

HRJ

v.2 n.10 (2021)

Recebido: 17/06/2020

Aceito: 10/02/2021

Saúde Mental fora das (CAPS)ulas: relato de experiência de ações de redução de danos com adolescentes assistidos por um CAPSad III e por unidades socioeducativas

Marina Thuane Melo da Silva¹

Letícia de Amorim Mota Coelho²

Daniela Sousa de Oliveira³

1. Psicóloga Residente do Programa de Saúde Mental do Adulto – Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS. E-mail: dfmari@gmail.com

2. Psicóloga Residente do Programa de Saúde Mental do Adulto – Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS. E-mail: leticiaamorim.mota@gmail.com

3. Terapeuta Ocupacional Especialista em Saúde Coletiva, Residente do Programa de Saúde Mental do Adulto – Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – UnB. E-mail: aleinda21@gmail.com

Resumo: A literatura aponta que o aumento do uso nocivo de drogas por adolescentes configura-se como uma questão de saúde pública que necessita de ações articuladas entre os serviços da rede intersetorial como forma de fortalecer os fatores protetivos deste público. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de elaboração de um grupo de adolescentes/jovens em Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas III no Distrito Federal e suas principais repercussões. Desse modo, foi elaborada uma proposta de grupo que teve como intuito potencializar o estabelecimento de vínculos entre a juventude, proposta essa direcionada ao serviço e a comunidade, por meio de ações que fomentem o fortalecimento de rede e os processos de cuidado em saúde mental. O grupo foi organizado por cronograma de ações semanais, utilizou-se diário de campo para registrar as informações e servir para adequação e planejamento das ações. Entre os resultados observados, podem ser citados: a percepção dos participantes sobre o grupo como um espaço para reflexão e troca de experiências; a constituição do grupo enquanto espaço de autocuidado e de fortalecimento de vínculos socioculturais; e a construção de mecanismos individuais e coletivos de proteção a comportamentos de risco. O grupo permitiu que os adolescentes reconhecessem os recursos disponíveis na comunidade e se identificassem como protagonistas do seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Redução de danos. Adolescência. Saúde mental.

Mental Health outside the (CAPS) ulas: report of experience of harm reduction actions with adolescents assisted by a CAPSad III and by socio-educational units

ABSTRACT:

The literature indicates that the increase of harmful use of drugs by adolescents is considered a public health issue that needs articulated actions between services of the intersectoral network as a way to strengthen the protective factors of this public. In this article, we sought to report the experience of developing a group of adolescents / youth in CAPSad III, located in Distrito Federal, and the main repercussions of this experience. Thereby, the proposal was developed with the aim of enhancing establishing bonds between the young and the community, through actions that foster the strengthening of the network and the care processes in mental health. The group was organized according to a schedule of weekly actions which used the field diary to record the information and to plan the actions. Among the observed results, we can mentioned: the perception of participants about the group as a space for reflection and exchange of experiences; the group constitution as a local for self-care and strengthening of bonds socio-cultural, and the construction of individual and collective mechanisms to previne risk behaviors. The group allowed teenagers to recognize the resources available in the community and identify themselves as a protagonist of your development.

Keywords: Harm reduction. Adolescence. Mental health.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica originada no Brasil foi marcada pela substituição do modelo hospitalocêntrico, biomédico, focado na “doença mental” para um arranjo de base comunitária com proposta de reinserção social, resgate da cidadania e promoção de autonomia e independência. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde, garantindo aos usuários de serviços de saúde mental a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade. Esse novo retrato valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, o que ajusta de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população¹.

Dessa forma, torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários. Considerando, ainda, que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, por meio da realização de uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica².

Dois pontos são de suma importância para compreender o processo da Reforma Psiquiátrica, ainda em curso no Brasil: a centralidade nas estratégias de desconstrução da ideia de “sujeito louco” como perigoso e com potencial de ser afastado do convívio social; e o fortalecimento dos serviços substitutivos que, segundo Amarante (2009)³, são aqueles que além de oferecer uma assistência integral e tratamento diferenciado à população que necessita de atendimento em saúde mental, é capaz de substituir em sua totalidade a lógica manicomial³. É importante mencionar que nesta perspectiva hospitalocêntrica, o manicômio e o saber da psiquiatria clássica são considerados como as únicas estratégias de tratamento e intervenção na vida desses sujeitos⁴.

Essa concepção incide também nas políticas sobre drogas. Com a eclosão da Guerra às Drogas, protagonizada pelos Estados Unidos no século XX, legitimou-se um projeto de repressão às drogas ilegais, culminando em encarceramentos deliberados da população negra e periférica, em práticas totalitárias e na morte de milhões de pessoas em escalas globais.⁵ Esse projeto de coerção se consolidou como uma estratégia de controle e, ao

mesmo tempo, de ampliação da economia neoliberal, uma vez que a lógica da guerra às drogas e do consumo não são opostas, “elas se alimentam e se fortalecem mutuamente”⁶.

No contexto brasileiro, as primeiras ações do governo aconteceram no início do século XX com a elaboração de um aparato jurídico-institucional que pretendia proteger a população e controlar o uso e venda de drogas.⁷ No entanto, com os altos índices de pessoas infectadas pelo vírus HIV/AIDS relacionados ao uso de drogas injetáveis, iniciaram-se as primeiras ações de redução de danos (RD), modificando o olhar para as políticas de drogas como cuidado em saúde pública. Em 2003, as ações do Ministério da Saúde (MS) sobre RD deixam de estar associadas exclusivamente aos programas de DST/AIDS e passam a ser estratégia prioritária da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas^{3,6}.

O aumento do uso de substâncias psicoativas (SPA) vem crescendo de forma exponencial por adolescentes/jovens, representando um desafio para saúde relacionada aos agravos que comprometem a vida⁸. A adolescência é marcada pelas transformações e pela busca de independência e autonomia, com vistas à construção de identidade e ascensão social, sendo importante o acompanhamento proximal da família, escola e comunidade. A fragilidade desses atores pode favorecer a vulnerabilidade do adolescente/jovem ao uso de SPA, pois é nessa fase que se busca vivenciar e explorar com mais intensidade as descobertas⁹.

Segundo Galhardi e Matsukura (2018)⁷, o uso de álcool e outras drogas é um tema transversal aos sistemas de saúde, de justiça, de educação e da assistência social, por isso, faz-se necessário o fortalecimento de ações afirmativas que visem diminuir o estigma, a exclusão e a discriminação, bem como diminuir prejuízos cognitivos, financeiros, educacionais e relacionais do uso problemático de álcool e drogas¹⁰. Além disso, é

fundamental o desenvolvimento de intervenções focadas e orientadas à realidade do adolescente/jovem em uso abusivo de álcool e outras drogas¹¹.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto componente de uma rede protetiva, configuram-se como importante estratégia na direção do cuidado à essa população. Os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad), ainda mais, no uso de equipamentos especializados e substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, oferecem cuidado territorializado, com abrangência acima de 70 mil habitantes. A população atendida é de adultos e jovens a partir dos 16 anos com a finalidade de reinserção social, construção cultural e ressignificação dos cuidados a partir de atividades terapêuticas realizadas por equipe multiprofissional e interdisciplinar¹².

Como dito anteriormente, a Reforma Psiquiátrica introduz uma rede substitutiva, e portanto, inclui equipamentos que estão além dos especializados em saúde mental, como CAPS. Para a efetivação desse novo modo de fazer saúde mental no território é necessário que haja integração entre diferentes sistemas, atores e serviços, um deles é o socioeducativo, o qual fez parte da intervenção que será descrita neste relato.

A relação da criança e do adolescente com o ato infracional tem um longo percurso histórico no Brasil, passando pelo Código de Menores, de 1979¹³, chegando à Constituição Federal de 1988¹⁴ e à Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁵. Estes dois últimos marcos legais introduzem no país a ideia de proteção integral e são inspirados na Convenção Internacional dos Direitos da Criança aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989¹⁶.

Essa noção de proteção integral confere à criança e ao adolescente a condição de sujeito de direitos, reconhece o seu estágio peculiar do desenvolvimento e consequentemente confere à família, ao Estado e à sociedade o dever de proteção a estas

pessoas¹⁶. É neste cenário e a partir dessa contextualização histórica que surge o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

O SINASE, conforme o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA(2006) é entendido como “o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa”¹⁷.

As medidas socioeducativas foram propostas no ECA e consistem em sanções ao adolescente que comete algum ato infracional, sendo elas: a advertência, a reparação de dano; a prestação de serviços à comunidade, a liberdade assistida, a inserção em regime de semiliberdade, a internação em estabelecimento educacional¹⁵.

A legislação preconiza ainda que, ao estabelecer as medidas, a autoridade competente deve observar, além da dignidade humana, a capacidade do sujeito de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade do ato infracional. Além disso, devem ter caráter pedagógico e promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários¹⁶. Ademais, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)¹⁸ determina como uma de suas linhas de ação o cuidado em saúde mental e a prevenção do uso de álcool e outras drogas¹⁸.

Coimbra & Ayres (2009)¹⁹ trazem crítica acerca das Políticas Públicas em Saúde, afirmando que as que são direcionadas ao adolescente/jovem resultam na institucionalização com a prerrogativa de proteção social, caracterizada pelo entendimento de que existiam situações de risco que precisavam ser controladas, o que muitas vezes fortaleciam situações estigmatizantes. No entanto, Ribeiro, Ribeiro & Deslandes (2018)²⁰, ao abordarem sobre o desafio que as políticas públicas têm em superar as desigualdades,

afirmam que deve haver uma articulação intersetorial de ações para além da saúde como estratégia para dirimir tais iniquidades²⁰.

A partir dessa necessidade de uma ação integrada entre diferentes setores para garantir o efetivo acesso à saúde e com a percepção de lacunas no serviço do CAPSad III de Samambaia DF que impedem a concretização desse acesso, foi realizado um projeto em parceria com Unidades de cumprimento de medidas socioeducativas. Este estudo se refere ao “projeto aplicativo”, atividade apreciativa, do Programa de Residência Multiprofissional em saúde mental do Adulto, da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, que tem a intenção de identificar as necessidades do serviço e principalmente dos usuários, com a oportunidade de apresentar soluções práticas de redução e/ou superação da questão problema e/ou desafios existentes.

Portanto, a experiência aqui relatada visa contribuir para a construção de ações em saúde de adolescentes usuários do CAPS ad III, acompanhados por unidades socioeducativas da mesma região, bem como fomentar a atuação intersetorial com a finalidade de proporcionar a integralidade do cuidado e fortalecimento dos vínculos dos adolescentes/jovens com a comunidade, por meio de ações de fortalecimento de redes voltadas à garantia de acesso aos direitos sociais e ao exercício da cidadania.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de uma construção de ações interventivas no formato de roda de conversa com adolescentes/jovens acompanhados pelo CAPSad III de Samambaia DF, faixa etária compreendida entre 16 e 20 anos, sexo masculino e feminino, a fim de proporcionar novas experiências em saúde mental no contexto de álcool e outras drogas.

Durante imersão no processo de trabalho do CAPSad, ressaltando atividades de acolhimento, atendimento individual, grupos e oficinas terapêuticas, observou-se que o

equipamento era pouco frequentado por adolescentes/jovens, sendo estes, ainda, limitados a atendimentos pontuais e espaçados e com descontinuidade da frequência após o primeiro atendimento. Constatou-se, então, que adolescentes/jovens frequentadores do serviço em questão não construíam vínculo com o serviço, o que ocasionalmente resulta no não desenvolvimento de fatores protetivos e agudização dos fatores de risco.

Achou-se necessário identificar e selecionar prontuários, de adolescentes/jovens nascidos entre os anos de 1999 e 2003, para tabulação de banco de informações básicas. Após consolidação dos dados, foram detectados 54 prontuários inativos, como também recém acolhidos pelo serviço. Desses usuários identificados, foram realizadas buscas ativas por meio de ligações, a partir de um roteiro de abordagem, que contava: apresentação profissional e do serviço, breve explicação de intenções dos pesquisadores e convite para participação de grupo de acolhimento com ideia de explicitar a proposta da ação interventiva. Não houve obrigatoriedade da participação, pois a seleção se deu por conveniência. Dentre os telefonemas apenas 6 confirmaram a participação do primeiro encontro.

A Secretaria Nacional de Políticas de Drogas – SENAD, Brasil (2014)²¹, afirma que os adolescentes/jovens se aproximam e se vinculam àqueles com os quais ele próprio se identifica, a partir de critérios e valores, para que o grupo de pares passe a ter significado em diferentes dimensões da sua vida²¹. Posto isso, foi produzido um plano e cronograma de ação basilar, sob uma estrutura norteadora, o qual incluía as temáticas que seriam trabalhadas, orientada pela cartilha de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. Os temas apreciados seriam deslocados como objetos de intermediação, a partir das discussões e sugestões relatadas pelos adolescentes/jovens na realização das rodas.

As rodas de conversa foram realizadas em 2019, no turno da tarde, focalizadas em ações de caráter participativo e colaborativo, a fim de permitir a construção horizontal e com protagonismo dos participantes, permitindo uma maior proximidade da teoria à realidade concreta²². Cada encontro teve aproximadamente 1h30. Durante a intervenção, houve a proposta de ampliar a metodologia a outros grupos de adolescentes/jovens pertencentes ao sistema socioeducativo de meio aberto e em regime de internação, sendo a partir de então realizadas atividades paralelas em ambos os serviços no decorrer da semana.

Foram idealizadas 24 ações coletivas, sendo 17 encontros realizados no CAPSad, com quantidade de 1 a 9 participantes, e sete encontros externos: três na Unidade de Internação do Recanto das Emas UNIRE, três na Gerência de Atendimento em Meio Aberto (GEAMA) e Samambaia e um na GEAMA do Recanto das Emas. O estudo foi dividido em três categorias reflexivas de acordo com as ações ocorridas no CAPS, UNIRE e GEAMA, em razão de que as propostas interventivas se adaptaram ao contexto cultural, social, econômico e faixa etária dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPS: como advento de mudança na atenção aos adolescentes/jovens em uso problemático de SPA

Os serviços que estão destinados aos adolescentes/jovens que fazem uso problemático de álcool e drogas são os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi) e os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. Regulamentado pela Portaria MS/GM nº 3.088 12, de 23 de dezembro de 2011²³, a qual estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Galhardi e Masukura (2018)⁷ acrescentam que qualquer modalidade de CAPS é capaz de acolher e intervir em situações que envolvem pessoas que

fazem uso de substância psicoativa, conforme a disponibilidade e dinâmica dos serviços em cada município⁷.

A RAPS constitui um conjunto de serviços integrados com objetivo de ampliação e integralizar os cuidados oferecidos pelos equipamentos de saúde, em todos os níveis de atenção e complexidade²⁴. Saindo do contexto histórico de ações e condutas voltadas para a doença, a necessidade de superação dessa mentalidade se sobressai quando é instituído no CAPSad o programa de redução de danos. Com a intenção de proporcionar práticas ajustadas à realidade de uso da pessoa, focado no autocuidado e na diminuição dos riscos existentes²⁵.

A proposta do grupo de adolescente/jovens no CAPSad emerge da intenção de provocar acesso e adesão aos processos de cuidados estabelecidos com corresponsabilização e de fortalecimento do senso de identidade comunitária. Por isso, inicialmente pensou-se em realizar os encontros em espaço fora do CAPSad, no território, pois acreditava-se que um dos motivos pelos quais os adolescentes/jovens não aderiram ao acompanhamento poderia se relacionar com o espaço físico, que não se apresentava em ambiência diferenciada e acolhedora para a faixa etária em questão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 10% das populações dos centros urbanos, em nível mundial, consomem abusivamente SPA, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, sendo o álcool a substância mais consumida. Além disso, o uso de drogas configura-se como principais fatores que reforçam a exclusão social dos usuários de álcool e outras drogas²⁶.

Os primeiros encontros foram organizados para acontecer no parque Três Meninas em Samambaia-DF, no Complexo Cultural de Samambaia-DF e nas dependências do CAPSad. No entanto, pela baixa adesão, inicialmente, verificou a necessidade de permanecer no cenário proponente, com ideia em segundo plano de modificar caso os

adolescentes/jovens não estivessem adaptados ao ambiente do CAPSad. Do segundo ao sexto encontro, o objetivo *a priori* era realizar o acolhimento: sensibilização quanto aos serviços ofertados, quanto à existência de uma rede comunitária, identificação de aspirações individuais e coletivas e compreensão dos contextos socioculturais e seus vínculos com esse território. Do sétimo ao décimo primeiro encontro, delinearam-se processos de identificação, partindo de provocações dialéticas e dinâmicas operacionalizadas a partir da realidade vivida pelo adolescente/jovem. Do décimo segundo ao décimo sétimo encontro, as ações foram focadas nas estratégias, um momento de produção coletiva para construção, destruição e reconstrução de ferramentas, saindo da realidade imposta de cada um, foram apontadas dificuldades e o que poderia ser feito para melhorar ou mudar.

Os primeiros encontros foram momentos para apresentar o objetivo e caminhos a serem trilhados nas perspectivas coletivas e individuais, com a oportunidade de trazer questões que faziam sentido para eles por meio da compreensão dos significados contextualizados em cada realidade. A importância de trabalhar essa tecnologia possibilita arranjos aproximados da necessidade das pessoas, resultando em adesão e vínculo, que são fatores de difícil desenvolvimento pelo adolescente/jovem em uso de SPA.

O acolhimento foi substancialmente necessário para o desenvolvimento do grupo, pois foram firmados acordos e contratos de convivências, os quais qualificaram a participação, de forma a originar o respeito às diferenças, democratizando o espaço e tornando-o seguro aos participantes e facilitadores. A adesão ao CAPSad, segundo Gonçalves (2019) ²⁷, ocorre quando se oferece uma assistência de qualidade, a partir de relações amigáveis pautadas no plano terapêutico de cada frequentador e na construção de uma rede social consistente²⁷.

A identificação foi colocada como um momento no qual se visa reconhecer as variáveis que dão contorno ao uso de SPA, tendo em vista que muitos não consideram esse uso como um problema. Para além de criar um espaço de debate para problematização por meio do reconhecimento individual e coletivo, esse momento se caracterizava também pela construção de um espaço de escutas qualificadas e sensibilizadas entre os participantes e facilitadores. O momento da identificação teve um papel importante ao identificar o estado de saúde, o autocuidado, os relacionamentos, a família, o trabalho, a escola e o CAPS como serviços de apoio às necessidades de cada um. As temáticas mais desenvolvidas nessa etapa foram as questões do trabalho, da escola e de relacionamentos diversos.

Os adolescentes reconhecem a importância de ter “trabalho digno”, o qual sustenta seus desejos sentimentais e materiais, quanto a este último, reflete a intenção de poder adquirir bens como: tênis e roupas de marca reconhecida, sair para se divertir com amigos em lugares como: cinema, festa e shopping. A escola surge como um lugar demarcado pelos conflitos de “gangues” e, ao mesmo tempo, aparece também como um suporte protetivo e como gerador de oportunidades, podendo exercer a função de modificador social. Eles descrevem que a escola é um caminho para alcançar tantos bens materiais quanto relacionais e na condição social de sua família. A família foi tema bastante discutido pelos adolescentes/jovens, ora como prejudicial e ora como acolhedora e facilitadora. O papel da família foi relatado com certa contraditoriedade, por vezes, demonstravam que esta estaria desalinhada dos desejos e das vontades dos adolescentes/jovens, e isso significava para eles “falta de apoio”. Outros reconheceram que a família é a “base”, sendo ao mesmo tempo espaço de conflito e de suporte.

No momento das estratégias, foram debatidas as experiências e os projetos de vida de cada um. Com a utilização de dinâmicas e atividades pedagógicas autorreflexivas, foi oportunizado compartilhamentos de medidas exitosas relacionadas aos problemas

identificados nas etapas anteriores. Muitos trouxeram histórias e experiências para abordar essa temática, destacando ações de superação e, ao final de cada discussão, foram realizadas devolutivas por parte das facilitadoras que apresentavam aos participantes as estratégias encontradas por eles mesmos e os impactos dessas tomadas de decisões.

Essa temática se mostrou importante, pois permitiu a construção de autonomia dada a reflexão acerca do processo das decisões e as consequências dessas tomadas. Também houve impacto positivo a identificação de possibilidades diferentes das percebidas até então, tanto no que tange ao uso das substâncias psicoativas, quanto no que se relaciona com outros aspectos de suas vidas. Verificou-se a correlação entre o uso problemáticos de SPA e a falta de oportunidades concretas de trabalho, escola e lazer. Gonçalves (2019)²⁷ julga ser importante a constituição de ações e serviços que possibilitem a construção de estratégias que auxiliem adolescentes/jovens no enfrentamento do uso problemático de SPA, “pautando-se nas reais necessidades por eles manifestadas, eximindo conceitos e intervenções equivocadas que ocorrem na prática e que em diversos casos atuam no sentido de prejudicar a adesão ao serviço”²⁷.

Perpassar as etapas de acolhimento, de identificação e de estratégias possibilitou criar uma abordagem focada nas intenções dos adolescentes/jovens tendo como pano de fundo ações interventivas dos facilitadores. Contudo, isso não significa afirmar que o desenvolvimento de cada uma delas se deu de forma linear, mas em um formato cíclico, porque em muitos encontros elas eram trazidas pelos adolescentes/jovens com intuito de favorecer o debate. Destaca-se que o grupo de adolescentes/jovens possibilitou entender o cotidiano e, assim como demais contextos de inserção que transitam, dar-lhes voz. Compreende-se que o espaço de fala como conotações positivas, ao identificar e formular estratégias concretas, possibilitou reconhecer particularidade de seus cotidianos, segundo

suas próprias perspectivas, dentro e fora do serviço, gerando aumento de autoestima, estimulação para construção de um projeto de vida compatível com a sua realidade.

GEAMA de Samambaia-DF

A GEAMA é uma unidade socioeducativa que acompanha adolescentes/jovens de 12 a 21 anos que, por terem cometido algum ato infracional, cumprem medidas socioeducativas em meio aberto, as quais são a Prestação de Serviço à Comunidade e a Liberdade Assistida. A equipe multiprofissional deste equipamento solicitou a reunião com a equipe responsável pela realização do grupo de adolescentes no CAPSad III ao levantarem a demanda de uso abusivo de álcool e outras drogas entre os adolescentes acompanhados. A partir disso, solicitaram uma intervenção focada no uso de substâncias, abordando ainda a interação medicamentosa, o uso da maconha e os prejuízos escolares e as habilidades socioemocionais relacionadas ao uso.

O processo de intervenção ocorreu em três encontros com duração de 1 hora e meia e frequência semanal, coordenados por duas psicólogas residentes. O primeiro encontro contou com a presença de 30 participantes e teve como objetivo estabelecer o contrato de convivência, avaliação inicial e apresentação dos participantes. Para isso, inicialmente houve uma apresentação inicial, na qual cada adolescente se apresentou, mencionou o que gosta de fazer e a construção conjunta de regras a fim de criar um ambiente seguro e propício para o estabelecimento de vínculo. Em seguida, foi realizada uma atividade que consistia na construção de um quadro que possuía quatro espaços, com as seguintes descrições “Como eu me vejo?”, “Como minha família me vê”, “Como meus amigos me veem?” e “Como eu me vejo”. A orientação era que a partir do material disponibilizado, o/a participante preenchesse o espaço da forma que quisesse. Para essa atividade foram disponibilizados revistas, tesouras, lápis e cola. Ao final, os/as participantes apresentaram voluntariamente o quadro construído.

Nas respostas relacionadas à percepção da família, grande parte dos participantes apresentaram respostas que sinalizava um distanciamento da família, outros sinalizaram um vínculo preservado, relatando uma visão esperançosa da família acerca da ressocialização e “mudança de vida”. Segundo Nunes, Andrade e Moraes (2013)²⁸, o núcleo familiar é compreendido como uma “instituição de controle social e locus de socialização” (NUNES, ANDRADE & MORAIS, 2013, P. 146)²⁸, na qual o adolescente recebe constantemente influências ao passo que também influencia. Portanto, as relações familiares terão implicações nas condutas sociais dos adolescentes/jovens em toda sua vida. A partir disso, a literatura tem construído o conhecimento de que as famílias, a depender das suas características, dinâmica e funcionamento, podem constituir-se como fator de risco ou como fator protetivo^{28, 29, 30}.

Além da relação com a família, houve também um movimento em comum que correlacionou o prestígio do tráfico e uso de drogas. Gallo e Williams (2005)³⁰ trazem esta correlação também em sua revisão acerca dos fatores de risco e fatores protetivos, eles afirmam que “nos crimes, quando o autor obtém dinheiro, prestígio dentre os colegas “assaltantes”, bens ou até território, o comportamento de assaltar é reforçado positivamente, aumentando assim a probabilidade de crimes futuros”³⁰. Ou seja, existe entre os adolescentes/jovens um reforço mútuo de certos comportamentos, ainda que estes sejam ilegais ou reprovados na sociedade em geral. Nos três encontros realizados na GEAMA, ficou evidente certos reforçadores que funcionam neste público específico, como o domínio do território por meio do tráfico e da violência e o poder relacionados a essa dominação, o prestígio dos amigos associados ao dinheiro, inclusive, a adereços que simbolizam esse poder aquisitivo.

Além da família e do grupo de pares, os participantes, em sua maioria, apresentaram um discurso positivo ao falar de sua percepção sobre si mesmo, referindo-se

a si como pessoa portadora de qualidades boas e com perspectiva de futuro bastante otimistas. Ao mesmo tempo, também tiveram uma resposta uniforme quando se referiam à percepção da sociedade sobre eles, afirmando e representando por figuras a ideia de que aqueles jovens são bandidos e devem ser excluídos e marginalizados. Ao ser discutido e pontuado esses fatores com o grupo, os próprios participantes construíram a reflexão crítica acerca do seu processo de subjetivação dentro de uma sociedade que frequentemente utiliza estigmas negativos para justificar uma exclusão desse grupo. Eles apontaram situações em que sofrem discriminação pelo jeito de se portar, pela raça e suposição de condição socioeconômica e apontaram ser as suas percepções positivas sobre si uma estratégia de enfrentamento³¹•²⁹.

No segundo encontro, foi realizada atividade “mitos e verdades” sobre o uso de drogas, que consistiu na exposição de afirmações em um quadro e na deliberação em grupo acerca da veracidade ou não destas afirmações. O objetivo era, por meio de uma atividade interativa, desconstruir ideias preconcebidas e debater estratégias de redução de danos. Das afirmações verdadeiras, foram apresentadas as seguintes: 1. É possível ser infectado pelo vírus do HIV/AIDS ou com Hepatite C e B por meio do uso de cocaína; 2. Não se deve tomar álcool e ecstasy ao mesmo tempo. Dentre as afirmações falsas foram apresentadas: 1. Falar sobre drogas estimula o consumo; 2. A maconha não pode causar dependência; 3. A maconha é a principal droga utilizada pelos adolescentes; 4. A abstinência alcoólica não pode levar à morte; 5. Os efeitos de uma droga é o mesmo para qualquer pessoa; e 6. As drogas só causam prejuízo.

Neste encontro, os participantes apresentaram-se bastante participativos na discussão, apresentando seus contextos de vida, suas ideias acerca do uso de substâncias psicoativas e mostraram-se abertos para intervenções das coordenadoras. Foi viabilizada uma discussão ampla e com desconstrução de conceitos pré-formulados pelos

jovens/adolescentes, na qual estes falaram sobre os seus hábitos de uso, quais métodos utilizados, ocasiões e, a partir disso, foi possível realizar reflexões de como diminuir os riscos e danos associados ao uso de SPA. Ainda com foco na redução de danos, foram dadas informações sobre doenças transmissíveis, sobre a intoxicação e abstinência, bem como sobre quais serviços buscar quando o indivíduo se encontra em risco iminente relacionado ao uso de SPA.

Ficou evidente, nesse encontro, a crença dos jovens/adolescentes de que são invulneráveis e onipotentes, sobretudo, com relação ao álcool. Além disso, houve o compartilhamento por parte deles de alguns fatores associados ao uso, como consumo por alguém da família, baixa autoestima, curiosidade e pressão dos colegas para inserção em grupos, alívio de ansiedade e estresse, sensação de bem-estar durante o uso³².

No último encontro foi realizada a balança decisional, técnica utilizada em entrevista motivacional (EM), que foi construída de forma coletiva. A EM é um estilo de conversa colaborativa, desenvolvida por Miller e Rollnick, e tem como objetivo auxiliar o sujeito em seus processos de mudanças comportamentais. Na EM existe a balança decisional, que é uma técnica de automonitoramento utilizada para identificar pensamentos associados às crenças que resultam no uso de substâncias e tem o objetivo de diminuir a ambivalência e aumentar a autoeficácia³³.

Neste encontro, finalizamos a intervenção na GEAMA de Samambaia utilizando a construção de uma balança decisional com o objetivo de suscitar a emergência da ambivalência presente nos jovens/adolescentes e construir, a partir dela, estratégias. Surgiu, nessa etapa, os “prós econômicos”, de socialização e outras vantagens imediatas. No entanto, o maior prejuízo identificado foram as consequências relacionadas à medida socioeducativa, a qual, grande parte deles cumpre em função de delito que se relaciona de alguma forma com a droga. Dentre as estratégias, houve a discussão acerca da

possibilidade de trabalho diferente do varejo de drogas, a possibilidade de inclusão em programas de cotas, de serviços socioassistenciais e término dos estudos e ingresso em universidade pública.

Houve intensos debates ainda acerca do estigma e da exclusão social que estes adolescentes/jovens enfrentam por suas condições geográficas, étnicas, raciais e outras. Essa reflexão entre eles corrobora com o que é descrito na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas³⁴, como principais fatores que reforçam a exclusão social dos usuários de drogas:

1. Associação do uso de álcool e drogas à delinquência, sem critérios mínimos de avaliação
2. O estigma atribuído aos usuários, promovendo a sua segregação social.
3. Inclusão do tráfico como uma alternativa de trabalho e geração de renda para as populações mais empobrecidas, em especial à utilização de mão de obra de jovens neste mercado
4. A ilicitude do uso impede a participação social de forma organizada desses usuários
5. O tratamento legal e de forma igualitária a todos os integrantes da “cadeia organizacional do mundo das drogas” é desigual em termos de penalização e alternativas de intervenção (SILVEIRA, p.27, 2003)².

UNIRE: implicações da privação de liberdade na saúde mental dos adolescentes/jovens

A Unidade de Internação do Recanto das Emas – UNIRE foi também lugar de intervenção do “projeto aplicativo”, tendo em vista as demandas relacionadas ao contexto de saúde mental dos socioeducandos. O CAPSad III de Samambaia realiza acolhimentos dos adolescentes encaminhados das unidades de internação. No entanto, há uma dificuldade destes jovens prosseguirem com o acompanhamento psicossocial devido a questões burocráticas do sistema de organização de agentes para conduzirem os adolescentes até os serviços de saúde. No âmbito normativo, é reconhecido que a privação de liberdade não é a medida socioeducativa mais apropriada para a proteção e para a garantia de direitos aos adolescentes. Dessa forma, há uma exigência jurídica de que o programa de atendimento ao socioeducando permita o acesso aos seus demais direitos. As entidades devem oferecer, portanto, condições dignas e apropriadas de estrutura física e de

políticas sociais de saúde, de educação e de cultura³⁵. No entanto, é perceptível que o SINASE não dispõe de recursos apropriados e que possibilitem a implementação de uma proposta pedagógica para o livre exercício no convívio social, configurando-se como uma barreira de acesso aos serviços e às atividades que são considerados de direito³⁶

Com o intuito de diminuir essas barreiras de acesso aos direitos, foi pensado em realizar uma parceria interinstitucional entre o CAPSad III de Samambaia e a UNIRE com a proposta de resgatar a função socioeducativa da medida, conforme preconizado pelo ECA (1990)¹⁵. Ao longo do acolhimento realizado com os adolescentes na unidade, percebeu-se que eles apresentavam intensos sintomas de ansiedade – insônia, inquietação, dificuldade para se alimentar, taquicardia e sudorese – sintomas depressivos, relatos de alucinações visuais e auditivas e relatos de sentimento de culpa, de arrependimento e de saudade dos vínculos estabelecidos antes da internação. Vilarins (2014)³⁷ aponta para os processos de adoecimento dos adolescentes que cumprem medida de privação de liberdade no Sistema Socioeducativo. Segundo a autora, insônia, ideação suicida, automutilação e depressão são as principais demandas expressadas pelos jovens que cumprem tal medida. É visto que, na maior parte dos casos, esses sofrimentos psíquicos estão associados ao contexto de extrema violência revestida sob formas de disputas, de ameaças, de agressões e de vigilância nas internações. Tais achados reforçam a importância de ações intersetoriais que protagonizem o Sistema de Garantia de Direitos³⁷.

Em uma perspectiva de projeto-piloto, realizaram-se três encontros com os jovens da Unidade durante o período de um mês. Os encontros foram semanais e contaram com a presença de oito socioeducandos e de residentes da psicologia e da terapia ocupacional. No primeiro encontro, as profissionais prepararam duas atividades: uma dinâmica de apresentação em que os adolescentes deveriam falar seu nome e uma característica marcante que percebia sobre si; e uma atividade lúdica que trabalharia papéis sociais,

estigma, valores e percepção social. A primeira atividade foi pensada com o objetivo de “quebra-gelo” entre as residentes e os adolescentes da Unidade, tornando o ambiente seguro e com maior probabilidade para o estabelecimento de vínculos. Já a segunda atividade foi idealizada para possibilitar um maior conhecimento sobre os contextos e as visões de mundo dos socioeducandos. Nesta atividade, os adolescentes trouxeram reflexões sobre as dificuldades vivenciadas em seus contextos socioculturais, apontando questionamentos críticos acerca dos estereótipos engendrados sobre o jovem negro e periférico. Explicitaram, também, as limitações de suas redes de apoio e as complexidades envolvidas na construção de vínculo com parceiros e parceiras.

Além disso, relataram uma percepção construtiva e positiva sobre a maneira como eles enxergam-se. Neste momento inicial, as profissionais apresentaram escuta ativa e qualificada dos processos de reflexões grupais, intervindo em momentos pontuais e fomentando as discussões levantadas pelos adolescentes. As profissionais foram surpreendidas com o engajamento colaborativo e participativo do grupo nas atividades propostas. Segundo Marques (2003) ³⁸, faz-se necessário abordar dimensões sociopolíticas e culturais durante as intervenções com adolescentes em situação de privação de liberdade, pois é notório o contexto de precariedade, de vulnerabilidade e de exclusão social vivenciado por este público. Ademais, estimular discussões relacionadas às violações de direitos, ao racismo, à discriminação e à estigmatização experienciadas por estes jovens possibilita um reconhecimento, por parte dos profissionais, de que os processos de subjetivação foram marcados por ausências institucionais e reforça a importância de desenvolver ações mais contextualizadas com a realidade destes adolescentes^{39, 36}.

O segundo encontro teve como ponto de partida a temática suscitada nos acolhimentos, representada principalmente por sintomas de ansiedade e de depressão. Nesse sentido, objetivou-se abordar tais questões de forma contextualizada com a realidade

discutida com os adolescentes no encontro anterior por meio de recursos audiovisuais. As profissionais avaliaram que estas ferramentas poderiam facilitar o envolvimento dos socioeducandos com o exposto, tendo em vista a dificuldade de eles conversarem sobre essa temática, que perpassa questões de gênero, em uma dinâmica grupal⁴⁰. No entanto, alguns imprevistos ocorreram e que, na percepção da equipe, dificultaram a adesão dos jovens à atividade proposta. O grupo foi conduzido apenas por uma residente e, além disso, neste dia, os agentes estavam realizando as conduções de socioeducandos para outras atividades internas na Unidade, o que impossibilitou a presença da maioria dos jovens que haviam participado do encontro anterior.

Desse modo, o grupo contou com a participação de dois adolescentes que estavam na semana anterior e de mais seis novos socioeducandos da UNIRE. O vídeo exibido apresentava a realidade do sofrimento psíquico de um *rapper* brasileiro e as estratégias desenvolvidas por ele para lidar com os sintomas de ansiedade e de depressão. A residente propôs uma discussão sobre possíveis estratégias utilizadas pelos jovens no contexto de privação de liberdade, e alguns deles elencaram que os principais recursos utilizados têm sido a participação de cursos oferecidos pelo Sistema Socioeducativo, as conversas com os parceiros que estão no mesmo módulo e a procura da Gerência de Saúde, que contém profissionais da enfermagem, da psicologia e médico psiquiatra. Ao final do debate, os adolescentes questionam sobre o uso dos medicamentos para controlar o quadro de ansiedade e de depressão. Foi explicado sobre a eficácia dos remédios na atenuação dos sintomas físicos, e ressaltada a importância de compreender as queixas de maneira contextualizada com dinâmica da internação, tendo em vista que a privação de liberdade pode se configurar como um potencializador de sofrimento psíquico³⁷.

Por fim, o terceiro encontro pretendeu elaborar um fechamento das reflexões construídas ao longo dos encontros. Participaram deste momento os mesmos

socioeducandos do grupo anterior, o que potencializou o comprometimento com a proposta. Dessa forma, as profissionais propuseram uma roda de conversa em que fosse debatido sobre projetos de vidas dos adolescentes após o fim do cumprimento da medida de internação. A literatura discorre sobre a necessidade de desenvolver, em conjunto com os adolescentes, projetos de vida para além da medida de internação como estratégia de construção de uma identidade crítica e contextualizada⁴¹ • ⁴².

Os jovens pontuaram sobre suas principais metas e objetivos de médio e longo prazo, que consistiam em: retornar para o ambiente escolar; ingressar no mercado de trabalho; recuperar os vínculos familiares e sociais fragilizados; frequentar os serviços de saúde e os equipamentos de cultura em suas respectivas regiões administrativas. Ressaltaram, sobretudo, a necessidade de apoio social e familiar para cumprirem os planejamentos e reconheceram a importância de cuidarem dos aspectos biopsicossociais associados aos processos de saúde. De acordo com os achados na literatura, ao longo do processo de reeducação, torna-se imprescindível o trabalho sistêmico com as famílias, uma vez que as ações com os familiares podem oferecer momentos de alegria e distração no ambiente de internação, bem como intensificar a coparticipação no cumprimento de medida socioeducativa³⁵ • ⁴³. Ao final da roda, o grupo foi finalizado com a dinâmica “que bom, que pena, e que tal” que materializa os ganhos e potencialidades desenvolvidas ao longo do grupo e evidencia os fatores que precisam ser mantidos e os que precisam ser modificados em experiências futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções realizadas nas Unidades Socioeducativas e no CAPSad III de Samambaia partiram de um princípio antiproibicionista, e utilizou-se a estratégia de redução de danos como uma possibilidade de aproximação com a realidade dos sujeitos que participaram. O desenvolvimento, o tornar-se adulto, envolve aprendizagem,

adequação e alcance da autonomia. Dessa forma, ao longo das intervenções, buscou-se oferecer informação e potencializar a capacidade de escolhas conscientes destes adolescentes/jovens por meio da reflexão crítica sobre cada uma delas e sobre os determinantes socioculturais. Notou-se também que as ações realizadas proporcionaram o fortalecimento de vínculos, de redes, de exercício da cidadania e oportunizaram a criação de identidade e de pertencimento social necessários para a promoção de desenvolvimento saudável.

As relações estabelecidas dentro da família terão implicações nas condutas sociais futuras dos jovens e adultos. Nesse sentido, é que a literatura tem sugerido que a família pode constituir como um importante fator de risco ou proteção para os atos infracionais adolescentes, dependendo de suas características, sua dinâmica e seu funcionamento^{29,31}. Por vezes, as famílias desses adolescentes vivenciam uma situação de desestruturação social, em que, em função disso, muitas delas acabam perdendo sua capacidade de oferecer proteção, suporte afetivo e regulação social adequada²⁹.

Nardi *et al.* (2012)⁴⁴ e Nunes *et al.* (2013)²⁸, a partir dos estudos relacionados à família, levantam a necessidade de um trabalho com os adolescentes e com a família como uma possibilidade mais eficiente em relação a promover, de fato, uma ressocialização. No grupo realizado na GEAMA, foi verificada essa correlação entre os jovens, de que a maioria deles apresentava vínculo fragilizado com a família, mas não houve intervenção com esses familiares, configurando esta uma possibilidade para outras intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRIGUES, Rúbia Cristina; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; AMORIM, Patrícia. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1615-1625, 2010.

2. SILVEIRA, Carla et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 52, n. 5, p. 349-354, 2003.
3. AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.
4. MELO, Anastácia Mariana da Costa. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 4, n. 9, p. 84-95, 2012.
5. JÚNIOR, Antônio Carlos Ribeiro. As drogas, os inimigos e a necropolítica. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, n. 238, p. 595-610, 2016.
6. PASSOS, Eduardo Henrique et al. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de " guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 154-162, 2011
7. GALHARDI, Carina Curti; MATSUKURA, Thelma Simões. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00150816, 2018.
8. SILVA AS, FRACOLLI LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. **Saúde Debate**.Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 692-705, Out-Dez 2014
9. TEIXEIRA, Patrícia Santos. Adolescentes em semiliberdade: consumo de álcool e outras drogas e atendimento em uma unidade do interior do estado de São Paulo. 2014.
10. MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli and CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2000, vol.22, suppl.2 [cited 2020-07-08], pp.32-36.

11. SILBER, Tomás José, SOUZA, Ronald Pagnoncelli. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. Adolescência *Latinoamericana*. 1414-7130/98/1-148-162
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília, 2010.
13. MACHADO, Antonio Luiz Ribeiro. **Código de menores comentado**. Editora Saraiva, 1986.
14. BRASIL, Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
15. BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990
16. VERONSE, Josiane RosePetry; DA SILVA LIMA, Fernanda. O sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase): breves considerações. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, v. 1, n. 1, 2015.
17. BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília: Conanda, 2006
18. BRASIL. Portaria No 1.082, de 23 de Maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). **Diário Oficial da União**, 2014.
19. COIMBRA, Cecília Maria Bouças; AYRES, Lygia Santa Maria. Da moralidade e situação irregular à violência doméstica: discursos da (in) competência. **Pivetes: encontros entre a Psicologia e o Judiciário**. Curitiba: Juruá, 2009.

20. RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; DESLANDES, Suely Ferreira. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00046617, 2018.
21. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas /Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed., atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.
22. TRAD, LAB; CASTELLANOS, MEP; GUIMARAES, MCS. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, n.6, pp.1007-1013.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 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 (SUS). **Diário Oficial da União**, 2011.
24. TAÑO, Bruna Lúcia et al. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico. 2014
25. MANCILHA, Grasiella Bueno. **A permanência de adolescentes em CAPS AD: um olhar para a vulnerabilidade**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
26. NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; MANTOVANI, Gabriela dos Santos; DOMINGOS, Alessandra Matheus. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, n. 1, e20170864, 2020.

27. GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz et al. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 57-83, 2019.
28. NUNES, Mykaella Cristina Antunes; ANDRADE, Anne Graça de Sousa; MORAIS, Normanda Araujo de. Adolescentes em conflito com a lei e família: um estudo de revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 144-156, dez. 2013
29. NARDI, Fernanda Lüdke; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adolescentes em Conflito com a Lei: Percepções sobre a Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília. Vol. 28, n. 2 (abr./jun. 2012), p. 181-191.**, 2012.
30. GALLO, Alex Eduardo; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicologia: Teoria e prática**, v. 7, n. 1, p. 81-95, 2005.
31. FEIJÓ, Maria Cristina; ASSIS, Simone Gonçalves de. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 1, p. 157-166, 2004.
32. ROZIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. 2012.
33. ANDRETTA, Ilana; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. **Psicologia clínica**, v. 17, n. 2, p. 127-139, 2005.
34. BRASIL, M. D. A. S. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2003.
35. SOUZA, L. A., & COSTA, L. F. (2012). Aspectos Institucionais na Execução da Medida Socioeducativa de Internação. **Psicologia Política**, v. 12, n. 24, p. 231-245.

36. CONCEIÇÃO, M. I. G. (2010). A clínica do adolescente em meio fechado: olhares sobre o contexto. In M.M Marra, & L. F. Costa (Eds.), **Temas da clínica do adolescente e da família** (pp. 87 - 103). São Paulo: Ágora.
37. VILARINS, N. P. G. (2014). Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 891-898.
38. MARQUES, W. E. U. (2003). Exclusão social, inclusão marginal no mundo da drogadição. In M. F. O. Sudbrack (Eds.), **Adolescentes e drogas no contexto da justiça** (pp. 97- 102). Brasília: Plano Editora.
39. CARRETEIRO, T. C. (2010). Adolescências e experimentações possíveis. In M. M. Marra, & L. F. Costa (Eds.), **Temas da clínica do adolescente e da família** (pp. 15-24). São Paulo: Ágora.
40. NASCIMENTO, M. A. F., UZIEL, A. P., & HERNÁNDEZ, J. G. (2018). Homens jovens em centros de detenção juvenil no Rio de Janeiro, Brasil: gênero, sexualidade, masculinidades e implicações para a saúde. **Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 1- 8.
41. CONCEIÇÃO, M. I. G., TOMASELLO, F., & PEREIRA, S. E. F. N. (2003). Oficinas temáticas para adolescentes em medida socioeducativa: construindo um projeto de vida. In M. F. O. Sudbrack (Eds.), **Adolescentes e drogas no contexto da justiça** (pp. 191- 202). Brasília: Plano Editora.
42. COSCIONI, V., NASCIMENTO, D. B., ROSA, E. M., & KOLLER, S. H. (2018). Pressupostos teórico-metodológicos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano: uma pesquisa com adolescentes em medida socioeducativa. **Psicologia - USP**, v. 29, n. 3, p. 363- 373.

43. PENSO, M. A., SUDBRACK, M. F. (2004). Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. **Psicologia - USP**, v. 15, n. 3, p. 29-54.
44. NARDI, Fernanda Lüdke and DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adolescentes em conflito com a lei: percepções sobre a família. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2012, vol.28, n.2.