

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDREA CRISTINA MARIA DA SILVA**

**ATIVAR A MENTE E RESOLVER O CUIDADO: ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO  
JUNTO A ADOLESCENTE DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDREA CRISTINA MARIA DA SILVA**

**ATIVAR A MENTE E RESOLVER O CUIDADO: ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO  
JUNTO A ADOLESCENTE DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ana Paula Trombetta**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **ATIVAR A MENTE E RESOLVER O CUIDADO: ESTRATERGIA DE INTERVENÇÃO JUNTO A ADOLESCENTE DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS** e autoria do aluno **ANDREA CRISTINA MARIA DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Ma. Ana Paula Trombetta**

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

1 INTRODUÇÃO .....	2
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	4
2.1 RELACIONANDO TRATAMENTO A ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS E SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAUDE MENTAL .....	4
3 MÉTODO.....	7
4 RESULTADO .....	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

## RESUMO

O uso de drogas em qualquer fase vida é uma questão debatida nas esferas da sociedade devido aos prejuízos que ocasionam. E quando pensamos no tema relacionado à adolescência, esses trazem grandes prejuízos individuais e social. A atenção em saúde mental, sobretudo a ofertada de ações a adolescentes em sofrimento psíquico e/ou decorrentes do uso de álcool e outra drogas, exige dos serviços reflexões cotidianas e bastante criatividade dos profissionais envolvidos nessa linha de cuidado, pois alguns jovens apresentam-se resistente e com dificuldade em aderir ao tratamento. O presente trabalho apresenta como objetivo ofertar aos adolescentes usuários do CAPSad de um município Pernambuco uma semana atípica a programação da instituição, proporcionando atividades lúdicas, esportivas, de lazer e de cidadania, buscando sensibilizar os adolescentes como agentes multiplicadores de ações e conhecimentos. Esta prática será implementada no decorrer deste ano, porém acredita-se que a realização dessa semana possa sinalizar um caminho novo ou mais uma estratégia de intervenção e integração dos usuários com a instituição de serviço substitutivo de saúde mental; que a atividade traga resultados positivos no sentido de acolher e fortalecer o vínculo terapêutico da demanda que advêm, necessariamente, dos usuários.

Palavras- Chaves: Adolescente; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Equipe de assistência ao paciente; Centros de Atenção Psicossocial.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e fase adulta caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais caracterizando um importante momento para aquisição de novas práticas comportamentais e autonomia. Sendo este o período aonde o indivíduo se torna mais vulnerável à adoção de comportamentos de risco que possam levar a fragilidade da sua saúde (VIEIRA et al., 2008)

Nos últimos 20 anos, a assistência psiquiátrica no Brasil vem sofrendo um processo de transformações, que coloca em pauta a discussão da superação do modelo hospitalocêntrico e psiquiatrocêntrico de tratamento e a criação de outra lógica de atenção: psicossocial, comunitária e territorializada, a partir da construção de uma rede de serviços de saúde mental de forma descentralizada, municipalizada e com caráter multiprofissional, que tem como pressupostos básicos os direitos de cidadania; a desinstitucionalização e a promoção da saúde mental (FERREIRA, 2007).

Nessa conformação, a atenção em saúde mental brasileira atual, passa pela implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme a portaria nº336/GM, de 2002, um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico decorrente de transtorno mental severo e persistente ou do uso e dependência de álcool, crack e outras drogas (SCHRANK, 2006).

Os CAPS funcionam conforme a lógica do território, sendo responsáveis por uma população adscrita definida pelo nível local. Estruturam-se em instituição própria com área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, no espaço de casas residenciais, com funcionamento diário, organizados em dois turnos de 4 horas, e em alguns casos com três turnos ou atendimentos 24h.

Ainda, as possibilidades de tratamentos psicoterápicos são inúmeras dentre as possibilidades já encontradas. A escolha do tratamento adequado depende de variáveis com localização do tratamento, a compatibilidade com suas condições socioeconômicas, com seu sistema familiar e fatores mais pessoais, como a motivação interna e gravidade de seu diagnóstico como todo.

A escolha em trabalhar com o **tema Ativar mente e resolve o cuidado: estratégia de intervenção a adolescentes usuário de álcool e outras drogas** não foi das mais fáceis diante da relevância dos outros relacionado a saúde mental.

Embora grande parte das temáticas relacionadas à saúde mental sinalize problemas sociais e de saúde e que desafiam os profissionais da saúde, o tema em questão vem mobilizando fortemente a população em geral, e algumas comunidades em particular, uma vez que o envolvimento de adolescentes com drogas tem modificado o contexto sociocultural. Não é incomum encontrar relatos de que têm morrido mais jovens atualmente, seja por vítima da violência, seja por complicações clínicas do uso prolongado de drogas. Nesse mesmo caminho, vem sendo constatado o quanto os prejuízos desse fenômeno também atingem outros atores sociais, como familiares e comunidade.

A proposta inicial é que a prática transcorra por uma semana sob coordenação da equipe multiprofissional em parceria de todos os usuários e que a iniciativa possa ser posta em prática também em outros momentos, quando os profissionais assim acharem pertinente, não se tornando esta, uma atividade desenvolvida apenas durante um momento pontual no CAPSad.

O presente trabalho apresenta como objetivo ofertar aos adolescentes usuários do CAPSad uma semana de atividades lúdicas, esportivas, de lazer e cidadania buscando estimular as potencialidades dos adolescentes usuários e sensibilizando-os como agentes multiplicadores de ações e conhecimentos.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 RELACIONANDO TRATAMENTO A ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS E SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL**

#### *Sobre a adolescência*

Adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), a adolescência compreende o período dos 15 aos 19 anos.

Trata-se de uma fase da vida do ser humano caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia, com tendência grupal e da evolução da sexualidade, havendo um descompasso entre a acelerada mudança corporal e a maturidade psíquica (SAITO, 2000 apud VIEIRA, 2008).

Nessa fase, estimulado pelas intensas transformações, o adolescente torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, a experimentação e consumo de álcool e de drogas (BRASIL, 2006 apud VIEIRA et. al., 2008).

O uso dessas substâncias pelos pais e amigos, assim como o desenvolvimento de sintomas depressivos, a presença de relações familiares com extrema rigidez disciplinar ou com dificuldades na imposição de limites para o comportamento do jovem, são fatores de risco para a experimentação e abuso de drogas pelo adolescente.

As relações estabelecidas entre pais e filhos adolescentes e o impacto dos estilos parentais no desenvolvimento psicossocial têm sido objeto de atenção de diferentes estudos (SCHENKER; MINAYO, 2003; BUSCHGENS et. al., 2010). Na adolescência, estão presentes inúmeras adaptações e mudanças nas habilidades interpessoais, buscando de sua própria identidade, o jovem, muitas vezes, adota comportamentos dos adultos, cabendo aos familiares apresentarem-se como modelos saudáveis (TAVARES, 2004; WAGNER, 2007).

Ao procurar os motivos que podem levar um adolescente a consumir drogas, torna-se importante ressaltar que não são pequenos motivos ou uma única causa isolada que levam o

indivíduo a utilizar algum tipo de substância psicoativa (PRATTA; SANTOS, 2006). Geralmente, existe um conjunto de fatores que, ao atuarem no contexto no qual está inserido um determinado adolescente, acaba predispondo-o à utilização de drogas (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998) e um fator preocupante quando se refere aos indivíduos que se encontram nessa faixa etária é a vulnerabilidade institucional na qual se encontra “em virtude da escassez de ações voltadas diretamente para essa faixa etária e da carência de profissionais de saúde especializados para o atendimento de suas necessidades” (AYRES, FRANÇA JÚNIOR, CALAZANS, 2003 apud VIEIRA, 2008).

### *Sobre álcool e outras drogas*

A história da produção e do uso de drogas faz parte da própria história da humanidade, sem que isso representasse motivo de alarme social. (MARQUES, 2000). Na verdade “a história do consumo de drogas se confunde com a própria história da humanidade” (SERRAT, 1984; SEIBEL; TOSCANO JR, 2001). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), droga é qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função.

As substâncias psicoativas foram, e ainda são, consumidas em diversas épocas e culturas com finalidades terapêuticas, religiosas ou lúdicas. Atualmente, o consumo de drogas lícitas e ilícitas tem sido um tema de grande preocupação social, sendo esta totalmente justificada à luz dos resultados das diferentes pesquisas realizadas e dos dados de que se dispõe atualmente sobre o uso destas substâncias (BRASIL, 2003).

De acordo com a própria OMS (2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

O uso do álcool e de tabaco é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial. Informações sobre “saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool”, ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens (BRASIL, 2003).

A despeito do uso de drogas ilícitas, isso se configura, atualmente, como um problema de saúde pública por sua extensão, impactos sociais, sociológicos, econômicos, políticos, impactos sanitários, pelas doenças diretas e indiretas e pelos tratamentos e seus custos (SAMPAIO, 2009).

O uso de drogas é influenciado por características que são próprias da cultura ocidental, que priorizar a busca do prazer imediato, porém é precipitado considerar que todo consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, justifica-se por essa motivação. Especialmente entre os jovens, que tal consumo pode representar uma estratégia de socialização, de aquisição de uma identidade de grupo, de ocupação do tempo livre e, até mesmo, alcance de estados psíquicos propícios ao pensamento produtivo. Seja como for, a compreensão das significações em torno da relação entre o jovem e as drogas no contexto atual exigem uma adoção de uma perspectiva sistêmica e crítica (PRATTA; SANTOS, 2006).

Quando pensamos em modelos de assistência a saúde que atuem junto aos adolescente com dependência de substâncias, identificamos como principal estratégia o modelo de Atenção ao uso abusivo e dependência de drogas e Centros de Atenção Psicossocial – CAPSad.

Até o ano de 1974 o tratamento aos adolescentes dependentes de álcool e outras drogas era desenvolvido igualmente para adultos. Foi então que Wheler e Malonquis (1987) propuseram o primeiro tratamento para jovens dependentes de álcool (em regime de internação), norteado pelo método Mimesorta (10 passos) utilizado pelos alcoólicos anônimos.

Com as mudanças ocorridas no plano da Saúde Mental, a atenção em saúde mental brasileira atual passa a funcionar na lógica dos Centros de Atenção Psicossocial que se configuram como serviços comunitários ambulatoriais. Estes, se articulam em torno de um projeto terapêutico singular, nos quais os pacientes devem receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, as quais correspondem à periodicidade dos usuários no serviço. Os serviços ambulatoriais são classificados nas seguintes categorias: Caps I, Caps II, Caps III, Capsi, Capsad e mais recentemente o CapsadIII.

Especificamente o CAPSad é voltado para assistência de usuários com problemas de uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas . Funcionando de segunda a sexta-feira 8 horas por dia, setor este que será realizado o presente estudo; e o CAPSad III com funcionamento de 24 horas todos os dias

### 3 MÉTODO

O projeto de intervenção foi baseado na observação de uma problemática do CAPSad de um município de Pernambuco referente as dificuldades dos adolescentes com dependência química em aderir ao tratamento.

Para o acompanhamento de usuários de álcool e outras drogas, o município conta desde 2010 com o CAPSad – Campo Verde, que presta assistência a 96 usuários, na sua maioria homens com idade a partir de 17 anos. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde e está localizada em uma região “afastada” do centro da cidade, dispondo de pouca infra-estrutura e de difícil acesso conforme referido por alguns usuários. No entanto, o CAPSad dispõe de uma área física privilegiada, contendo uma casa ampla, com inúmeros cômodos (salas de grupos, gerência, repouso, refeitório, e outros), nos quais foram estruturadas as dependências do serviço. A área externa é arborizada e com piscina (que necessita de manutenção para que possa ser reativada). Além disso, conta com uma equipe multiprofissional que apresenta uma dinâmica geral de serviço semelhante a do CAPSII casa de Primavera, outro serviço disponível na cidade, apresentando apenas como diferencial um médico clínico geral.

O CAPSad Campo Verde desenvolve também atividades de matriciamento nas regiões de saúde, que totalizam 40 USF, onde cada técnico do serviço, totalizando 08 funcionários, responsabiliza-se por 5 unidades de saúde e apresentando como matriciamento de cada unidade em um período mínimo de 2 meses.

Pensando na proposta de intervenção a ser desenvolvida no decorrer deste ano e a fim de incluir todos os funcionários nessa prática, buscará a realização das seguintes ações. A programação da semana de atividades será discutida com os técnicos da instituição e usuários onde cada técnico ficará responsável por organizar as atividades em um dia com apoio dos demais colegas. Como a atividade será desenvolvida durante a semana, cada dia apresentará uma proposta de atividade distinta como: oficina, palestras, roda de conversas de acordo com a especialidade do técnico responsável. A instituição também buscará articular com outros segmentos sociais para apoio ao projeto, bem como estabelecer parcerias com a rede de apoio a atenção psicossocial do município.

Onde se pretendeu chegar com as oficinas foi a realização das mesmas em caráter pedagógico democráticos, utilizando dinâmicas de grupos com técnicas de entrosamento, sensibilização, reflexão, aprofundamento, desafios, relaxamento e avaliação do tema, abordando inclusive temas como prejuízo que as drogas causam, buscando assim garantir a participação dos diferentes segmentos sociais, incluindo também familiares dos usuários.

Buscou-se ainda oferecer palestras para discutir o exercício da cidadania, hábitos saudáveis e auto cuidado, proporcionando momentos para realização de atividades física e de descontração.

A elaboração do projeto de intervenção será construída nos meses de junho a julho de 2014 onde haverá reunião com os técnicos para discussão e elaboração do projeto das atividades em conjunto com todos os profissionais. Após essa parte inicial, no mês de agosto de 2014 acontecerá à divulgação do projeto. A proposta de implementação será em setembro do mesmo ano, com a inclusão de seguimentos sociais e familiares. Com o término, será realizada a avaliação da atividade com o levantamento de potencialidades e dificuldades identificadas pelos participantes e pelos profissionais organizadores.

A proposta da semana ativa-mente é ampliar as atividades técnica dos profissionais da equipe, aumentando a adesão satisfatória do adolescente durante o tratamento.

Tem-se como plano inicial de atividades diárias:

- ✓ Segunda feira (1º dia): serão desenvolvidas atividades sob a responsabilidade da psicóloga. O dia iniciará com um bom dia (utilizando uma dinâmica de acolhimento) após, haverá roda de conversa com representantes dos Alcoólicos Anônimos, com objetivo de apresentar aos usuários outra forma de cuidado e promover aproximação e articulação com a rede de assistência. Posteriormente acontecerá a apresentação da Banda Campo Verde ( banda da instituição formada pelos usuários), realizando uma retrospectiva do trabalho desse projeto através de vídeos das apresentações, buscando relacionar a evolução da banda como parte da evolução de cada participante. No período da tarde haverá trabalho para resgatar o auto cuidado e atividade aeróbica com intuito de promover a percepção corporal, equilíbrio, disciplina, motivação.
- ✓ Terça feira (2º dia): sob a coordenação do serviço social, programa-se no período da manhã, após o grupo bom dia uma palestra com roda de conversa com os

representantes do CRAS do município, com intuito de que os usuários saibam quais as proposta e atuação desse serviços, esclarecendo dúvidas. Assim, favorecendo a intersetorialidade e estimulando a cidadania. Durante a tarde, o CREAS fará a mesma proposta de CRAS. Este dia será finalizado com uma sessão de cinema proporcionando um momento de descontração.

- ✓ Quarta feira (3º dia): sob a coordenação da enfermagem e gerencia da instituição. Programa-se no período da manhã a festa da família onde os familiares dos usuários serão convidados a participar de um bingo e café da manhã especial. Isso com objetivo de promover a aproximação dos familiares e serviço de saúde, vivenciando um momento de lazer. No período da tarde programa-se uma oficina de álcool e outras drogas, com enfoque nas orientações sobre administração de medicamentos e esclarecendo dúvidas. Também, será atualizada a carteira de vacinação dos usuários com a aplicação da vacina DT e Hepatite B. Neste dia contaremos com o apoio da equipe do PSF da região que estará realizando tal procedimento.
- ✓ Quinta feira (4º dia): sob a coordenação do educador físico e arte educador. No período da manhã será promovido oficina de construção de materiais a serem usado nas atividades física, buscando despertar a concentração, união, cooperação e socialização. No período da tarde, serão realizadas atividades físicas com jogos cooperativos, voleibol, arremessam de peso, corrida e jogos de tabuleiro, buscando proporcionar um trabalho em equipe e entrosamento dos usuários.
- ✓ Sexta feira (5º dia): sob a coordenação da terapeuta ocupacional. Os usuários irão participar de oficina com a Unidade de Cuidados Integrals. Posteriormente será proporcionada a oficina de percussão, ambas no período matutino. No período da tarde oficina de arte dos palitos. Após, usuários e equipe farão fechamento da semana e este é o momento em que a equipe fará a escuta dos usuários com anotações para posteriormente realizar a avaliação desse projeto.

A avaliação das etapas do projeto será feita por meio de planilhas de detalhamento operacional com acompanhamentos semanal, que serão previamente discutidas com os membros da equipe. Com a proposta de identificar os possíveis problemas priorizando o compromisso

entre os atores sociais envolvidos, o cumprimento das metas e prazos determinados evitará os gastos desnecessários com as operações, sendo eficaz e eficiente na obtenção dos resultados.

As planilhas serão compostas por itens e sub-ítem relacionados as operações a serem executadas. Cada operação terá como sub-ítem uma ação na qual terá uma meta a ser alcançada. Todas as etapas estarão condicionadas a uma avaliação diária de caráter do coordenador da atividade. As avaliações diárias servirão de base para a descrição de uma possível resolutividade semanal. Com isso o gerente responsável pelo monitoramento das operações terá uma ampla visão do progresso e problema/ameaça das operações e ações em desenvolvimento conforme o planejado.

Nessa lógica, utilizaremos como instrumentos de coleta e de acompanhamento do projeto, as atas e relatórios das reuniões, diários de campo, questionários avaliativos (quantitativo) e avaliações qualitativas baseadas no discurso dos participantes, os fichamentos da literatura consultada, relatórios das oficinas e dos grupos operativos.

## 4 RESULTADO

Com a implementação deste projeto ocorrerá no decorrer deste ano, espera-se que esta atividade apresente como resultados:

- ✓ União e integração da equipe de saúde na construção de uma atividade que favoreça o vínculo entre os terapeutas, usuários e familiares;
- ✓ estimular as potencialidades dos adolescentes usuários, estando eles nos papéis de facilitadores ou de aprendizes;
- ✓ favorecer a integração entre os usuários dos dois turnos, manhã e tarde;
- ✓ propor reflexão sobre hábitos saudáveis;
- ✓ oferecer momentos de lazer aos usuários e seus familiares;
- ✓ estimular o exercício da cidadania;
- ✓ sensibilizar os usuários para que se percebam como atores principais no processo de tratamento e agentes multiplicadores de ações e conhecimentos.
- ✓ E a partir desses resultados espera-se que haja maior adesão ao tratamento por parte dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas em CAPSad.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que esta proposta seja relevante, pois como descrito uma grande dificuldade atualmente encontrada nos serviços de atenção ao adolescente é a aderência ao tratamento. Muitas vezes isso ocorre em função dos mesmos não serem incluídos ou não conseguirem se “visualizar” como pessoas ativas do processo de tratamento.

Esta atividade será uma ferramenta interessante de cuidado, pois proporcionará um maior número de usuário no serviço no decorrer da semana; O envolvimento dos usuários com as atividades propostas e corresponsabilização junto aos técnicos, pois ora atuarão como facilitadores e organizadores do processo; Estimular a descoberta de habilidades, bem como a supressão do uso de substâncias psicoativas durante o período, uma vez que estiveram, em meio a inúmeras experiências, a substituição de um PRAZER ainda que momentâneo proveniente do consumo do álcool e outras drogas.

Assim se faz a aposta de que lançar mão de uma proposta como essa, transformando-a em uma tecnologia em saúde, conseguiremos proporcionar ganhos qualitativos relevantes ao tratamento do adolescente dependentes de substâncias psicoativas a medida que, nesses casos, estão em debate o desenvolvimento de outras estratégias de obtenção de prazer que faça frente aquele obtido pelo uso prejudicial da droga.

Ainda, talvez essa atividade possa ser replicado em outras realidades como estratégia de intervenção e cuidado para os adolescentes e familiares.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PeNSE.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL, **Manual de Educação em Saúde.** Brasília; Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Série Cadernos de Atenção Básica Nº 08. Brasília, 96 p., 2001.

BUSCHGENS, C. J.; VAN AKEN, M. A.; SWINKELS, S. H.; ORMEL, J.; VERHULST, F. C.; BUITELAAR, J. K. Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* Jul;19(7):567-75, 2010.

DRUMMOND, M. C. C.; DRUMMOND FILHO, H. C. **Drogas: a busca de respostas.** São Paulo: Loyola, 1998.

FERREIRA, Maria Conceição Guimarães dos Anjos. A política de saúde mental no Brasil – ontem e hoje: alternativas e possibilidades. Alagoas, 2007. Disponível em: [http://www.fasvipa.com.br/Maria\\_Conceicao\\_G.pdf](http://www.fasvipa.com.br/Maria_Conceicao_G.pdf). Acesso em: 09 de novembro 2013.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, 2012

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, 2(2), 2006. Disponível em <[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 de dezembro 2013.

SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria**, São Paulo, 22: 217-292, 2000.

SEIBEL, S. D., TOSCANO JR, A. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: Seibel SD, Toscano Jr, A. - editores. **Dependência de drogas.** São Paulo: Atheneu; 2001.

SCHRANK, G. **Centro de Atenção Psicossocial e a inserção da família** [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006

SERRAT, S. M., PIERI, H. S. C. Causas da farmacodependência: um estudo preliminar. **Estudos de Psicologia**. 75-84, 1984.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. de. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 38(6), Dec. 2004 .

VIEIRA et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(11):2487-2498, nov, 2008.

WHEELER,R; MALMQUIST.J. Treatment approaches in adolescents chemical dependency. *Pediatr Clin North Am* 1987;