

SERVIÇO INFANTOJUVENIL PARA USUÁRIOS DE DROGAS: CLIENTELA E ATENDIMENTO

JÚLIA CORRÊA GOMES¹  

CLARISSA MENDONÇA CORRADI-WEBSTER¹  

MARINA SIMÕES FLÓRIO FERREIRA BERTAGNOLI¹  

SANDRA LOURENÇO CORRÊA^{II}  

^I Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

^{II} Fundação Educacional Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil.

RESUMO

O estudo intenta conhecer o perfil de crianças e adolescentes atendidos em serviço comunitário para usuários de drogas e analisar as características do atendimento oferecido. Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, com análise descritiva dos dados de 115 prontuários de um CAPSi especializado em drogas. Foi utilizada frequência válida, devido aos dados não informados. A maioria era de homens (78,2%) com idade média de 14,7 anos ($dp = 1,98$). Mais da metade não frequentava a escola (54,2%) e 33,7% residia com a mãe. Em 81,9% dos prontuários algum familiar fazia uso abusivo de drogas, sendo 52,9% o pai. A maconha apresentou maior prevalência e início mais precoce. O serviço dispunha de atividades que buscavam abranger diferentes necessidades, entre elas, questões escolares e familiares da clientela, justificando a proposta de um serviço comunitário especializado no cuidado a crianças e adolescentes usuários de drogas. Entretanto, observou-se como maior desafio a continuidade do atendimento no serviço.

Palavras-chave: Centros de tratamento de abuso de substâncias; Adolescente; Usuários de drogas.

Correspondência:

Clarissa Mendonça Corradi-Webster
clarissac@usp.br

Submetido em:

16/01/2019

Revisto em:

15/08/2019

Aceito em:

15/04/2020

Como citar:

Gomes, J. C., Corradi-Webster, C. M., Bertagnoli, M. S. F. F., & Corrêa, S. L. Serviço infantojuvenil para usuários de drogas: clientela e atendimento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 74, e006. <http://doi.org/10.36482/1809-5267.ARP-2022v74.17454>



CHILDREN AND YOUTH SERVICES FOR DRUG USERS: CLIENTELE AND SERVICE

ABSTRACT

This study aims to identify the profile of children and adolescents attended in a community service for drug users and the characteristics of the care offered. Quantitative, descriptive-exploratory study with descriptive analysis of 115 records of a CAPSi specialized in drugs. Valid frequencies were calculated, due to uninformed data. The majority were men (78.2%) with a mean age of 14.7 years ($dp = 1.98$). More than half had not attended school (54.2%) and 33.7% lived with their mothers. In 81.9% of the records, some family member used drugs, especially fathers in 52.9% of the cases. Marijuana was the drug with the highest prevalence and the earliest age of initiation. The service had activities that sought to cover different needs, including school and family issues justifying the proposal of a community service specialized in the care of children and adolescents who are drug users. The major challenge is to guarantee the continuity in the treatment.

Keywords: Substance abuse treatment centers; Adolescent; Drug users.

SERVICIO INFANTIL Y JUVENIL PARA USUARIOS DE DROGAS: CLIENTELA Y ATENDIMIENTO

RESUMEN

El estudio pretende conocer el perfil de los niños y adolescentes atendidos en el servicio comunitario para usuarios de drogas y analizar las características del servicio ofrecido. Estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio con análisis descriptivo de datos de 115 historias clínicas de un CAPSi especializado en medicamentos. Frecuencia válida utilizada, debido a datos no reportados. La mayoría hombre (78,2%) con una edad media de 14,7 años ($dp = 1,98$). Más de la mitad no asistía a la escuela (54,2%) y el 33,7% residía con la madre. En el 81,9% de los registros, algún familiar abusaba de drogas, de los cuales el 52,9% era el padre. La marihuana tuvo una mayor prevalencia y un inicio más temprano. El servicio contaba con actividades que buscaban cubrir diversas necesidades, entre ellas la escolar y la familiar de la clientela, justificando la propuesta de un servicio comunitario especializado en la atención de niños y adolescentes consumidores de drogas. Sin embargo, el principal desafío fue la continuidad de la atención en el servicio.

Palabras clave: Centros de tratamiento de abuso de sustancias; Adolescentes; Drogadictos.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 formalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) como ampla política de saúde, dando novos contornos para a história recente da Saúde Pública brasileira com a proposição de uma nova e audaciosa lógica assistencial, pautada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). A ampliação do acesso da população aos serviços de saúde pode ser destacada como um dos avanços conquistados. Contudo, a efetivação plena das proposições do SUS encontrou desafios, sofrendo os efeitos do desequilíbrio existente entre as expectativas construídas ao longo do processo de redemocratização política e econômica das décadas de 1970 e 1980 e a realidade de relações políticas e sociais fortemente marcadas por interesses particularistas e economicamente poderosos (Bahia, 2006). O descompasso entre o projeto constitucional e a realidade operacional do sistema de saúde retardou a instituição de políticas públicas efetivamente universais, deixando marcas em todas as áreas assistenciais.

No campo da saúde mental, as discussões e o reordenamento assistencial promovidos pela Reforma Psiquiátrica desde a década de 1970 e incorporados ao arcabouço teórico do SUS só começaram a produzir efeitos mais claros em 2001, com aprovação da Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), cujo texto previa a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Serviços de saúde mental já instituídos passaram a ter suas práticas assistenciais orientadas de modo mais objetivo, sem que isso produzisse melhorias concretas em suas condições de financiamento ou gestão. Pode-se afirmar que o desenvolvimento de modelo assistencial ampliado em saúde mental, voltado para o trabalho multiprofissional e integrado à comunidade e aos modos de vida dos usuários atendidos pelos serviços, aconteceu em um ritmo mais célere do que a política pôde registrar, faltando aos serviços e profissionais um ordenamento operacional das ações desenvolvidas e possibilidades concretas de efetivação de ações necessárias à produção da pretendida integralidade no processo de cuidado aos usuários.

A despeito da experiência acumulada por muitos serviços e profissionais, só em 2002 foi publicada Portaria Ministerial que regulamentou o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2002). A Portaria de regulamentação dos CAPS visava dar garantias de que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais severos seriam atendidas prioritariamente no território, mantendo seu vínculo com o lugar em que viviam e recebendo atenção adequada às suas necessidades.

A integração das ações realizadas pelos CAPS com outros serviços da mesma natureza e, ainda, a possibilidade de que se estabelecessem relações formais de colaboração para o atendimento integral aos usuários em sofrimento mental só se tornou possibilidade formal a partir de 2010, com a publicação da Portaria Ministerial nº 4.279 (Brasil, 2010), que instituiu a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e, em 2011, com a Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011), que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS foi definida como ordenadora da atenção para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Além destas considerações sobre o panorama geral das políticas relacionadas à saúde mental no Brasil, importa destacar que a literatura aponta que neste contexto há um descaso histórico na oferta de cuidados específicos para crianças e adolescentes (Hoffmann, Santos & Mota, 2008). No campo dos cuidados aos usuários de drogas, a falta de políticas públicas também já foi destacada pelo Ministério da Saúde (2003). Em relação às crianças e adolescentes usuários de drogas, a situação fica então mais delicada, havendo uma defasagem entre o que é proposto pelas políticas e os serviços que recebem esta clientela (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009). Políticas na área são muito recentes e se fazem necessários estudos que busquem elementos para avaliar os serviços existentes e auxiliar no planejamento de ações, contribuindo para a diminuição desta defasagem.

Estudo realizado em 2014 com jovens estudantes de baixa renda no Brasil identificou que 15% destes já haviam consumido drogas ilícitas e 23,1% tinham feito uso problemático de álcool, sendo que, dentre aqueles que fizeram uso abusivo de álcool, a porcentagem de consumo de drogas ilícitas era maior (39,5%). Os autores também verificaram que o consumo de drogas ilícitas era maior entre meninos e entre os adolescentes mais velhos (16 a 19 anos) (Raposo et al., 2017). O Relatório Brasileiro sobre Drogas (Duarte, Stempliuk & Barroso, 2009) apontou que a maconha é a droga ilícita com maior prevalência de consumo por jovens entre 12 e 17 anos (4,1%), seguido de solventes (3,4%). Além disso, o relatório evidenciou que os adolescentes estão iniciando o consumo de drogas cada vez mais cedo, sendo que Pianca et al. (2016) verificaram que, entre adolescentes em tratamento, quanto mais precoce o consumo de drogas ilícitas, maior eram as chances de eles terem problemas relacionados a este consumo.

Em relação às crianças e adolescentes em situação de rua, um levantamento identificou que a prevalência de consumo de drogas mensal

era de 22,7% em crianças de 10 a 11 anos, 53% em adolescentes de 12 a 14 anos e 78% nos jovens de 15 a 18 anos. Observa-se que, quanto mais velhos, maior era o consumo. Este consumo também era maior entre aqueles que tinham parado de estudar e que não moravam com a família. A droga mais consumida no mês era o tabaco (44,5%), seguido pelas bebidas alcoólicas (43%), solvente (28,7%), maconha (25,4%) e *crack*/cocaina/merla (12,6%) (Carlini, Galduróz, Noto, Nappo & Fonseca, 2003).

O uso de drogas na adolescência tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos jovens, como: acidentes, agressões, transtornos de humor e de conduta, comportamento sexual de risco e problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida e das vias de administração destas. Assim, esta é uma faixa etária de risco, na qual o consumo pode trazer muitas consequências para o desenvolvimento do indivíduo. Este panorama justificaria políticas públicas delineadas especialmente para esta população, que precisa de proteção especial do Estado (Cavalcante, Alves & Barroso, 2008).

O governo federal buscou superar o vazio existente nas políticas de saúde mental com a proposição dos CAPS. Dentre as propostas da Portaria nº 336 de 2002 (Brasil, 2002), uma delas foi a do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), modalidade de serviço ambulatorial especializada no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais em municípios com mais de 200.000 habitantes. Estes serviços devem oferecer atenção diária, regulando a porta de entrada da rede e auxiliar na organização do cuidado a crianças e adolescentes (Brasil, 2002). Os municípios que implementaram o CAPSi fizeram diferentes opções relativas ao público que seria atendido neste. Enquanto a maioria excluiu de seus atendimentos crianças e adolescentes usuários de drogas (Hoffmann et al., 2008), alguns responsabilizaram o serviço pelo atendimento dos diferentes quadros clínicos em saúde mental, incluindo o uso problemático de drogas (Bittencourt, França & Goldim, 2015; Nascimento et al., 2014). O município de Ribeirão Preto (SP) implantou em 2013 o CAPSi, com a missão de exclusivamente atender crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de drogas.

A proposição de um serviço tipo CAPSi para atender apenas jovens com problemas relacionados ao uso de drogas é algo pouco comum e suas características precisam ser compreendidas, para que se possa avaliar os recursos e as dificuldades desta proposta. Frente a isto, o presente estudo buscou investigar os seguintes aspectos: Quais são as queixas apresentadas na

busca por atendimentos em um CAPSi voltado para problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas? Quais são as características das crianças e adolescentes encaminhadas para este serviço? Como o serviço maneja estas demandas? Nesse contexto, o objetivo deste estudo é conhecer o perfil de crianças e adolescentes atendidos em um serviço comunitário para usuários de drogas e analisar características do atendimento oferecido.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo-exploratório, de corte transversal com amostra que incluiu todos os prontuários de crianças e adolescentes atendidos no serviço escolhido durante um ano.

O estudo foi realizado em um serviço de saúde mental, localizado em um bairro periférico do município de Ribeirão Preto: o CAPSi. Uma particularidade deste serviço em Ribeirão Preto está relacionada à sua demanda. O CAPSi, em geral, é um serviço especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, porém, um dos CAPSi de Ribeirão Preto tem o intuito de atender de forma integrada apenas crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas. O local é o único serviço deste tipo de referência em álcool e drogas para crianças e adolescentes em um município de aproximadamente 680 mil habitantes. Oferece atividades como atendimento psicoterapêutico individual e grupal ao usuário e à família, oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, acompanhamento terapêutico e acolhimento. No período da coleta de dados, a equipe técnica do serviço era composta por duas assistentes sociais, duas psicólogas, duas enfermeiras, uma terapeuta ocupacional, uma pediatra, um psiquiatra, dois auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de administração e um gerente.

Foram examinados 115 prontuários. O instrumento utilizado foi uma ficha de registro de informações do prontuário. Esta ficha foi elaborada pelas pesquisadoras a partir do estudo dos protocolos de registro do serviço (fichas de acolhimento, encaminhamento e acompanhamento), com o objetivo de que as informações buscadas fossem aquelas que constam nos protocolos usados e que respondiam aos objetivos desta pesquisa. O instrumento contém questões abertas e fechadas sobre características sociodemográficas, trajetória de busca por atendimentos em saúde mental, uso de drogas e informações sobre o tratamento realizado pelo serviço.

Os dados foram dispostos em uma planilha do programa Excel e depois exportados para o programa estatístico *Statistical Package for Social*

Science (SPSS). Foi feita uma análise descritiva dos dados, procurando sintetizar uma série de valores de mesma natureza, admitindo uma visão geral da variação desses valores. As questões abertas foram categorizadas e transformadas em variáveis qualitativas nominais. Os dados foram organizados em banco de dados e descritos a partir de tabelas, gráficos e medidas descritivas. As questões abertas foram categorizadas, para compor os dados da planilha.

Este estudo foi discutido com a equipe do serviço que o considerou importante e viável, autorizando seu desenvolvimento e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) em 11 de agosto de 2014 (CAAE nº 32629214.9.0000.5407). Foram respeitados os critérios éticos para desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, atendendo à Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram organizados, para apresentação em gráficos, de acordo com quatro conjuntos de variáveis: 1) **Características sociodemográficas**: buscou-se descrever variáveis sobre idade, sexo, escolaridade e moradia dos participantes; 2) **Atividades realizadas no período que antecedeu a busca pelo CAPSi**: registrado o histórico do adolescente em relação a inserção em outras atividades e serviços como atividades físicas e socioeducativas, medida socioeducativa, tratamento em saúde mental; 3) **Uso de drogas pelos adolescentes e familiares**: sintetizados dados referentes ao início do consumo de substâncias, identificação das substâncias utilizadas pelos adolescentes e uso pelos familiares; 4) **Características do tratamento recebido no CAPSi**: apresentados os motivos da procura pelo serviço, assim como, encaminhamentos realizados, atividades oferecidas, hipóteses diagnósticas sugeridas e utilização de medicamentos psicotrópicos.

Como a coleta de dados foi realizada nos prontuários e muitos destes não traziam todas as informações buscadas pela ficha de registro, foi colocada uma coluna com a frequência e outra denominada "Não informado", para que o leitor conheça a distribuição exata das variáveis. Na outra coluna se utilizou a frequência válida, na qual foi calculada a frequência da variável estudada apenas nos prontuários que tinham a informação buscada. Nesta seção, daremos destaque às porcentagens calculadas com as frequências válidas.

Apartirdasinformaçõsobtidassobreascaracterísticassociodemográficas foi calculada a idade média (14,7 anos) e o desvio-padrão da idade ($dp = 1,98$; mín = 7 e máx = 18) dos adolescentes atendidos pelo serviço.

ATabela 1 apresenta os dados de acordo com a frequência, porcentagem e a frequência válida e mostra os valores obtidos das características sociodemográficas. Predominaram prontuários de pacientes do gênero masculino (78,3%). Os prontuários com informações sobre a frequência escolar referem que mais da metade não frequentava a escola (54,3%), por motivos diversificados. Quanto à escolaridade, houve predomínio do ensino fundamental incompleto (60,6%). Os prontuários com informações sobre atividade física mostravam que mais da metade dos jovens não realizavam este tipo de atividade (67%). Considerando os prontuários nos quais a situação de moradia atual dos adolescentes foi investigada, grande parte residia apenas com a mãe (33,7%).

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas dos adolescentes atendidos no CAPSi de Ribeirão Preto – SP

Variável	Frequência (%)	Frequência válida (%)
Sexo		
Masculino	90 (78,2)	90 (78,3)
Feminino	25 (21,7)	25 (21,7)
Frequência escolar		
Não	58 (50,4)	58 (54,3)
Sim	49 (42,6)	49 (45,7)
Não informado	8 (6,9)	
Motivo do abandono escolar*		
Desânimo	3 (2,6)	
Repetência	3 (2,6)	
Problemas com a escola	3 (2,6)	
Questões familiares	2 (1,7)	
Dificuldade escolar	2 (1,7)	
<i>Bullying</i>	1 (0,8)	
Uso de drogas	1 (0,8)	
Faltas	1 (0,8)	

Continua

Continuação

Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	60 (52,1)	60 (60,6)
Ensino Fundamental completo	33 (28,6)	33 (33,4)
Ensino Médio incompleto	6 (5,2)	6 (6,0)
Não informado	16 (13,9)	
Atividade Física		
Não	55 (47,8)	55 (67,0)
Sim	27 (23,4)	27 (33,0)
Não informado	33 (28,6)	
Reside		
Mãe	26 (22,6)	26 (33,7)
Pais	21 (18,2)	21 (27,2)
Mãe e padrasto	8 (6,9)	8 (10,3)
Avó	7 (6,0)	7 (9,0)
Pai	5 (4,3)	5 (6,4)
Outros familiares	9 (7,8)	9 (11,6)
Abrigo	1 (0,8)	1 (1,2)
Não informado	38 (33,0)	

* Alguns prontuários apresentam registros que pontuam em mais de uma resposta, portanto, o número de respostas não representa o número de participantes.

Os valores obtidos com as perguntas relacionadas às atividades nas quais os adolescentes participaram no período anterior à busca pelo atendimento no CAPSi encontram-se sumarizadas na Tabela 2. Nos prontuários com registros referentes ao cumprimento de medidas socioeducativas, em metade deles (50,0%) constou a participação do adolescente nestas medidas. Estas ocorreram predominantemente no Núcleo de Atendimento Integrado (NAI), que reúne no mesmo espaço físico órgãos judiciais e de assistência social, com objetivo de prestar atendimento aos adolescentes em conflito com a lei (54,3%), ou na Fundação Casa (45,7%). Em algumas situações estas ocorreram na modalidade de Liberdade Assistida (20,0%). Em relação à participação em atividades desenvolvidas para jovens da Secretaria de Assistência Social, dentre elas, atividades socioeducativas complementares à escola e atividades nas áreas de esporte, cultura, lazer e cidadania, predominaram registros de adolescentes que não participavam destas (81,6%).

Tabela 2. Descrição de atividades realizadas pelos adolescentes no período que antecedeu a busca pelo CAPSi de Ribeirão Preto – SP

Variável	Frequência (%)	Frequência válida (%)
Medida socioeducativa		
Sim	36 (31,3)	36 (50,0)
Não	36 (31,3)	36 (50,0)
Não informado	43 (37,3)	
Quantas vezes passou por medida?		
Uma vez	6 (5,2)	6 (50,0)
Duas vezes	6 (5,2)	6 (50,0)
Não informado	103 (89,5)	
Local da medida socioeducativa*		
NAI	19 (16,5)	19 (54,3)
Fundação Casa	16 (13,9)	16 (45,7)
Liberdade assistida	7 (6,0)	7 (20,0)
Semiliberdade	1 (0,8)	1 (2,8)
Não informado	80 (69,5)	
Participa de atividades da Secretaria de Assistência Social		
Não	40 (34,7)	40 (81,6)
Sim	9 (7,8)	9 (18,4)
Não informado	66 (57,3)	
Tratamento em saúde mental		
Não	38 (33,0)	38 (59,4)
Sim	26 (22,6)	26 (40,6)
Não informado	51 (44,3)	
Local de tratamento em Saúde Mental*		
HC	13 (11,3)	13 (54,2)
Posto de Atendimento Médico	9 (7,8)	9 (37,5)
CAPS III	3 (2,6)	3 (12,5)
Hospital Santa Tereza	2 (1,7)	2 (8,3)
Serviço para vítimas de violência	2 (1,7)	2 (8,3)
UBS	2 (1,7)	2 (8,3)
ONG	2 (1,7)	2 (8,3)
Particular	1 (0,8)	1 (4,2)
Não informado	91 (79,1)	

* Alguns prontuários apresentam registros que pontuam em mais de uma resposta, portanto, o número de respostas não representa o número de participantes.

NAI: Núcleo de Atendimento Integrado; HC: Hospital das Clínicas; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; UBS: Unidade Básica de Saúde; ONG: Organização não Governamental.

Sobre o tratamento em saúde mental realizado em outros dispositivos que não o CAPSi, dos prontuários com registros, a maioria dos participantes (59,4%) não estava frequentando ou havia frequentado locais para tratamento em saúde mental. Levando em consideração os que frequentaram estes serviços (40,6%), o mais utilizado foi o hospital universitário (54,2%) seguido pelo Posto de Atendimento Médico (PAM) (37,5%). Destaca-se como informação complementar que os principais motivos para o tratamento em saúde mental foram: ideação e tentativa de suicídio (22,2%) e dificuldades relacionadas ao transtorno por déficit de atenção e hiperatividade (16,7%).

A Tabela 3 traz informações sobre o consumo de drogas feito pelos adolescentes e por seus familiares. Considerando os prontuários que traziam informações sobre uso de drogas na família, no que concerne à presença de familiares com problemas com álcool ou outras drogas, mais da metade (81,9%) dos adolescentes possuía alguém nesta situação, sendo que para a maioria o pai era o usuário (52,9%). Quanto aos adolescentes que faziam uso de álcool e outras drogas (93%) houve predomínio do uso de maconha (89,4%), seguido pelo álcool (38,3%) e pela cocaína (25,5%). Nota-se em grande parte dos registros que o consumo teve início com amigos dos adolescentes (60,0%).

Tabela 3. Registro de uso de drogas pelos adolescentes e familiares do CAPSi de Ribeirão Preto – SP

Variável	Frequência (%)	Frequência válida (%)
Uso de substâncias na família		
Sim	68 (59,1)	68 (81,9)
Não	15 (13,0)	15 (18,1)
Não informado	32 (27,8)	
Familiar que faz uso de substâncias*		
Pai	36 (31,3)	36 (52,9)
Mãe	17 (14,7)	17 (25,0)
Tio/Tios	11 (9,5)	11 (16,2)
Irmãos	8 (6,9)	8 (11,8)
Primos	6 (5,2)	6 (8,8)
Padrasto	4 (3,4)	4 (5,9)
Sobrinho	4 (3,4)	4 (5,9)
Tia/Tias	3 (2,6)	3 (4,4)
Avô	3 (2,6)	3 (4,4)
Não informado	47 (40,8)	

Continua

Continuação

Uso de substâncias pelo adolescente		
Sim	93 (80,8)	93 (93,0)
Não	7 (6,0)	7 (7,0)
Não informado	15 (13,0)	
Substâncias utilizadas pelo adolescente*		
Maconha	84 (73,0)	84 (89,4)
Álcool	36 (31,3)	36 (38,3)
Cocaína	24 (20,8)	24 (25,5)
Tabaco	20 (17,3)	20 (21,3)
Outras	19 (16,5)	19 (20,2)
Crack	9 (7,8)	9 (9,6)
Não informado	21 (18,2)	
Com quem iniciou o consumo*		
Amigos	21 (18,2)	21 (60,0)
Outros	7 (6,0)	7 (20,0)
Familiares	5 (4,3)	5 (14,3)
Colegas de escola	3 (2,6)	3 (8,6)
Não informado	80 (69,5)	

* Alguns prontuários apresentam registros que pontuam em mais de uma resposta, portanto, o número de respostas não representa o número de participantes.

Também foram calculadas, complementarmente, a média da idade de início do consumo de cada uma das principais drogas verificadas nos registros dos prontuários. Assim, a média de idade das diferentes substâncias foi: 13 anos ($dp = 1,8$) para a maconha, 13 anos ($dp = 1,2$) para o *crack*, 13,3 anos ($dp = 1,5$) para o tabaco, 13,4 anos ($dp = 1,3$) para o álcool e 14 anos ($dp = 1,7$) para a cocaína.

Os valores obtidos com as perguntas sobre o tratamento no CAPSi encontram-se sumarizados na Tabela 4. O motivo da procura do atendimento era informado pelos familiares e foi variado, ocorrendo principalmente pelo uso de drogas (77,9%), seguido pela prática de atividades ilícitas (como envolvimento com o tráfico e roubo) (42,2%) e abandono, prejuízo ou faltas escolares (27,5%). Nos prontuários que continham informações sobre a pessoa que buscou o atendimento no CAPSi ($n = 102$), verificou-se que, na maior parte das vezes, a procura foi feita pelas mães dos adolescentes (74,5%), destaca-se que apenas um adolescente buscou o serviço por conta própria. Os responsáveis pelo maior número de encaminhamentos para o

CAPSi foram os serviços de saúde, incluindo unidades básicas de saúde, hospital universitário e CAPS (32,3%), seguidos pelo Conselho Tutelar (16,1%) e pelo Judiciário (14,2%).

Tabela 4. Características do tratamento recebido no CAPSi de Ribeirão Preto – SP

Variável	Frequência (%)	Frequência válida (%)
Motivo da procura por atendimento no CAPSi*		
Uso de drogas	85 (73,9)	85 (77,9)
Atividades ilícitas	46 (40,0)	46 (42,2)
Falta/abandono/prejuízo escolar	30 (26,0)	30 (27,5)
Agressividade	25 (21,7)	25 (22,9)
Mudança de comportamento	17 (14,7)	17 (15,5)
Comorbidades	11 (9,5)	11 (10,0)
Fuga de casa/ períodos na rua	8 (6,9)	8 (7,3)
Tentativa de suicídio	6 (5,2)	6 (5,5)
Desobediência	5 (4,3)	5 (4,5)
Más companhias	4 (3,4)	4 (3,6)
Fuga do tráfico	4 (3,4)	4 (3,6)
Encaminhamento do Judiciário	4 (3,4)	4 (3,6)
Desejo/problemas no trabalho	3 (2,6)	3 (2,7)
Prostituição	3 (2,6)	3 (2,7)
Não informado	6 (5,2)	
Acompanhante na busca por atendimento no CAPSi		
Mãe	76 (66,0)	76 (74,5)
Mãe e pai	7 (6,4)	7 (6,8)
Avós	7 (6,4)	7 (6,8)
Pai	6 (5,2)	6 (5,8)
Profissionais	3 (2,6)	3 (2,9)
Irmã	2 (1,7)	2 (1,8)
Adolescente	1 (0,8)	1 (0,9)
Não informado	13 (11,3)	
Responsável pelo encaminhamento ao CAPSi*		
Serviços de Saúde	34 (29,5)	34 (32,3)
Conselho Tutelar	17 (14,7)	17 (16,1)
Judiciário	15 (13)	15 (14,2)

Continua

Continuação		
NAI	11 (9,5)	11 (10,4)
Assistência Social (CRAS, Creas)	10 (8,6)	10 (9,5)
ONG	10 (8,6)	10 (9,5)
Escola	7 (6)	7 (6,6)
Familiares	2 (1,7)	2 (1,9)
Demanda espontânea	1 (0,8)	1 (0,9)
Amigos	1 (0,8)	1 (0,9)
Não informado	10 (8,6)	
Diagnóstico principal*		
Síndrome de dependência	31 (26,9)	31 (79,4)
Transtornos hipercinéticos	6 (5,2)	6 (15,3)
Uso nocivo de substâncias	6 (5,2)	6 (15,3)
Estado de abstinência	2 (1,7)	2 (5,1)
Esquizofrenia	1 (0,8)	1 (2,5)
Transtorno afetivo bipolar	1 (0,8)	1 (2,5)
Episódio depressivo	1 (0,8)	1 (2,5)
Autismo infantil	1 (0,8)	1 (2,5)
Transtornos de hábitos e impulsos	1 (0,8)	1 (2,5)
Não informado	76 (66,0)	
Atividades propostas para o usuário*		
Grupo de família	39 (33,9)	39 (49,3)
Grupo de vivência	23 (20,0)	23 (29,1)
Oficina de <i>rap</i>	20 (17,3)	20 (25,3)
Oficina de foto	18 (15,6)	18 (22,7)
Alfasol (alfabetização)	17 (14,7)	17 (21,5)
Psicoterapia individual	15 (13,0)	15(18,9)
Cinema	9 (7,8)	9 (11,3)
Assistente social	5 (4,3)	5 (6,3)
<i>Jiu-Jitsu</i>	4 (3,4)	4 (5,0)
Atividade externa	3 (2,6)	3 (3,7)
Psiquiatria	2 (1,7)	2 (2,5)
Teatro	2 (1,7)	2 (2,5)
Oficina de contos	1 (0,8)	1 (1,2)
Capoeira	1 (0,8)	1 (1,2)
Não informado	36 (31,3)	

Continua

Continuação

Uso de medicamentos psicotrópicos		
Não	40 (34,7)	40 (51,2)
Sim	38 (33)	38 (48,7)
Não informado	37 (32,1)	
Encaminhamento para outros serviços		
Não	57 (49,5)	57 (68,6)
Sim	26 (22,6)	26 (31,3)
Não informado	32 (27,8)	
Permaneceu em atendimento no CAPSi		
Não	99 (86,0)	99 (91,6)
Sim	9 (7,8)	9 (8,3)
Não informado	7 (6,0)	

* Alguns prontuários apresentam registros que pontuam em mais de uma resposta, portanto, o número de respostas não representa o número de participantes.

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil; NAI: Núcleo de Atendimento Integrado; CRAS: Centro de Referência da Assistência Social; Creas: O Centro de Referência Especializado de Assistência Social; ONG: Organização não Governamental.

Considerando-se os prontuários que apresentavam a hipótese diagnóstica principal dos adolescentes que passaram pelo psiquiatra do serviço, a mais frequente foi a síndrome de dependência (79,4%), caracterizada pelo número 2 após o código dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19). Nessa hipótese foram agrupadas os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas - F19.2 (n = 15; 38,4%), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - F14.2 (n = 8; 20,5%), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinoides - F12.2 (n = 6; 15,4%) e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - F17.2 (n = 2; 5,1%).

Em relação às atividades propostas para os usuários do serviço, observou-se que, muitas vezes, as atividades não foram realizadas (13,0%) seja por indisponibilidade de horário do adolescente ou por ele não ter comparecido ao retorno. Quando realizadas, o grupo de família apareceu como o mais frequente dentro das diferentes atividades propostas (49,3%), seguido pelo grupo de vivência no qual os adolescentes compartilham suas experiências entre si (29,1%).

Houve predomínio de adolescentes que não faziam uso de medicamentos psicotrópicos (51,2%), porém vale notar que quase metade dos atendidos (48,7%) fizeram uso de medicamentos psicotrópicos no período analisado. Considerando os prontuários respondidos nos quais a variável investigada foi o encaminhamento para outros serviços, grande parte não foi encaminhada (68,6%). Porém, a maioria dos adolescentes não estava mais em acompanhamento no CAPSi no momento da coleta de dados (91,6%), o que significa um alto índice de evasão do serviço.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo conhecer características da população atendida e das ações desenvolvidas por um CAPSi orientado para a assistência exclusiva de crianças e adolescentes usuários de drogas. Os resultados mostram que a população atendida foi majoritariamente de adolescentes jovens, havendo predomínio do gênero masculino. Estes dados corroboram os encontrados por Raposo et al. (2017), que demonstram associação do uso de drogas ilícitas com o sexo masculino, assim como, maior relato de consumo entre a idade de 16 a 19 anos. O principal motivo para a busca do CAPSi foi o uso de drogas, seguido pelo envolvimento com atividades ilícitas. Em menor proporção observou-se as queixas de abandono escolar e problemas comportamentais, como agressividade.

A maioria dos adolescentes era usuário de maconha, sendo esta a droga consumida mais precocemente, antes mesmo que o álcool e o tabaco. Estes dados não convergem com os do levantamento nacional entre estudantes (Carlini et al., 2010), já que no levantamento as drogas de início mais precoce e as mais consumidas, quando analisado o uso na vida, pelos adolescentes eram as lícitas, sobretudo o álcool e o tabaco, seguido pelos inalantes. Assim, observa-se que a população que chega até o serviço infantojuvenil especializado em drogas teve consumo mais prevalente e precoce de drogas ilícitas do que o esperado por adolescentes em situação escolar. Entre os adolescentes que buscaram o CAPSi, a idade de início de consumo de maconha também foi um pouco menor do que a identificada no levantamento nacional entre estudantes. Já no estudo de Raposo et al. (2017), a idade de início do uso de drogas ilícitas em adolescentes estudantes da escola pública se dá entre os 13 e 15 anos. Os achados são semelhantes aos da pesquisa em questão e reforçam a necessidade de implantação de serviços e programas orientados para a prevenção do uso de drogas na adolescência inicial.

A maior parte dos adolescentes atendidos no serviço não frequentava a escola, por motivos diversos, sendo os fatores mais frequentes a repetência, o desânimo e a dificuldade escolar. A relação entre escola e consumo de drogas foi apontada tanto no levantamento nacional entre estudantes (Carlini et al., 2010), como no levantamento nacional com crianças em situação de rua (Carlini et al., 2003). No levantamento com estudantes foi identificada maior defasagem e falta escolar entre os estudantes que tinham feito uso de drogas comparando-se aos que nunca tinham utilizado, porém a defasagem escolar tem diminuído já que no Brasil, alguns estados têm adotado o sistema de progressão continuada com o intuito de evitar que os alunos repitam de série e diminuir a evasão escolar (Carlini et al., 2010). No levantamento com crianças em situação de rua foi identificado que o consumo de drogas era maior entre as crianças que tinham parado de estudar (Carlini et al., 2003). Também foi observada a associação entre o uso de drogas específicas e o baixo nível socioeconômico. Esses dados apontam para uma possível relação entre o uso de drogas e as diferentes classes econômicas. Dessa forma, é preciso analisar detalhadamente a influência desses fatores para identificar associações entre estes (Carlini et al., 2010).

Nesse ponto, é válido considerar que o presente estudo não teve a intenção de estabelecer uma relação de causalidade entre o uso de drogas e o abandono escolar, já que os mesmos fatores podem influenciar diferentes desfechos negativos. Compreende-se também que estes dois desfechos, uso de drogas e abandono escolar, influenciam-se mutuamente, já que as dificuldades na escola podem aumentar o consumo de drogas e o uso de drogas pode potencializar as dificuldades escolares. De qualquer modo, chama a atenção o fato de que 54,3% dos adolescentes que chegaram para atendimento no CAPSi não frequentavam a escola, não contando com esta instituição como parte de sua rede de proteção e nem como caminho para construir expectativas para o futuro. Observa-se a preocupação do serviço em relação a isto, que incluiu no Projeto Terapêutico Singular (PTS) de 21,5% dos adolescentes a participação em projeto de alfabetização.

Chama também a atenção a alta prevalência de uso problemático de drogas por familiares, principalmente pelos pais. Para a literatura, o relacionamento ruim com os pais, maus-tratos e o uso de drogas pelos pais pode estar associado ao uso de drogas na adolescência (Tavares, Béria & Lima, 2004). Pode-se inferir que o consumo feito por familiares e a proximidade deste consumo com a criminalidade, contribui para que determinadas formas de socialização sejam aprendidas por estes adolescentes, que replicam o

que outros familiares fazem (Souza, 2016). Nota-se que alguns adolescentes referiram ter iniciado o uso de drogas com familiares.

Os resultados deste estudo apontam que um número importante dos adolescentes que buscaram atendimento no CAPSi já esteve envolvido com atividades ilícitas e cumpriu medidas socioeducativas. Vale destacar que, nas comunidades mais pobres, a vida delinquente emerge como a única possibilidade de inserção social do adolescente, uma vez que os jovens projetam, como expectativas e sonhos, os exemplos que têm presentes (Souza, 2016). Imersos em um mundo de consumo, observam que o modo de desfrutarem de ganhos materiais é por meio de atividades ilícitas. Assim, atividades ilícitas e consumo de drogas podem caminhar juntas, sendo compreendidas como meios buscados pelos adolescentes para se inserirem socialmente e construir uma identidade. Esta compreensão pode ter influenciado os profissionais do serviço no desenvolvimento do PTS, por privilegiarem a inserção do adolescente em atividades grupais, como oficinas de *rap*, fotografia, teatro, dentre outras. Com isto, nota-se a preocupação do serviço em oferecer atividades atraentes aos adolescentes, permitindo-lhes estar em grupo e desenvolver outras habilidades, que poderiam colaborar na inserção social destes. Vale considerar que 48,7% dos atendidos fizeram uso de medicamentos psicotrópicos no período analisado, uma porcentagem consideravelmente alta, tendo em vista as complexidades do manejo e interações medicamentosas em adolescentes usuários de drogas. É oportuno refletir sobre como os processos de criminalização e medicalização do uso de drogas podem influenciar nesses dados.

Quanto às variáveis sobre a residência, foram agrupados os dados de adolescentes que moravam apenas com a mãe, o pai ou a avó, o que indicou que grande parte dos adolescentes residia apenas com um familiar (n = 38; 49,3%), sendo que a mãe apareceu como a única responsável na maior parte das vezes. São situações em que, muitas vezes, o adulto cuida sozinho de mais de uma criança, ficando sobrecarregado por não ter com quem dividir as responsabilidades do dia a dia, gerando maiores dificuldades no relacionamento com os filhos, pois somente um responsável tem o papel de estabelecer limites, vínculo, prover alimentação, dentre outros cuidados necessários para o desenvolvimento saudável do adolescente. Assim, percebe-se que as dificuldades no cuidado podem influenciar as trajetórias dos adolescentes, tanto de uso de drogas como na criminalidade, levando ao que é nomeado como herança de classe (Souza, 2016), uma vez que as escolhas do adolescente seriam produtos da sociedade e da socialização familiar.

As mães foram as principais acompanhantes do adolescente ao serviço, trazendo como queixas o uso de drogas e as atividades ilícitas. Nota-se que, apesar de outros familiares também usarem drogas, esta continua sendo uma preocupação para as mães que vão em busca de ajuda para o manejo desta questão. Esta busca pode ter sido espontânea por parte delas, a partir da procura por outro serviço de saúde que foi o responsável pelo encaminhamento ao CAPSi. Pode também ter sido motivada pelo envolvimento dos adolescentes em atos infracionais, uma vez que um terço dos encaminhamentos veio do judiciário e/ou do NAI.

Para Wild (2006) existem formas de pressão social que influenciam na busca por tratamento de usuários de drogas, classificadas em três estratégias de controle social: legal (relacionadas a demandas judiciais); formal (relativa a instituições como escola e trabalho) e informal (abrange a pressão realizada por amigos e pelos familiares). O autor discute no estudo a alta prevalência de controle social informal inclusive em tratamentos voluntários, o que pode influenciar negativamente na motivação para tratamento e mudança de comportamento. Essa questão pode estar associada ao dado de que apenas um adolescente buscou o serviço por conta própria, algo relevante que pode refletir na motivação do adolescente para tratamento.

Observou-se que os adolescentes e familiares não permaneceram no serviço, apesar de o serviço oferecer atividades convidativas e culturalmente sensíveis para os adolescentes e familiares, que iam desde oficinas de *rap* até atendimentos grupais e individuais. No caso das famílias, mesmo que os profissionais considerassem o trabalho com a família essencial, sendo o grupo de família a atividade mais proposta nos projetos terapêuticos singulares, houve pouca participação. Ou seja, as mães buscaram o serviço, mas quando eram orientadas a participar do grupo de família, não retornavam ao atendimento.

Uma das hipóteses para a pouca participação familiar é a de dificuldades financeiras e de locomoção para continuar a frequentar o CAPSi, que tinha como território todo o município e se encontrava em uma região periférica. Foi destacado anteriormente que grande parte dos adolescentes era cuidada por apenas um adulto, que poderia ter dificuldades de assumir os compromissos agendados pelo serviço devido aos seus outros compromissos domésticos e de trabalho. Outra hipótese se refere às expectativas da família sobre o que seria um tratamento efetivo para adolescentes usuários de drogas. A procura pelo serviço pode ter tido como expectativa a consulta com o psiquiatra em busca de um medicamento que resolvesse os problemas ou então o encaminhamento

do adolescente para internação. Nesta direção, pode ser que as mães tenham se frustrado com o PTS construído e não tenham compreendido o papel das atividades oferecidas pelo serviço. Segundo Belotti, Fraga e Belotti (2017), a não adesão dos familiares ao serviço pode estar relacionada a vários fatores, entre eles, a presença de conflitos familiares em função do uso de drogas por um membro; busca por tratamentos e soluções rápidas (reflexo do modelo biomédico); sentimento de sobrecarga dos familiares; falta de diversidade e enfoque dos serviços no cuidado da família em si; falta de informação da família sobre modelo de atenção psicossocial e entendimento da internação como única alternativa de tratamento.

CONCLUSÃO

Este estudo se faz importante por trazer informações sobre o cuidado à criança e adolescente usuário de drogas em um serviço comunitário de saúde mental, do tipo CAPSi. Políticas públicas voltadas aos usuários de drogas são recentes, assim como os serviços que atendem a grupos específicos, como crianças e adolescentes. Conhecer as características das pessoas que buscam estes serviços e o manejo dado aos casos auxilia no aperfeiçoamento de políticas e práticas na área. Verificou-se que as queixas referidas pelos acompanhantes de grande parte das crianças e adolescentes que chegaram ao serviço eram de uso de drogas e/ou envolvimento com atividades ilícitas. Predominavam jovens do gênero masculino e alto índice de abandono escolar. Os adolescentes chegavam ao serviço acompanhados principalmente por suas mães, após encaminhamento de serviços de saúde ou encaminhamentos judiciais. A maioria vinha de famílias em que outros membros também faziam uso problemático de drogas. A equipe procurava não fazer muitos encaminhamentos a outros serviços e, no PTS, envolver a família no tratamento e oferecer aos adolescentes atividades dinâmicas e grupais, que poderiam auxiliar no desenvolvimento de habilidades que contribuiriam para a inserção social, no desenvolvimento de sua identidade e na escolarização.

As características da clientela do serviço justificam a proposta de um serviço comunitário inserido na RAPS e especializado no cuidado a crianças e adolescentes usuários de drogas, visto que a principal droga consumida era a maconha e as demandas desta população eram múltiplas e se relacionavam às questões sociais e contextuais como escolares, familiares, judiciais, de saúde, de assistência social, entre outras trabalhadas em diversas atividades no serviço. Entretanto, observou-se como maior desafio a continuidade do

atendimento no serviço, tanto em relação à adesão dos adolescentes como em relação à participação dos familiares. Sugerem-se investigações que busquem compreender os motivos para a interrupção do tratamento, assim como, as expectativas da família e dos jovens com o atendimento.

São importantes ações que promovam a divulgação destes serviços, visto que apenas um adolescente buscou o serviço por conta própria, algo relevante que reflete na demanda espontânea pelo serviço. Também existe a necessidade de os profissionais disponibilizarem informações para usuários e familiares visando o esclarecimento das propostas do serviço para os usuários, já que, uma das hipóteses para não adesão da família pode ser a falta de compreensão das atividades propostas e sua relação com o tratamento do uso de drogas. Além disso, faz-se fundamental um maior investimento em ações de prevenção no início da adolescência que esclareçam o funcionamento e a interação entre as drogas, além de orientar sobre as consequências do uso de drogas. Assim como, promover informação tanto sobre as drogas em si, quanto sobre os serviços de tratamento disponíveis para a família e o adolescente.

O SUS brasileiro é recente e ainda mais jovem é a RAPS. Assim, são necessárias ações que fortaleçam e articulem a RAPS e que esta seja acessível, territorializada e desenvolva estratégias para a aproximação dos usuários dos serviços e vice-versa. Estudos como este auxiliam na identificação de características da população que usa determinado serviço, apontando para recursos que precisam ser ampliados, assim como para dificuldades que precisam ser manejadas a fim de se otimizar os recursos disponíveis na rede.

Uma das limitações deste estudo foi o trabalho com informações do prontuário. Muitos estavam com as fichas incompletas, dificultando que todas as variáveis fossem encontradas. Esta mesma dificuldade foi descrita em outro estudo que buscou em prontuários informações sobre o tratamento para o consumo de drogas entre adolescentes (Alves & Kossobudzky, 2002). Além disto, por contarmos apenas com as informações dos prontuários, não foi possível conhecer outras características do entorno dos adolescentes e de suas famílias que poderiam colaborar com uma visão mais ampla da questão.

REFERÊNCIAS

- Alves, R., & Kossobudzky, L. A. (2002). Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*, 6(1), 65-79. <https://doi.org/10.5380/psi.v6i1.3195>

- Bahia, L. (2006). Avanços e percalços do SUS: a regulação das relações entre o público e o privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(1), 159-170. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100010>
- Belotti, M., Fraga, H. L., & Belotti, L. (2017). Família e atenção psicossocial: O cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 617-625. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0988>
- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: Fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista de Bioética*, 23(2), 311-319. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
- Brasil. (2001). 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.
- Brasil. (2001). Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Brasil. (2002). Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviços nos centros de atenção psicossocial.
- Brasil. (2010). Portaria Nº 4.279, de 30 dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde.
- Brasil. (2011). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Carlini, C. M. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A., & Fonseca, A. M. (2003). *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas.
- Carlini, E. A., Noto, A. R., Sanchez, Z. M., Carlini, C. D. A., Locatelli, D. P., Abeid, L. R. et al. (2010). *VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Cavalcante, M. B. P. T., Alves, M. D. S., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery*, 12(3), 555-559. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>
- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília, DF: Secretaria Nacional Sobre Drogas.
- Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por centros de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Caderno de Saúde Pública*, 24(3), 633-642. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300017>

- Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: o autor.
- Nascimento, Y. C. M. L., Rosa, L. S., Souza, J. C., Alencar, R. Y., Brêda, M. Z., & Trindade, R. F. C. (2014). Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Revista de enfermagem UFPE*, 8(5) 1261-1272. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i5a9808p1261-1272-2014>
- Pianca, T. G., Rohde, L. A., Rosa, R. L., Begnis, A. P., Ferronato, P. B., Jensen, M. C. et al. (2016). Crack cocaine use in adolescents: Clinical characteristics and predictors of early Initiation. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(10), 1205-1210. doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.15m09894>
- Raposo, J. C. D. S., Costa, A. C. Q., Valença, P. A. M., Zarzar, P. M., Diniz, A. D. S., Colares, V. et al. (2017). Binge drinking and illicit drug use among adolescent students. *Revista de Saúde Pública*, 51(83), 1-7. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006863>
- Raupp, L., & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: Recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 445-454. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400005>
- Souza, J. (Org.). (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Política sobre Drogas.
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. D. (2004). Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Saúde Pública*, 38(6), 787-796. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600006>
- Wild, T. C. (2006). Social control and coercion in addiction treatment: Towards evidence-based policy and practice. *Addiction*, 101(1), 40-49.