



UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

LIA DENISE DREHMER

**DESAFIOS DE UM CAPS NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES
DEPENDENTES QUÍMICOS**

Montenegro

2023

LIA DENISE DREHMER

**DESAFIOS DE UM CAPS NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES
DEPENDENTES QUÍMICOS**

Relatório de pesquisa apresentado à disciplina de
Trabalho de Curso em Psicologia II da
Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.
Orientadora: Gabrielly da Fontoura Winter

Montenegro

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha orientadora Gabrielly da Fontoura Winter que me guiou e me aconselhou durante todo o processo de elaboração do trabalho, garantindo que fosse realizado da melhor forma possível.

Não posso deixar de agradecer a mim mesma, por ter superado todos os desafios que encontrei durante a realização deste trabalho. Foi uma jornada de muito esforço, persistência, aprendizado, assim como, de crescimento pessoal e acadêmico. Valorizo a minha capacidade e o meu esforço para realizar os meus sonhos.

Também sou muito grata aos meus melhores amigos - minha rede de apoio - Letícia Motta, Tatiana Lorencetti, Dayana Camargo, Luciana Marquetti e Marcos Teixeira, sempre me incentivando e fazendo com que eu seguisse acreditando no meu potencial e no meu trabalho.

Quero agradecer a Sara Carvalho, que foi uma luz na minha jornada acadêmica. Obrigada pelas dicas valiosas que tanto me ajudaram, além da grande amizade que a universidade nos proporcionou.

Agradeço a minha amiga e colega Victória Lucca, que me proporcionou toda a ajuda necessária nesses semestres da Graduação em Psicologia e, mais do que isso, por termos criado um vínculo especial e construído essa amizade tão verdadeira.

Agradeço a minha amiga, colega e dupla na reta final de Graduação Janaína Homem, por todas às vezes que segurou a minha mão e me deu forças para, juntas, seguirmos com as nossas convicções mas, principalmente, por termos uma amizade tão significativa.

"O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito."

(Nise da Silveira)

RESUMO

Tendo em vista que o tratamento de adolescentes dependentes químicos é um problema de cunho social e de saúde pública, esse estudo é relevante para a comunidade, uma vez que a dependência química vem preocupando as equipes e os gestores, no sentido de buscar formas de cuidado e prevenção ao uso abusivo de drogas. Neste cenário, o presente estudo tratou sobre os desafios que os profissionais enfrentam com adolescentes que fazem uso abusivo de drogas, num Centro de Atenção Psicossocial I (CAPSi), a fim de compreender quais eram os principais desafios. Realizou-se, então, uma pesquisa básica, descritiva e com abordagem quali-quantitativa. Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, participaram deste trabalho quatro funcionárias da equipe de um CAPSi, da região metropolitana do Rio Grande do Sul, que estão no serviço entre seis meses a 13 anos e possuem entre 36 e 42 anos de idade. Duas das participantes eram da área da psicologia e as outras duas da área da enfermagem. O instrumento de pesquisa elaborado constituiu-se de um questionário semiestruturado, com 10 questões de múltiplas escolhas e duas abertas. Diante disso, verificamos os resultados obtidos e para a análise de dados utilizamos o método apresentado por Bardin (1977) e o programa Microsoft Excel, para melhor organizar, compreender e apresentar os conteúdos alcançados. Assim sendo, verificou-se que os principais desafios são a não participação da família no tratamento, a falta de senso crítico dos prejuízos da droga, a não adesão ao tratamento e a resistência à abstinência total. Consideramos que os resultados apresentados possam ser úteis para obtermos um melhor entendimento sobre as demandas e as estratégias de intervenção psicossociais, da equipe multidisciplinar do CAPS, frente ao tratamento de adolescentes adictos. Assim como, das necessidades dos adolescentes e de suas famílias, além de uma melhor compreensão dos próprios adolescentes a respeito da dependência química e suas implicações na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: adolescentes; CAPS; dependência; desafios; drogas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	11
2.1 NATUREZA DA PESQUISA	11
2.2 PARTICIPANTES	12
2.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	12
2.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	13
2.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	13
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1 DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DO CAPS FRENTE A ADOLESCENTES ADICTOS	15
3.2 A ADOLESCÊNCIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	17
3.3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS	24
4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM UM CAPS I	25
4.2 DA IMPORTÂNCIA À DIFICULDADE DE ENGAJAR A FAMÍLIA NO TRATAMENTO	36
4.3 DA FALTA DE SENSO CRÍTICO À DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO	37
4.4 RESISTÊNCIA À ABSTINÊNCIA TOTAL E A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS	39
4.4 OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	65

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como foco principal abordar sobre os desafios que os profissionais enfrentam com adolescentes que fazem uso abusivo de drogas, num Centro de Atenção Psicossocial I (CAPSi).

O interesse em realizar uma pesquisa sobre quais são os principais desafios que os profissionais do CAPS enfrentam, perante jovens dependentes químicos, é por considerarmos que dependência química de adolescentes é um problema de saúde pública que afeta não só os indivíduos, mas também suas famílias e comunidades. E, a partir disso, problematizar a situação na comunidade de um município da região metropolitana do Rio Grande do Sul, que possui em torno de 66.000 habitantes.

Acredita-se, também, que essa pesquisa possa contribuir para ampliar o conhecimento sobre a realidade dos profissionais do CAPS, além das necessidades dos adolescentes dependentes químicos e suas famílias e das possibilidades de intervenção psicossocial. Além disso, espera-se que esse estudo possa estimular o debate e a reflexão sobre o papel da Psicologia na promoção da saúde mental e da cidadania desses sujeitos.

Entendemos que o tratamento de adolescentes dependentes químicos é, portanto, um problema de cunho social e esse estudo é relevante para a comunidade, uma vez que a dependência química vem preocupando as equipes e os gestores, no sentido de buscar formas de cuidado e prevenção ao uso abusivo de drogas. O governo brasileiro, no começo do século XX, implementou ações, principalmente na esfera legal, para regular o consumo de álcool e outras drogas. A proteção da saúde e da segurança dos cidadãos brasileiros e a garantia da ordem social foram os motivos para a criação desse controle (MACHADO, 2006).

Já no ano de 2003, o Brasil lançou a “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”. Nesse documento, o Ministério da Saúde reconheceu que o SUS demorou para identificar e enfrentar essa questão como um problema de saúde pública:

Reafirmando que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo Sistema Único de Saúde, e buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento, o Ministério

da Saúde apresenta as suas diretrizes para uma Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003, p.6).

O consumo de drogas é, portanto, um problema grave que afeta toda a comunidade e a rede do SUS e, assim, traz graves consequências para a vida dos jovens e para o futuro da sociedade. O aumento do uso de drogas, nos últimos tempos, é motivo de preocupação e demanda ações efetivas de prevenção e tratamento (DE ABREU et al., 2009).

Os profissionais da equipe do CAPS, quando trabalham com adolescentes, em virtude de todas as peculiaridades dessa fase do ciclo vital e levando-se em consideração todo o contexto biopsicossocial, já estão expostos a um grande desafio. Segundo Almeida e Pinho (2008) a adolescência é um período da vida do sujeito responsável por inúmeras transformações. Os jovens, influenciados por fatores sociais, culturais, familiares ou por seus grupos de amigos, vão passar por inúmeros desafios e escolhas que poderão definir suas vidas em vários aspectos, incluindo a entrada no mundo das drogas.

O uso indiscriminado de drogas e álcool é um fator social que afeta toda uma população. Segundo SOUSA et al. (2013) a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso indiscriminado de drogas como uma doença crônica, além disso, é um assunto que engloba a saúde pública prejudicando a sociedade em vários aspectos. A dependência química é uma das consequências diretas do uso indiscriminado de drogas e álcool. Sendo assim, quando não há um mínimo controle da utilização dessas substâncias, sendo seu consumo realizado de forma abusiva e com variadas repetições, a dependência, na maioria das vezes, é configurada (CRAUSS; ABAID, 2012).

Quando se considera a saúde mental dos adolescentes dependentes químicos, não podemos deixar de levar em consideração as características desses sujeitos, como por exemplo: imaturidade, fatores clínicos, vulnerabilidades e riscos e, por isso, faz-se necessário um local de assistência especializada para tal. Os CAPS, hoje em dia no Brasil, são os responsáveis pelo tratamento público desses jovens adictos.

Portanto, o CAPS surge como um serviço substitutivo das práticas clínicas e políticas de saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que conforme Rosa e De Vilhena (2012), foi conduzida pelos movimentos franceses e ingleses

sugerindo que fossem revistos e melhorados os métodos psiquiátricos, além da humanização dos tratamentos propostos, levando, assim, à extinção dos manicômios. Logo, o CAPS surge para a substituição dos hospitais psiquiátricos e desenvolve ações de reabilitação psicossocial de seus usuários e que são destinados a atendimentos de sujeitos com doenças mentais graves, bem como, problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A equipe multiprofissional do CAPS é formada por: psiquiatras, clínicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, equipe de enfermagem, etc. e vai depender da modalidade do CAPS (SES, 2023). Em relação ao trabalho, executado no CAPS, para a reabilitação de adolescentes dependentes há muitos obstáculos devido à complexidade dos quadros de dependência química, que esses pacientes enfrentam, e que vão repercutir, assim, nos resultados dos tratamentos propostos desafiando esses profissionais.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi compreender quais os principais desafios que os profissionais de um CAPS enfrentam no tratamento a adolescentes que são dependentes de álcool e/ou drogas psicotrópicas. De forma mais específica, buscamos investigar quais os fatores que os profissionais do CAPS identificam que podem impactar a vida desses adolescentes, vindo a comprometer seu tratamento no serviço. Assim como, verificamos quais são as principais necessidades, observadas pela equipe multiprofissional do CAPS, desses adolescentes dependentes químicos, quando chegam para o tratamento. Além disso, identificamos as principais formas de tratamentos propostos para os adolescentes pelos profissionais do referido CAPS.

A pesquisa ocorreu num Centro de Atenção Psicossocial I (CAPSi), de um município da região metropolitana do Rio Grande do Sul. Participaram deste trabalho quatro funcionárias da equipe do CAPSi, que estão no serviço entre seis meses a 13 anos e possuem entre 36 e 42 anos de idade. Duas das participantes eram da área da psicologia e as outras duas da área da enfermagem.

A metodologia compreendeu uma pesquisa básica, de abordagem quali-quantitativa e de caráter descritivo, apresentando, assim, uma visão geral dos principais desafios que os profissionais do CAPS enfrentam ao tratamento desses jovens adictos. Verificamos os resultados obtidos e para a análise de dados utilizamos o método apresentado por Bardin (1977) e o programa Microsoft Excel, para melhor organizar, compreender e apresentar os conteúdos alcançados. Assim

sendo, verificou-se que os principais desafios são a não participação da família no tratamento, a falta de senso crítico dos prejuízos da droga, a não adesão ao tratamento e a resistência à abstinência total.

2 METODOLOGIA

2.1 NATUREZA DE PESQUISA

Aqui foram abordados todos os aspectos metodológicos da pesquisa que foi realizada, descrevendo os procedimentos necessários, éticos e úteis para verificar quais são os principais desafios e possibilidades clínicas que os profissionais do CAPS enfrentam com adolescentes dependentes químicos. Esse estudo teve por finalidade realizar uma pesquisa de natureza básica, uma vez que gera conhecimento, focando na melhoria de teorias científicas já existentes.

Para alcançar os objetivos propostos e melhor apreciação deste trabalho, foi utilizada natureza de pesquisa mista, composta com as abordagens quali-quantitativa. Na abordagem qualitativa, há uma vinculação entre o mundo da subjetividade e do sujeito que não possibilita, portanto, a tradução desses fatores em números. A análise desses fenômenos e a consequente proposição de significados são características desse tipo de abordagem (PRONADOV; FREITAS, 2013).

Já na quantitativa levaram-se em consideração que todas as observações puderam ser quantificadas, logo, as informações puderam ser traduzidas em números para que depois fosse possível ser examinadas e identificadas, utilizando-se de técnicas estatísticas como, por exemplo, percentual e desvio-padrão (MICHEL, 2005).

Logo, a vinculação das pesquisas qualitativas e quantitativas nos mostrou que os estudos sobre os métodos mistos são utilizados onde apenas uma fonte de dados pode ser insuficiente, o segundo método se tornou necessário para poder explorar, explicar e melhorar um método primário, podendo ser empregada uma postura teórica e um objeto real de pesquisa. Sendo assim, essa metodologia pôde ser indicada na pesquisa presente e, assim, melhorou a interpretação dos dados obtidos (CRESWELL et al., 2015).

Com intuito de conhecer a problemática sobre a área de estudo foi realizada uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2002, p.42), a pesquisa descritiva “envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática”. Para obtenção dos dados necessários, foi utilizado um questionário semiestruturado e composto de 10 questões de múltiplas escolhas e duas abertas.

2.2 PARTICIPANTES

A amostra inicial de participantes seria entre oito e 10 integrantes da equipe do CAPS, no entanto, na data em que a entrevista foi realizada, apenas quatro membros da equipe puderam e se dispuseram a participar. As que fizeram parte dessa pesquisa foram quatro funcionárias, entre 36 e 42 anos, que integram a equipe multidisciplinar do CAPS, as quais já trabalharam diretamente, ou, acompanharam os trabalhos realizados com adolescentes dependentes químicos entre seis meses e 13 anos. Duas das participantes são da área da Psicologia e as outras duas da área da enfermagem.

Portanto, os critérios de inclusão foram: indivíduos que estivessem em atividade no referido CAPS e que tenham atuado, frente a jovens adictos, desenvolvendo trabalhos clínicos de forma direta, ou indiretamente, para viabilizar uma melhor qualidade de vida a esses adolescentes. Já os critérios de exclusão, foram pessoas que fazem parte da equipe multidisciplinar, do referido serviço, mas que não tenham desenvolvido atividades em prol desses jovens dependentes químicos.

2.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, os participantes foram convidados para fazer parte do estudo, assinando o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados da referida pesquisa, foi utilizado um questionário, com roteiro semiestruturado, constituído com 10 questões de múltiplas escolhas e duas abertas, que foi elaborado pelas pesquisadoras. O contato inicial com as participantes, para que as mesmas tivessem acesso ao questionário, foi de forma presencial no referido CAPS, de uma cidade de médio porte da região metropolitana do Rio Grande do Sul. De forma que esse espaço físico garantiu a privacidade e sigilo às participantes da pesquisa (APÊNDICE B).

2.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Para análise de dados, empregamos dispositivos oportunos à estruturação do nosso trabalho de pesquisa, como quadros e gráficos. Em virtude de as tabelas serem fontes de organização para os dados coletados, utilizamos, pois, o programa estatístico Microsoft Excel, local em que depositamos nossos resultados quantitativos que originou, posteriormente, uma tabela que serviu para uma subsequente interpretação dos mesmos.

Para a análise de dados qualitativos utilizamos o método apresentado por Bardin (1977). Esta é compreendida por um conjunto de instrumentos metodológicos que objetiva analisar diferentes aportes de conteúdo, para descrevê-los e interpretá-los, utiliza-se toda classe de documentos e textos. A técnica se estrutura em três fases: Pré-análise: caracterizada por uma leitura flutuante do material escolhido, escolha dos documentos que serão analisados, reformulações de objetivos, hipóteses e a formulação de indicadores; Exploração do material, categorização ou codificação: criação das categorias; Tratamento dos resultados, inferências e interpretação: interpretação dos resultados obtidos (SOUZA; SANTOS, 2020, p. 21).

2.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a presente pesquisa, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santa Cruz do Sul, foi disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os participantes, dessa forma, foi possível esclarecer aos mesmos como se daria a investigação. Esse termo foi entregue juntamente com o questionário e, os participantes, concordando com o mesmo, seguiram na pesquisa, se não concordassem, devolveriam o formulário e sua participação era, então, finalizada (APÊNDICE A).

Nessa condição, seria possível que alguns desconfortos acontecessem: como constrangimento por ter que falar sobre o seu local de trabalho e como ocorreu o processo de tratamento dentro do serviço de saúde. Entretanto, caso, de alguma maneira, o participante se sentisse mobilizado com algum aspecto referente à

realização desta atividade, seria ofertado um momento de escuta individual, caracterizando uma assistência imediata.

Por outro lado, a sua participação traria benefícios para os estudos nessa temática, bem como, poderia auxiliar na qualificação dos tratamentos aos adolescentes dependentes químicos do município.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DO CAPS FRENTE A ADOLESCENTES ADICTOS

Mas o que a literatura já nos apresenta como dificuldades que esses adolescentes, usuários de drogas, perpassam e que vai se tornar um grande desafio ao tratamento oferecido pela equipe multidisciplinar do CAPS? Um dos problemas que esses jovens adictos enfrentam - e que causam ainda maiores dificuldades ao tratamento - é que o abuso de drogas está muito relacionado com prejuízos aos aspectos psíquicos, ou seja, além de todos os problemas causados pelas drogas, ainda há um grande índice de comorbidades psiquiátricas presentes (OLIVEIRA, 2005).

Dentro dessas circunstâncias, Zaleski et al (2006) nos mostram que a prevalência de transtornos mentais correlatos ao uso de drogas tem sido amplamente verificada pelas clínicas psiquiátricas. Ainda nesse cenário, os autores nos expõem que o risco de chances de os usuários de drogas apresentarem distúrbios psiquiátricos é quatro vezes maior do que indivíduos que não utilizam (ALVES; KESSLER; RATTO, 2004).

Além disso, segundo Carvalho (2008) nos apresenta, conforme dados do Ministério da Saúde, 6% dos transtornos psiquiátricos graves são devido ao uso inadequado de drogas psicotrópicas. Segundo Becoña e Vásquez (2005) os transtornos mais frequentes, causados por substâncias psicotrópicas, são: transtorno de humor, amnésico, ansiedade, psicótico, disfunção sexual e do sono. Também há um alto índice de vivências depressivas pelos usuários de drogas e que se apresentam através de dificuldades de concentração, distúrbios de comportamentos, diminuição do raciocínio, problemas para dormir (PEUKER et al., 2010).

O baixo suporte social da família é outro fator que dificulta o tratamento de adolescentes com dependência química. O apoio da família durante o tratamento pode ser fundamental, pois é capaz de reafirmar seus sentimentos de pertencimento, afeto e proteção, ou seja, eles vão conseguir trabalhar melhor essas demandas relacionadas à drogadição (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2022). Além disso, segundo Baptista (2007) o suporte social é uma construção que envolve

diversos fatores com o meio ambiente, que por sua vez, reflete no comportamento humano e a família pode ser apontada como o principal suporte social para os sujeitos. Marques (2016), corrobora com essas informações, pois identificou que os pacientes dependentes que tinham o apoio da família, durante o tratamento, foi primordial para a manutenção da abstinência.

Assim, os atendimentos terapêuticos de dependência química, que são oferecidos nos CAPS ou CAPSads, levam em consideração que esse suporte familiar se mostra relevante. Atualmente, os CAPS trabalham com o objetivo de que o usuário seja reinserido socialmente, além disso, o serviço por eles oferecido, além de todo um planejamento terapêutico há também a valorização do apoio familiar do dependente químico ao tratamento, o que inclui atendimentos semanais às famílias desses pacientes (BRASIL, 2013).

Também podemos considerar um grande desafio aos profissionais do CAPS a baixa adesão dos pacientes ao tratamento de dependência química, que é um problema de suma importância para a recuperação dos jovens dependentes (ASSALIN et al., 2021). Segundo Leite e Vasconcellos (2003) afirmam que a eficácia da terapia – a eliminação, controle ou prevenção de uma doença – depende do cumprimento do tratamento. Além disso, a desistência ao tratamento por adolescentes é ainda mais significativa, pois não há motivação para mudança, devido à maioria desses pacientes iniciarem o tratamento por interferência da escola, da família ou do sistema judicial (SCADUTO; BARBIERI, 2009).

Outras questões que prejudicam o andamento do tratamento proposto aos pacientes são as abstinências e recaídas. No período em que o paciente está em abstinência da droga ele necessita estar sempre alerta ao tratamento para não cometer recaídas. Somente é considerada recaída se o dependente químico tenha estado sem usar a substância psicotrópica por, pelo menos, dois meses, além disso, considera-se recaída quando o paciente retorna ao uso de drogas ou álcool da mesma maneira que realizava antes de entrar num processo de desintoxicação, retornando à dependência (KNAPP et al., 1994).

Outro fator que pode vir a dificultar o tratamento desses jovens dependentes químicos são os entraves capazes de aparecer nas ações de estratégias desenvolvidas pelos serviços especializados oferecidos. A rotina estressante e desgastante pela qual a equipe perpassa, com altos números de atendimentos diários, além da escassez de recursos financeiros e a carência de materiais

explicativos sobre esses usuários específicos levam a interferir no tratamento proposto (COSTA; PAIVA, 2016; SCHNEIDER; DE LIMA, 2011).

Além disso, podem aparecer problemas com a falta de capacitação desses profissionais que trabalham com dependentes químicos. Há de se considerar que nem sempre esses especialistas estão preparados para lidar com o transtorno por uso de substâncias, não conseguindo, por isso, realizar um atendimento efetivo a esse público (BARBOSA; COBAYASHI; DE OLIVEIRA, 2017; FERREIRA et al., 2015).

Conforme visto, há inúmeras situações que podem atravessar a vida desses adolescentes dependentes químicos e, portanto, virem a comprometer o tratamento proposto pelo CAPS para que o usuário consiga se reinserir socialmente, além de adquirir uma boa qualidade de vida e uma expectativa de melhora na sua saúde. Além disso, podem interferir nos estudos dos processos psicossociais e de trabalho dos profissionais, que atendem adolescentes que fazem uso de drogas.

3.2 A ADOLESCÊNCIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O período da adolescência é a fase do desenvolvimento que se localiza entre a infância e a vida adulta. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), essa etapa vai dos 12 aos 18 anos de idade. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2014). Conforme Vasters e Pillon (2011), nessa fase da vida, os adolescentes vivem muitas experiências novas e transformadoras, que os levam a descobrir seus talentos e preferências, a construir sua personalidade e a fazer escolhas que podem influenciar seu futuro. É um momento de aventura, mas também de desafio, pois os adolescentes lidam com muitas opções e cobranças.

Além disso, nesse período singular, o jovem passa por momentos de descobertas, transformações psicológicas e corporais, curiosidades, dúvidas, ressignificações ou formação da identidade. É também o grupo etário que mais prevalece a preocupação com o uso de drogas (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001). Por ser uma fase de muitas inseguranças, pode tornar esses sujeitos mais frágeis e, por isso, serem considerados um grupo de risco em relação ao uso de drogas. Conforme Junior et al. (2016), podemos inferir que a adolescência é um período crítico em que os jovens podem ser mais vulneráveis ao uso e abuso de drogas. Isso

pode ser devido a vários fatores: incluindo a pressão dos colegas, a curiosidade, o desejo de experimentar novas sensações e o estresse. A utilização desses entorpecentes pode comprometer o seu desenvolvimento, seu comportamento, sua saúde mental, enfim, sua vida como um todo.

Essa fase também pode ser atravessada por diversos fatores conflituosos que afetam a vida do sujeito. Conforme Ribeiro et al. (2016), a adolescência é determinada por vivências de crises em que os adolescentes passam por diversas angústias e enfrentam também certa fragmentação do seu corpo, da sua parte psíquica e moral.

Além disso, não podemos deixar de considerar que a adolescência vai ser diversa de um lugar para o outro, dependendo dos fatores sociais e culturais em que o adolescente está inserido, podemos observar diferentes processos para a formação da subjetivação. Segundo Bock (2007), o adolescente é entendido em virtude de sua cultura e sua perspectiva histórica, em que está inserido na sua totalidade social.

Também há de se verificar que alguns adolescentes, devido às condições individuais e/ou sociais apresentam maior probabilidade de consumirem drogas, são os chamados fatores de risco. Logo, os jovens de classes mais pobres podem enfrentar desafios adicionais durante a adolescência. Eles podem chegar a essa fase com desvantagens e ter dificuldades em lidar com diversos conflitos, pois têm necessidades básicas mais urgentes a serem resolvidas. Além disso, suas perspectivas e opções para o futuro podem ser limitadas devido às suas condições socioeconômicas (BECKER, 1994, p.59). Segundo Sodelli (2010), esses jovens vulneráveis, poderão ir em busca de alívio para situações de estresse, ansiedade, angústia ou sofrimento através do uso de substâncias psicoativas. Isso pode levar a um consumo inadequado e ao desenvolvimento de dependência.

Há estudos que já nos apresentam uma grande preocupação devido ao uso de drogas pelo público adolescente. Desta forma, conforme pesquisa brasileira realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas (CEBRID), juntamente com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), sobre o uso de drogas por estudantes expôs que pelo menos 5% dos estudantes analisados, tinham utilizado drogas antes dos 10 anos de idade e que em torno de 74% dos adolescentes já tinham feito uso de álcool ao menos uma vez na vida. Já no que se refere à utilização de forma abusiva, os números mostraram uma porcentagem de

14,7%. Além disso, através da pesquisa foi possível perceber um alto índice de evasão escolar, agressividade e dificuldades emocionais e sociais como consequência do uso de drogas pelo público adolescente (BRASIL, 2004; CARLINI et al., 2004).

Em virtude desses obstáculos causados pelo uso abusivo de drogas podem surgir problemas que afetam a sua saúde mental, seus relacionamentos e seus estudos. Dentre os diversos fatores que causam problemas devido ao uso de drogas são os de ordem escolar, com a queda de seu desempenho, há também um aumento na agressividade desses sujeitos, uma maior chance de adotar comportamentos de risco relacionados à sexualidade, além da possibilidade de surgirem distúrbios de conduta e transtornos psiquiátricos (BRASIL, 2003).

Portanto, considerando que a dependência química, por parte dos adolescentes, é uma dificuldade complexa e de Saúde Pública necessita, assim, de um olhar mais amplo e profundo por parte das políticas públicas, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias para prevenções, intervenções e tratamentos eficazes. Com isso, faz-se necessário uma organização da administração pública para com essa temática, agindo também de forma preventiva para que seja possível diminuir as consequências da utilização de drogas, tanto a níveis sociais quanto de ordem familiar (MACIEL et al., 2018).

3.3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Por que os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) foram criados? Para entendermos o surgimento dos CAPS, devemos, pois, inferirmos como o modelo de tratamento aos doentes mentais, através dos cuidados psiquiátricos, dos manicômios, dava-se com esses pacientes. Conforme Castel (1987) o estado promovia uma intervenção na vida dos indivíduos e, com isso, privava-os de exercerem suas funções sociais. Através dessas intervenções a psiquiatria garantia à sociedade que esses sujeitos não tivessem condições de se manter e, com isso, deixava-os longe do convívio de todos.

Além disso, os manicômios não eram somente prédios, mas também eram formas de controle dos corpos, um tipo de normatização violenta aos pacientes, que atravessava toda uma sociedade. Segundo De Vilhena e Rosa (2012, p. 156):

Nesses locais a humanidade fica reduzida apenas à forma, pois somente olhando de longe aquelas figuras podem lembrar um ser humano, uma vez que seu conteúdo e suas “funções” são taxadas como aberrantes e trágicas. Dignas de sentir pena, medo, nojo.

As transformações da assistência psiquiátrica no Brasil iniciaram-se com fortes referências do movimento italiano conhecido como Psiquiatria Democrática Italiana, cujo representante principal foi o médico e psiquiatra italiano Franco Basaglia. O ponto central desse movimento eram as transformações do modelo de assistência psiquiátrica e as relações entre a sociedade e a loucura, marcado principalmente pelos ideais de desinstitucionalização (SAÚDE, 2023).

No Brasil, através da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que é considerada o marco legal da Reforma Psiquiátrica, confirmaram-se alguns dos princípios do SUS, através da garantia de direitos, dentre eles: universalidade de acesso e direito à assistência; descentralização dos atendimentos, determinando a nova estrutura dos serviços de forma mais próxima do convívio social de seus pacientes com redes assistenciais mais voltadas às desigualdades presentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Com isso inicia-se uma modificação de assistência psiquiátrica com a criação de dois novos serviços de atenção para atendimentos a pacientes com sofrimentos mentais: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Os CAPS, conforme Figueiredo e Rodrigues (2004, p. 174), caracterizam-se:

Pelo caráter de serviço de atenção diária, como alternativa ao hospital psiquiátrico e têm como objetivo principal promover a reabilitação psicossocial de seus usuários. Em cada unidade, trabalham equipes compostas por profissionais de diversas áreas de formação.

O CAPS surgiu, portanto, como um serviço substitutivo aos modelos hospitalocêntricos à saúde mental e que prega, através da desinstitucionalização, a garantia de direitos aos usuários, já que tem se constituído como um:

Serviço que se diferencia das estruturas tradicionais e que se orienta pela ampliação do espaço de participação social do sujeito que sofre, pela democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base das ações multiprofissionais (TAVARES; SOUZA, 2009, p.254).

O CAPS corresponde a um serviço de saúde de caráter aberto à comunidade e voltado para atendimentos de pessoas que possuem um sofrimento psíquico ou mental, que se encontram em situações de crise, incluindo pessoas que fazem uso de substâncias, como álcool, crack, entre outros. O objetivo do CAPS, também, é atender aos indivíduos que possuem transtorno mental severo persistente e promover atendimento aos seus familiares (BRASIL, 2004). Além disso, a equipe do CAPS é formada por multiprofissionais, que apresentam diferentes formas de intervenção para o acolhimento desses sujeitos, como a psicoterapia, psiquiatria, reabilitação neuropsicológica, terapia ocupacional, assistência social, oficinas terapêuticas com artesanato, atendimentos familiares, busca ativa domiciliar etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As formas de ingresso aos serviços possuem caráter aberto e comunitário, ou seja, o cidadão pode procurar de forma espontânea o CAPS da sua região. Sendo assim, os acolhimentos podem ser realizados por demanda espontânea ou encaminhados por outro serviço da Rede de Saúde, como por exemplo: Assistência Social, Educação ou Judicial (BRASIL, 2014).

Além do já exposto, cabe salientar também que, através do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, (através da portaria GM/816 de 30 de abril de 2002) inaugurou-se os CAPSad (álcool e drogas), que são norteados em atividades que se ocupam com a saúde mental de pacientes que têm problemas com drogas e álcool. Há, portanto, um planejamento terapêutico dentro de uma concepção individualizada e de desenvolvimento progressivo contínuo. Além disso, oferecem assistências de forma precoce, com isso, auxiliando na desestigmatização do tratamento. Os atendimentos diários podem ser de três formas: intensivo, semi-intensivo e não-intensivo (RAUPP, 2006).

Para o tratamento dos adolescentes dependentes químicos, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são uma opção importante. Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e são unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Portanto, os profissionais do CAPS podem ajudar os adolescentes a

lidar com as emoções e desafios associados à recuperação da dependência química e a desenvolver habilidades de enfrentamento saudáveis.

Após a reforma psiquiátrica, o paciente passa, então, através dessa nova política de cuidados e intervenções, a ser valorizado como pessoa, ou seja, de objeto do saber psiquiátrico a cidadão. Amarante (1995) nos mostra que acima da desospitalização está uma nova forma de tratar um paciente, levando em conta a sua existência e suas relações com a vida, não resumindo os tratamentos apenas com a prescrição de remédios, mas oferecendo alternativas que proporcionem ao sujeito viver dignamente em sociedade.

Logo, segundo a Reforma Psiquiátrica brasileira, o cuidado em saúde mental deve ser feito na comunidade e não mais nos hospitais psiquiátricos. O CAPS é responsável por coordenar essa mudança, integrando-se com os recursos do território. O objetivo é oferecer um atendimento integral e personalizado ao sujeito, com uma equipe multiprofissional que acolhe, orienta, acompanha e promove atividades terapêuticas, culturais, esportivas e de lazer. Assim, busca-se aumentar a autonomia, a inclusão social e a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2004).

Além disso, para mudar a forma de tratar os transtornos mentais, a rede básica de saúde tem um papel importante. As equipes de saúde da família são as responsáveis por cuidar da saúde da população em todos os aspectos, inclusive na saúde mental (BRASIL, 2004). O CAPS deve trabalhar em conjunto com as equipes da atenção básica, dividindo a responsabilidade pelos casos que atende. Para isso, o CAPS deve orientar, capacitar, acompanhar e visitar as pessoas em sofrimento psíquico, junto com as equipes da atenção básica:

O CAPS é meio, caminho, não fim. É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido numa ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores. A equipe de saúde mental pode ser pensada como a mão que urde, mas jamais será a trama. Tecer esta rede de alianças em torno do cuidado é uma das dimensões essenciais do nosso processo de trabalho. (YASUI, 2007, p.159).

Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), é preciso que vários profissionais atuem na reabilitação das pessoas em sofrimento psíquico, integrando a saúde física e a saúde mental (LANCETTI; AMARANTE, 2006). Logo,

conforme Saraceno (1994), para cuidar do sujeito em sofrimento psíquico, é preciso ir além do diagnóstico e considerar suas singularidades e especificidades. É preciso levar em conta sua vida, sua história, sua subjetividade, sua família e seu território.

Portanto, pode-se refletir que a saúde é um resultado da interação social. Conforme Milhomem e Oliveira (2007), a saúde vai depender dos serviços para promover ações que envolvam os usuários e a comunidade. Essas ações devem buscar o bem-estar dos sujeitos, a redução do estigma, a mudança de atitudes e cultura e, principalmente, a ampliação da autonomia dos usuários. Temos, portanto, uma clínica ampliada desenvolvida através desses serviços. A clínica ampliada sugere que o profissional da saúde aprimore a habilidade de acolher as pessoas, não só tratar as doenças (BRASIL, 2007). Também podemos inferir que a proposta da clínica ampliada:

Busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. A Clínica Ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 10).

Podemos, a partir disso, considerar a clínica ampliada como uma nova perspectiva, da saúde mental, de olhar aos usuários que são atendidos nos CAPS, não mais como sujeitos fragmentados. Logo, conforme Pappiani e Grigolo (2014) o objetivo da clínica ampliada é respeitar a singularidade dos indivíduos, buscando promover a saúde, a reabilitação e a autonomia. Para isso, ela se baseia na construção de vínculos, na integração da equipe multiprofissional, na ampliação dos recursos de intervenção no processo saúde-doença e na elaboração de projetos terapêuticos adequados à vulnerabilidade de cada caso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

A presente pesquisa foi realizada com quatro profissionais da equipe multidisciplinar de um CAPS I, de um município da região metropolitana do Rio Grande do Sul. Todas as participantes eram do sexo feminino e idade média de 39,2 anos. Além disso, 50% eram psicólogas e os outros 50% eram enfermeiras e estavam trabalhando no CAPS I, auxiliando adolescentes dependentes químicos, em uma média de tempo entre 6 meses e 13 anos. Para garantir o anonimato das mesmas, elas foram identificadas por códigos (Ex.: E1, E2, E3...) conforme a sequência das entrevistas. Cabe salientar que na data em que a entrevista foi realizada, apenas quatro membros da equipe puderam participar, pois, inicialmente, seriam entre oito e 10 participantes

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário semi-estruturado com 10 questões de múltiplas escolhas e duas questões abertas. E este estudo almejou investigar quais os principais desafios que a equipe multidisciplinar do referido CAPS enfrenta no tratamento de jovens adictos, assim como, outros fatores que acompanham aos tratamentos propostos pelo CAPS a esses usuários. A partir dos dados obtidos, seguem os resultados mais significativos frente aos objetivos da referida pesquisa.

Para observação e análise de dados quantitativos utilizamos tabelas que nos proporcionaram uma maneira de organizar os dados coletados, com a utilização do programa estatístico Microsoft Excel. Já para os dados qualitativos coletados nas entrevistas, estes foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos (BARDIN, 1977).

Após a análise dos gráficos e da leitura das entrevistas transcritas, foram realizados recortes das falas e interpretação dos dados mais relevantes e, em seguida, identificadas as categorias de análise. Dessa forma, foram construídas as seguintes categorias interpretativas: 1) Considerações sobre o tratamento de dependentes químicos em um CAPS I; 2) Da importância à dificuldade de engajar a família no tratamento; 3) Da falta de senso crítico à dificuldade de adesão ao tratamento; 4) Resistência à abstinência total e a política de redução de danos; 5) Os caminhos da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Essas construções interpretativas foram fundamentais para o entendimento e compreensão dos principais desafios da equipe do CAPS, além da relevância dos serviços disponibilizados, quando comparados aos antigos modelos hospitalares.

A partir dos discursos das profissionais, pode-se observar, que os desafios enfrentados pela equipe do CAPS, no tratamento de adolescentes dependentes químicos, são diversificados e complexos, envolvendo fatores individuais, familiares e sociais.

4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM UM CAPS I

Para compreender melhor as características e demandas do referido CAPS, em relação ao tratamento dos jovens adictos, um dos fatores analisados na pesquisa, através do questionário de múltiplas escolhas, foi quanto às principais necessidades que os adolescentes dependentes químicos apresentam, quando chegam ao referido CAPS em busca de tratamento. Conforme a equipe do CAPS, observou-se os seguintes resultados:

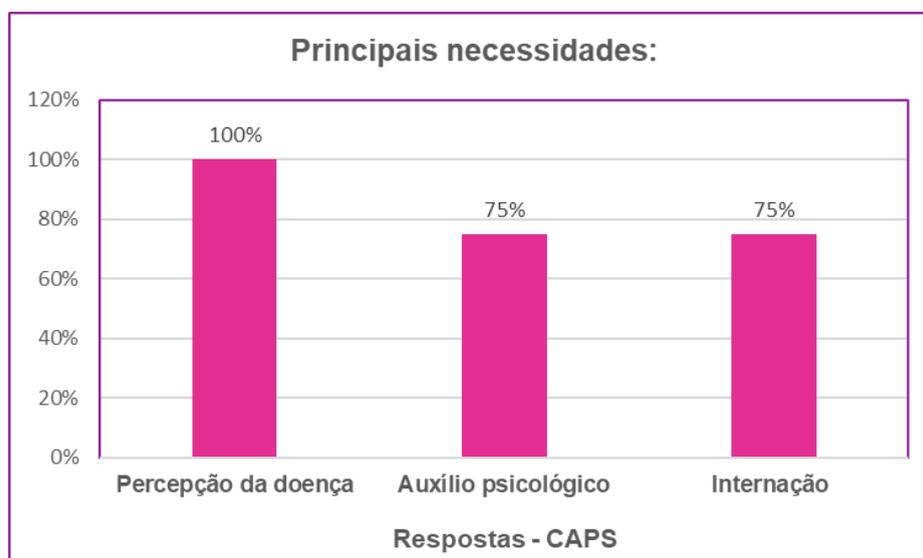


Figura 1: principais necessidades. Fonte: autoras (2023).

A partir dos dados obtidos por este estudo, foi possível verificar que no que tange às principais necessidades que os adolescentes adictos manifestam, quando chegam ao CAPS em busca de um tratamento, 100% das entrevistadas

responderam que uma delas era a falta de percepção do problema, por parte dos jovens, necessitando, assim, auxílio para situarem-se na sua condição de doença. Conforme as fases de aceitação, disponibilizadas na literatura sobre a dependência química, podemos inferir que são vários os estágios envolvidos durante a adicção e os sinais podem variar de acordo com cada estágio. Além disso, nem todos os adictos manifestam sintomas de dependência desde o início (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2021).

As fases de dependência mais comuns são: compulsão - levam o adicto a buscar o alívio momentâneo que a droga oferece; negação - uma das etapas mais desafiadoras do vício onde eles afirmam: “eu não sou adicto”; abstinência - é o momento em que o dependente químico e a sua família percebem mais claramente a adicção; aceitação - é a fase mais almejada pelos amigos, familiares e sujeitos mais próximos ao dependente, pois a aceitação é importante para que o dependente possa contar com o apoio e o acolhimento de sua rede social e assim pode ser fundamental para a sua reabilitação (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2021). Ainda conforme dados do Hospital Santa Mônica (2021), um dos principais obstáculos para sair da negação e chegar à aceitação é concordar sobre a existência da adicção e sobre a importância da abstinência para superá-la. Além disso, há todos os aspectos psicológicos e emocionais que levaram à dependência.

Outro fator que se mostrou como uma necessidade relevante, conforme 75% das pesquisadas, é o auxílio psicológico que os jovens necessitam. Ainda conforme a equipe, para enfrentar a nova realidade, com todos os sintomas que ela traz, é essencial ter um acompanhamento especializado, que ofereça suporte em vários aspectos. *“Muitas vezes, esses adolescentes nunca fizeram psicoterapia antes ou têm uma ideia equivocada do que seja”*¹, relatou uma das entrevistadas (E4).

Essa questão nos aponta o quanto a Psicologia pode contribuir para que os adolescentes dependentes químicos compreendam as razões que os levaram a consumir drogas, além dos impactos das substâncias no corpo, na mente e na vida de uma modo geral. Através de um tratamento psicológico, os jovens poderão começar a entender os prejuízos da dependência para a saúde, a família e a sociedade, e as formas de evitar recaídas e buscar a recuperação. Além disso, acompanhar o progresso da terapia com um olhar profissional é uma forma segura de lidar com os efeitos da abstinência e reduzir seus principais impactos. Ter o apoio

¹ Fala das entrevistadas.

dos especialistas, a todo momento, aumenta muito as chances de recuperação. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018).

Além do já exposto, também pode-se observar como outra necessidade predominante, segundo 75% das profissionais do CAPS, a internação dos adolescentes dependentes químicos. Conforme relatos da equipe, em determinados casos, a internação e o tratamento em hospitais gerais são necessários. Isso acontece quando, por exemplo, é preciso fazer a desintoxicação do jovem dependente químico, ou ainda, em situações de extrema agressividade do adolescente. O CAPS pode, portanto, encaminhar os pacientes para outros serviços da rede de saúde, como hospitais gerais ou especializados, quando necessário.

Contudo, para oferecer uma assistência adequada e eficaz de internação, aos adolescentes dependentes químicos, é preciso compreender os diversos fatores que influenciam o seu comportamento e a sua relação com as drogas. Assim, é possível planejar o tipo de atendimento mais apropriado para cada caso, considerando que os adolescentes costumam apresentar hostilidade, desconfiança e outras formas de resistência, além de baixa motivação para aderir ao tratamento (OLIVEIRA; SZUPSZYNSKI; DICLEMENTE, 2010). Os CAPS são responsáveis por acolher e cuidar das pessoas que estão em crise por causa do transtorno mental, seja ele relacionado ou não ao uso de álcool e drogas. Quando há necessidade de internação ou de serviços residenciais temporários, os CAPS devem organizar e coordenar esses recursos (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, os CAPS ganharam importância nas novas práticas de saúde mental no país, após a Reforma Psiquiátrica, tornando-se dispositivos essenciais para a transformação do modelo hospitalar. O Ministério da Saúde recomenda que esses serviços sejam articuladores de uma rede lógica que tem como estrutura as seguintes instâncias: os cuidados básicos, os ambulatórios, os leitos de hospitais gerais e a reabilitação psicossocial (CÂMARA; PEREIRA, 2010).

Ademais, quanto aos principais tipos de tratamentos propostos pelo referido CAPS, frente à dependência química desses jovens, observou-se:

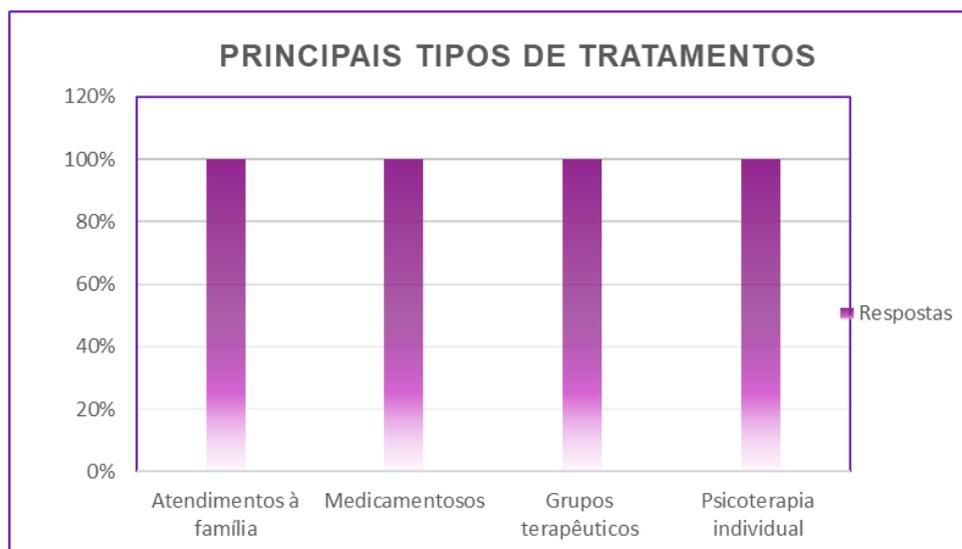


Figura 2: principais tipos de tratamentos. Fonte: autoras (2023).

Um tipo de tratamento, que tem eficácia reconhecida por 100% das participantes da pesquisa, são os atendimentos aos familiares dos adolescentes adictos. Tanto a equipe do CAPS, quanto a literatura, nos apontam que o tratamento aos familiares dos adolescentes dependentes químicos, num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pode ser fundamental para a reabilitação psicossocial dos usuários, pois envolve a participação ativa desses familiares no processo terapêutico, oferecendo apoio emocional e social. Segundo Guerra et al. (2017, p. 42), “a família é um fator de proteção para o dependente químico, pois é nela que se encontram os principais vínculos afetivos, que podem ser fortalecidos ou reconstruídos durante o tratamento”.

Além disso, o tratamento aos familiares visa promover a conscientização sobre a dependência química como uma doença crônica, que requer cuidados contínuos. O tratamento aos familiares também pode ajudar a reduzir o estresse, a culpa, a vergonha e o estigma associados à dependência química, e, a partir desse melhor entendimento da doença, eles podem vir a influenciar na recuperação do paciente (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018).

Logo, pode-se perceber que os CAPS são serviços comunitários oferecidos a seus usuários diretos, mas também para seus familiares. Conforme Schneider et al. (2009), o tratamento e a reabilitação psicossocial dos dependentes químicos são o foco principal do CAPS, mas também incluem a família e os aspectos sociais da vida cotidiana dos usuários no processo. O CAPS tem como finalidade, portanto,

atender e acompanhar não só o indivíduo que sofre, mas também todos que fazem parte do seu convívio, assegurando uma abordagem integral e humanizada.

Outra modalidade de tratamento proposto, aos adolescentes, e de reconhecida eficácia pela equipe do CAPS, são os tratamentos medicamentosos. Estes são uma das opções disponíveis para auxiliar os adolescentes dependentes químicos a se recuperarem da dependência e a reduzirem os riscos associados ao uso de drogas. Segundo Knevitz e Buccini (2018), não existe um protocolo único para o tratamento com medicação em adolescentes adictos e o uso de medicamentos para tratar usuários de substâncias psicoativas pode ter os seguintes objetivos: estabilizar, desintoxicar, aliviar os sintomas de abstinência e prevenir recaídas. Além disso, é sempre recomendado, junto às medicações, a intervenção psicossocial.

No entanto, a eficácia desses tratamentos depende de vários fatores, como o tipo de droga usada, a gravidade da dependência, a presença de transtornos mentais comórbidos e a disponibilidade de suporte social e familiar (NOVAES, 2014). Além disso, deve-se levar em conta na escolha do medicamento os aspectos sociais da vida do adolescente adicto. Logo, na escolha por determinado fármaco, não pode-se deixar de observar a situação clínica e a história do paciente (MARI et al., 2005).

Também, há de se ter um cuidado em relação ao emprego de medicamentos aos dependentes químicos no que tange ao uso indevido de fármacos pelos mesmos. Logo, a equipe responsável deve selecionar e acompanhar o uso das medicações com critério. Isso é essencial para evitar que o dependente químico faça aplicação indevida dos medicamentos ou prejudique sua saúde. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2020).

Um outro tipo de tratamento proposto pela equipe do CAPS, aos jovens adictos, e de alta relevância considerada por todas as entrevistadas é o grupo terapêutico. Conforme relatos da própria equipe, consiste num espaço que favorece o acolhimento do sofrimento psíquico dos adolescentes, relacionados ao uso de substâncias e que é de grande aceitação pelos jovens, devido a identificação com seus pares (outros adolescentes). Os grupos podem ter objetivos e características diversas. Os grupos terapêuticos são uma modalidade de intervenção que visa atender a complexidade do processo de saúde, trabalhando com a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da mesma. Esses grupos favorecem o

estabelecimento de vínculos, a mobilização de recursos e a transformação de situações adversas, possibilitando que o indivíduo se reconheça como cidadão e se relacione com a sociedade de forma mais saudável (ZIMERMAN, 2007).

Além disso, devemos levar em consideração que a saúde de cada sujeito é singular e depende de diversos fatores que o afetam. Os grupos terapêuticos em saúde oferecem um espaço de cuidado que leva em conta essa singularidade, além de proporcionar novas formas de entender e lidar com esses fatores. Por meio do diálogo e da troca de experiências, os grupos terapêuticos em saúde estimulam a melhoria individual e coletiva de questões físicas e psíquicas (BASTOS, 2018).

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as atividades em grupo são uma forma de intervenção psicológica que envolve diferentes profissionais da equipe técnica e diferentes objetivos terapêuticos. Nessas atividades, os usuários podem compartilhar suas vivências, construir sentidos coletivos sobre suas experiências e buscar novas formas de se relacionar consigo mesmos, com os outros e com o mundo. Assim, as atividades em grupo contribuem para o processo de recuperação e reinserção social dos usuários, respeitando sua singularidade e cidadania (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

As atividades grupais, conforme a equipe do CAPS pesquisado, são um dos principais recursos terapêuticos para os adolescentes dependentes químicos. Essas atividades são regulamentadas pelas portarias n. 224/1992 e 336/2002, que estabelecem quatro modalidades de grupos: psicoterapia de grupo, que visa promover a expressão e a elaboração das questões subjetivas dos usuários; grupos operativos, que têm como objetivo trabalhar temas específicos relacionados à saúde mental; atividades de suporte social, que buscam fortalecer os vínculos sociais e comunitários dos usuários; e oficinas terapêuticas, que estimulam a criatividade, a autonomia e a participação dos usuários em atividades artísticas, culturais e produtivas (BRASIL, 2004). Dentre essas quatro modalidades, no referido CAPS, as mais utilizadas são as oficinas terapêuticas.

Conforme as entrevistadas, 100% relataram que um dos tipos de grupos terapêuticos mais utilizados no tratamento dos adolescentes adictos, são as oficinas terapêuticas, pois elas reconhecem a eficácia dessa modalidade de tratamento frente a esses jovens. Isso vai ao encontro do que a literatura já nos apresenta como um tipo de atividade eficaz aos adolescentes dependentes químicos. Segundo Da Silva *et al.* (2021), as oficinas terapêuticas são atividades que visam promover a

reabilitação psicossocial, a expressão criativa e a integração social de adolescentes dependentes químicos. Além disso, elas podem ser realizadas em diferentes modalidades, como artes plásticas, música, teatro, esporte, culinária, entre outras. Ainda conforme os autores, essas atividades auxiliam na reflexão sobre o tratamento e o uso de drogas, promovendo um desenvolvimento crítico de suas ações enquanto indivíduos e enquanto grupo.

Além do mais, as oficinas terapêuticas também auxiliam como apoio psicoemocional a esses jovens. Elas contribuem para a recuperação da autoestima, da autonomia e da cidadania dos adolescentes dependentes químicos (FIGLIE *et al.*, 2004).

Por fim, uma modalidade de tratamento que também tem eficácia reconhecida por toda a equipe do referido CAPS, é a psicoterapia individual, disponibilizada ao tratamento dos jovens que fazem uso de substâncias psicoativas. A psicoterapia individual é uma forma de atendimento psicológico que é realizada por psicólogos nos CAPS, que visa acolher o sofrimento psíquico dos adolescentes. Segundo as “Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) nos CAPS”, publicadas pelo CFP (2013), o trabalho dos psicólogos deve incluir: “receber os usuários, discutir os casos em equipe, realizar psicoterapias, atender às situações de crise, planejar cuidados individuais, coordenar grupos e oficinas, promover ações de reinserção social, entre outras” (CFP, 2013, p. 85).

A psicoterapia é uma forma de tratamento que possibilita o acesso do indivíduo a aspectos de sua subjetividade que estavam fora de sua consciência. Esse acesso permite que o indivíduo supere obstáculos existenciais, rompa com padrões inconscientes de comportamento que limitam seu crescimento e sua autonomia, e amplie seu repertório de recursos para lidar com as dificuldades do cotidiano (CRUZ, 2005).

Os tratamentos propostos aos adolescentes, para a dependência química, é, portanto, um desafio que envolve diversos fatores. A eficácia de determinado tratamento vai depender de aspectos biológicos, sociais e psicológicos que influenciam o uso de substâncias. Por isso, as intervenções devem ser personalizadas para cada indivíduo, levando em conta as áreas de conhecimento envolvidas e a avaliação desses fatores (DE BONI; KESSLER, 2011).

Já em relação aos principais fatores que impactam a vida desses jovens dependentes químicos e que podem vir a comprometer ao tratamento oferecido pelo CAPS, conforme a equipe entrevistada, foram:

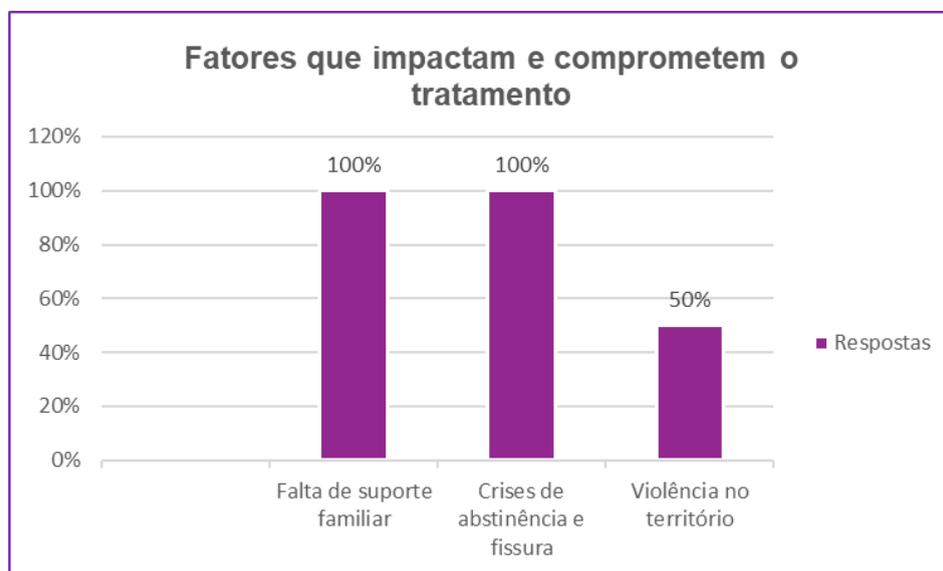


Figura 3: fatores que impactam e comprometem ao tratamento.

Fonte: autoras (2023).

Em relação aos fatores que impactam a vida dos adolescentes adictos e, conseqüentemente, comprometem o tratamento proposto pelo CAPS, conforme 100% das entrevistadas, é a falta do suporte familiar junto às intervenções. Além dos relatos da equipe do CAPS, há estudos que comprovam a importância da família junto ao tratamento. Conforme pesquisas de Cavalcante et al. (2008), o envolvimento da família no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas (SPA) é fundamental para o sucesso do processo terapêutico, pois a família é um sistema interdependente, onde as mudanças em um membro afetam os demais. O tratamento que inclui a família visa fortalecer os vínculos afetivos, a proteção, o cuidado, a identidade e a qualidade de vida de todos os seus integrantes, bem como, facilitar a inclusão social na comunidade. Já o tratamento que foca apenas no indivíduo, pode ignorar as influências familiares e sociais que estão relacionadas ao uso de drogas e comprometer a adesão e a prevenção de recaídas.

Além disso, partindo do contexto de que a família tem um papel fundamental em todas as fases do tratamento para o dependente químico, pois ela pode identificar os sinais de abuso de drogas, encaminhar o indivíduo para os serviços de saúde, intermediar o contato com os profissionais e oferecer apoio emocional para a

resolução de problemas e conflitos, cabe aos profissionais estimular a participação familiar. A equipe que trabalha com a dependência química tem o papel de orientar e incentivar os familiares a fortalecer o vínculo com o dependente químico, a fim de facilitar os processos de reinserção em diferentes contextos socioculturais. Os profissionais podem oferecer informações, orientações, acolhimento e acompanhamento aos familiares, bem como promover espaços de escuta, reflexão e troca de experiências entre eles (PAULA et al., 2014).

Outros fatores que sensibilizam a vida desses jovens dependentes químicos, segundo a maioria da equipe do referido CAPS, e dificultam o tratamento são as crises de abstinência e fissura. As crises de abstinência são o resultado da combinação de vários fatores que afetam o organismo do usuário de substâncias psicoativas. Conforme dados do Hospital Santa Mônica (2019), as crises de abstinência são manifestações físicas, psicológicas e comportamentais que ocorrem quando o usuário interrompe ou reduz o consumo da substância, indicando um estado de dependência. Elas têm impactos negativos na saúde mental e física do indivíduo, bem como, nas suas relações sociais, morais e psicológicas. Além disso, são provocadas por várias circunstâncias que afetam o organismo do dependente químico, que incluem as características emocionais, a herança genética, os padrões de gênero, o estilo de vida e os aspectos comportamentais e sociais do usuário.

As crises de fissura (também conhecida na literatura por *craving*) são causadas por diversos fatores tanto intrínsecos quanto extrínsecos à vida do dependente químico. A fissura ou *craving* é um fenômeno que envolve uma intensa vontade, acompanhada de pensamentos obsessivos, de consumir a substância da qual se é dependente, podendo levar a um episódio de uso ou a uma recaída. Segundo os autores, a fissura pode estar associada a diferentes estados emocionais, como ansiedade, irritabilidade, depressão e euforia, bem como a sintomas físicos, como náuseas (MARLATT et al., 2009).

Além disso, também existe uma grande preponderância em ocorrer o processo de fissura quando se trata das relações familiares, sociais ou financeiras do indivíduo dependente químico. Segundo Álvarez (2007) e Araújo (2008), situações de conflito na família, situações sociais que remetem ao uso de drogas e dificuldades financeiras para sustentar o consumo são exemplos de estímulos que podem provocar o *craving*. Os autores afirmam que essas situações são gatilhos potentes para a fissura, que pode levar à recaída.

A partir dessas informações percebe-se, pois, a implicância desses processos de abstinência e fissura quando levamos em consideração o impacto que causam na vida dos adolescentes dependentes químicos, ocasionando assim, um reflexo negativo durante o tratamento nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Outro dispositivo que também vem a comprometer os tratamentos disponibilizados pelo CAPS, conforme 50% das entrevistadas, é a violência no território em que os adolescentes dependentes químicos fazem parte. A adolescência é uma fase marcada por diversos riscos, que não dependem apenas de fatores individuais, mas também dos contextos em que o jovem está inserido. Esses contextos podem ser de diferentes níveis, desde os mais próximos, como a família, a escola e a comunidade, até os mais distantes, como o macrossistema social e cultural (OLIVEIRA; VALDEJÃO, 2013).

Muitas vezes, o território em que os adolescentes habitam, que era de se esperar que fosse um lugar seguro, que possibilitasse proteção para os jovens, ajudando-os a crescer de forma saudável, nem sempre se configura dessa forma, e, mostra-se um lugar marcado pela violência. A *World Health Organization* (WHO, 2002) define violência como o ato de usar a força física, o poder ou a intimidação para causar danos, mortes, sofrimentos ou privações, sejam em si mesmo ou em outra pessoa. A violência traz, portanto, consequências negativas e diversas, tanto para as vítimas quanto para a sociedade. A violência pode comprometer o desenvolvimento social, cognitivo e emocional das pessoas, ou aumentar a probabilidade de transtornos psicológicos (KOLLER; DE ANTONI, 2004).

Os jovens são os mais envolvidos em situações de violência, tanto como autores quanto como vítimas. A violência juvenil se manifesta de forma mais evidente (com mortes ou ferimentos) do que outras formas de violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Além disso, entre os adolescentes, a violência está associada a diversos fatores de risco, tais como: ingerir álcool, usar drogas ilícitas, fumar, não praticar exercícios físicos, ter pais ausentes ou negligentes, ser vítima ou agressor de *bullying*, abandonar ou repetir os estudos, ter baixa autoestima e pertencer a uma classe social desfavorecida (ANDRADE et al., 2012).

Para entendermos o que interfere na qualidade de vida dos adolescentes dependentes químicos e que pode vir, dessa forma, comprometer o tratamento no CAPS, é preciso, pois, conhecermos os espaços em que eles fazem parte socialmente. Esse olhar para os seus territórios auxilia a verificarmos como eles são

afetados, como eles se vêem e como eles pensam sobre a violência e sobre as drogas, além de observar quais são as suas representações sociais. A forma como os adolescentes representam socialmente a realidade, depende das experiências que eles vivenciam no seu cotidiano. Eles expressam suas concepções sobre o que faz parte da sua rotina, o que ocorre com seus familiares, amigos e comunidade. (MEIRELES, 2016).

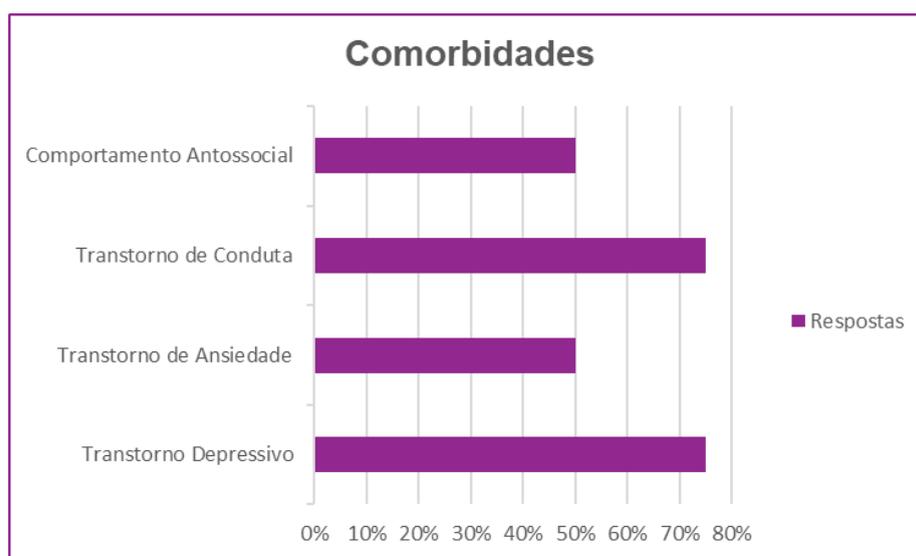


Figura 4: principais comorbidades. Fonte: autoras (2023).

Além do já exposto, vale ainda ressaltar outros dados significativos contemplados nessa pesquisa, dentre eles, os principais tipos de comorbidades apresentadas pelos adolescentes dependentes químicos, conforme a equipe entrevistada, são: transtorno de conduta e transtorno depressivo, seguidos pelos transtorno de ansiedade e comportamento antissocial. Também verificamos que o tempo em média que os adolescentes permanecem em tratamento, no referido CAPS, é de seis meses a um ano. Além disso, foi possível compreender que a dependência química, no município em questão, é uma situação que se alastra cada vez mais.

4.2 DA IMPORTÂNCIA À DIFICULDADE DE ENGAJAR A FAMÍLIA NO TRATAMENTO

Nessa categoria buscamos discutir a importância que a família tem frente aos tratamentos com adolescentes dependentes químicos. A família nuclear é a base para o crescimento do indivíduo e tem um papel essencial para a transmissão dos valores culturais aos seus integrantes. Portanto, cabe à família oferecer os fatores de proteção para comportamentos de risco, como o consumo excessivo de drogas (SHENKER; MINAYO, 2003). Nesse sentido, mostraremos alguns relatos da equipe do CAPS.

Percebe-se, através dos relatos das entrevistadas, que efeitos positivos, frente ao tratamento com dependentes químicos depende muito da família, que tanto pode oferecer apoio social, como emocional. No caso da dependência química, esse auxílio familiar tem apresentado resultados positivos para afastar o indivíduo das drogas e influir nas alterações de comportamento frente aos problemas enfrentados por ele. Esse apoio traz vantagens para a saúde mental e a qualidade de vida. Pode diminuir o isolamento, estabelecer boas relações interpessoais, prevenir contato com outros dependentes e auxiliar na solução de problemas e controle de emoções negativas por meio da comunicação com pessoas que estão, naquele momento, mais fortalecidas, evitando a recaída do consumo de drogas (DASTOORPOUR; et al, 2014).

Logo, a intervenção familiar é essencial na recuperação de dependentes químicos, sobretudo quando se trata de adolescentes. Estudos mostram que as intervenções que incluem a família no processo e a incentivam a dar suporte têm melhores resultados do que as que focam somente no usuário, demonstrando a importância do apoio familiar na adesão à reabilitação (VASTERS; PILLON, 2011; SEADI; OLIVEIRA, 2009). Portanto, conforme nos mostra a literatura e os relatos das entrevistadas, há uma grande importância de se considerar o contexto familiar do dependente químico, junto ao tratamento, pois pode ser uma fonte de motivação, qualidade de vida, apoio e orientação para os jovens favorecendo, assim, sua recuperação e reinserção social.

Além disso, estudos de Bortolon et al. (2010) mostraram que a família teve um papel fundamental no tratamento dos dependentes químicos, pois ajudou a manter a abstinência dos usuários de drogas que eles pesquisaram. Ademais, um

estudo de Lemos et al. (2012) analisou como a percepção do apoio familiar se relacionava com os sintomas de desesperança, depressão e ansiedade em pacientes com dependência química. Eles constataram que os usuários que recebiam pouco apoio familiar tinham altos níveis de depressão, ansiedade e desesperança.

Contudo, as participantes apontam que “*Uma das maiores dificuldades com os adolescentes dependentes químicos é a falta de interação das suas famílias ao tratamento*” (E2), e que “*a falta de apoio da família também é um grande desafio*” (E3). Evidenciando que apesar da literatura corroborar sobre a importância da família no tratamento, levar os familiares ao CAPS I tem sido um importante desafio.

Portanto, o suporte recebido da família é importante para o tratamento da dependência química, e isso é reconhecido pelas políticas públicas brasileiras que buscam envolver a família no processo. O tratamento público dos usuários de drogas, no município em questão, é feito no CAPS I. Nesses centros, os profissionais seguem as Diretrizes do Ministério da Saúde e buscam a reinserção social dos pacientes, além disso, o plano terapêutico é feito de acordo com as necessidades de cada paciente, com o apoio da família, que recebe atendimento semanal (BRASIL, 2013).

4.3 DA FALTA DE SENSO CRÍTICO À DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO

A análise que segue, nessa categoria, é sobre a falta de um senso crítico, do adolescente dependente químico, frente aos prejuízos que a droga ocasiona. Uma das dificuldades para prevenir e tratar esse fenômeno é a falta de percepção do jovem adicto frente aos prejuízos que a droga causa. Segundo o Hospital Santa Mônica (2019), o uso de substâncias psicoativas reduz a capacidade de raciocínio, a percepção de risco e o senso de responsabilidade dos jovens, que acabam se envolvendo também em situações de violência, acidentes, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada. Em vista disso, segue o relato de uma entrevistada: “*Um grande desafio é a falta de crítica, pelo adolescente, dos prejuízos que a droga causa, falta de crítica e aceitação dos adolescentes sobre sua situação*”

² Fala das entrevistadas.

*atual, que impede uma mudança de comportamento e atitude*³ (E3). Dessa forma, esses fatores podem dificultar as consequências do consumo de substâncias, tanto para a saúde física e mental, quanto para o desenvolvimento pessoal, escolar, profissional e social do jovem.

Além do já exposto, temos que considerar que o cérebro dos adolescentes ainda está em desenvolvimento, o que afeta a forma como eles lidam com o tempo, os impulsos, as emoções e percepções. Eles tendem a valorizar mais o momento presente e a buscar o prazer imediato, sem pensar muito nas consequências futuras. Eles também têm mais dificuldade em controlar seus impulsos e avaliar os riscos de suas ações, principalmente quando estão emocionalmente envolvidos. Esses fatores os tornam mais suscetíveis a falta de percepção dos malefícios das drogas o que ao consumo e ao abuso das mesmas, especialmente se elas forem de fácil acesso e se estiverem em um contexto que favoreça esse comportamento (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Logo, a dependência química compromete o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos adolescentes, que podem apresentar dificuldades de aprendizagem, isolamento, depressão e baixa autoestima. Portanto, é fundamental que haja uma conscientização dos jovens sobre os danos causados pelas drogas, bem como uma oferta de tratamento adequado para aqueles que sofrem com o vício (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2019).

Além disso, conforme as participantes, a falta de adesão ao tratamento, pelos jovens dependentes químicos, é um fator que dificulta as intervenções da equipe do CAPS. Existem diversos tipos de tratamentos especializados para o problema das drogas, mas todos eles dependem da participação do usuário que busca ajuda. Ele pode se engajar ao tratamento proposto ou desistir dele, ou seja, não aderir ao tratamento. Apesar de, por muitos anos, se considerar que a adesão ao tratamento era referida apenas como a abstinência às drogas, existem outros fatores para se levar em conta. Há de se considerar a adesão, também, como uma construção de uma relação de confiança entre o usuário do serviço e a equipe de saúde, o que implica em um envolvimento mútuo nas atividades do tratamento e, conseqüentemente, em uma mudança de comportamento em relação ao uso da droga (VASTERS; PILLON, 2011).

³ Fala das entrevistadas.

“No trabalho com os dependentes químicos adolescentes, percebo como um grande desafio a falta de adesão ao tratamento⁴” (E4). Conforme o relato da entrevistada 4, percebe-se que a falta de adesão ao tratamento de drogas, pelos adolescentes, é um problema que afeta a eficácia das intervenções terapêuticas, por parte da equipe do CAPS e a consequente recuperação dos usuários. Vários fatores podem influenciar a adesão ou o abandono do tratamento, tais como: aspectos individuais, familiares, sociais, institucionais, etc. Segundo um estudo realizado por Vasters e Pillon (2011), os adolescentes referiram como alguns motivos para abandonar o tratamento a influência dos amigos e a dificuldade em seguir as regras. As autoras ressaltam, ainda, que é necessário compreender as percepções dos adolescentes sobre o uso de drogas e o tratamento, para elaborar propostas de intervenções adequadas às suas necessidades e expectativas.

Além disso, a literatura nos aponta que a falta de adesão também pode estar relacionada a fatores ligados diretamente ao tratamento dos jovens adictos. Conforme Da Silva (2003) a adesão de adolescentes ao tratamento, por uso de álcool e outras drogas, depende de vários fatores relacionados ao processo terapêutico, tais como os métodos utilizados, a equipe envolvida e o ambiente onde o tratamento ocorre. Alguns autores defendem que esses fatores influenciam na motivação, na confiança e na satisfação dos adolescentes com o tratamento.

Em relação à adesão dos jovens aos tratamentos propostos, a família aparece como um fator muito importante para a aprovação desse tratamento, pelo adolescente dependente químico, pois pode oferecer apoio, orientação, diálogo e convivência harmoniosa ao jovem em recuperação. Segundo um estudo de Gonçalves et al. (2019), os vínculos estabelecidos entre os adolescentes e os profissionais, as atividades desenvolvidas no serviço e o apoio familiar facilitam a adesão ao tratamento. Outro estudo de Dietz et al. (2011) aponta que as relações do adolescente com a família, os amigos, a escola e a comunidade são fatores determinantes para o uso ou não do uso de drogas. Portanto, a família deve ser envolvida no processo terapêutico do adolescente dependente químico, pois pode contribuir para a sua motivação, prevenção de recaídas e reinserção social.

4.4 RESISTÊNCIA À ABSTINÊNCIA TOTAL E A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS

⁴ Fala das entrevistadas.

Quando o adolescente pára ou reduz o uso de uma droga que ele consumia de forma regular ou abusiva, ele pode sofrer com sintomas que causam desconforto. Esses sintomas fazem com que possa ter vontade de usar a droga novamente para se sentir melhor, interrompendo assim, a privação. A abstinência pode ser voluntária, quando o adolescente escolhe parar ou diminuir o uso da droga por razões próprias ou involuntárias, quando ele não consegue obter ou usar a droga por falta de acesso, intervenção médica ou legal. Em qualquer situação, a abstinência requer acompanhamento profissional e apoio familiar para evitar recaídas e problemas de saúde (MARQUES; CRUZ, 2000).

“Alguns usuários demonstram bastante resistência à abstinência total, sendo trabalhadas novas perspectivas, como a redução de danos. Por exemplo: se o adolescente estiver utilizando drogas pesadas como cocaína ou crack, tentamos trabalhar com a tentativa de ele abandonar as drogas mais pesadas. Na maioria das vezes, eles continuam com a maconha, até a abstinência total. É um processo que depende do envolvimento do usuário e dos familiares⁵” (E4).

Indo ao encontro do relato da entrevistada quatro (E4) e do que a literatura nos disponibiliza, podemos inferir que existem outras formas de tratamento, aos adolescentes dependentes químicos, que consideram outras possibilidades além da abstinência total. Uma dessas formas é a abordagem da redução de danos, que não visa a abstinência, mas sim a preservação da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Essa abordagem, segundo a entrevistada, pode ser mais apropriada para os adolescentes que não aceitam a abstinência total e que precisam de um acompanhamento mais adaptado e personalizado.

A política de Redução de Danos, no Brasil, ainda gera polêmica. Isso deve-se a muitos fatores, dentre eles, porque há muitos profissionais e cidadãos que acreditam que ela se baseia apenas em estratégias para diminuir os efeitos nocivos do uso de substâncias psicoativas. No entanto, a Redução de Danos é muito mais abrangente, articulando as questões de saúde com contextos políticos e sociais (ALARCON, 2014). Já quando consideramos a redução de danos como uma forma de cuidado ao público adolescente, a situação é ainda mais desafiadora, pois pode ser vista como imprópria, em virtude desse grupo ser tido como vulnerável e que, portanto, necessita ser mais preservado (BRASIL, 2014).

⁵ Fala das entrevistadas.

Contudo, a Redução de Danos pode ser considerada como uma forma de facilitar a construção de vínculos entre o usuário do CAPS e o profissional, e que de outra forma poderia ser inviabilizada, especialmente com crianças e adolescentes que vivem em situações de marginalidade e vulnerabilidade, como aqueles que moram nas ruas ou que sofrem exploração sexual (LIMA et al., 2017).

Observa-se, portanto, que a redução de danos aliada às ideias de atenção integral pode ser caracterizada, ao público adolescente, como um artifício de aumento ao cuidado, e não necessariamente ser adversa à abstinência, se esse for o desejo do jovem adicto (BRASIL, 2014). Esse processo torna-se significativo no tratamento de adolescentes dependentes químicos, porque os jovens que iniciam o tratamento, nem sempre se engajam em serviços de cuidados, sendo preciso o cuidado a essa necessidade (PASSETTI; GODLEY; KAMINER, 2016).

Quando falamos em abstinência, podemos considerar que é um dos objetivos mais comuns do tratamento da dependência química, porém, também pode ser um dos mais difíceis de ser alcançado, devido ao grande poder de dependência com a droga, que o usuário possa encontrar-se. O uso compulsivo de drogas (ou dependência química) é uma condição neurológica que envolve alterações no cérebro, levando a um impulso irresistível de consumir a substância, mesmo sabendo dos danos que ela pode causar (ZOU et al., 2017). Abaixo, segue o relato de uma das entrevistadas quanto à abstinência total:

“Alguns usuários demonstram bastante resistência à abstinência total”⁶ (E4).

A abstinência total é difícil de ser alcançada perante a relação de dependência que o adolescente possui com a droga, o que dificulta, assim, as abordagens clínicas da equipe do CAPS, quando tratam esses usuários do serviço. A abstinência de drogas é um processo que envolve a interrupção ou a redução do consumo de uma substância psicoativa, após um período de uso contínuo ou excessivo. Além disso, pode provocar alguns sintomas físicos e psicológicos que variam de acordo com o tipo, quantidade e frequência da droga utilizada, levando, muitas vezes os sujeitos irem em busca da droga para aliviar esses sintomas, mesmo estando em tratamento (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Portanto, conforme foi verificado, esses são os principais desafios clínicos que se apresentam no trabalho do referido CAPS I, com adolescentes dependentes

⁶ Fala das entrevistadas.

químicos, que exigem uma abordagem multidisciplinar e integrada, capaz de atender às necessidades específicas dessa população.

4.5 OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Outra questão abordada à equipe do referido CAPS, foi sobre a importância dos tratamentos oferecidos no CAPS, atualmente, aos jovens adictos, quando comparados aos dispositivos dos antigos modelos hospitalocêntricos. Seguem os relatos das entrevistadas, acerca do assunto.

“No atual tratamento, vemos o adolescente como um sujeito além da doença⁷” (E1).

“Compreender a dinâmica de cada adolescente e a sua relação com a droga. Isso possibilitou um tratamento digno e livre, respeitando os direitos e desejos de cada pessoa⁸” (E2).

“Quando comparamos os atuais dispositivos do CAPS, com os antigos modelos dos hospitais psiquiátricos, podemos dizer que o CAPS está na contramão desses antigos tratamentos. O CAPS vem exatamente como um modelo substitutivo aos tratamentos que existiam nos hospitais psiquiátricos, onde os pacientes ficavam restritos de qualquer contato social, submetidos a tratamentos ortodoxos, que não eram os mais eficazes. O CAPS vem nesse contraponto, então, para propiciar uma forma de tratamento mais humana, onde o paciente vai poder fazer o seu tratamento, mas vai poder manter o seu contato social: com a família, com a escola. Então, eu vejo que a importância dos tratamentos propostos no CAPS vem disso: têm uma problemática, uma preocupação com a saúde que precisa ser tratada, mas o sujeito, ele permanece no seu território, que é o que antigamente, no modelo hospitalocêntrico, não se priorizava: respeitar onde o sujeito estava inserido. Hoje sabemos que afastar o adolescente dependente químico do seu grupo social, não é a abordagem mais apropriada, e, além disso, ele ainda ter contato com a sua família, vai responsabilizar a família com uma certa implicação no tratamento, com o apoio do serviço⁹” (E3).

⁷ Fala das entrevistadas.

⁸ Fala das entrevistadas.

⁹ Fala das entrevistadas.

“Consideramos, hoje, a internação com a última possibilidade de tratamento, ou seja, quando todos os outros recursos no CAPS e na rede, através dos atendimentos psicossociais, tiverem sido esgotados. As famílias dos adolescentes ainda vêm com uma ideia muito forte de internação, vinculada às medidas antigas de tratamento para dependência química. Então, a gente precisa esclarecer para essa família, orientar essa família de como nós trabalhamos, atualmente, no CAPS, de como realizamos a vinculação desse paciente ao CAPS, de uma forma mais saudável e não simplesmente enclausurar esse paciente num hospital. Ou seja, de que temos outras formas de tratamento, novas formas de trabalhar, através dos grupos terapêuticos, atendimentos psicológicos. Enfim, outras formas de tratamento em que eles continuam vinculados à sociedade¹⁰” (E4).

A partir dos relatos das entrevistadas, podemos inferir que as políticas atuais de saúde mental, que abrangem a questão do uso abusivo de drogas, são influenciadas pelo processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Para entendermos melhor essas políticas, é preciso conhecer o papel dessa Reforma na transformação dos serviços e práticas em saúde mental.

Em relação às respostas da equipe do CAPS, percebe-se que as entrevistadas enalteceram a importância de se considerar a individualidade de cada paciente, quando tratados no referido CAPS ou na rede, o que não era levado em consideração, anteriormente, através dos modelos hospitalocêntricos, mas que, após a Reforma Psiquiátrica, tornou-se fundamental. O modelo biomédico de assistência foi criticado por não considerar as particularidades e a subjetividade dos usuários assistidos. Em contrapartida, surgiram propostas de serviços que buscam um cuidado mais humanizado e integral, respeitando as singularidades de cada pessoa (MACÊDO; et al., 2012).

Além disso, a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi uma conquista que teve como objetivo combater a desumanização dos pacientes em saúde mental, que sofriam com o modelo hospitalocêntrico e a falta de medidas preventivas. Essa reforma propôs um novo modelo de assistência, baseado na valorização da pessoa e na sua inserção social. A história do tratamento da dependência química também faz parte desse contexto. O tratamento da dependência química era baseado em abordagens psiquiátricas, médicas ou religiosas, que visavam a abstinência como único objetivo.

¹⁰ Fala das entrevistadas.

O usuário era visto como um criminoso e um marginal, que deveria ser excluído da sociedade (BRASIL, 2005).

Já em relação à importância que as entrevistadas da equipe do CAPS demonstraram, ao que tange o usuário do serviço realizar o tratamento e não perder o contato com seus vínculos sociais, além de considerar a internação do dependente químico como a última alternativa, percebemos que vai ao encontro do que estabelece alguns princípios do CAPS. A Reforma Psiquiátrica Brasileira dispôs na criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) um elemento estratégico, com isso, os CAPS passam a ser responsáveis por receber e cuidar das pessoas com transtornos mentais severos e duradouros, buscando manter e fortalecer os vínculos sociais do usuário em sua comunidade. Também visam lidar com os transtornos provocados pelo consumo excessivo e/ou dependência de Álcool e outras drogas. Para isso, o programa desenvolve ações de promoção, prevenção, proteção à saúde e educação e cria uma rede estratégica de serviços fora do hospital para esse público, integrada à rede de atenção psicossocial. (BRASIL, 2005).

Portanto, percebe-se que, após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a criação dos CAPS para desenvolverem os tratamentos de dependentes químicos, foi possível tratar os jovens adictos de uma maneira mais integral, considerando o usuário do serviço numa posição de cidadão, que necessita atendimentos no seu território, sem perder seus vínculos sociais. Ademais, foi possível desenvolver novas perspectivas de abordagens que conseguiram obter um alcance mais abrangente e de melhor eficácia, conforme a equipe do referido CAPS, quando comparados aos modelos hospitalocêntricos, desenvolvidos até o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da pesquisa, foi possível atingir os objetivos propostos, pois conseguimos observar quais os principais desafios da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial I, frente aos tratamentos propostos a adolescentes dependentes químicos. Levando em consideração que esses serviços enfrentam diversos obstáculos para atender às demandas e necessidades dos jovens adictos, que são um grupo vulnerável e heterogêneo.

Nesse sentido, com os resultados obtidos podemos identificar que, no que tange aos principais desafios que os profissionais do CAPS enfrentam estão a não participação da família no tratamento, a falta de senso crítico dos prejuízos da droga, a não adesão ao tratamento e a resistência à abstinência total. Diante dos resultados, também concluímos que as principais necessidades que os jovens apresentam quando chegam ao CAPS são a percepção da doença, a necessidade de auxílio psicológico, além da internação.

Também se observou que os principais tipos de tratamentos disponibilizados aos jovens adictos são os grupos terapêuticos, atendimentos aos familiares, medicamentosos e a psicoterapia individual. Ademais, os fatores que impactam a vida desses adolescentes e que interferem nos tratamentos propostos são: a falta de suporte familiar, as crises de abstinência e fissura, além da violência enfrentada por esses jovens no território ao qual fazem parte.

Assim, concluiu-se, que esse estudo contribuiu para que fosse possível identificarmos as necessidades e demandas da equipe multidisciplinar do referido CAPS. Além disso, foi possível compreendermos as estratégias de intervenção e prevenção direcionadas aos jovens, baseadas em evidências científicas e na experiência desses profissionais. Também conseguimos avaliar os resultados das ações desenvolvidas pelo CAPS, na qualidade de vida e na recuperação dos adolescentes, assim como, a importância da Psicologia no tratamento. Ademais, tivemos a possibilidade de ampliarmos o conhecimento e a visibilidade sobre o tema da dependência química na adolescência, que é um problema de saúde pública e social.

Considerando-se que nenhum conhecimento é finito, recomendam-se pesquisas contínuas referentes ao tema, frente a grande quantidade de desafios que as equipes dos CAPS enfrentam com os adolescentes adictos. Espera-se, nesse

sentido, que através dos estudos seja possível chamar a atenção e sensibilizar os órgãos competentes para que possam, de alguma forma, desenvolver e implementar políticas públicas de cuidado aos adolescentes usuários de álcool e drogas. Com isso, será possível auxiliar as equipes multidisciplinares dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que têm se mostrado tão relevantes aos tratamentos com adolescentes adictos, após a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Além disso, favorecer uma melhor compreensão dos próprios adolescentes a respeito da dependência química e suas implicações na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, Sergio. O uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas. In: **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional**. 2014. p. 201-228. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/lil-736600> Acesso em: 15 set. 2023.
- ALMEIDA, Maria Elisa Grijó Guahyba de; PINHO, Luís Ventura de. Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional. **Psicologia Clínica**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 173-184, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-56652008000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/VbGsdYdh6fCvx7WpkX3S9Lr/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- ÁLVAREZ, Armando M. Alonso. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 188-193, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/j5WRfnGpsV8vWyMFwwFyz3B/> Acesso em: 29 set. 2023.
- ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Brazilian Journal Psychiatry**, v. 26, p. 51-53, 2004. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/c7ZsnNQ3Ds6GtVHKCQyDyHB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23 mar. 2023.
- AMARAL, RA DO.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, AG DE .. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. S104–S111, fora. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9kKtpySCVxk4XdtLbqKhCHr/?lan#> Acesso em: 14 set. 2023.
- AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, p. 491-494, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5rhqg9GH3jhjMckjJ7BPKGK/?lang=pt&format=html> Acesso em: 23 mar. 2023.
- ANDRADE, S. S. C. DE A. et al.. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1725–1736, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RwPsp89qT8PHnLyQhijbrdR/#> Acesso em: 01 Out. 2023.
- ARAUJO, Renata Brasil et al. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, p. 57-63, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/B7JqDRPchKqN83vRHKgvFCB/?lang=pt&format=html> Acesso em: 29 set. 2023.

ASSALIN, Ana Carolina Belmonte et al. Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/150251/171654> Acesso em: 15 jun. de 2023.

BAPTISTA, Makilim Nunes. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, p. 496-509, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PqDBxvLYfZ7fykgm7wwh3cb/abstract/?lang=pt> Acesso em: 26 mar. 2023.

BARBOSA, Guilherme Correa; COBAYASHI, Kaori; DE OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira. Atitudes dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial frente ao uso do álcool e alcoolismo. **REGRAD-Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM-ISSN 1984-7866**, v. 10, n. 01, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/regrad/article/view/1842> Acesso em: 28 mar. 2023.

BASTOS, Liz Fontenelle et al. Grupos terapêuticos como estratégia de cuidado na atenção básica à saúde: reflexões a partir de um CAPS AD. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37367/TCR%20Liz%20Fontenelle%20Bastos.pdf;jsessionid=03A4A9169AB88B46FE09DD3B28BF48EA?sequence=2> Acesso em: 25 set. 2023.

BECKER, Fernando. Modelos pedagógicos e modelos epistemológicos. **Educação & realidade**. Porto Alegre. Vol. 19, n. 1 (jan./jun. 1994), p. 89-96, 1994. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/231918/000092223.pdf?sequence=1> Acesso em: 28 ago. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1 ed. Lisboa: Persona, 1977. 118 p.

BECOÑA, E.; VÁZQUEZ, F. L. Psicopatologia e tratamento da dependência química em crianças e adolescentes. **CABALLO, VE; SIMÓN, MA Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais**. São Paulo: Santos, p. 213-217, 2005.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572007000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJkJzRzQ5YgbmhcnkKzVq3x/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. **Conselho Municipal Antidrogas. Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas**. 2013. Disponível em: <http://www.pmcg.ms.gov.br/comad/canaisTexto?id_can=3149> Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. **Fórum Nacional de Saúde Mental infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69726/42272> Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Recife, Prefeitura da Cidade. **Serviços de Saúde Mental**. 2014. Disponível em: < <http://www2.recife.pe.gov.br/pcrservicos/servico-de-saude-mental/>> Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular / Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf Acesso: 15 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990**. ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html> Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 17 set. 2004. Seção 1, p. 2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial: relatório final**. Brasília, 2011. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/4_CNSM.pdf Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0204.pdf> Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: MS, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf Acesso em: 11 set. 2023.

CÂMARA, M. C.; PEREIRA, M. A. O.. Percepções de transtorno mental de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 730–737, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/B4NNGsMvSvnfPFTGZ4xrdXB/?format=html&lang=pt#> Acesso em: 07 set. 2023.

CARLINI, E. A. et al. V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras: 2004. In: **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2004**. 2005. p. 398-398. Disponível em:

<https://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/> Acesso em: 30 mar. 2023.

CARVALHO, MLCL et al. Uso de álcool e outras drogas na adolescência em Teresina/PI. **Teresina: EDUFPI**, 2008.

CASTEL, Robert. A gestão previsível. _____. **A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 100-132, 1987. Acesso em: 22 mar. 2023.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; MARIA DALVA SANTOS, Alves; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 555-559, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/684WddNngPdWkNS6SgGhXLK/?lang=pt&format=html> Acesso em: 28 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/> Acesso em: 27 set. 2023.

COSTA, P. H. A. DA .; PAIVA, F. S. DE .. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 1009–1031, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/L9WtcPLSHMBMdjLc3LCz3Ms/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 26 mar. 2023.

CRAUSS, Renata Maria Gardin; ABAID, JosianeLieberknechtWathier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 62-72, jul. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2023.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de Métodos Mistos-: Série Métodos de Pesquisa**. Penso Editora, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=HPyzCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=a+vincula%C3%A7%C3%A3o+das+pesquisas+qualitativas+e+quantitativas+nos+mostra+que+os+estudos+sobre+os+m%C3%A9todos+mistos+s%C3%A3o+utilizados+onde+apenas+uma+fonte+de+dados+pode+ser+insuficiente.+o+segundo+m%C3%A9todo+se+torna+necess%C3%A1rio+para+poder+explorar,+explicar+e+melhor&ots=ZV6OsM3wzQ&sig=YzhS22BYk0OhpTYxYIH5gXs5Foo#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 29 maio 2023.

CRUZ, Marcelo Santos. Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania. In: **Avessos do prazer: drogas, aids, e direitos humanos**. 2005. p. 277-287. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bgqvf/pdf/acselrad-9788575415368-16.pdf> Acesso em: 27 set. 2023.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Experiência em oficinas terapêuticas para portadores de dependência química: percepção do profissional de saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5736-5749, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1541> Acesso em: 03 set. 2023.

DA SILVA, Vilma A. et al. Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 133-138, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dbySQDkJfBW8SFr7Mgw5RhJ/?lang=en> Acesso em: 13 set. 2023.

DASTOORPOUR, M. et al. Efeitos do programa de educação baseado no modelo de empoderamento centrado na família na qualidade de vida em usuários de metanfetamina e suas famílias. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, Teerã, v. 16, n. 3, p. e13375, mar. 2014. DOI: 10.5812/ircmj.13375. Disponível em: [Efeitos do Programa de Educação Baseado no Modelo de Empoderamento Centrado na Família na Qualidade de Vida em Usuários de Metanfetaminas e suas Famílias - PMC \(nih.gov\)](#) Acesso em: 10 set. 2023.

DE ABREU, et al.. Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. Artmed Editora, 2009. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=_1od1ruezEwC&oi=fnd&pg=PA8&dq=ABREU,+C.+N.+et+al.+S%C3%ADndromes+psiqui%C3%A1tricas:+diagn%C3%B3stico+e+entrevista+para+profissionais+de+sa%C3%BAde+mental.Porto+Alegre:+Artmed,+2006&ots=kJzpS8hAqY&sig=UOIPXYLV-xh_jz7Sjtgszm9e2Qw#v=onepage&q&f=false Acesso em: 10 set. 2023.

DE BONI, R.; KESSLER, F. (2011). Tratamento. In: SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília: SENAD, 175-191.

DE VILHENA, Junia; ROSA, Carlos Mendes. Diagnóstico em Saúde Mental: por uma concepção não objetivista das representações da loucura. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 26-36, 2012. Disponível em: <https://unisinus.br/revistas/index.php/contextosclinicos/article/download/ctc.2012.51.03/843> Acesso em: 12 jun. 2023.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R., e COLABORADORES. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.

DIETZ, Graciele et al . As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 7, n. 2, p. 85-91, ago. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976201100020006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2023.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 150-164, 2015. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n2/v19n2a12.pdf> Acesso em: 28 mar. 2023.

FIGLIE, N. et al.. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 2, p. 53–62, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/ZtCB8BRwmzdLcYWM3ZryWDB/#> Acesso em: 03 set. 2023.

FIGUEIREDO, Vanda Valle de; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 173-181, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MhrxV7w833TBVpgk9stjzCP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 mar. 2023.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002, 42p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf Acesso em: 31 maio 2023.

GONCALVES, 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 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976201900010008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000415>.

GUERRA, Marcella Regina Silva Rieiro; VANDENBERGHE, Luc. Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 12, n. 3, p. 1-22, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8908201700030008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Crises de abstinência: como lidar com essa situação?** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 4 jul. 2019. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/crises-de-abstinencia-como-lidar-com-essa-situacao/> Acesso em: 28 set. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Consequências das drogas: entenda o real perigo.** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 5 ago. 2019. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/consequencias-das-drogas-entenda-o-real-perigo-do-uso-de-drogas/>. Acesso em: 18 set. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Dependência química: Entenda as causas, consequências e sintomas deste transtorno.** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 3 maio 2018. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/dependencia-quimica-entenda-as-causas-consequencias-e-sintomas-deste-transtorno/> Acesso em: 03 set. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Entenda como ocorre o tratamento para dependentes químicos.** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 13 nov. 2018. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/entenda-como-ocorre-o-tratamento-para-dependentes-quimicos/> Acesso em: 30 ago. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Fases da adicção em drogas: como passar da negação à aceitação?** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 29 jan. 2021. Disponível em: [Fases da adicção em drogas: como passar da negação à aceitação? \(hospitalsantamonica.com.br\)](https://hospitalsantamonica.com.br/fases-da-adiccao-em-drogas-como-passar-da-negacao-a-aceitacao/) Acesso em: 30 ago. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Intervenções familiares no tratamento da dependência química: como ajudar?** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 25 jul. 2022. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/intervencoes-familiares-no-tratamento-da-dependencia-quimica-como-ajudar/> Acesso em: 15 jun. 2023.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Quais os tipos de tratamento para dependentes químicos mais indicados.** *In:* Hospital Santa Mônica [Internet]. São Paulo, 29 out. 2020. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/quais-sao-os-tipos-de-tratamento-para-dependentes-quimicos-mais-indicados/> Acesso em: 07 set. 2023.

JUNIOR, Welton Alves Ribeiro et al. Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização. **Revista Cultural e científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 1, p. 31-42, 2016. Disponível em:
https://web.archive.org/web/20180410031154id_/https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/viewFile/694/pdf Acesso em: 08 set. 2023.

KNAPP, Paulo et al. Prevenção da recaída: um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas. **Porto Alegre: Artmed**, 1994.

KNEVITZ, Marcos Fernando; BUCCINI, Danieli Fernanda. Psicofármacos no tratamento da dependência química: uma revisão. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 205-219, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1124/785> Acesso em: 07 set. 2023.

KOLLER, S. H.; DE ANTONI, C. Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil**, p. 293-310, 2004.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. In: **Tratado de saúde coletiva**. 2006. p. 615-634.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 775-782, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4kmGvjwkZHfJJ9B8nM4GrD/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

LEMO, V. DE A. et al.. Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 52–59, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/cCWQzqRNcmJYWJVgSPnkhDb/?lang=en&format=html> Acesso em: 10 set. 2023.

LIMA, I. C. B. F. et al. Políticas sobre drogas: qual o impacto para crianças e adolescentes? **CETAD - Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas**, 2017. DOI: 10.1590/1982-3703000212016. Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/politicas_sobre_drogas_qual_o_impacto_para_crianças_e_adolescentes.pdf Acesso em: 15 set. 2023.

MACÊDO, Simara Moreira de; SENA, Márcia Cristina dos Santos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, p. 52-57, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/yVq9J7pSTrVSDhXD77S8prb/?lang=pt> Acesso em: 02 out. 2023.

MACHADO, Ana Regina. Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. 2006. Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-6Y7K78/1/ana_regina_machado.pdf
Acesso em: 11 set. 2023.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. Cuidadoras de dependentes químicos: um estudo sobre a sobrecarga familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/s5FZP9MQC65jLtpPjhfcVqc/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 30 mar. 2023.

MARLATT, G.; DONOVAN, D. M. et al. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S.. O adolescente e o uso de drogas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 32–36, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/W8dy9cxjzbPSW48pHHCfWLj/> Acesso em: 14 set. 2023.

MARQUES, Michelly Tavares da Silva. **Suporte familiar e uso de drogas na perspectiva do indivíduo em tratamento: um caminho para o cuidado**. 2016. 88 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17612>. Acesso em: 30 mar. 2023.

MARI JR, Peres MFT, Del Porto JA. Guia de psiquiatria. Série guia de medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri/SP: Manole; 2005.

MEIRELES, Renata Tereza Brandão. O que dizem os invisíveis: memórias e representações sociais dos adolescentes sobre violência e uso de drogas. **Orientadora: Luci Mara Bertoni**, 2016. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2017/06/Dissert.-Renata-Meireles.pdf> Acesso em: 01 out. 2023.

MICHEL, Maria Helena. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. **São Paulo: Atlas**, p. 421-437, 2005.

MILHOMEM, Maria Aparecida G. Corrêa; DE OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 101-108, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648982014.pdf> Acesso em: 18 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 9 abr.

2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
Acesso em: 18 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em:
21 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em: 18 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. p. 10. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
Acesso em: 18 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 10. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
Acesso em: 22 set. 2023.

NOVAES, P. S.. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, n. 2, p. 342–356, jun. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ripf/a/qB7VP9CN7LZ4948W9NRpW4D/?lang=pt#> Acesso em:
07 set. 2023.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; VALDEJÃO, Renata de Gáspari. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. 2013. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-10281> Acesso em: 01 out. 2023.

OLIVEIRA, Margareth da Silva. Avaliação e Intervenção Breve em Adolescentes usuários de drogas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 1, p. 69-74, 2005. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100008 Acesso em: 14 jun. 2023.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; SZUPSZYNSKI, Karen Del Rio; DICLEMENTE, Carlo. Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. **Psico (Porto Alegre)**, p. 40-46, 2010.

ORGANIZATION, World Health. Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health, 2002. Geneva, Switzerland World Health Organization, 2002. Disponível em:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
Acesso em: 01 out. 2023.

PAPPIANI, Camila; GRIGOLO, Tania Maris. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 6, n. 14, p. 1-26, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68902/41459> Acesso em: 18 jun. 2023.

PASSETTI, L. L.; GODLEY, M. D.; KAMINER, Y. Continuing Care for Adolescents in Treatment for Substance Use Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Philadelphia, out. 2016. DOI: 10.1016/j.chc.2016.06.003. PMID: 27613345. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018300/pdf/nihms793184.pdf> Acesso em: 15 set. 2023.

PAULA, M. L. DE . et al.. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 223–233, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZgnD6nLYNN5zy9JRGz7XsPz/#> Acesso em: 28 set. 2023.

PEUKER, Ana Carolina et al. Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, p. 165-173, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/bY7LPD7cHcDGQ5bcddgFdpr/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

RAUPP, Luciane Marques. **Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo**. 2006. 163 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/9985/000554400.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 mar. 2023.

RIBEIRO, Leiliane Rodrigues Rocha et al. **A saúde mental do adolescente adicto e autor de ato infracional**. Anais I CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/18832>. Acesso em: 30 mar. 2023.

ROSA, Carlos Mendes; VILHENA, Junia de. DO MANICÔMIO AO CAPS DA CONTENÇÃO (IM)PIEDOSA À RESPONSABILIZAÇÃO. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 37, n. 1, p. 154-176, jul. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Junia-Vilhena/publication/268923694_Do_manicomio_ao_CAPS_Da_contencao_impiedosa_a_responsabilizacao/links/547b078f0cf205d1688019cf/Do-manicomio-ao-CAPS-Da-contencao-impiedosa-a-responsabilizacao.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

SARACENO, Benedetto; ASIOLI, Fabrizio; TOGNONI, Gianni. Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária. In: **Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária**. 1994. p. 83-83.

SAÚDE, Ministério da. **Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz II**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. (Painel de Indicadores do SUS, n. 5). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf
Acesso em: 01 out. 2023.

SAÚDE, Ministério da. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SAÚDE, Ministério da. **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 22 mar. 2023.

SCADUTO, Alessandro Antonio; BARBIERI, Valéria. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 605-614, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tdTLqBCsP5cMXsrcZbFJPSH/abstract/?lang=pt> Acesso em: 30 mar. 2023.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 299-306, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NXNWcBqBzkg6HrdZhPhGj5f/?lang=pt> Acesso em: 10 set. 2023.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; DE LIMA, DálbertiSciamana. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico**, v. 42, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/7153> Acesso em: 28 mar. 2023.

SCHNEIDER, Jacó Fernando et al . AVALIAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL BRASILEIRO. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 15, n. 3, p. 91-100, 2009. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000300010&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 07 set. 2023.

SES, Centro de Saúde do Distrito Federal. **Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SODELLI, Marcelo. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 637-644, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n3/v15n3a05.pdf Acesso em: 09 set. 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos .**Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e debate em educação. 2020. 21 p. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SOUSA, Patrícia F. *et al.* Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre motivação para a mudança. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 1, n. 21, p. 259-268, jun. 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.1-18>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018. Acesso em: 30 mar. 2023.

TAVARES, Beatriz Franck; BÉRIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf> Acesso em: 14 jun. 2023.

TAVARES, Rosana Carneiro; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Os Centros de Atenção Psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em Saúde Mental. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 82, p. 252-263, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341771008.pdf> Acesso em: 08 set. 2023.

VASTERS, Gabriela Pereira; PILLON, Sandra Cristina. Uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , v. 19, p. 317-324, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cP8bjJ3C4yhyTGht7gtJyrS/> Acesso em: 13 jun. 2023.

YASUI, Silvio. CAPS: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros. **Desinstitucionalização da Saúde Mental: Contribuições para Estudos Avaliativos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ, Abrasco, 2007.

ZIMERMAN, David. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Vínculo**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 1-16, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-2490200700010002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2023.

ZIMERMAN, David E.; OSORIO, Luiz Carlos. **Como trabalhamos com grupos**. Artes Médicas, 1997.

ZOU, et al. Definition of Substance and Non-substance. *Addiction*. *Adv Exp Med Biol.*, Singapore, v. 1010, p. 21-41, nov. 2017 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29098666/> Acesso em: 14 set. 2023.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa que está sendo realizada como parte do trabalho de curso para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, intitulado “Desafios clínicos de um CAPS no tratamento de adolescentes dependentes químicos”. Vinculado ao curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Gabrielly da Fontoura Winter, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (051) 3731-7388.

Sua participação é possível, pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são os sujeitos que estejam em atividade no CAPS em Montenegro e que tenham atuado, frente a jovens adictos, desenvolvendo trabalhos clínicos de forma direta, ou indiretamente, para viabilizar uma melhor qualidade de vida a esses adolescentes. O acesso ao questionário deve ocorrer entre o período de 21 de agosto a 31 agosto de 2023.

Sua participação consiste em responder as questões de uma entrevista semiestruturada, para tanto, será necessário apenas um encontro, com duração estimada de 30 minutos, que se realizará individualmente, no seu local de trabalho (CAPS). No intuito de preservar a sua identidade, não será informado o seu nome e profissão, respeitando também a sua privacidade e autonomia. As informações obtidas nesta pesquisa serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como constrangimento por ter que falar sobre o seu local de trabalho e como ocorre o processo de tratamento dentro do serviço de saúde. Entretanto, caso, de alguma maneira, o participante sentir-se mobilizado com algum aspecto referente a realização desta atividade, será ofertado um momento de escuta individual, caracterizando assistência imediata.

Por outro lado, a sua participação trará benefícios para os estudos nessa temática, bem como, poderá auxiliar na qualificação dos tratamentos aos adolescentes dependentes químicos do município.

Ressalta-se que a sua participação nesta pesquisa é voluntária, sendo que tem a liberdade de recusar-se a participar desta a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo à sua pessoa. Nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa, em dezembro de 2023, você terá acesso aos resultados através de uma cópia impressa do Trabalho de Conclusão que será entregue no serviço, bem como, será agendada uma reunião com a equipe para devolução verbal.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como, das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: Montenegro.

Data: / / 2023.

Nome e assinatura do voluntário

Gabrielly da Fontoura Winter
Lia Denise Drehmer

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Nome:

Idade:

Profissão:

Tempo no serviço:

Gênero:

Raça:

Perguntas abertas:

1. Quais desafios e possibilidades você percebe nos tratamentos propostos pelo CAPS frente aos adolescentes dependentes químicos?
2. Na sua percepção, qual a relevância do tratamento proposto, atualmente, pelo CAPS com aos adolescentes dependentes químicos, quando comparado com os modelos disponibilizados pelos antigos hospitais psiquiátricos?

Múltiplas escolhas:

3. Quais são as principais necessidades que esses jovens apresentam, quando chegam para tratamento no referido CAPS?
 - a) () Não têm a percepção do seu problema, necessitando situarem-se nas suas condições de doença.
 - b) () Auxílio psicológico, devido a diminuição da capacidade intelectual causada pelas drogas.
 - c) () Alimentação, em virtude de vulnerabilidade social.
 - d) () Internação devido à agressividade causada pelas drogas ou situações de abstinência.
 - e) () Acolhimento e uma assistência diferenciada.
 - f) () Preservação da integridade física e moral.
 - g) () Outros.

4. O que você considera como o principal fator (seja cultural, social ou de ordem psicológica) que leva os jovens a usarem drogas?
- a) () Família nuclear utiliza drogas.
 - b) () Influência do grupo de amigos.
 - c) () Emoções associadas a intenso sofrimento psíquico.
 - d) () Por diversão.
 - e) () Fácil acessibilidade às drogas.
 - f) () Outros.
5. Quais as principais comorbidades que são verificadas nos adolescentes adictos?
- a) () Transtorno Depressivo.
 - b) () Transtorno de Ansiedade.
 - c) () Esquizofrenia.
 - d) () Comportamento antissocial.
 - e) () Transtorno de conduta.
 - f) () Outros.
6. Qual é o tempo, em média, que um adolescente, dependente químico, permanece em tratamento no referido CAPS?
- a) () Menos de 6 meses.
 - b) () 6 meses a um ano.
 - c) () Dois anos a três anos.
 - d) () Mais de três anos.
7. Quais os principais tipos de tratamentos são oferecidos pelo CAPS frente aos adolescentes adictos?
- a) () Oficinas terapêuticas.
 - b) () Atendimentos medicamentosos.
 - c) () Psicoterapia em grupo.
 - d) () Psicoterapia individual.
 - e) () Visitas domiciliares.

- f) () Atividades comunitárias.
 - g) () Atendimentos à família.
 - h) () Outros.
8. Qual manejo clínico você executa no acompanhamento desses usuários, quando estão no CAPS?
- a) () Acolhimento/ Triagem.
 - b) () Escuta.
 - c) () Orientações diversas aos pacientes e/ou seus familiares.
 - d) () Algum tipo de suporte que o paciente esteja necessitando.
 - e) () Alimentação ao usuário.
 - f) () Outros.
9. Quais os principais fatores, que você identifica, que podem impactar a vida desses adolescentes, vindo a comprometer seu tratamento no serviço do CAPS?
- a) () A falta de informações acerca da dependência química.
 - b) () A falta de suporte familiar durante o tratamento.
 - c) () A não aceitação aos tratamentos propostos.
 - d) () Violência no território onde residem.
 - e) () Abandono dos amigos, após o início do tratamento.
 - f) () Crises de abstinência ou fissura.
 - g) () Outros.
10. Como você se preparou para trabalhar com esses dependentes químicos?
- a) () Graduação.
 - b) () Cursos de especialização.
 - c) () Participação em eventos sobre dependência química.
 - d) () Capacitação oferecida pela área de saúde do município.
 - e) () Outros.
11. A gestão incentiva para que sejam realizados esses cursos de capacitação?

a) () Sim.

b) () Não.

12. Como você considera a situação da dependência química, em relação aos adolescentes, nesse município?

a) () Uma situação extremamente grave.

b) () Uma situação que está sob controle.

c) () Um quadro que se alastra cada vez mais, a cada período.

d) () Um quadro que vem diminuindo, a cada ano que passa.

e) () Outros.