

A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO A ADOLESCENTES EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

The harm reduction strategy in the care adolescents using psychoactive substances

Kelly Guimarães Tristão¹
Luziane Zacché Avellar²

Artigo encaminhado: 21/12/2018

Aceito para publicação: 26/11/2019

RESUMO: A Redução de Danos é uma ferramenta de cuidado articulada com a ideia de atenção integral, caracterizando-se como um instrumento que amplia o acesso ao cuidado. Entretanto, para a população infantojuvenil, essa estratégia é vista de uma maneira muito controversa por parte de alguns profissionais. Objetivou-se analisar a Redução de Danos como uma ferramenta potente no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. Para tanto, utilizou-se a perspectiva metodológica da Avaliação de Quarta Geração. Foram realizadas observações participantes, entrevistas e grupos com dez profissionais do serviço, compondo um círculo hermenêutico-dialético. Os dados foram analisados conforme o método comparativo constante e discutidos à luz da psicologia analítica e dos princípios das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil. Conclui-se que a redução de danos como cuidado para o adolescente em uso de substâncias psicoativas ultrapassa a questão da droga em si, atravessando o território e as questões de autocuidado. Trabalha-se, para tanto, numa perspectiva de construção de autonomia, corresponsabilização e protagonismo no cuidado.

Palavras-chave: Adolescente. Substâncias Psicoativas. Redução de Danos. Psicologia Analítica.

ABSTRACT: Harm Reduction is a care tool articulated with integral care idea, characterizing itself as an instrument that broadens access and attention to care. However, for the children and adolescent, this strategy is viewed in a very controversial way by some professionals. This objective is to understand the reduce harm as a potent strategy of care in a child and adolescent mental health services. Therefore, use a methodological perspective of Fourth Generation Evaluation. used participant observation as a data gathering instrument, interviews and groups with ten professionals of service, composing a

¹ Psicóloga, Doutora em Psicologia e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente da FAESA Centro Universitário. Especialista em Teoria e Prática Junguiana (UVA-RJ). kelly.tristao@faesa.br

² Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica (PUC/SP). Pós doutora em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. luzianeavellar@yahoo.com.br

hermeneutic-dialectical circle. The data were analyzed using the constant comparative method and were discussed by the light of Analytical Psychology, the main assumptions of the Psychiatric Reform regarding and the public policies on child and adolescent mental health. The conclusion was harm reduction as care for the adolescent using psychoactive substances, goes beyond the drug issue itself, crossing the territory and into self-care issues. It works for a perspective of care building, co-responsibility and protagonism in care.

Keywords: Adolescent. psychoactive Substances. Harm Reduction. Analytical Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A política de Redução de Danos (RD) no Brasil ainda é vista de maneira controversa. Isso porque há uma compreensão por parte dos profissionais e da população que ela seria baseada em estratégias para atenuar os efeitos tóxicos do uso de substâncias psicoativas. Entretanto, a RD é muito mais complexa, articulando as questões de saúde com contextos políticos e sociais (ALARCON, 2014).

No que tange à RD como uma forma de cuidado para adolescentes, a situação é ainda mais complexa, pois em um primeiro momento, pode ser entendida como inadequada, visto que este é um grupo considerado vulnerável e que precisa ser protegido (BRASIL, 1990). Não obstante, a RD pode constituir-se como facilitadora para a construção de vínculos, fundamentais para o cuidado, que de outra maneira poderia ser “inviabilizado, especialmente com crianças, adolescentes e jovens em situação marginal e vulnerável, como aqueles em situação de rua e em situação de exploração sexual” (LIMA et al, 2017).

Entende-se que a RD articulada com as ideias de atenção integral, caracteriza-se também para a população infantojuvenil como um instrumento que amplia o acesso ao cuidado, sem necessariamente ser contrária à abstinência, se esse for o desejo do usuário (BRASIL, 2014). Tal estratégia mostra-se importante, especialmente porque dificilmente adolescentes que iniciam tratamento devido ao uso nocivo de substâncias psicoativas se conectam a serviços de cuidado contínuos, sendo necessário adaptar o cuidado a essa demanda (PASSETTI; GODLEY; KAMINER, 2016).

A estratégia de RD é baseada na disponibilidade de dispositivos mais acessíveis, abertos e flexíveis, e é pautada em ações que almejam reduzir os riscos/danos “de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados de forma direta ou indireta pelo uso e abuso de drogas, sem necessariamente requerer a redução do consumo de tais substâncias” (SANTOS; COSTA, 2016, p. 103). Tal estratégia se faz importante sobretudo ao público infantojuvenil, porque a adolescência implica uma fase marcada pela experimentação de situações que podem envolver riscos. Nessa direção, a estratégia de RD pode se aplicar aos adolescentes, especialmente no que tange a tomada de decisões, visto que os mesmos tendem a repelir posturas de autoridade, e buscar autonomia na tomada de decisões (LESLIE, 2008), sendo esse um dos principais pressupostos da RD.

A RD pode ser compreendida como uma ferramenta potente pois promove na prática aquilo que o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2004) e a Constituição Federal determinam: considerar as pessoas como sujeitos de direitos, considerar a necessidade de compreendê-los como protagonistas de seus cuidados, e oportunizar a eles mais do que negociar sobre a troca de insumos, uma possibilidade de entender o que pensam, o que querem e como querem que sejam suas vidas e os processos de cuidado vinculados.

Nesse sentido, para abordar o fenômeno de uso de substâncias psicoativas (SPA) por adolescentes, faz-se necessário construir estratégias de cuidado de forma mais complexa e sistemática, articulada com a proposta de atenção integral. É imprescindível, portanto, a inclusão de políticas e ações intersetoriais para além da saúde, tais como educação, cultura, lazer e assistência social; de forma a atender às demandas e carências dessa população (BRASIL, 2014b). Dessa forma, é indispensável construir estratégias de sociabilidade para as crianças e adolescentes em uso de SPA e para suas famílias. Há que se ampliar a garantia de direitos e trabalhar para a construção de novos projetos de vida, que passem a incluí-los como corresponsáveis pelo cuidado de si. Nesta direção, objetivo desta pesquisa é discutir a Redução de Danos como uma ferramenta potente no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa tem delineamento qualitativo. Foram utilizados aspectos teórico-metodológicos da Avaliação de Quarta Geração (GUBA; LINCOLN, 2011), que se propõe, a partir do método hermenêutico-dialético, permitir construções colaborativas, utilizando comparações e contraste de diferentes pontos de vista, de maneira a desenvolver uma compreensão mais ampla sobre a circunstância que se pretende investigar, esclarecendo visões diferenciadas (GUBA; LINCOLN, 2011).

Dentre os instrumentos de coleta de dados, utilizou-se a observação participante em um Centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSij) de uma cidade do Sudeste do Brasil. Além disso, foram realizadas entrevistas na perspectiva hermenêutico-dialética e grupos com os entrevistados, compondo o círculo hermênutico-dialético conforme a Figura 1 (adaptada de KANTORSKI et al, 2009). A coleta iniciou-se pela observação participante, sendo realizada também simultaneamente às entrevistas, totalizando 170 horas de observação entre 02 de fevereiro e 20 de setembro de 2016. Além de possibilitar compreender as relações de cuidado dirigida a esse público no cotidiano do serviço (MINAYO, 2004), a observação também teve a função de desenvolver uma base de confiança dos participantes em relação ao pesquisador.

Participaram das entrevistas do círculo hermenêutico-dialético dez profissionais do serviço. O círculo hermênutico-dialético teve início após a identificação do participante inicial, sendo esse o profissional mais citado pelos demais como referência no cuidado ao adolescente em uso de substâncias psicoativas (R1). A entrevista abordou uma questão aberta, onde solicitou-se que o participante falasse livremente sobre as práticas direcionadas ao adolescente com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em seguida solicitou-se que se falasse sobre as características das práticas de cuidado. Após o relato, a entrevista foi transcrita e pré-analisada conforme o método comparativo constante (GLASSER e STRAUSS, 1967 adaptado por GUBA; LINCOLN, 2011). A partir da pré-análise identificaram-se as unidades de informação que seriam mais relevantes ao tema. Essas unidades poderiam ser utilizadas como interlocuções das entrevistas com os profissionais e nos encontros do grupo hermenêutico-dialético, sendo identificadas como C1.

O segundo entrevistado (R2) foi indicado por R1 como um profissional que tivesse opinião mais divergente da dele no serviço. Após R2 responder às

questões da entrevista, foram inseridos os conteúdos de C1 para que R2 comentasse (caso não tivesse falado livremente sobre essas questões). O processo foi repetido até o décimo participante. Após o encerramento das entrevistas, os dados foram pré-analisados conforme o método comparativo-constante, compondo núcleos temáticos - agrupamento das unidades de informação relacionadas com o mesmo conteúdo (GUBA; LINCOLN, 2011). Algumas questões selecionadas dos resultados provisórios foram apresentadas ao grupo, de maneira que os participantes discutissem sobre elas. Foram realizados três encontros, e os critérios para a seleção dos temas era a sua relação com os objetivos da pesquisa, e as questões que apresentassem visões mais diferentes entre os entrevistados.

Foi realizada a interpretação dos dados obtidos, sendo a discussão norteada pela Psicologia Analítica, por pressupostos da Reforma Psiquiátrica e diretrizes das políticas públicas de saúde mental. Os resultados serão expostos concomitante à análise.

A pesquisa foi previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Número do Parecer: 1.379.899). O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes e pela direção do serviço.

3 RESULTADOS

3.1. A Redução de Danos e o trabalho com o interesse do adolescente

A estratégia de Redução de Danos como uma característica do cuidado direcionado ao público infantojuvenil em uso de substâncias psicoativas foi apresentada por todos os participantes, e esteve bastante presente na atuação dos profissionais verificada durante a observação. Faz-se necessário refletir sobre dois aspectos importantes: i. quando se fala de dano, este não está restrito ao uso da droga, mas também ao prejuízo social, biológico, familiar e psicológico que o adolescente atendido no CAPSij está sujeito (ARAÚJO, SILVA; OLIVEIRA, 2013); ii. o cuidado pautado na RD implica trabalhar com o “interesse do adolescente”, conforme citado pelos participantes, e com o engajamento do adolescente em participar do cuidado.

Considerando a complexidade que envolve tal situação, isso requer que o cuidado dirigido ao adolescente extrapole a questão do uso de droga em si (sem deixar de considerá-la) e adentre outros contextos circunscritos em sua experiência. Diante disso, os resultados apontam para quatro compreensões importantes no que tange à estratégia de RD dirigida ao adolescente no serviço: (i) redução do uso; (ii) uma forma de ampliar as possibilidades de relação com o mundo; (iii) uma questão complexa dada a fase de desenvolvimento em que a criança e o adolescente se encontram e (iv) a importância de trabalhar com o interesse do adolescente.

No que tange à **redução do uso**, verifica-se a possibilidade de pensar o uso sem que esse atrapalhe o desenvolvimento do adolescente, a frequência na escola, ou a participação em outras atividades, como verifica-se na fala a seguir: *“que eles podem usar maconha, mas que eles têm que ir pra escola, que eles têm que fazer um adolescente aprendiz, ou participar de um curso, que a droga não tome o espaço da vida deles”* R3. Isso pode ser verificado tanto nos grupos com adolescentes, com as famílias, ou mesmo nos atendimentos. Apesar de não ser o foco das atividades, existe um espaço para a discussão sobre a droga e sobre o seu uso. *“[...]Eles perguntam muito, então assim, informando sobre o uso abusivo, é pra que eles pensam e reflitam sobre isso né”* R8.

Seja com a família ou diretamente com o adolescente, nos acolhimentos, especialmente dos usuários que retornavam da internação, a questão da RD no que tange ao uso de substâncias psicoativas era discutida, como verifica-se na fala do profissional durante uma observação: *“e ele diz que vai chupar uma bala, mexerica...Diz que no final de semana foi a casa de seu pai e encontrou M. no terminal e que ele ofereceu maconha a ele, mas que ele não aceitou”* (Observação_Acolhimento).

Compreende-se a RD como uma estratégia eficaz porque promove uma prática criativa frente à questão que circunda o uso de drogas, permitindo que o adolescente seja envolvido em seu próprio processo de cuidado (BRASIL, 2005), entenda melhor a sua relação com a droga e, a partir daí, tenha a possibilidade de ressignificar essa relação, produzindo também um saber sobre o próprio cuidado. Dessa forma, a estratégia de RD afirma a autonomia e o diálogo e aponta para um espaço de corresponsabilização, e nesse sentido, pode ser compreendida tanto como clínica como por política. Torna-se imprescindível

equilibrar a possibilidade de continuidade do uso “com a oportunidade de, em liberdade, se produzir, com maior autonomia, outra trajetória na qual o uso, ainda que perdure, não seja nocivo aos demais afazeres do dia a dia nem ao desenvolvimento psíquico do adolescente” (BRASIL, 2014. p. 46).

Utilizar a RD é uma possibilidade de trabalhar o cuidado no CAPSij, mas, conforme os profissionais, é fundamental avaliar a necessidade e o desejo do sujeito, não excluindo nem o trabalho com RD, nem a possibilidade de abstinência. *“Se o paciente conseguir ir direto para uma abstinência, ótimo, mas tem paciente que não consegue, né, então a gente precisa trabalhar com a RD então eu acho que depende muito do caso” R6.* Embora existam reflexões sobre a possibilidade de tratamento pela via da abstinência, percebe-se que para os profissionais essa perspectiva se dá muito mais pelo “olhar de fora”, isto é, de quem não faz parte do serviço, do que a partir da prática dentro do CAPSij. Conforme a fala *“olhar de fora, o cuidado muitas vezes de quem pensa o que seria esse tratamento é trabalhar com abstinência, trabalhar com a medicação” R1.*

A medida em que se trabalha com a compreensão sobre a relação que se estabelece com a droga e com a corresponsabilização no cuidado, permite-se que o adolescente tenha maiores condições de escolher o tipo de estratégia que lhe interesse mais, inclusive a abstinência (BRASIL, 2004). Entretanto, a visão de “fora” do cuidado no CAPSij muitas vezes restringe-se à ideia de abstinência, usualmente relacionada a uma proposta de medicalização, e da exclusão que envolvem as ferramentas de “prisão”, indo de encontro com os pressupostos da luta antimanicomial.

[...] temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades de escolhas que são feitas. As práticas de saúde em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (Brasil, 2003, p. 10).

Acolher sem julgamento e oferecer um cuidado conforme as particularidades de cada sujeito implica uma compreensão de cuidado pautado no aspecto dialético da clínica junguiana. Considerando também que os

discursos de cada adolescente acompanhado pelo serviço são atravessados tanto pelo individual como pelo social, entende-se que sujeitos diferentes apresentam compreensões distintas sobre o fenômeno do uso de “drogas” (MELLO, 2007; TRISTÃO, 2018). Assim, há que se escutar cada sujeito para que seja construído junto com ele uma orientação para o próprio cuidado. Nesse momento, a construção de autonomia pode ser acompanhada pela atuação dos profissionais no âmbito dos dinamismos arquetípicos matriarcal - por via do acolhimento e confiança, e patriarcal -buscando um sentido e organização (NEUMANN, 1995). Tal percurso de construção de autonomia aponta para uma compreensão da RD como expressão de alteridade (BYINGTON, 1983) visto que o serviço se coloca ao lado do usuário e reconhece a totalidade do sujeito, compreendendo-o como protagonista de sua própria história. O respeito ao indivíduo se torna modelo de respeito nas relações.

Considerando esses atravessamentos individuais, históricos e sociais, os profissionais entendem a RD como *“uma forma de ampliar as possibilidades de relação com o mundo”*. Verificam-se tentativas de inserção dos adolescentes em outros espaços, no sentido de possibilitar a eles atividades que sejam mais atrativas do que o uso da substância psicoativa ou o envolvimento com o tráfico. Em diversas situações, nos grupos de vivências, os adolescentes demonstram interesse quando os profissionais apontam que podem tentar conseguir uma atividade para eles ou quando tentam estimular suas potencialidades, ou mesmo quando os demais adolescentes relatam atividades que estão realizando. Tais aspectos contribuem para a ampliação das possibilidades de relação com o mundo: *“O psicólogo pergunta a eles se eles também têm habilidades artísticas. O M. fala que escreve, o P. faz origamis e pinta. Depois a enfermeira me fala que ele tem ensinado os meninos do abrigo a fazer origamis e fala do pássaro que ele fez”* (Observação_Grupo).

A estratégia de RD pode ser compreendida como uma estratégia de expansão de vida (LANCETTI, 2009). É preciso ter em mente que as pessoas podem usar substâncias psicoativas como um recurso para lidar com várias situações adversas da vida (SILVEIRA FILHO, 2002), tais como falta de moradia e de acesso à escola, fragilidade familiar, pobreza afetiva e estrutural, entre outros (BRASIL, 2014). Situações bastante presentes na vida dos adolescentes acompanhados no CAPSij. Apesar de a situação das drogas não afetar somente

uma classe social, "as condições de violência estrutural contribuem para o problema no segmento populacional com precárias condições materiais" (ARAÚJO, SILVA; OLIVEIRA, 2013, p. 146). Diante dessas precárias condições materiais, o envolvimento com o tráfico, com a droga e com delitos, muitas vezes passa a fazer parte do cotidiano desses adolescentes atendidos no CAPSiJ, sendo essa a possibilidade de existência visualizada e muitas vezes vislumbrada por eles. Neste sentido, a RD deve se dar no território de forma a tentar amenizar os prejuízos provocados por essa violência estrutural (ARAÚJO, SILVA; OLIVEIRA, 2013), por meio da oferta de acesso a outros recursos que abram possibilidades de estar e ser na vida, tais como o interesse por cursos, esporte e educação.

Entretanto, apesar do interesse dos adolescentes em algumas atividades, as tentativas dos profissionais em buscar espaços de inserção para os adolescentes são muitas vezes frustradas, pela falta de vaga ou pelo adolescente não atender aos pré-requisitos necessários à vaga. *"Tem que tá estudando, tem que ter registro na escola. Se não tá matriculado não dá...ou a questão é contrária? A partir da natação a gente pode...sensibilizar esse menino a retornar pra escola então às vezes falta..."* R1.

Tal situação traz uma dificuldade para a efetivação de um cuidado perpassado pela RD. Ainda que a política objetive minimizar os prejuízos sociais, é complicado colocá-la em prática, pois as possibilidades de inserção dos sujeitos em outros contextos, que não o do uso de drogas e do tráfico, apresentam dificuldades. Assim, um recurso que poderia ser utilizado como expansão de vida e como RD, pode ter efeito contrário, funcionando como segregador e marginalizador. Cabe discutir se as exigências para a inserção dessa clientela nos serviços não estariam afastando a possibilidade de um trabalho mais efetivo, e se não valeria repensar a forma de inserção, refletindo que o envolvimento de adolescentes nesses contextos de atividades poderia estimulá-los ao retorno das atividades escolares, a percepção de outras formas de relacionamento com o contexto social e, conseqüentemente, a redução do envolvimento com o contexto da droga e do tráfico.

Apesar da direção do cuidado no CAPSiJ estar atrelada à Política de RD, percebe-se para uma parte dos profissionais uma reflexão diferente no que tange à população infantojuvenil, especialmente pela complexidade dada *"a fase de*

desenvolvimento em que a criança e o adolescente se encontra” R4. Por conta dessa fase peculiar, levanta-se o questionamento por alguns profissionais se os adolescentes teriam maturidade para decidir sobre o uso, e se as decisões sobre o cuidado não teriam que ser mais ágeis dado o desenvolvimento infantojuvenil se dar de forma bastante rápida.

[...] a gente não pode esperar muito não. Tudo é muito rápido, o desenvolvimento é rápido, a deterioração é rápida, sabe, mas também a recuperação é rápida, entendeu. Tudo é rápido, então se a gente for deixar esperar, ah, o consultório de rua vai pegar e trazer pra cá, e chega aqui, crianças, né menor de idade, elas chegam aqui e vão embora, estão sozinhas, soltas. R2.

Entende-se que esse grupo está sujeito a situações de vulnerabilidade, que além das questões sociais, envolve um processo de desenvolvimento que ainda requer proteção e, neste sentido, as estratégias de RD, que implicam corresponsabilização do cuidado, podem parecer inadequadas, sendo tal percepção compartilhada por diversos meios (PASSOS; LIMA, 2013). Entretanto, a proteção integral, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (2004), não invalida o processo de construção de autonomia e não implica independência do adolescente. Esta precisa ser oferecida e facilitada, seja pelo estado ou pela família, por meio de acesso a recursos que possam reduzir os danos advindos do contexto de envolvimento com a droga (BRASIL, 2014). Além disso, Passos e Lima (2013) pontuam que alguns desses adolescentes já se encontram em situações de rua, e têm necessidade de cuidados de saúde, assim, as estratégias de RD facilitam a criação de relacionamentos, como mediadoras para receber cuidados, o que de outra maneira não seria possível de se desenvolver.

Entende-se que a adolescência, numa perspectiva junguiana, envolve um momento existencial peculiar. Diante disso, o adolescente é convocado à transformação, no âmbito biológico, social e psíquico. No âmbito psíquico, o dinamismo da alteridade é constelado de maneira e se contrapõe aos dinamismos parentais. Nessa direção, a transgressão (da lei patriarcal) torna-se um fator significativo nessa fase do desenvolvimento, possibilitando um “abrir-se ao outro”, sendo impulsionado “para a aquisição de uma outra identidade que não a mera repetição do modo familiar” (SILVEIRA FILHO, 2002, p. 56). Desta forma, se não há um espaço para que o adolescente possa constituir-se em uma nova identidade, e isso é possível quando é ouvido e entendido como

responsável por sua demanda, o adolescente não somente não irá vincular-se ao cuidado, como perderá uma possibilidade importante de lidar com os aspectos de seu desenvolvimento psíquico de forma segura. Isso aponta para a importância da estratégia de RD, tanto politicamente quanto clinicamente, no sentido de favorecer o processo de individuação do adolescente, do seu interesse e implicação nesse processo.

O fato de o CAPSij “*não trabalhar com obrigação e sim com interesse do adolescente*”, fala repetida por alguns profissionais, é importante ser discutido especialmente porque verifica-se que muitas vezes o adolescente é direcionado ao CAPSij pela justiça ou pelo desejo da família, e não pelo próprio interesse: “*mas o adolescente não vai querer vir*”, “*mas é importante que vocês [família] venham...porque a gente não trabalha com obrigação*”. “*Mas a justiça obrigou ele vir aqui’ assim, então a gente não trabalha com obrigação a gente trabalha com desejo*” R1. Isso poderia reduzir a implicação do usuário no cuidado, e percebe-se que em muitas situações o adolescente sequer chega ao serviço. Além disso, ainda que compareçam ao CAPSij, se não houver uma implicação no tratamento esse não se faz de maneira efetiva.

Percebe-se frequentemente encaminhamentos ao serviço mais como uma forma de punição ou proteção social do que propriamente a necessidade de cuidado psicossocial. “*O adolescente C. fala que vem obrigado. A adolescente pergunta por que? C. diz que foi preso por latrocínio, diz que não matou, mas que dirigia o carro*” (Observação_Grupo de vivências). Ainda que envolvido nessas situações, os profissionais do CAPSij tentam contornar a “obrigação”, buscando o interesse do sujeito. Verifica-se isso em um acolhimento no qual houve participação do pesquisador: “*a enfermeira pontua que o conselho tutelar acionou o CAPSij pra retomar o tratamento [...] mas que eles poderiam conversar às vezes, que ele podia falar se tivesse com vontade de usar drogas...*” (Observação_Acolhimento).

Importante construir com os adolescentes, respeitando seu ritmo, ambientes que ofereçam condições e segurança para que as escolhas sejam elaboradas de forma a confluir com seu desenvolvimento psíquico. Isso requer que tanto os profissionais do CAPSij, como os familiares e demais profissionais envolvidos nesse cuidado “assumam condutas de abertura ao diálogo, de transmissão de informações e de construção compartilhada de conhecimento,

de acolhida as dúvidas e de suporte à emancipação gradual e responsável (BRASIL, 2014, p. 15). Isso é possível à medida que se compreende os adolescentes como “detentores de lugares autênticos de fala” (BRASIL, 2014, p. 23), e que o serviço se coloca em um lugar de parceria (dialético) com o adolescente nesse processo e não assume o lugar detentor de um saber único acerca desse cuidado. Conforme Whitmont (2014), o processo terapêutico não se propõe falar ao paciente sobre ele mesmo, mas colocar o paciente em contato consigo mesmo. Essa compreensão é fundamentada na ideia de Jung de que a psique possui também um potencial de cura (WHITMONT, 2014).

O interesse real pelo tratamento por parte do adolescente, numa compreensão junguiana, se estabelece em grande parte num momento de “crise³”, em que o produto e a relação com a droga e com seu entorno já não é capaz de promover o “paraíso artificial”, e o sofrimento advindo do uso pode tornar-se maior que os benefícios, vendo-se assim obrigado a confrontar a impotência e a falta de esperança. Nesse momento a entrada do agente terapêutico pode ser melhor recebida (SILVEIRA FILHO, 2002). Essa solicitação, ou aceitação da ajuda, não necessariamente fala de uma busca por uma alternativa à conduta relacionada às substâncias psicoativas, mas de uma necessidade de restabelecer um tipo de relação idealizada anteriormente com a droga, relação esta que a droga deixou de oferecer (SILVEIRA FILHO, 2002).

Assim, no momento da crise, é quando se percebe que os prejuízos obtidos com a relação com a droga e com seu entorno (ameaças à vida e violência sexual, por exemplo) são muito maiores que o prazer e demais benefícios obtidos com essa relação. Nesse sentido, a “droga” não mais cumpre a função de vitalizadora da existência, e a função de estancar ou amenizar um sofrimento social ou psíquico já não é exercida pelo uso da droga, ao contrário, ela torna a realidade ainda mais insuportável.

Quando se fala da falta do interesse do adolescente em relação ao cuidado e de sua ausência no CAPSij, surge o questionamento, por parte dos profissionais durante o Grupo Hermenêutico-dialético, se essa ausência poderia estar relacionada também ao que era oferecido ao adolescente no serviço. Isso se reflete nas discussões de quanto o serviço encontra-se preparado para

³ A crise, nesse sentido, instala-se quando, ao mesmo tempo, não se consegue viver com a droga e sem ela.

receber essa população, não sendo atribuída somente ao adolescente a “responsabilidade” pela sua ausência de demanda. “ [...] *O que é que a gente tem pra oferecer? Então a diferença não é só botar na conta dele... não serem que ele acha que que é importante pra ele que faz diferença na vida dele que vai mudar a situação atual dele*” (Grupo_profissionais).

O “estar preparado para receber esse adolescente”, numa perspectiva junguiana, implicaria uma contínua construção de um espaço que viabilize uma atuação criativa frente à vida, incluindo o sofrimento, o que implicaria desenvolver capacidades de transcender as dificuldades. Aqui, faz-se necessário compreender o sofrimento como um elemento da experiência de vida do adolescente, e que ele poderá ser mais suportável a medida que for compreendido como uma “estrada capaz de conduzir não apenas à dor e a aniquilação, mas também a um alargamento e aprofundamento do sentido de ser da pessoa” (WHITMONT, 2014, p. 258). Isso requer uma compreensão de que o Ego é potencialmente capaz de construir formas de cuidado de si mesmo, mas que em momentos em que a integridade desse ego é colocada em cheque (nos momentos de crise), se faz necessário também oferecer ao adolescente um lugar de continência, “O chão seguro para acolher a totalidade das crianças e ampará-la” (LIMA FILHO, 2015, p. 74).

Se por um lado a questão do interesse do adolescente no cuidado no CAPSij mostra-se como uma característica importante para o cuidado dos adolescentes em uso de substâncias psicoativas, por outro aponta-se como uma dificuldade para os profissionais:

[...] Eu não consigo fazer ele levantar assim coisas de interesse que a gente possa tá criando, a gente indo pra que a gente possa ver um outro sentido pra vida dele né então assim eu fico muito limitada quando eu não tenho assim do adolescente algo tipo que a gente pode pensar em fazer escola mas não quero voltar pra escola; você tira de onde a vontade? (Grupo_profissionais).

Nessa direção, há também um incômodo no que tange a esperar pela demanda das crianças e dos adolescentes, especialmente pela complexidade em se cuidar dessa população quando se encontra em situação de rua: “[...] *eu ainda não absorvi direito essa questão dessas crianças na rua, esperar a vinda delas, esperar que ela... o desejo delas*” R2.

Uma das características da prática clínica junguiana, é a necessidade de conhecer o sujeito que é cuidado, suas peculiaridades, dificuldades, para, a partir

de então, construir continuamente a relação terapêutica, envolvendo também a utilização de recursos terapêuticos. Dessa forma, ao se questionar “o que o serviço tem a oferecer?” É preciso pensar em “oferecer a quem?”. Daí a importância de se conhecer melhor as particularidades de cada usuário que é acolhido e acompanhado pelo serviço. Isso requer uma implicação também por parte do serviço como um todo. Cabe então refletir se a ideia de “a gente não trabalha com a obrigação, mas com o interesse...” também precisa ser melhor elaborada e assimilada por parte dos profissionais (TRISTÃO, 2018). Seria importante que ambos, adolescente e agente de cuidado, estivessem abertos ao que é novo e inesperado no cuidado ao adolescente AD. Nesse sentido, entendendo que a política pública de saúde à criança e adolescente indica que “É preciso reconhecer as resistências e dificuldades dos profissionais de saúde em atender esta clientela e pensar em estratégias de superá-la” (BRASIL, 2014, p. 24), faz-se necessário que a política também ofereça meios para tal, tais como educação continuada e supervisão clínica, sendo esta última apontada pelos profissionais como ausente no CAPSij por bastante tempo.

3.2. Trabalho com responsabilidade, regras sociais e limites

A questão da responsabilização, regras sociais e limites a serem trabalhados com os adolescentes, não diz respeito somente ao uso de substâncias psicoativas, mas também a questões do âmbito social, como compreender os espaços e os momentos onde determinadas atitudes podem ou não ser realizadas. Verificou-se que dentro do CAPSij situações que em outros espaços não seriam bem aceitas, tais como o uso de gírias ou o “ouvir funk”, não são proibidas, ao contrário, estabelecem-se como um elemento socializador entre os adolescentes e mediador das relações desses com os profissionais. Diante disso, em algumas situações, discute-se sobre os momentos para cada tipo de atitude, sem que isso implique deixar de realizar as atividades que gosta, por exemplo:

[...] eu acho que é o que a gente tenta fazer com os meninos, que eles consigam dar conta do que é colocado pra eles, agora que é escola né, que é o respeito a família, né, que é os limites que a gente né que as famílias tentam colocar, né, que a droga não tome conta desse, de todos esses espaços que eu consigo caminhar. R3.

O Funk e o uso de gírias são elementos que favorecem a inserção dos adolescentes nos grupos, inclusive no grupo de vivências, e tal questão é importante pois o grupo funciona como um componente de identificação para os adolescentes. No entanto, a medida que no processo terapêutico o adolescente vai objetivando a inserção em outros ambientes, que não somente o tráfico, se faz necessária uma adaptação a esses novos espaços, sem, entretanto, excluir seus interesses. Assim, entende-se que os profissionais auxiliam os adolescentes orientando e promovendo espaços de compreensão e construção das atitudes e comportamentos que são requeridos nessa adaptação ao contexto social, até então não vivenciado.

Ao passo que no ambiente “seguro” do CAPSij os profissionais e os demais adolescentes estimulam a compreensão e relação com outros ambientes, seja somente pela fala, seja na inserção em outros territórios (dentro e fora do CAPSij), tem-se uma possibilidade de construir um olhar pragmático, orientado para o exterior e suas exigências. A qualidade de identidade alcançada ainda não se pode definir como pessoal, pois preserva uma fidelidade ao coletivo. A pessoa elege o segmento que apoiará a formação de sua persona, agora a serviço da inserção social (LIMA FILHO, 2015, p. 265).

Dentre os comportamentos trabalhados com os usuários, alguns eram proibidos dentro do CAPSij. Esses envolviam a venda de drogas, furtos e brigas e o uso de substâncias psicoativas (o adolescente era acolhido no caso de estar sob o efeito, mas o uso dentro do serviço era vetado). Tais regras são estendidas às situações em que saem do CAPSij sob a responsabilidade dos profissionais, como nos passeios: *“Antes de sair os profissionais conversaram com os adolescentes. Falaram que eles precisam fazer uns acordos dentre os quais não fumar maconha lá, pois se um guarda os pega é responsabilidade dos profissionais, e ficarem juntos”* (Observação_Grupo_adolescentes).

Apesar dos acordos, e dos adolescentes inicialmente relatarem estar concordantes com a proposta, observaram-se situações em que os mesmos burlavam as regras, usando droga dentro do CAPSij, geralmente escondidos. Percebe-se que os profissionais não advertiam os adolescentes quando estes usavam drogas antes do grupo, o problema se estabelecia em situações em que os adolescentes usaram substâncias psicoativas dentro do serviço (e ofereceram a outros usuários que não usavam). Tais situações trouxeram

bastante desconforto à equipe e podem apontar para uma mudança no que tange às relações terapêuticas estabelecidas entre profissionais e adolescentes, que parece ter disparado nos profissionais reflexões sobre o lugar que os adolescentes estariam atribuindo a eles e ao CAPSij, especialmente pela demanda que usualmente não é dos adolescentes, mas da justiça ou da família.

É importante esclarecer que na abordagem junguiana, o “colocar limites” (no que tange a compreensão do dinamismo patriarcal) não se relaciona a “reprimir”. Os limites se referem ao aspecto continente da relação terapêutica, que recebe o paciente e lhe possibilita encontrar a própria forma. O limite, assim, fala do aspecto formativo ou de desenvolvimento da personalidade do paciente. Dessa maneira, se num primeiro momento a transgressão é tolerada, por exemplo, no não cumprimento de alguns acordos, como presença e agendamentos, em outro ponto elas precisam ser elucidadas e elaboradas, visto que se estabelecem não de forma prospectiva, visando ao desenvolvimento, mas podem se configurar como um caráter regressivo. “Não obstante merecem continência adequada para que não sejam meramente reprimidas da consciência” (SILVEIRA FILHO, 2002, p.68).

Esse processo de transição entre uma postura tolerante e um elemento que coloca limites pode se configurar como um nível elevado de tensão no contexto terapêutico, muitas vezes sendo necessário a entrada articulada de um outro elemento nessa relação terapêutica, daí a importância de se trabalhar em equipe, e que mais de um profissional tenha entrada para relacionar-se com os adolescentes em uso de substâncias psicoativas no CAPSij.

A medida que a articulação ocorre, é possível abrir espaço para o desenvolvimento do Logos⁴. Esse cuidado visa orientar o adolescente para sua relação com o mundo, inclusive nos aspectos de proteção de sua integridade, seja em situações de maior vulnerabilidade, seja no processo de adaptação ao contexto social (SILVEIRA FILHO, 2002), como as responsabilidades, regras sociais e limites. Se, por outro lado, esse aspecto se estabelece de maneira rígida, e sem articulação com Eros, não se abre para o adolescente um espaço

⁴ O Logos compreende a capacidade do indivíduo de perceber a separação com o mundo que o rodeia, transformando-o em objeto, e possibilitando seu reconhecimento e a reflexão sobre ele (Jacoby, 2008); O Eros é compreendido como a capacidade de colocar-se em relação com o outro.

para elaboração e assimilação desse cuidado, e, diante da rigidez, especialmente em se tratando do adolescente, a possibilidade de rompimento com a relação estabelecida com o serviço aumenta.

Nessa direção, verifica-se que a necessidade, em alguns momentos, de trabalhar com o limite, que parece ser importante para o cuidado dessa população, precisa estar atrelada à reflexão de como trabalhar tais limites. Em sua maioria, percebe-se que essa característica no CAPSij se estabelece por meio do diálogo, o que requer que o adolescente também se posicione quanto a esse limite. Foram poucas as situações em que o limite ou a regra foram impostos, verifica-se que os profissionais optam por trabalhar com a autonomia dos sujeitos. Ao trabalhar com a autonomia, conseqüentemente trabalha-se com a responsabilização, seja em situações ocorridas no CAPSij, seja por meio da conversa. Nesse sentido, é importante salientar as tentativas de inserir o sujeito como protagonista do próprio cuidado, sendo uma das formas de trabalhar com a responsabilização:

Entram na sala duas adolescentes. A médica que está dentro da recepção as chama para perto, perguntam como estão. Uma delas fala dos remédios que passaram pra ela, e que a dor está passando. A pediatra pergunta a outra adolescente se ela fez o exame [betaHCG] e ela responde que não. A pediatra fala: eu vou cuidar de vocês, mas vocês também têm que cuidar de vocês. (Observação_Livre).

Diante dos desconfortos sociais (seja pelo limite interno e externo, seja por situações que requerem cuidados mais específicos e implicação do usuário) os adolescentes podem sentir-se melhor amparados não somente pelo limite, mas pelo sentimento de segurança básica, constituída especialmente pela relação com o dinamismo matriarcal (Lima Filho, 2002). O sentimento de segurança fundado no dinamismo patriarcal, por outro lado, com seus “limites humanizadores”, se dá sobretudo em relação ao grupo social mediante apresentação dos códigos sociais referentes a esse grupo.

Fala-se aqui de um cuidado que pode auxiliar a promoção de continência e contorno, dentro dos quais o adolescente poderá mover-se. Esses contornos/limites, espaciais e temporais, são responsáveis pela transição da identidade infantil para uma nova identidade. Tais processos são imprescindíveis para a compreensão de diferenciações e da compreensão do limite Eu-Mundo, e para instrumentar o adolescente para “confrontos, para as adversidades e

alegrias da vida” (LIMA FILHO, 2002, P. 254). Trabalhando assim, com os riscos/danos também numa perspectiva de responsabilização do sujeito.

3.3. Lidar com o entorno: território e serviços

Verifica-se que os adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas acolhidos no CAPSij apresentam questões sociais muito delicadas e complexas, tais como o envolvimento com o tráfico, dificuldades nas relações familiares, muitas vezes sendo questões mais fortes que o uso de droga em si. Dessa forma, uma das características do cuidado em RD é estar atento ao entorno da droga e lidar com ele, como podemos verificar na fala do profissional: *“acho que tá sempre muito atento com o que tá no entorno do uso da droga né, [...] Muitos adolescentes eles não tem tanto comprometimento com a droga né, eles usam a droga mas assim, a questão maior é o tráfico” R8.*

Isso aponta para um posicionamento frente ao cuidado do adolescente em uso de substâncias psicoativas em que, mais significativo que o uso da droga em si, é a relação que se estabelece com esse objeto, e para que isso está sendo importante na vida desse sujeito. A partir de então, é possível trabalhar no sentido de reatualizar os símbolos/ dinâmicas constituintes das relações que esse sujeito estabelece com o mundo externo e consigo mesmo. Aqui, pode-se pensar tanto na questão individual como na social, pois, no caso dos adolescentes acompanhados no CAPSij, o envolvimento em situações de violência estão fortemente presentes, realidade também verificada por outros autores (PASSOS; LIMA, 2013).

Em torno de 58,7% das mortes de adolescentes entre 15 e 19 anos estão relacionadas à violência, conforme a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2009). Dentre esse número, a maioria das mortes acontecem entre jovens que são negros e pobres (WAISELFISZ, 2015), realidade mesma que os adolescentes que são acompanhados no CAPSij. Quando relaciona-se esse contexto à questão da drogas, as explicações causais não são elucidativas, dada a complexidade da situação, mas "o que podemos inferir é a alta proporção de atos violentos quando álcool ou drogas estão presentes" (MINAYO; DESLANDES, 1998, p.37). Os riscos que são constituídos no contexto socioeconômico, decorrentes da pobreza, falta de moradia, de acesso a

educação e saúde, bem como a exploração ao trabalho e a exposição a diversos meios de violência, não somente influenciam ao gozo de oportunidades e direitos da criança e do adolescente nesse contexto (BRASIL, 2014), mas também precisa ser ponderado que o próprio uso de drogas pode ser compreendido como uma maneira de lidar e suportar essas situações adversas (BRASIL, 2014; SILVEIRA FILHO, 2002).

Devido a esse entorno, os adolescentes muitas vezes colocam-se em situação de risco ou mesmo sofrem ameaças de morte, sendo necessário uma intervenção mais pontual no que tange aos riscos, como verificado nas observações: *“A ameaça é uma situação específica de um fato que ele perdeu a droga e essa pessoa está ameaçando a ele. Não pode frequentar algumas escolas por conta disso”* (Observação_Reunião).

Em decorrência desse risco, o CAPSij precisa atuar em conjunto com outras instituições, tais como Conselho Tutelar, PPCAAM (programa de proteção à criança e adolescente sob ameaça de morte). Durante a observação, pode-se acompanhar situações em que foram necessários alguns contatos e reuniões entre membros de serviços diferentes. Nesse sentido, verificam-se as tentativas de utilizar-se de estratégias amplas que abarquem ações intersetoriais, num contexto de saúde integral, tais como educação, assistência social, cultura, lazer e esporte, e “que deem conta de responder às carências e às demandas identificadas. É fundamental criar novas formas de sociabilidade para crianças, adolescentes e suas famílias” (BRASIL, 2014, p. 41).

Fala-se aqui, da importância do olhar para o sujeito a ser cuidado de forma integral e única. Silveira Filho (2002) pontua que há que se entender que a trajetória de vida de cada sujeito, incluindo seu “encontro com a droga”, também se estabelece como uma experiência singular, que possui um significado único para cada sujeito. Contudo, cabe atentar-se também para o significado de sua relação com a droga, dentro de seu contexto social, cultural e familiar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tais propostas de cuidado compreendidas são pertinentes especialmente quando pautadas na estratégia de Redução de Danos, que se mostra como balizador da maior parte das ações de cuidado desenvolvidas no CAPSij. A visão da Redução de Danos, aqui apresentada, aponta de forma clara que esta

transcende a questão do uso de droga em si, partindo para uma compreensão da importância de lidar com o dano ao qual o sujeito está exposto, especialmente porque esse, muitas vezes, colabora com o uso de substâncias psicoativas e com o envolvimento com o entorno do tráfico, sem, todavia, deixar de considerar a questão do uso.

O uso de drogas, por sua vez, é abordado prioritariamente objetivando um uso com responsabilidade, especialmente de forma a não prejudicar o desenvolvimento do adolescente e a inserção na escola. Tais processos apontam para um entendimento do usuário como protagonista no próprio cuidado, de maneira a construir autonomia, especialmente pela atitude pautada no dinamismo matriarcal (por via do acolhimento e confiança) e patriarcal (buscando um sentido e organização). Isso oferece a oportunidade para que o adolescente assuma um lugar de sujeito no cuidado, inclusive oportunizando a escolha por um tratamento quanto ao uso de substâncias psicoativas, que pode envolver tanto a RD como abstinência, conforme o próprio desejo.

Os adolescentes acompanhados do CAPSij nesta perspectiva também desenvolvem um cuidado de si, especialmente no que tange a estratégias de RD. Nessa direção, quando se trabalha com o uso com responsabilidade, fala-se também da estratégia de Redução de Danos. Quando escutados e valorizados quanto às próprias estratégias e escolhas, o adolescente é visto como cogestor no cuidado e, portanto, assume o lugar de sujeito e pode perceber a si mesmo como tal.

Diante disso, a RD mostra-se como uma estratégia potente no cuidado ao adolescente em uso de drogas, não só pela Redução dos Riscos advindos diretamente do entorno da droga e dos prejuízos sociais, mas também por trabalhar na construção de autonomia e conseqüentemente no favorecimento de um resgate do sujeito como protagonista de sua existência.

REFERÊNCIAS

ALARCON, S. O uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas. In: JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. DE A.; SILVA, P. R. F. (org.). *Políticas e cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

ARAÚJO, A. T. DA S. SILVA, J. C. DA; OLIVEIRA, F. M. Infância e adolescência e redução de danos/intervenção precoce: Diretrizes para intervenção. *Psicologia Argumento*, v.31, n.72, p. 145-154, 2013. Disponível em <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7615&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em 17 de novembro de 2017, de

BRASIL. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

Acesso em 17 de novembro de 2017, em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

BRASIL. *Portaria 1.028, de 1º de julho de 2005*. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005:. Acesso em 17 de novembro de 2017 em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html.

BRASIL. *Fórum Nacional de Saúde Mental infantojuvenil: recomendações: de 2005 a 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014:. Acesso em 17 de novembro de 2017 em

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf.

BRASIL. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2014b. Acesso em 17 de novembro de 2017 em

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf.

BYINGTON, C. A.. O desenvolvimento Simbólico da Personalidade. *Junguiana: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica* (São Paulo). v. 1. n. 1, p 8-63, 1983.

GUBA, E. G; LINCOLN. Y. S. *Avaliação de quarta geração*. Campinas: Editora Unicamp, 2011.

JACOBY, M.. *O encontro Analítico: Transferência e Relacionamento Humano*. São Paulo: Cultrix, 2008.

KANTORSKI, L. P. et al . Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. *Interface* (Botucatu), Botucatu , v. 13, n. 31, p. 343-355, Dec. 2009 . Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400009&lng=en&nrm=iso>. em 21 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400009>.

LANCETTI, A.. Redução de danos como ampliação da vida. In: LANCETTI, A. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2009. pp. 77-85.

LESLIE, K. M. La réduction des méfaits : Une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé. *Paediatr Child Health*. v. 13, v.1, p. 57–60, 2008. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528823/>> . acesso em 02 de dezembro de 2017.

LIMA FILHO, A. P. *O Pai e a psique*. São Paulo: Paulus, 2015.

LIMA, I. C. B. F., BARROS, C. R. , MELLO, G. F. DE M.; PASSIS, I. C. F.. Impactos da política de drogas para crianças, adolescentes e jovens: a redução de danos como possibilidade de intervenção psicossocial. In: PASSOS, I. C. F., & PENIDO, C. M. F. (org). *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes: pesquisa-intervenção nas redes*. São Paulo: Zagodoni, 2018

MELLO, E. C. C. *Mergulhando no Mar sem Fundo: Fundamentos da Clínica Junguiana*. Rio de Janeiro: Aion, 2007.

MINAYO, M. C. de S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*. v.14, n.1, p. 35-42. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100011>> acesso em em 05 de junho de 2017.

NEUMANN, E.. *A Criança*. São Paulo: Cultrix, 1995.

PASSETTI, L,L, GODLEY, M.D.; KAMINER,Y. Continuing Care for Adolescents in Treatment for Substance Use Disorders. *Child Adolescent Psychiatri Clin*, v.25, n.4, p.669-84, 2016 Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27613345>> acesso em 18 de novembro de 2017.

SANTOS, J. E.; COSTA, A. C. O. (2016). Percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre a redução de danos. *SMAD, rev. Eletronica Saúde mental alcool drogas*. v.12, n. 2, p. 101-107. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p101-107>> acesso em 09 de janeiro de 2018.

PASSOS, I. F.; LIMA, I. C. B. F.. (2013). Drug policy: what impact does it have on children and youth?. *Psicologia & Sociedade*. v. 25(spe), p. 111-121. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000500013>> acesso em 02 de dezembro de 2017.

SILVEIRA FILHO, D. X.. *Drogas: Uma Compreensão Psicodinâmica das Farmacodependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

TRISTÃO, K. G. O CAPSij como lugar de cuidado para crianças e adolescente em uso de substâncias psicoativas. Tese (doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Vitória, ES. 2018.

WHITMONT, E. C.. *A busca do símbolo: conceitos básicos de psicologia analítica*. São Paulo: Cultrix, 2014.

WASELFISZ, J.J.. *Mapa da Violência: Mortes Matadas por Arma de Fogo*. Brasília, DF: Secretaria Geral da Presidência da República. 2015 Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>