Especial Criminal de Santa Maria durante 2 anos. Foi monitora (bolsista) da matéria Política Social, da professora MS Rosilaine Coradini Guilherme. Durante 6 meses realizou estágio no CRAS-Leste (centro de referência de assistência social de Camobi de Santa Maria). E durante 1 ano realizou estágio curricular no Lar de Mirian e Mãe Celita que é uma ONG que acolhe (antigo abrigo) crianças de 0-12 anos. Atualmente encontra-se realizando Residência Multiprofissional em Saúde, programa da Saúde Mental, com atuação profissional junto a um CAPS AD na cidade de Santa Maria (RS), com dedicação exclusiva e como bolsista. É integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS) da UFSM/Santa Maria (RS).

Diana Mara Sarzi

 <https://orcid.org/0000-0003-3150-8205>

 <http://lattes.cnpq.br/7810410452581640>

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS (2010-2013). Técnica de Enfermagem pelo centro Universitário Franciscano, Santa Maria/RS (2006-2007). Atualmente, faço parte do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS) da UFSM/Santa Maria (RS). Membro do Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas da Região Centro do Rio Grande do Sul. Tenho afinidade pelas temáticas: Saúde Coletiva, Saúde Mental e Saúde da Mulher.

Daiana Foggato de Siqueira

 <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

 <http://lattes.cnpq.br/7655153358143882>

Enfermeira pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), atual Universidade Franciscana (UFN). Especialista em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENF/UFSM). Professora Adjunta do departamento de enfermagem da UFSM. Pesquisadora líder do grupo de pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde (FORESM/UFSM). Representante titular da UFSM no Conselho Municipal de Entorpecentes de Santa Maria.

Marlene Gomes Terra

 <https://orcid.org/0000-0001-9402-561X>

 <http://lattes.cnpq.br/0373218283700156>

Graduada e Licenciada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira - FACEM (1983), Mestrado em Educação pelo Centro Universitário Franciscano (1998), Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2007). Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2014-2015). Professor associado - Nível 2 da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Atuação na Graduação, Residência Multiprofissional em Saúde e na Pós-Graduação, com experiência na área da Enfermagem do Adulto (Saúde Mental e Substâncias Psicoativas) e Formação em Saúde (Residências Multiprofissionais e Educação Permanente). Coordenou o Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas da UFSM de 2011 a 2017. Estudos de Abordagem Qualitativa especialmente apoiadas na Fenomenologia. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde" (GP - FORESM da UFSM/RS).

Amanda de Lemos Mello

 <https://orcid.org/0000-0002-0485-1801>

 <http://lattes.cnpq.br/9391126971766027>

É Enfermeira da Prefeitura de Jaraguá do Sul - SC, com atuação na Unidade Básica de Saúde e Professora do Curso de Enfermagem da UNISOCIESC. Formada em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Franciscana (UFN/2013). Mestre e Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM-2016/2020) com Financiamento CAPES Demanda Social. Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (PPGCol/UFRGS) e Facilitadora de Educação Permanente em Saúde (UAB/Fiocruz). Foi Professora Substituta do Departamento de Enfermagem e do Departamento de Serviço Social (UFSM) (2018-2020). É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde da UFSM. Membro do Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas da Região Centro do Rio Grande do Sul e do Núcleo de Estudos em Metodologias Participativas (NEMP). Graduanda do Curso de Formação Pedagógica de Professores para Educação Profissional (IFFAR Campus Panambi/RS). Na prática assistencial, possui interesse nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde do Adulto, Saúde Mental e Educação na Saúde, na pesquisa, nas temáticas que envolvem Saúde Coletiva, Formação Profissional, Educação Permanente em Saúde, Residências em Saúde e Saúde Mental vinculadas à métodos de pesquisa qualitativas e participativas, especialmente a Pesquisa Apreciativa.

Contribuição das autoras:

Todas as autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. As autoras aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

PORTA, Daniele Dalla et al. Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 3, p. 253-261, set./out. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5688>

APA

Porta, D. D., Cardinal, M. F., Paim B. R., Sarzi, D. M., Mello, A. L., Siqueira, D. F., & Terra M. G. (2020, Setembro/Outubro). Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(3), 253-261. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5688>

Copyright:

Copyright © 2020 Porta, D. D., Cardinal, M. F., Paim B. R., Sarzi, D. M., Mello, A. L., Siqueira, D. F., & Terra M. G. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Porta, D. D., Cardinal, M. F., Paim B. R., Sarzi, D. M., Mello, A. L., Siqueira, D. F., & Terra M. G. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, 2011.
- BARNES, Wesley; ISMAIL, Khaled M.; CROME, Ilana B. Triply troubled: criminal behaviour and mental health in a cohort of teenage pregnant substance misusers in treatment. *Criminal Behaviour and Mental Health* [online], v. 20, n. 5, p. 335-348, 2010. <https://doi.org/10.1002/cbm.776>
- BELLA Mônica et al. Hospitalization due to mental disorders and substance consumption in argentine adolescents: 2005-2006. *Revista de Salud Publica*, v. 16, n. 2, p. 36-45, 2012. http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP12_2_07_Hosp%20Trastornos%20mentales%20y%20consumo%20de%20sustancias.pdf
- BOND, Lyndal et al. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, v. 40, n. 4, p. 357.e9-357.e18, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos básicos de saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos básicos de saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata*. 9. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo Redes para garantir direitos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRONFENBRENNER, Urie. *The ecology of human development: experiments in nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- BRONFENBRENNER, Urie. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Tradução de Maria Adriana Verissimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BRONFENBRENNER, Urie; MORRIS, Pamela, A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, William.; LERNER, Richard M. (Org.). *Handbook of child psychology*. New York: John Wiley & Sons, 1998. v. 1, p. 993-1027.
- BRUSAMARELLO, Tatiana et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 4, p. 766-773, 2010. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i4.13828>
- CHAN, Ya-Fen et al. HIV risk behaviors: risky sexual activities and needle use among adolescents in substance abuse treatment. *AIDS and Behavior*, v. 15, n. 1, p. 114-124, 2011. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9702-3>
- CLEVELAND, Michael J. The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, v. 43, n. 2, p. 157-164, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.015>
- CORTES, Laura Ferreira et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 84-92, 2014. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279>
- COSTA, Pedro Henrique Antunes da et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 395-406, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>
- DELFINI, Patricia Santos de Souza; REIS, Alberto Olavo Advinula. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>
- GROTH, Susan W.; MORRISON-BEEDY, Dianne. Smoking, substance use, and mental health correlates in urban adolescent girls. *Journal of Community Health*, v. 36, n. 4, p. 552-558, 2011. <https://doi.org/10.1007/s10900-010-9340-8>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- DIMENSTEIN, Magda; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68442>. Acesso em: 12 jun. 2015.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes: pesquisa nacional de saúde dos escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 166-177, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>
- MASON, Michael J. Mental health, school problems, and social networks: modeling urban adolescent substance use. *The Journal of Primary Prevention*, v. 31, n. 5, p. 321-331, 2010. <http://dx.doi.org/10.1007/s10935-010-0227-3>

- MASON, Michael J; KORPELA, Kalevi. Activity spaces and urban adolescent substance use and emotional health. *Journal of Adolescence*, v. 32, n. 4, p. 925-939, 2009. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.08.004>
- MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012.
- MILGROM, Peter et al. Areca use among adolescents in Yap and Pohnpei, the Federated States of Micronesia. *Harm Reduction Journal*, n. 26, p. 10-26, 2013. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-26>
- OLIVEIRA, Evaldo Melo de; SANTOS, Naide Teodósio Valois. A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 71-86.
- PAIVA, Fernando Santana de; COSTA, Pedro Henrique Antunes da; RONZANI, Telmo Mota. Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. *Aletheia*, Canoas, n. 37, p. 57-72, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2018.
- PINHO, Leandro Barbosa de; HERNÁNDEZ, Antonio Miguel Bañon; KANTORKI, Luciane Prado. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 1, p. 28-35, 2010. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i1.6824>
- RANGEL, Rosiane Filipin et al. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 498-504, 2011. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.24223>
- RAUPP, Luciane; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de psicologia*, Campinas, v. 26, n. 4, p. 445-454, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400005>
- REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; ROCHA, Ruth Millus. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: ideias para hoje e amanhã. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 4, n. 2, p. 36-41, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/758/828>. Acesso em: 11 ago. 2018.
- STEVENS, Sally J. et al. Gender differences in substance use, mental health, and criminal justice involvement of adolescents at treatment entry and at three, six, twelve and thirty month follow-up. *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 36, n. 1, p. 13-25, 2004. <https://doi.org/10.1080/02791072.2004.10399720>
- SILVA, Carolina Carvalho et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 737-745, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>
- SILVA, Cristiane Batista da; SANTOS, Josenaide Engrácia dos; SOUZA, Rozemere Cardoso de. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador-BA. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 153-160, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100015>
- TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- VASTERS, Gabriela Pereira; PILLON, Sandra Cristina. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 317-324, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200013>
- VINHA, Iris Renata. Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 7, n. 1, p. 25-31, 2011. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i1p25-31>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Resolution WHA 56.25: The role of contractual arrangements in improving health systems' performance*. 28 May 2003. Available at: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r25.pdf. Accessed on: 22 jul. 2016.
- ZAMBENEDETTI, Gustavo; PERRONE, Claudia Maria. O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 277-293, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000200005>