

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Rebeca Galeno dos Santos

PERCEPÇÕES DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE NO
SISTEMA SOCIOEDUCATIVO: CONSTRUINDO UM CUIDADO
INTEGRAL E INTERSETORIAL

Brasília, DF
2023

Rebeca Galeno dos Santos

PERCEPÇÕES DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE NO SISTEMA
SOCIOEDUCATIVO: CONSTRUINDO UM CUIDADO INTEGRAL E
INTERSETORIAL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, da Escola de Governo Fiocruz Brasília da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Modalidade Residência Multiprofissional.

Orientadora: Prof.^a Me. Cássia de Andrade Araújo

Brasília, DF
2023

O presente trabalho foi realizado com apoio de Ministério da Saúde (MS) - Código de Financiamento 001.

S237p Santos, Rebeca Galeno dos.
Percepções de uma enfermeira residente no sistema socioeducativo:
construindo um cuidado integral e intersetorial / Rebeca Galeno dos Santos. --
2023.
28 f.

Orientadora: Cassia de Andrade Araujo.
Monografia (Residência em Programa de Residência Multiprofissional em
Saúde Mental, Álcool e outras Drogas) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência
Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.
Bibliografia: f. 25-28.

1. Saúde Mental. 2. Socioeducativo. 3. Colaboração Intersetorial. I. Título.
CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Rebeca Galeno dos Santos

**PERCEPÇÕES DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE NO
SISTEMA SOCIOEDUCATIVO: CONSTRUINDO UM CUIDADO
INTEGRAL E INTERSETORIAL**


Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola de Governo Fiocruz
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde Mental, álcool e
outras drogas.

Aprovado em 13/03/2023.

BANCA EXAMINADORA

Roberto Nascimento de Albuquerque (Fundação
Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)

Iara Flor Richwin Ferreira
(Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania – SEJUS/DF)


Cássia de Andrade Araújo (Fundação
Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Orientador(a)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as permissões e iluminações até este momento, à minha família: pais e irmãos, aos amigos e companheiro por todo estímulo e não me deixarem desistir quando eu mais quis e não encontrava forças para continuar, e por todo o suporte emocional recebido até hoje. Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora Cássia, pela paciência, espera e suporte mesmo quando eu não pedia, e por não ter desistido deste trabalho e acreditado mesmo quando eu não acreditei. Agradeço aos tutores e professores que deram o aparato científico e teórico. Por fim, agradeço a vida e oportunidades que tenho recebido. Gostaria de agradecer, em especial, pela vida das pessoas que passaram por mim até hoje, seja no CAPS ou no sistema socioeducativo, pois foram essenciais para minha formação e crescimento pessoal e profissional. Também agradeço a todos os profissionais que construíram este momento comigo e me auxiliaram na formação, técnicas, condutas e desenvolvimento na carreira.

“Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar, divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma concha mais bonita que as outras, enquanto o imenso oceano da verdade continua misterioso diante de meus olhos”.

(Isaac Newton)

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre o cuidado em saúde mental aos adolescentes em medida socioeducativa, junto à Gerência de Atendimento em Meio Aberto (GEAMA), baseado nos princípios e diretrizes presentes no Sistema Único de Saúde e na Reforma Psiquiátrica como integralidade e equidade ao indivíduo, articulação e intersetorialidade das redes ligadas à justiça e saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, com uso de narrativas, sob a perspectiva de um relato de experiência da enfermagem no sistema socioeducativo e revisão de literatura sobre a Política Nacional de Drogas e adolescente e o uso de drogas por meio da base de dados Scielo e BVMS, a partir do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Resultados:** A partir desta experiência foi possível compreender a articulação entre os serviços e a importância da intersetorialidade na interface saúde, educação e justiça, além da precarização de políticas públicas voltadas para o público infanto-juvenil. Não obstante, a presença de residentes em saúde mental, no âmbito da socioeducação, trouxe colaborações e reflexões importantes para este estudo, deslocando-se do pensamento biomédico para um olhar psicossocial e holístico ao indivíduo. **Conclusão:** Foi possível experimentar a reabilitação psicossocial no público jovem, perceber a vulnerabilidade e fragilidade da rede em manter um lugar de cuidado para esta faixa etária, além deslocamentos e enfrentamento aos estigmas pessoais desta autora enquanto profissional em formação. Concluiu-se que é imprescindível a necessidade de políticas públicas efetivas e articulação de rede que atenda a real demanda dos adolescentes e suas famílias, com concretude e acessibilidade, a fim de propor reinserção social com a garantia dos direitos fundamentais.

Palavras Chaves: Saúde Mental, Intersetorialidade, Sistema Socioeducativo.

ABSTRACT

Objective: To reflect on mental health care for adolescents in a socio-educational measure, together with the Management of Care in an Open Environment (GEAMA), based on the principles and guidelines present in the Unified Health System and in the Psychiatric Reform as integrality and equity to the individual, articulation and intersectoriality of the networks processed to justice and health. **Methodology:** This is a qualitative study, using narratives, from the perspective of an experience report of nursing in the socio-educational system and a literature review on the National Drug Policy and adolescents and drug use through the Scielo database and BVMS, from the Multidisciplinary Residency Program in Mental Health, Alcohol and Other Drugs. **Results:** Based on this experience, it was possible to understand the articulation between the services and the importance of intersectoriality in the health, education and justice interface, in addition to the precariousness of public policies aimed at children and youth. Nevertheless, the presence of residents in mental health, within the scope of socio-education, brought important contributions and reflections to this study, shifting from biomedical thinking to a psychosocial and holistic view of the individual. **Conclusion:** It was possible to experience psychosocial rehabilitation in the young public, to perceive the vulnerability and fragility of the network in maintaining a place of care for this age group, in addition to displacements and coping with the personal stigmas of this author as a professional in training. It was concluded that the need for effective public policies and network articulation that meets the real demand of adolescents and their families, with concreteness and accessibility, is essential, in order to propose social reintegration with the guarantee of fundamental rights.

Keywords: Mental Health, Intersectoriality, Socio-Educational System.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

GEAMA - Gerência em Meio

Aberto SPAs - Substâncias

Psicoativas

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

CONFEN - Conselho Federal de

Entorpecentes

FUNCAB - Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de

Abuso PNAD - Política Nacional Antidrogas

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas passou a chamar-se Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

ECA - Estatuto da Criança e

Adolescente MS - Ministério da Saúde

CAPS Ad - Centro de Atenção PSicossocial álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial infantil

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	METODOLOGIA	13
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
3.1	<i>Linha do tempo sobre a Política de Drogas no Brasil</i>	<i>16</i>
3.2	<i>O adolescente e o uso de Drogas</i>	<i>18</i>
3.3	<i>O olhar da Enfermagem no Sistema Socioeducativo</i>	<i>20</i>
4.	CONCLUSÃO:	22
5.	REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal (1988), em seu artigo 5º, apresenta uma série de direitos e garantias fundamentais à vida humana digna, dentre eles destaca-se o direito à vida e à liberdade. Quando relacionada às pessoas que usam drogas, por exemplo, a nova legislação (Decreto n. 9.761/2019), contraria a Lei n. 10. 216/2001, a qual preconiza a implantação de uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos - que defendem a abstinência e a segregação social/isolamento, para locais que compreendem o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico (PINHEIRO et al, 2021).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica constituiu-se como um movimento marcado pela consolidação de políticas públicas e mobilização social, que revertesse o isolamento e internação fechada e de longa permanência, para o modelo psicossocial de base comunitária (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013). Não obstante, é esperado, até os dias atuais, superar a objetivação do sujeito, o qual sustenta o estigma da loucura pelo diagnóstico da “doença mental” e, em muitos casos, da “dependência química” pelo consumo de drogas, e proporcionar a participação e autonomia dos usuários sobre seu processo de adoecimento e tratamento (GUIMARAES; VERAS; CARLI, 2018).

Posto isto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe a perspectiva integrada, articulada e efetiva em diferentes pontos de atenção à saúde para atender as pessoas com demandas decorrentes de transtornos mentais e/ou do consumo de álcool e outras drogas, que são conquistas recentes e expressivas ao longo dos anos (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013). Segundo a Portaria 3.088/2011, é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, nos CAPS III; dentre outros dispositivos (BRASIL, 2011).

As políticas públicas que abordam a temática de drogas no Brasil caracterizam-se, em sua maioria, em criminalização, interdição, erradicação forçada e intervenções policiais como forma de controle de drogas ainda hoje. Considerado como problema de saúde pública, o consumo e comercialização de substâncias psicoativas isoladas são alvo de discussão e preocupação social (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

É imprescindível destacarmos que até os anos de 1950 as substâncias psicoativas não tinham a mesma importância econômica e política da atualidade nem o seu consumo

havia atingido proporções tão elevadas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013). No Brasil, ao longo do século XX, a temática das drogas seguiu um roteiro proibicionista/punitivista, com legislações destinadas à perseguição legal e encarceramento, alternando momentos de avanços e retrocessos (SILVA JÚNIOR e MONTEIRO, 2014)

O modelo assistencial hegemônico não consegue atingir a realidade social em sua totalidade e complexidade. A hierarquia, falta de comunicação e de sistemas integrados, encaminhamentos, ações segmentadas e fragmentadas - na qual cada parte age quase isoladamente, sem conhecimento das ações previamente realizadas por outros setores - resulta em ineficiência, abandono, falta de somatização dos esforços para a efetiva solução de problemas, além de benefícios ou prejuízos a grupos específicos da população (DOMINICI, 2017).

No âmbito da justiça penal, são abordadas medidas de controle e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes com incentivo ao reforço da criminalização e segurança pública, além de internações compulsórias em hospitais psiquiátricos como tratamento e reabilitação dessas pessoas. Em muitos casos, entre os internados estavam usuários que faziam uso de álcool e outras drogas, pessoas com deficiência, em situação de rua e vulnerabilidade político-social – até o século passado, conhecidos como “alienados” e “improdutivos” pela sociedade (RIBEIRO, 2003).

A legislação vigente atual, o Decreto n. 9.761/2019, reproduz um pensamento conservador e hegemônico da Política sobre drogas, destacando mudanças no tratamento das pessoas em uso prejudicial de substâncias químicas, com a adoção da abstinência como abordagem preferencial. Além disso, visa o estímulo e financiamento às comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos em todas as esferas governamentais, ainda como recursos previstos na RAPS.

Apesar de criticar a estrutura asilar e o modelo manicomial de tratamento às pessoas em uso prejudicial de SPAs, as Comunidades Terapêuticas reforçam o isolamento e a abordagem da abstinência como terapêutica principal, excluindo quaisquer abordagens alternativas, como a Redução de Danos, e criam-se condições ideais dentro da instituição que não se sustentam quando o usuário se depara com o mundo real (AMARANTE, 1994). Segundo a literatura, com o financiamento público a este serviço, a rede de atenção psicossocial é enfraquecida, cria-se um local excludente e com baixa adesão dos usuários, além de contribuir para o estigma social para com este público. (BIRMAN e COSTA, 1994)

Não obstante, ao que se refere aos adolescentes que fazem uso prejudicial e nocivo de álcool ou outras drogas, o tratamento possui semelhança com os adultos, em sua maioria

em ambulatorios por meio de abordagens individual, grupal, familiar, ou uma combinação dessas alternativas. (MARQUES e CRUZ, 2000) Os fatores de risco para o uso de drogas na adolescência incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos tais como disponibilidade das substâncias, baixo aproveitamento escolar, alienação e atitude favorável em relação ao uso, início precoce, vulnerabilidade ao efeito da substância, dentre outros. (SCHENKER e MINAYO, 2005)

Ao que se refere ao âmbito legal, os adolescentes que são apreendidos por porte de substâncias psicoativas, recebem aplicação de medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), sendo elas: Advertência; Obrigação de reparar o dano; Prestação de serviço à comunidade; Liberdade Assistida; Inserção em regime de semiliberdade e Internação em estabelecimento educacional. Segundo o Estatuto, art. 118, essa medida socioeducativa terá prazo mínimo de seis meses, havendo possibilidade de prorrogação, revogação ou substituição por outra medida mais apropriada. Serão ouvidos o orientador, o Ministério Público e o defensor constituído (BRASIL, 1990).

O Distrito Federal, como unidade da federação que acumula as competências de Estado e de Município, é responsável pela execução das medidas socioeducativas supracitadas, de modo que todas estão sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, mais especificamente da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo – Subsis. As medidas de Prestação de serviço à Comunidade e Liberdade Assistida são cumpridas em uma Gerência de Atendimento em Meio Aberto (GEAMA). Este é um dos locais competentes cuja finalidade é prover atenção socioassistencial e o acompanhamento aos adolescentes e jovens de ambos os sexos em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente (BRASIL, 2013).

Segundo a literatura, as medidas em meio aberto do DF, em maio de 2012, tinham aproximadamente 4.000 adolescentes vinculados nas Unidades. A estrutura para o acompanhamento dos adolescentes contava com 14 Unidades distribuídas em algumas das Regiões Administrativas do Distrito Federal, a saber: Brasília, Sobradinho, Planaltina, São Sebastião, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Guará, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Ceilândia, Samambaia, Recanto das Emas e Santa Maria (BRASIL, 2013).

Dessas unidades, dez funcionavam em espaços físicos cedidos pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda – SEDEST e apenas quatro estavam em bases físicas cedidas diretamente ao Sistema Socioeducativo, pelas Administrações Regionais. As Unidades funcionam de acordo com suas demandas específicas, sem dialogar umas com as outras, o que incide diferenças metodológicas no

atendimento socioeducativo desenvolvido (BRASIL, 2013).

Os adolescentes dispostos nestas Unidades, comparecem para a formulação de um Plano Individual de Atendimento (PIA) acompanhados por uma equipe técnica, o adolescente e sua família, no qual estarão previstos os objetivos, metas e ações que serão executados durante o cumprimento da medida. Além disto, desenvolve atividades compatíveis com suas habilidades e aptidões, de acordo com seu nível de escolaridade, necessidades, interesses e contexto biopsicossocial inserido (BRASIL, 2013). Os adolescentes vão até as unidades próximas à suas respectivas residências, participam das atividades propostas para o dia e retornam para suas casas. A partir do quantitativo de faltas estipuladas, o adolescente que não comparece aos atendimentos está em descumprimento da medida socioeducativa.

A equipe técnica tem por obrigação enviar à autoridade judicial, relatórios circunstanciados durante o período de cumprimento da medida, de modo que o adolescente possa ser periodicamente avaliado quanto às atividades pedagógicas por ele desenvolvidas, em especial, se os objetivos da medida socioeducativa aplicada têm sido cumpridas (BRASIL, 2013).

O objetivo deste estudo é relatar a experiência sobre o cuidado em saúde mental aos adolescentes em medida socioeducativa junto à uma GEAMA do Distrito Federal, baseado nos princípios e diretrizes presentes no Sistema Único de Saúde e na Reforma Psiquiátrica, como integralidade e equidade ao indivíduo, articulação e intersetorialidade das redes ligadas à justiça e saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo decorre da elaboração de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Escola de Governo Fiocruz Brasília. O Programa de Residência supracitado é composto por equipe multiprofissional, constituído de nove residentes das seguintes categorias: Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, com enfoque em especializar profissionais para a atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e inserção no Sistema Socioeducativo.

A Residência possui duração de 2 anos, com carga horária de 60 horas semanais, em tempo integral. Os campos de prática são Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com maior carga horária prevista e, no Sistema Socioeducativo como a Gerência de Atendimento em Meio Aberto (GEAMA) e Unidades de Internação no Distrito Federal como diferencial deste programa de Residência em proporcionar saúde mental em todos os espaços e

oportunidades, incluindo o âmbito da justiça penal.

O estudo fundamenta-se em um relato de experiência, com base na vivência em campo em uma GEAMA, com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa – liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade, no Distrito Federal. O período vivenciado passou-se entre outubro de 2021 a fevereiro de 2022, na qual a equipe de residência foi dividida em duplas, respeitando critérios da diversidade de categorias multiprofissionais.

Sobre a perspectiva metodológica, o relato de experiência é uma estrutura narrativa, em que o autor descreve um acontecimento por meio do conhecimento científico e vivência empírica em campo, de modo a correlacioná-los. (GROLLMUS; TARRÉS, 2015). É por meio do uso da técnica da narrativa escrita para a comunicação das experiências realizadas, e com o uso das observações sejam subjetivas (sentimentos/impressões) e/ou objetivas (observação participante, por exemplo), que se desenvolve o Relato de Experiência: expondo os problemas que foram observados, bem como o nível de generalização na aplicação dos procedimentos, intervenções e técnicas que foram aplicadas (GROLLMUS; TARRÉS, 2015).

A Gerência de Atendimento em Meio Aberto, pertencente a uma Região Administrativa do Distrito Federal, é um serviço integrado ao sistema socioeducativo, e neste âmbito, foram ofertados serviços de acolhimento, escuta, acompanhamento, encaminhamento, articulação intersetorial e inserção em programas, com o intuito de fortalecer o protagonismo do adolescente e família, além de estimular o desenvolvimento de autonomia, o papel de incentivo à reparação e integração social do adolescente, visando a garantia de direitos individuais e sociais, com caráter de ressocialização e não punitivista do sistema socioeducativo.

Antes dos adolescentes chegarem à GEAMA é feito um comunicado à central de vagas sobre o desfecho da oitiva realizada no Núcleo Atendimento Integrado (NAI), e, desta forma, é realizado o recebimento de documentação e vinculação do jovem à respectiva GEAMA responsável pela região de residência. Logo em seguida, os adolescentes são distribuídos aos especialistas da equipe pela assessoria, sendo que cada dupla de técnicos fica responsável por determinado quantitativo de casos que varia de 5 a 6, e de acordo com o quadro de especificidades gerais. O profissional passa a realizar papel de referência ao caso, e acompanha o processo de entrada e saída do cumprimento da medida.

Nesta Gerência trabalham psicólogos, assistentes sociais, pedagogas e agentes de segurança, para acolhimento de adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto. Os jovens são acompanhados de forma individual ou em conjunto com a família.

Anteriormente ao período da pandemia, os atendimentos eram realizados por atividades coletivas para integração dos adolescentes. Devido às recomendações sanitárias, durante o período de vivência neste serviço, foram realizados acompanhamentos individuais e visitas domiciliares. Realiza-se uma reunião geral de equipe, semanalmente, como espaço de troca e discussão de casos, planejamento estratégico, elaboração de intervenções coletivas e articulações intersetoriais. O horário de funcionamento do serviço inicia às 07 horas da manhã e finaliza às 19 horas da noite.

Foi realizado ainda uma revisão de literatura sobre as temáticas: Linha do tempo sobre a Política Nacional de Drogas no Brasil, o uso de drogas na adolescência e o olhar da Enfermagem no sistema Socioeducativo. Utilizou-se como bases de dados as plataformas científicas Scielo e BVMS (Biblioteca virtual Ministério da Saúde), com os seguintes resultados: 10 artigos sobre a política nacional de drogas no brasil e 69 artigos sobre o uso de drogas na adolescencia pela Scielo, de modo a utilizar filtro para artigos em português.

Não obstante, foram analisados pela plataforma BVMS 164 artigos sobre a Política Nacional de Drogas no Brasil, utilizando-se filtros como Política de Saúde, Sistema Único de Saúde, Política Pública, Programas Nacionais de Saúde. Transtornos relacionados ao uso de substâncias e Serviços de Saúde Mental, com direcionamento a outras bases de dados como: LILACS (118 artigos), MEDLINE (39), BDENF (8), MINISTERIO DA SAÚDE (4), COLECCIONA SUS (4), HISA (História da Saúde: 1); E 259 artigos sobre o Uso de Drogas na Adolescência utilizando filtros como: Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias (216), Serviços de Saúde Mental (24), Relações familiares (19).

Para o olhar da Enfermagem no sistema socioeducativo foi utilizado como critério de elegibilidade uma teoria de Enfermagem, na qual foi base para a reflexão e compreensão da atuação da autora mediante o cenário presente na GEAMA e o cuidados com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Os critérios de exclusão foram os filtros selecionados e os critérios de inclusão foram artigos que abordassem ou apresentassem aproximação com os blocos escolhidos como centrais deste trabalho, além de normativas e portarias governamentais.

Não obstante, este trabalho dispensa aspectos éticos e submissão ao CEP, de acordo com a resolução CNS 196/96, item II.2, na qual considera pesquisa em seres humanos as realizadas em qualquer área do conhecimento e que, de modo direto ou indireto, envolvam indivíduos ou coletividades, em sua totalidade ou partes, incluindo o manejo de informações e materiais. Assim, também são consideradas pesquisas envolvendo seres humanos as entrevistas, aplicações de questionários, utilização de banco de dados e revisões de

prontuários. Alguns projetos de avaliação não se caracterizam como pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram estruturados em 3 blocos temáticos, sendo eles: Linha do tempo sobre a Política de Drogas no Brasil, O adolescente e o uso de Drogas como revisão de literatura e, O olhar da Enfermagem no sistema Socioeducativo mediante a relato de experiência em campo de prática baseado em uma teoria de Enfermagem como conceituação e aplicação.

3.1 Linha do tempo sobre a Política de Drogas no Brasil

As políticas públicas que abordam a temática de drogas no Brasil, caracterizam-se em sua maioria, por medidas de repressão ao tráfico, expressa na crença da redução substancial dos crimes relacionados ao tráfico e uso de drogas ilícitas e lícitas, na qual é atribuído o alto índice de violência no país, e como consequência há o reforço do policiamento e segurança das pessoas como medidas de proteção (MACHADO; BOARINI, 2013)

Esse posicionamento repressivo ao enfrentamento das drogas, assumido inicialmente pelo Estado Brasileiro, foi fortemente influenciado por movimentos e decisões internacionais, com a transposição das disposições e recomendações introduzidas pela Convenção Internacional do Ópio em 1912. (SANTOS; OLIVEIRA, 2013) Passando a implementar uma política sobre drogas na primeira metade do século 20, a primeira norma legal a tratar do assunto foi o Decreto-Lei n. 891/1938, que consolidou ações de prevenção, tratamento e repressão de drogas no Brasil (BRASIL, 2021).

Após esse período, em 1976, o referido Decreto-Lei foi alterado pela Lei n. 6.368/1976, que dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que causem dependência física ou psíquica. Já em setembro de 1980, o Decreto n. 85.110, instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e normatizou o Conselho Federal de Entorpecentes - CONFEN. Ambos deram origem aos atuais órgãos que atuam na governança da Política Nacional sobre Drogas. (BRASIL, 2021)

Em 1986, por meio da Lei nº. 7.560, foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB), o qual originou o atual Fundo Nacional

Antidrogas (FUNAD), cuja finalidade principal é de financiar ações, projetos e programas relacionados à política sobre drogas. Nos anos subsequentes, foi criada, no âmbito do Ministério da Justiça, a Secretaria Federal de Entorpecentes, órgão de supervisão técnica das atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao uso indevido de produtos e substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, buscando dar estrutura para a organização do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. (BRASIL, 2021)

Assim, historicamente no Brasil o tema do uso problemático de álcool e outras drogas é associado a uma questão de justiça e segurança pública e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social (GALASSI, 2018). Apesar de existirem no período legislações bastante abrangentes sobre a temática no que se refere à previsão de ações de redução da oferta e da demanda, em 2002, foi instituída, pela primeira vez, um documento com a síntese da política de drogas, denominado de Política Nacional Antidrogas (PNAD), por meio do Decreto nº. 4.345/2002.

Já em 2006, foi aprovada a Lei n. 11.343/2006 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a política sobre drogas vigente. Além disso, houve o reconhecimento de diferenças entre as figuras do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei. (BRASIL, 2021)

Esta legislação mantém o caráter de perseguição e punição ao produtor/vendedor e usuário - retirando a pena restritiva de liberdade em contradição ao art 28 da Lei acima descrita, o que caracterizou este regimento como política de redução da oferta de drogas (GOMES; PEDROSO; BREDA, 2019)

Após a edição da Lei n. 11.754, em 2008, o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas passou a chamar-se Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e em 2011 retornou do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, a fim de potencializar a articulação das ações da redução de demanda da oferta de drogas, que priorizam o enfrentamento ao tráfico de ilícitos. (BRASIL, 2021)

Mais recentemente, a Portaria Interministerial n. 2, de 21 de dezembro de 2017 criou o Comitê Gestor Interministerial com o objetivo de coordenar ações de prevenção, pesquisa, cuidados, formação e reinserção social no âmbito do governo federal, sendo composto, originalmente, pelos Ministérios da Justiça, Trabalho, Saúde e Desenvolvimento Social e

Agrário. (BRASIL, 2021) Por fim, em 2019 foi editado o Decreto n. 9.761/2019, que regulamenta a Política Nacional sobre Drogas, atualmente vigente, promovendo ajustes na Governança da Política Nacional de Drogas. (BRASIL, 2021).

Vale ressaltar, que o Decreto n. 9.761/2019 retrata retrocesso em meio aos avanços simbólicos conquistados (GALASSI, 2018), haja vista que não inclui a Redução de Danos como proposta terapêutica eficaz, conforme visto em outros momentos políticos, ressalta a abstinência como padrão de tratamento, propõe continuidade de financiamento das Comunidades Terapêuticas e hospitais psiquiátricos brasileiros os quais seguem recebendo grandes investimentos públicos e funcionando como locais de privação de liberdade e graves violações de direitos humanos, como revelam os relatórios das últimas inspeções nacionais em Comunidades Terapêuticas (2018) e Hospitais Psiquiátricos (2018/2019).

Em síntese, apesar dos avanços legais e institucionais promovidos pelas reformas sanitária e psiquiátrica estarem aquém das demais sociais sobre o tema, as políticas públicas abordam a temática do uso nocivo de álcool e outras drogas com alto teor proibicionista e punitivista ao longo de suas alterações políticas, baseado por conceitos institucionais generalizados, com baixo subsídio científico e ausência de escuta aos usuários, deixando a questão das drogas para instituições de justiça, segurança pública, associações religiosas e outros órgãos, deixando uma importante lacuna na política pública de saúde inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social com aumento de medidas/penas e internações compulsórias (GALASSI, 2018).

Foi possível, em meio aos desafios da vivência em campo, perceber tais avanços e retrocessos da Política de Drogas no sistema socioeducativo, haja vista que as sanções aplicadas apresentam características punitivistas ao adolescente e a presença de condutas baseadas na abstinência como padrão de tratamento. Porém, na GEAMA, nota-se o caráter educacional e de re inserção social ainda presente, com a atuação dos especialistas como: propostas de grupos e atividades reflexivas e orientadas, articulações em rede e estudos de caso por meio da intersetorialidade das ações ainda que discretos e com necessidade de ampliação e melhorias. Entretanto, com a experiência da Residência, foi viável aplicação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e o cuidado em liberdade na perspectiva da Redução de Danos e com base territorial.

3.2 O adolescente e o uso de Drogas

O adolescente, em meio aos avanços e dificuldades da era moderna, almeja

encontrar seu lugar na sociedade e em seu núcleo familiar, de modo a enfrentar transformações e obstáculos dessa fase da vida. Mudanças biológicas e comportamentais, responsabilização, busca pela identidade e “por seu lugar no mundo”, além de pertença a determinado grupo são características comuns neste período, comumente consideradas como fase da crise, na qual tal ideia deve ser desconstruída e merece maior atenção pública. (BRASIL, 2007 p.8).

Existem várias definições e conceitos, baseados seja em áreas de estudos sociais seja em recortes etários de órgãos governamentais, que tentam explicar este período da vida (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência tem seu início dos 10 anos aos 19 anos completos e pode ser dividida em pré- adolescência, adolescência e juventude que se estende dos 15 aos 24 anos. Já para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) este período vai dos 12 anos aos 18 anos. Este critério também é utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como base de dados brasileira (BRASIL, 2007 p.07).

Diante disso, a adolescência e juventude é associada, muitas vezes de modo negativo, aos riscos e vulnerabilidades evidenciadas nessa faixa etária, como gravidez não planejada, risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, risco de morte frente à violência, e em especial, risco do uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2007 p.08), de modo a rotular o adolescente como impulsivo, irresponsável, rebelde, dentre outros rótulos.

Em se tratando ao uso de substâncias psicoativas (SPAs), no âmbito do neurodesenvolvimento, a adolescência é marcada por processos de refinamento cerebral, que torna o jovem mais suscetível aos efeitos dessas substâncias. Sistemas como de reforço, que sofre uma super-ativação, e o sistema de inibição, torna-se hipoativo, são diretamente afetados, além de estímulo ao sistema de recompensa, que aliada a impulsividade desta faixa etária, são considerados riscos importantes. (RUTHERFORD, 2010; SILVA; MATTOS, 2004)

Não obstante, os efeitos neuro tóxicos gerados pelo uso frequente de SPAs podem ser prejudiciais e limitantes para o desenvolvimento, além de aumentar os riscos de consequências psiquiátricas para o adolescente exposto. Os fatores de risco e/ou proteção estão relacionados a fatores multi e psicossociais complexos, que tangem o indivíduo e suas particularidades como meio escolar, familiar e social. (PARADA, 2013)

Ao decorrer da vivência na GEAMA, foi possível a percepção da suscetibilidade do adolescente ao uso de substâncias e o contexto biopsicossocial inseridos como fatores essenciais a serem analisados para uma conduta mais direcionada. Desafios como estrutura

familiar, relações interpessoais, fragilidade de vínculos e linguagem própria foram determinantes para decisões e articulações a fim de proporcionar um cuidado terapêutico singular e com resultados otimizados. Não obstante, a interação com a equipe e a troca de experiências foi agregador e de suma relevância para a formação profissional em serviço como primeiro contato com este público para esta autora.

3.3 O olhar da Enfermagem no Sistema Socioeducativo

Uma das dificuldades experienciadas foi a falta do profissional de enfermagem no quadro de servidores especialistas da Secretaria de Justiça do Distrito Federal. Porém, enquanto enfermeira em formação em saúde mental, foi possível prestar a assistência à saúde integral dos adolescentes, desvinculada ao modelo biomédico e hospitalocêntrico, mas psicossocial mediante as necessidades apresentadas e o contexto sociopolítico e econômico da região em que a GEAMA se encontra. Para proporcionar autonomia e protagonismo do sujeito, foram realizadas ações como escuta qualificada, criação de vínculo, cuidado holístico e humanizado, atendimentos individuais, familiares e em grupo, visitas domiciliares e articulação de redes; características estas que não são propriamente privativas do profissional de Enfermagem, mas a todo profissional da equipe de especialistas da GEAMA. Porém, foi de suma importância a criação e o estabelecimento de vínculo entre os adolescentes e a equipe com um olhar enquanto enfermeira em formação em Saúde Mental inserida no sistema socioeducativo. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 678/2021, cabe ao enfermeiro na área de Saúde Mental e Psiquiatria: Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e psiquiatria; Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem; Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes; Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, se detentor de formação especializada; Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional; Conduzir e coordenar grupos terapêuticos; Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade; Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares; dentre outros.

O estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários parece ser uma possibilidade de se construir uma nova prática que busque a melhoria da qualidade da

atenção em saúde. O vínculo é a relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o usuário, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem, facilitando a continuidade do tratamento. Essa relação requer a cooperação mútua entre as pessoas da família, da comunidade e os profissionais (BRUNELLO et al, 2010).

Uma das teorias considerada de grande importância para a prática da enfermagem, principalmente para a enfermagem psiquiátrica, é a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau. Baseia-se nas relações interpessoais e tem como finalidade explicar o processo interpessoal que envolve paciente e enfermeiro, relacionando as causas e os efeitos dessa interação (FRANZOI et al, 2016).

Peplau aborda em sua teoria a noção de crescimento pessoal, compartilhado entre enfermeira e paciente, a partir do estabelecimento de uma relação interpessoal entre ambos, no processo de cuidar. Nesse processo de cuidar, cabe ao enfermeiro ajudar o paciente a diminuir sua insegurança e ansiedade, convertendo-as em uma ação construtiva no processo terapêutico, que influencia tanto o desenvolvimento pessoal e profissional da enfermeira como do paciente (FRANZOI et al, 2016).

Esta teoria foi essencial para a compreensão e construção do cuidado individualizado ao usuário. Além disto, a importância da criação de vínculo foi a base para uma possível aproximação dos adolescentes com a GEAMA. Además, a necessidade de estratégias que chamassem a atenção deste público ao cuidado proposto e cumprimento da medida socioeducativa, a fim de evitar evasões e afastamentos, concretizou-se devido a este entendimento.

Em síntese, as relações de vínculo podem contribuir para o processo de adesão terapêutica, uma vez que este passa a entender a significância de seu tratamento, a confiar nas recomendações dos profissionais que o atendem e seguir corretamente as recomendações prescritas, do mesmo modo que os profissionais passam a desempenhar suas ações direcionadas ao bem-estar do usuário e proporciona uma assistência holística (BRUNELLO et al, 2010).

Não obstante, percebeu-se que a assistência à saúde dos adolescentes, em especial, os que estão inseridos no sistema socioeducativo, é precária. Tanto pelas especificidades deste público e suas famílias, quanto ao déficit relacionado à assistência básica, como políticas públicas voltadas para os adolescentes, atividades coletivas nos serviços da rede intersetorial, necessidades de integração do cuidado (usuário - família - comunidade), refletidos em necessidades psicossociais advindos da sobrecarga e dificuldades enfrentadas relacionadas ao cumprimento de medida socioeducativa por atos infracionais, conflitos com a lei e uso de

substâncias psicoativas como agravante.

Devido às especificidades deste público, faz-se necessária espaços que sejam favoráveis a esta interação e vínculo profissional entre equipe de especialista e adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, além do conhecimento dos recursos e dispositivos do território que favoreçam o protagonismo e a co-participação destes jovens e suas famílias na reinserção à comunidade. Tal perspectiva é essencial no cuidado integral e na assistência e apoio intersetorial aos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, não somente pelo enfermeiro, mas pela equipe multidisciplinar e comunicação em rede, expressa pela rede ampliada das políticas públicas.

Foi de grande aprendizado pensar em estratégias de escuta efetiva e qualificada, haja vista que na graduação o maior foco é sobre técnicas e olhar clínico apurado sobre sinais e sintomas, na qual a Residência em Saúde Mental proporcionou para esta autora a importância de recuperar a humanização do cuidado, as tecnologias leves, abordagens que prezem pela vida e autonomia dos sujeitos. Perceber que existe corpo e subjetividade na loucura, também aplicou-se aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, despindo-se de qualquer estigma e exclusão social.

Além disto, na GEAMA foi possível realizar uma experiência pautada aos moldes da Reforma Psiquiátrica, de modo a proporcionar Saúde Mental em interface com o sistema socioeducativo, na qual as ações e articulações também se baseiam no cuidado em liberdade, na garantia de direitos e no conhecimento do território como estratégias e recursos para o cuidado integral e intersetorial. As ações realizadas juntamente com a equipe, foram importantes para formulação de propostas além do espaço físico da GEAMA, apesar das dificuldades sanitárias impostas no período pandêmico vivenciado.

4. CONCLUSÃO:

O período de vivência em campo no sistema socioeducativo trouxe desafios e proximidade com a infância e adolescência, haja vista que a maior parte da Residência se dá por meio da assistência ao público adulto. As particularidades dos jovens e suas famílias, além do uso de substâncias psicoativas, exigem manejo, conduta eficiente e resolutiva que contemplem a faixa etária, além de linguagem próxima que aproxime o profissional do socioeducando.

Os desafios se baseiam em proporcionar saúde mental em espaços que se aproximam

de instituições totais por se tratar do âmbito da justiça, haja vista que a Reforma Psiquiátrica visa a autonomia e o cuidado em liberdade das pessoas em sofrimento mental e em uso de substâncias químicas, fora de instituições fechadas. Porém, a reflexão maior foi gerada por este paradoxo, estar em uma instituição da justiça e socioeducação aos moldes da Reforma Psiquiátrica.

Além disto, as medidas socioeducativas refletem educar os adolescentes em cumprimento de medida para o desenvolvimento da sociabilidade e harmonização social, de modo a garantir seus direitos coletivos e individuais. Tal objetivo é a base da socioeducação no Brasil, que deveria ser almejada e alcançada, e para isto a valorização da GEAMA é essencial como proposta de reabilitação psicossocial na interface da justiça.

É esperado que este estudo possa contribuir para a reflexão da comunidade acadêmica acerca deste público, bem como dar visibilidade à temática para que os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa tenham seus direitos e garantias respeitadas, além de oportunidades de reinserção social sem estigmatização e exclusão, mas com acesso à educação, oportunidades de emprego, acesso à cultura, lazer e esportes como demanda a idade desse público.

Não obstante, é imprescindível a articulação entre o Estado, movimentos sociais, população de forma geral, sistema socioeducativo e profissionais da rede intersetorial possam proporcionar ações direcionadas a esse público que visem um atendimento de qualidade, em especial nas GEAMAS. Além disso, é importante que todos os envolvidos tenham conhecimento dos dispositivos jurídicos existentes para a efetivação do direito à saúde e garantia às necessidades humanas básicas conforme previsto na Constituição Federal.

Não obstante, que este estudo tenha relevância para incentivo à assistência prestada em instituições totais e serviços de saúde que proporcionem atendimento para os jovens em medida socioeducativa, visando ações em rede, grupos terapêuticos, atividades lúdicas (música, artesanato, artes plásticas e visuais, dentre outros recursos), cursos profissionalizantes e atividades coletivas que sejam ofertados por estas unidades ou nos territórios, com a comunidade - sugestão de mapeamento de recursos ofertados.

Em suma, o aprendizado da inserção no contexto da socioeducação, enquanto profissional de saúde mental em formação, foi de extrema importância para a percepção do potencial da articulação da GEAMA com o público, visando um cuidado integral aos adolescentes. No entanto, ainda se faz necessário a atenção do Estado e da sociedade civil

quanto às políticas públicas adequadas para essa faixa etária e aos retrocessos da Política Nacional de Drogas. Por fim, se faz necessário promover os princípios da Reforma Psiquiátrica no sistema socioeducativo e o cuidar, baseado em reabilitação psicossocial, buscando uma reinserção social humanizada para pessoas em conflito com a lei, e que a GEAMA se adequa a esta proposta.

REFERÊNCIAS

AMARANTE , Paulo. (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: **Ed. Fiocruz**, 1994

ASSIS, Jaqueline Tavares de, BARREIROS, Graziella Barbosa e CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online]. 2013, v. 16, n. 4 [Acessado 4 Dezembro 2022], pp. 584-596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S141547142013000400007> Epub 03 Fev 2014. ISSN 1984-0381.

BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária In. Amarante, Paulo. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994. p.41-72. Monografia em Português | LILACS | ID: lil-150222 Biblioteca responsável: BR526.1 Localização: BR526.1; R362.20425, A485p / BR1719.1; EF, A485p, 1994

BRASIL, Decreto 85.110. 2 de setembro de 1980. **Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes**. [Brasília]: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>

BRASIL, Decreto Lei nº 7560, de 25 de novembro de 1938. **Criação do fundo de prevenção, recuperação e de combate às drogas de abuso**. [Brasília]: Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17560.htm

BRASIL, Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de fiscalização de Entorpecentes**. [Brasília]: Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm

BRASIL, Subsecretaria do Sistema Socioeducativo e Secretaria da Criança. Projeto Político Pedagógico das Medidas Socioeducativas no Distrito Federal – Meio Aberto. Disponível em: https://www.crianca.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ppp_meio_aberto_secrianca.pdf, 2013.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente** e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990a.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Política Nacional sobre Drogas**. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas> Acesso em 04/09/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em:

[\(https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html#:~: text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023,%C3%9Anico%20de %20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)\)](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)) (Acesso em 02/04/23)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Acesso em 07/08/22)

BRUNELLO, Maria Eugênio Firmino et al.. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 23(1), p. 131–135, 2010.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº678/202 Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html (Acesso em 02 abr. 2023)

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Relatório de inspeções** : 2018 / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília : CFP, 2019.

DOMINICI, Maria Celeste. A importância da articulação intersetorial na Administração Pública. Brasília, 2017. n o 31/novembro de 2017 ISSN 2446-7502

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos, 2010 Adolescência através dos séculos **Psic.: Teor. e Pesq.** 26 (2) Jun2010 • <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004> (Acesso em 07/08/22)

FRANZOI, Mariana André Honorato, et al; 2016. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. **Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 4):3653-61, set., 2016.** DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201617; ISSN: 1981-8963.

GALASSI, Andrea; 2018. A política do ministério da saúde na atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos. *Boletim de Análise político-institucional* n.18,dez/2018 <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/137/a-politica-do-ministerio-da-saude-na-atencao-as-pessoas-em-uso-problematico-de-alcool-e-outras-drogas-avancos-e-retrocessos>

GOMES, Ronaldo Martins; PEDROSO, João Maurício Gimenes; BRENDA, Thalles Vichiato; 2019. Entre avanços e retrocessos: O que esperar da Política Nacional sobre Drogas do Brasil? **Áskesis**, V.8 n.2, jul-dez 2019, p.11-15.

GROLLMUS, Nicholas S. TARRÈS, Joan P. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. **Fórum Qualitative Social Research**, v. 16, n. 2, mayo 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20(1).pdf) Acesso em 03/10/2022

GUIMARAES, Ana Carolina Ametlla; VERAS, André Barciela; CARLI, Alessandro

Diogo de. Cuidado em liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a reforma psiquiátrica. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 10, n. 1, p. 91-103, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2018000100007&lng=pt&nrm=iso acessos em 04 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.696>.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. Psicol. cienc. prof., 2013 33(3), p. 580–595, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006> (Acesso em 02 abr. 2023)

MARQUES, Ana Cecília; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. *Ver. Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, São Paulo, 2000.

PARADA, Juliana Joni, Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. *Percurso Acadêmico, Belo Horizonte*, v. 3, n. 5, p. 10-21, jan./jun. 2013

PINHEIRO, Viviane Andrade; MENDONÇA, Edna Mara; COSTA, Elizabete Cristina; CALISTO, Gleibson Carlos de Oliveira; RODRIGUES, José de Arimatéia Reis; LIMA, Bruna Andrade Pinheiro de. **Redução de danos e políticas sobredrogas no Brasil: retrocessos e avanços**. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 11, n. 71, p. 9029–9072, 2021. DOI:10.36489/saúde coletiva.2021v11i71p9029-9072 Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2091> Acesso em: 4 dez. 2022.

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF:CFP, 2018.

RIBEIRO, Alexandre Simões. Loucura, cidadania e subjetividade: confluências e impasses. *Revista Mal-Estar Subj. Fortaleza*, v.3, n.1, p.96-105, mar. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100005&lng=pt&nrm=iso (Acesso em 02 abr. 2023)

RUTHERFORD, Helena; MAYES, Linda; POTENZA, Marc Potenza. Neurobiology of Adolescent Substance Use Disorders: Implications for Prevention and Treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 19(3): p. 479-492. 2010

SANTOS, et al, 2013. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 4, núm. 1, 2013, pp. 82-89 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza, 2005. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(3):707-717.2005

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da, MONTEIRO Claudete Ferreira deSouza; Reflexões acerca das políticas sobre drogas: Interface histórica econtextual. **Revista de Enfermagem UFPE online**. ISSN: 1981-8963 8(supl.1):2907-14, jul., 2014. DOI:10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201443 (Acesso em 02/04/2023)

SILVA, V.A.; MATTOS, H.F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: PINSKY, BESSA, M.A (orgs). Adolescência e Drogas. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2004