

Possibilidades na Atenção em Álcool e Drogas: levantamento e proposta da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o SUS-SP

Possibilities in Alcohol and Drug Care: survey and proposal of the Health Care Line in Adolescence and Youth for SUS-SP

Regina Figueiredo^I, Sandra Mara Garcia^{II}, Wilson Souza^{III}, Jan Billand^{IV},

Maria Altenfelder Santos^V, Mariana Arantes Nasser^{VI}

Resumo

Este artigo faz um relato dos perfis de serviços disponíveis nos municípios do estado de São Paulo para a atenção em saúde relativas às questões de álcool e drogas para adolescentes e jovens, além da proposta da Linha de Cuidado para a Saúde de Adolescentes e Jovens para o SUS no Estado de São Paulo, elaborada em 2018, que orienta como esses serviços devem abordar e atuar com este tema.

Palavras-chave: Adolescentes e Jovens; Saúde pública; Atenção à Saúde; Álcool e drogas.

^I Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é cientista social, mestre em Antropologia Social e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, membro do Grupo Técnico de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e integrante da equipe do Projeto Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único e Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J).

^{II} Sandra Mara Garcia (sandragarciasp@gmail.com) é antropóloga pela Universidade de Brasília (UNB), licenciada em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP), Mestre em Gênero e Estudos de Desenvolvimento pela University of Sussex, na Inglaterra, Doutora em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Pesquisadora do Centro Brasileiro de Análises e Planejamento (CEBRAP) e integrante da equipe do Projeto LCA&J.

^{III} Wilson Souza (wwpsouza@bol.com.br) é médico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP (Campus Sorocaba, Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sanitarista pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), Administrador Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas, membro da Área Técnica de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e integrante da equipe do de elaboração e implementação do Projeto LCA&J.

^{IV} Jan Billand (jsj.billand@gmail.com) é psicólogo e Doutor em Psicologia Social pela Université Paris 13, Pós-Doutor vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP) e membro da equipe de elaboração e implementação do Projeto LCA&J.

^V Maria Altenfelder Santos (marialtenfelder@gmail.com) é psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Mestre em Psicologia

Abstract

This article reports on the profiles of services available in the municipalities of the state of São Paulo for health care related to alcohol and drug issues for adolescents and young people, in addition to the proposal of the Line of Care for the Health of Adolescents and Youth for the SUS in the State of São Paulo, developed in 2018, which guides how these services should address and act with this theme.

Keywords: Adolescents and youth; Public health; Health care; Alcohol and drugs.

Introdução

No Brasil, o uso de álcool e outras drogas vem fazendo parte das práticas de adolescentes e jovens. O III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, produzido pela Fundação Oswaldo Cruz em 2017¹, apontou que o consumo

Social pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP) Doutora em Psicologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP) e membro da equipe de elaboração e implementação do Projeto LCA&J.

^{VI} Mariana Arantes Nasser (mariana.nasser@fm.usp.br) é médica pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP), Especializada em Medicina Preventiva e Social pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP), Doutorado em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP), atua como médica sanitária do Centro de Saúde Escola Professor Samuel Barnsley Pessoa da FMUSP (CSE/FM/USP), Professora da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UUNIFESP) e Coordenadora do Projeto LCA&J.

de bebidas alcólicas entre adolescentes de 12 e 17 anos, nos 12 meses anteriores ao estudo, alcançava 22,2% e, entre 18 e 24 anos, 53,2%; já o consumo de drogas ilícitas na vida, foi de 4,0% e 14,3%, dentre os estudantes que reportaram o uso dessas substâncias.

Isso corrobora a tendência de uso dessas substâncias já apontada no V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino em 27 capitais brasileiras², realizado em 2003, pela Universidade Federal de São Paulo, que apontou a média etária para o primeiro uso de álcool como 12,5 anos de idade, de tabaco, como 12,8; de 13,9 anos para uso de maconha e 14,4 anos, para a cocaína.

No estado de São Paulo, onde a população estimada de adolescentes entre 15 e 18 anos, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), representa 7,2% da total³, ou seja, 3.303.908 pessoas. Nesta faixa etária, o levantamento de 2004, indica que aproximadamente 9,7% dos estudantes do Ensino Médio faziam uso frequente de álcool e drogas².

Dados do Ministério da Saúde⁴ registram que, no estado de São paulo, em 2019, houve 67 internações de adolescentes entre 15 e 19 anos devido a transtornos associados ao uso de álcool (42 masculinas e 25 femininas) em hospitais ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 1.102 internações devido ao consumo de outras drogas psicoativas (811 masculinas e 291 femininas), totalizando 1.169 internações por abuso dessas substâncias.

Para esta população, além do alcance das redes da área de Educação e de Assistência Social, a área de saúde pública oferta uma diversidade de serviços espalhados em seus 645 municípios. Segundo dados da Secretaria de Estado

da Saúde de São Paulo, existem cerca de 4.848 unidades básicas de saúde (UBSs), 10% dessas, localizadas na capital⁵. Para situações que envolvam Saúde Mental e álcool e drogas, a rede de atenção psicossocial, integrada por UBSs, conta ainda com 267 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), existentes em 124 municípios (63 na capital)⁶, sendo 39 CAPS-infantojuvenil (CAPS-ij) localizados em 21 municípios (15 localizados na capital e apenas 6 em outras cidades) e 68 CAPS álcool e drogas (CAPS-ad), especificamente direcionados para lidar com o uso/abuso de álcool e drogas espalhados por 45 municípios (20 desses serviços localizados na capital e apenas 25 em outras cidades) - salientando-se que, embora esses CAPS-ad estejam previstos, pelo Ministério da Saúde, para o atendimento a todas as faixas etárias, em vários serviços só são atendidos maiores de 18 anos⁷, o que se mostra uma incongruência já que estudos nacionais apontam que apenas 1,8% dos atendimentos do CAPS-inf se dão devido ao uso de substâncias psicoativas, não contemplando a realidade deste uso⁸. A abordagem a esta situação também poderia se dar pela maior integração com a Atenção Básica e ações de matriciamento⁹.

Esse volume de CAPS ainda se mostra insuficiente, uma vez que a previsão é que haja 1 CAPS para cada 15.000 habitantes, 1 CAPS-ad para atender adultos ou crianças que utilizem álcool e/ou drogas em regiões ou municípios com mais de 70.000 habitantes e 1 CAPS-ij para atender crianças e adolescentes “que fazem uso de crack, álcool e outras drogas” em regiões ou municípios acima de 150.000 habitantes⁹. Ademais, a Política Nacional de Saúde Mental aponta para a necessidade da existência de 1 CAPS-ad III com leitos, em regiões ou municípios com população acima de 200.000 habitantes⁹. Dessa forma, pode-se atender adultos ou crianças

e adolescentes que precisem de observação e monitoramento.

Registra-se ainda que essa assistência já enfrenta diversas dificuldades, visto que a adesão ao tratamento em CAPS-ad vem se reduzindo justamente entre os que se encontram na faixa etária entre os 11 e os 29 anos, dentre os quais, alguns em situação de rua, o que dificulta o estabelecimento de vínculos¹⁰.

Cabe salientar que, além das ações esperadas de assistência para os adolescentes e jovens já usuários de álcool e drogas, são necessárias ações de prevenção a este uso, tanto na área de saúde como de educação e assistência social, áreas que também atuam com este público e que se correlacionam com as vulnerabilidades de saúde.

Após o lançamento, em 2010, do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack¹¹ pelo Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo estabeleceu, para além dos serviços de saúde citados, o Programa Recomeço. Esta iniciativa oferta a opção de internação para tratamento de drogas em 66 clínicas terceirizadas, 56 delas atendendo o público masculino e 20 o feminino, espalhadas por 46 municípios e ofertadas pelo SUS e também por meio das Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social¹². Esta iniciativa controversa, que se associa às chamadas “comunidades terapêuticas”, em sua maioria, entidades religiosas e que se utilizam de práticas confessionais¹³, vem sendo amplamente criticada por diversos autores e também pelos defensores das estratégias de Redução de Danos, que apontam a utilização de técnicas não científicas, falta de recursos humanos da área de saúde e até o uso de práticas desumanas e iatrogênicas criticadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira¹⁴.

Neste sentido, ainda se faz necessária a

construção de uma abordagem da saúde envolvendo álcool e outras drogas no âmbito de uma linha de cuidado à saúde integral do adolescente e do jovem no Estado de São Paulo, partindo de uma visão que siga os pressupostos da Política Nacional de Saúde Mental, que, segundo a própria Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo,

“... busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade”¹⁵.

Objetivo e Métodos

Este artigo tem como objetivo analisar os resultados do questionário da “Linha de Cuidado para a Saúde de Adolescentes e Jovens (LCA&J) para o SUS no estado de São Paulo”, quanto à atenção e promoção de saúde, nas questões relativas ao uso de álcool e drogas para adolescentes e jovens.

A LCA&J foi construída entre 2017 e 2018, em um projeto apoiado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (Chamada PPSUS/FAPESP 2016). Sua realização contou com a parceria de coordenação compartilhada entre o Centro de Saúde Escola Professor Samuel Barnsley Pessoa, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CSE/FM/USP), o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e a Área de Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP); além do estabelecimento de parcerias institucionais com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP), o Programa Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais, e a Área de Saúde Mental da SES-SP. A confecção desta linha de cuidado, finalizada em 2018¹⁶,

incluiu a realização de um levantamento com serviços de saúde existentes em todas as regiões do estado de São Paulo e em todos os níveis de atuação, sobre suas práticas e perfis de atuação em relação à saúde de adolescentes e jovens, feito por meio de um questionário eletrônico para preenchimento *on line* pelos serviços, visando que a construção da linha respondesse às suas necessidades e servisse de referência para suas atuações no estado de São Paulo.

Resultados

De 950 serviços de saúde pertencentes a 61 municípios paulistas que responderam ao questionário de preparação da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J), 717 são unidades básicas de saúde (539 delas com agentes comunitários de saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família (ESF); 22 são serviços de atenção especializada ao adolescente (incluindo Casas do Adolescente), 102 são Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 48 serviços de DST/aids (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAEs) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTAs)), 7 serviços de atenção à saúde da mulher, 9 são serviços hospitalares especializados em adolescência e 40 são de outros tipos.

Quanto à localização, estão predominantemente na área urbana e central dos municípios, sendo que apenas 29 (4,1%) das UBSs e 1 CAPS (1,0%) se encontram em áreas rurais (**Tabela 2**).

Desses serviços, 580 (61,0%) apontaram questões ligadas ao uso de álcool e droga entre os principais motivos de procura de seus serviços por adolescentes e jovens³³ (ver Tabela 1).

A grande maioria desses serviços (82,0%) utiliza critérios de local de residência para cadastrar seus usuários, mas 95 (10,0%) desses

também atendem por encaminhamento e outros 171 (18%) recebem usuários exclusivamente por encaminhamento, inclusive o da rede intersetorial.

Além desse critério, 835 (87,9%) também atentam para a faixa etária como critério, em 721 (75,9%) das vezes utilizando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como documento de referência para definir este público (que define adolescentes como aqueles dos 12 aos 17 anos)¹⁷; outros 176 (18,5%) utilizam também o Estatuto da Juventude (EJ) (que define jovens como aquelas pessoas entre os 15 e os 29 anos de idade)¹⁸ e 374 (39,4%) se pautam pelo documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) (que define pré-adolescentes entre os 10 e 14 anos, adolescentes entre os 15 e 19 anos e juventude de 20 a 29 anos)¹⁹. Mostrando maior influência desta última referência, a adolescência é apontada por cerca de 1/3 desses serviços (33,7%) como iniciada antes dos 10 anos de idade, o que resulta na inclusão do público infantil.

O atendimento a este público é ofertado por 772 (81,3%) serviços, durante todo o horário de funcionamento e 5 dias da semana; 21 (2,2%) também fazem atividades/atendimentos no período noturno e 41 (4,3%) aos finais de semana. Apenas 174 (18,3%) dos serviços restringem horários para a marcação de atendimento a adolescentes, geralmente os agendamentos podem ser feitos em todos os horários, e 773 (81,4%) afirmam fazer “encaixe” de atendimento de adolescentes não agendados em todos os períodos e dias de funcionamento do serviço.

A maioria dos serviços (946) declarou ter atuação junto aos adolescentes; embora 5 (0,6%) UBSs declararam não ter atividades com adolescentes, por isso não foram considerados para a análise que também visa o atendimento deste público (**Tabela 3**).

Além dos 20 (87,0%) serviços especializados

Tabela 1 – Perfil dos serviços que responderam ao Levantamento LCA&J

	n	%
Tipo de Serviço		
Unidade de Atenção Básica	721	75,9
Serviço de atenção especializada a adolescentes	22	2,3
Serviço hospitalar	9	0,9
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	102	10,7
Serviços de DST/Aids	48	5,1
Serviço de Saúde da Mulher	7	0,7
Outro	40	4,2
não resp	1	0,1
<i>Total</i>	950	100,0
Esfera		
Municipal	921	96,9
Estadual	11	1,2
Federal	9	0,9
<i>Total</i>	941	99,1
não resp	9	0,9
<i>Total</i>	950	100,0
Tipo de Administração		
Direta da Saúde (esfera nacional, estad. ou munic.)	676	71,2
Direta de outros Órgãos (não ligados à saúde)	6	0,6
Indireta (Autarquias, Fundação Pública, Empresa Pública, Organização Social Pública, Economia Mista)	44	4,6
Empresa ou Fundação Privada	5	0,5
Organização Social de Saúde – OSs	199	20,9
Outros	13	1,4
<i>Sub-total</i>	943	99,3
não respondeu	7	0,7
<i>Total</i>	950	100,0
Realiza Ensino e Pesquisa?		
Sim, é (ou integra) uma Unidade Universitária	29	3,1
Sim, é (ou integra) uma Unidade Escola Superior Isolada	7	0,7
Sim, é (ou integra) uma Unidade Auxiliar de Ensino	90	9,5
Sim, é (ou integra) um Hospital de Ensino	9	0,9
Não, é Unidade sem Atividade de Ensino	463	48,7
Não se aplica	343	36,1
não respondeu	9	0,9
<i>Total</i>	950	100,0

no atendimento de adolescentes, cabe destacar que a maioria dos CAPS, dos ambulatórios de DST e dos serviços de atenção à mulher que atuam com adolescentes, 52,0%, 62,5%, 85,7%, respectivamente, acolhem usuários por meio de

encaminhamento e apenas 26 (25,5%), 2 (4,2%) e 1 (14,3%) são porta aberta para a atenção em geral.

Os motivos de procura pelo público adolescente são, principalmente, para questões que

Tabela 2 – Tipo, âmbito e gestão dos serviços que atuam com adolescentes

Tipo de Serviço	municipal		estadual		federal		não resp.		total	
	n	%	n	%	n	&	n	%	n	%
UBS	710	99,2	0	0,0	2	0,3	4	0,6	716	100,0
Serviço de Atendimento a Adolescentes	19	82,6	3	13,0	0	0,0	1	4,3	23	100,0
Serviço Hospitalar	3	33,3	5	55,6	1		0	0,0	9	100,0
CAPS	96	94,1	2	2,0	4	3,9	0	0,0	102	100,0
Serviço DST/Aids	46	95,8	0	0,0	2	4,2	0	0,0	48	100,0
Serviço de Atenç. à Mulher	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
outros	39	97,5	1	2,5	0	0,0	0	0,0	40	100,0
não respondeu	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	1	100,0
Total	921	97,4	11	1,2	9	1,0	5	0,5	946	100,0

envolvem sexualidade, reprodução (em especial as UBS), além de serviços odontológicos, encaminhamentos escolares e por mudanças e crescimento corporal na adolescência. Entre as UBSs, 366 (51,1%) indicaram, entre os motivos de procura do serviço, questões ligadas ao uso de álcool, e 309 (43,2%) questões ligadas ao uso de drogas ilícitas, corroborando os estudos que apontam para a relevância de formas de apoio à grande utilização dessas substâncias no cotidiano dos adolescentes, inclusive para aqueles que chegam nos serviços disponíveis em suas comunidades. Nos serviços de atenção especializada a adolescentes, o uso de álcool e os motivos ligados à sexualidade são os principais motivos de procura (apontados por 82,6%), seguidos pelo uso de drogas ilícitas e a busca de atenção odontológica, ambos com igual percentual de procura (73,9%). Nos CAPS, o uso abusivo de álcool por adolescentes chega como o principal motivo de procura (para 74,5%); nos serviços de atenção à mulher, o uso de álcool entre este público representa 28,6% e em serviços de atenção hospitalar, é a segunda razão de procura (por 66,7%), além de 44,4% de serviços que mencionaram busca motivada por uso de drogas ilegais (Tabela 3).

Isso salienta a importância da abordagem sobre o uso de álcool e drogas e suas implicações para a vulnerabilidade em saúde de adolescentes em todas as UBSs, junto com uma melhor capacitação das equipes de Atenção Primária para acolhimento, seguimento e encaminhamento dessas demandas, além de um trabalho preventivo mais consistente que envolva os adolescentes tanto fora quanto dentro dos serviços de saúde. Existe ainda a necessidade de mais serviços de CAPS, incluindo CAPS-ad e CAPS-ij nos municípios, a depender de seu porte populacional, de modo a superar sua quantidade insuficiente.

Embora metodologias de trabalho em grupos com adolescentes sejam recomendadas, apenas 44,3% dos serviços realizam: 41,9% das UBS que atuam com este público, 65,2% dos serviços especializados em adolescentes, 33,3% serviços hospitalares, 55,9% dos CAPS, 54,2% dos serviços de DST/HIV/aids e 57,0% dos serviços de atenção à mulher (Tabela 4).

Cabe salientar a realização de grupos com adolescentes realizados fora dos serviços de saúde, por 509 (53,8%) dos serviços, principalmente UBS (58,9% delas fazem) e CAPS (51,0%), o que denota estratégias das equipes para encontrar

Tabela 3 – Principais Motivos de Procura do Serviço por Adolescentes

Tipo	UBS		Serv. Adolesc		Serv Hosp.		CAPS		Serv. DST		Serv. Atend. Mulher		outros serv.		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Corpo e puberdade	500	69,8	19	82,6	4	44,4	55	53,9	9	18,8	2	28,6	24	60,0	613	64,8
Sexualidade	560	78,2	19	82,6	4	44,4	26	25,5	36	75,0	5	71,4	18	45,0	668	70,6
Reprodução	508	70,9	14	60,9	2	22,2	2	2,0	5	10,4	4	57,1	10	25,0	545	57,6
Doenças crônicas	207	28,9	8	34,8	8	88,9	10	9,8	16	33,3	1	14,3	12	30,0	262	27,7
Doenças respiratórias	338	47,2	8	34,8	5	55,6	8	7,8		0,0	1	14,3	12	30,0	372	39,3
Atendimento odontológico	580	81,0	17	73,9	2	22,2	2	2,0	12	25,0	7	100,0	12	30,0	632	66,8
Gestação e pré-natal	232	32,4	15	65,2	4	44,4	2	2,0		0,0		0,0	6	15,0	259	27,4
Nutrição ou alimentação	174	24,3	14	60,9	4	44,4	27	26,5	4	8,3	1	14,3	7	17,5	231	24,4
Declaração para práticas físicas	144	20,1	8	34,8	2	22,2	63	61,8	9	18,8	2	28,6	12	30,0	240	25,4
Família, amigos etc.	197	27,5	11	47,8	3	33,3	73	71,6	10	20,8	2	28,6	16	40,0	312	33,0
Uso de álcool	366	51,1	19	82,6	6	66,7	76	74,5	1	2,1	2	28,6	23	57,5	493	52,1
Uso de drogas ilícitas	309	43,2	17	73,9	4	44,4	47	46,1	1	2,1	1	14,3	20	50,0	399	42,2
Depressão, ansiedade ou sofrimento emocional	349	48,7	12	52,2	2	22,2	2	2,0		0,0	1	14,3	7	17,5	373	39,4
Trabalho e renda	574	80,2	5	21,7	2	22,2		0,0	9	18,8		0,0	8	20,0	598	63,2
Queixa escolar	412	57,5	18	78,3	5	55,6	66	64,7	8	16,7	2	28,6	16	40,0	527	55,7
Vacinações	196	27,4	14	60,9	3	33,3	74	72,5	6	12,5		0,0	19	47,5	312	33,0
Solicitação da família	439	61,3	9	39,1	1	11,1		0,0	2	4,2	1	14,3	12	30,0	464	49,0

Tabela 4 – Tipos de Grupos Realizados com Adolescentes por tipo de serviço

Tipo	UBS		Serv. Adolesc		Serv Hosp.		CAPS		Serv. DST		Serv. Atend. Mulh		outros serv.		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
de acolhimento	131	18,3	7	30,4	0	0	27	26,5	4	8,3	1	14,3	2	5,0	172	18,2
terap. Grupal	211	29,5	10	43,5	2	22,2	62	60,8	3	6,3	0	0	8	20,0	296	31,3
ativ man. artistic	89	12,4	10	43,5	0	0,0	57	55,9	2	4,2	0	0	3	7,5	161	17,0
ativ. Socioc	106	14,8	7	30,4	2	22,2	49	48,0	0	0	0	0	4	10,0	168	17,8
ações por pares	33	4,6	5	21,7	2	22,2	5	4,9	7	14,6	0	0	0	0,0	52	5,5
ativ. pais	163	22,8	8	34,8	1	11,1	54	52,9	4	8,3	0	0	9	22,5	239	25,3
fora do serviço	422	58,9	9	39,1	1	11,1	52	51,0	13	27,1	1	14,3	11	27,5	509	53,8
Total que faz grupo adolesc.	300	41,9	15	65,2	3	33,3	57	55,9	26	54,2	4	57,0	14	35,0	419	44,3

este público no território e/ou em outros equipamentos nos quais circulam.

Dos serviços que atuam com adolescentes, 443 (46,8%) fazem abordagem de temas de Saúde Mental e 446 (47,1%) especificamente abordam o uso de álcool e drogas (Tabela 5).

A atenção à saúde de adolescentes é realizada por equipes multidisciplinares, sendo que apenas 32 desses serviços possuem médicos hebiatras, enquanto o mais comum para este atendimento é a atuação de clínicos gerais (em 240 serviços; 25,3%) ou pediatras (191; 20,1%); 159 (16,7%) contam com psiquiatras para esta abordagem (principalmente nos 102 CAPS) e 525 (55,2%) com psicólogos (sendo 102 deles de CAPS). Em 565 (59,5%) serviços há também assistentes sociais, embora não tenha sido especificada a sua atuação com adolescentes.

Os critérios mais mencionados para atuação de um profissional com o tema álcool e drogas com o público adolescente são o interesse pessoal, a disponibilidade e a capacitação para a atuação com este tema.

Com relação à autonomia de adolescentes, a idade estabelecida para consultas sem acompanhamento, com médicos, independente da presença ou autorização de familiares, não correspondeu às diretrizes vigentes e mostrou variação, de acordo com o tipo de serviço. Apenas 45,2% dos serviços respeitam o direito ao sigilo para adolescentes de 12 anos e 63,0% respeitam para aos 15 anos; 31,3% afirmam que o acompanhamento de responsáveis é sempre obrigatório, o que implica que não há garantia do direito de autonomia a nenhum adolescente e mais 3,3% condicionam a atenção ao adolescente desacompanhado à apresentação de autorizações escritas, perfazendo um total de 34,4% de serviços

Tabela 5 – Temas trabalhados com adolescentes e jovens por tipo de serviço

<i>Tipo</i>	Abordagem com adolescentes até 17 anos		Abordagem com Jovens de 18 a 30 anos	
	n	%	n	%
Corpo e puberdade	500	69,8	19	82,6
Sexualidade	560	78,2	19	82,6
Reprodução	508	70,9	14	60,9
Doenças crônicas	207	28,9	8	34,8
Doenças respiratórias	338	47,2	8	34,8
Atendimento odontológico	580	81,0	17	73,9
Gestação e pré-natal	232	32,4	15	65,2
Nutrição ou alimentação	174	24,3	14	60,9
Declaração para práticas físicas	144	20,1	8	34,8
Família, amigos etc.	197	27,5	11	47,8
Uso de álcool	366	51,1	19	82,6
Uso de drogas ilícitas	309	43,2	17	73,9
Depressão, ansiedade ou sofrimento emocional	349	48,7	12	52,2
Trabalho e renda	574	80,2	5	21,7
Queixa escolar	412	57,5	18	78,3
Vacinações	196	27,4	14	60,9
Solicitação da família	439	61,3	9	39,1
Situações de violência	234	32,7	17	73,9
outros	88	12,3	7	30,4

Tabela 6 – Idade estabelecida para atendimento autônomo de adolescentes

<i>Tipo</i>	n	%	% proporcional
Corpo e puberdade	500	69,8	19
Sexualidade	560	78,2	19
Reprodução	508	70,9	14
Doenças crônicas	207	28,9	8
Doenças respiratórias	338	47,2	8
Atendimento odontológico	580	81,0	17
Gestação e pré-natal	232	32,4	15
Nutrição ou alimentação	174	24,3	14

que não proporcionam a atenção a adolescentes por demanda espontânea desses (**Tabela 6**). Esta mesma situação também pode ser verificada no caso de outras categorias profissionais e atividades ofertadas pelos serviços de saúde.

Além de atendimento a adolescentes em geral, 135 serviços (14,2%) realizam trabalhos especificamente dirigidos a adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social; 179 (18,8%) têm trabalhos específicos para usuários de comunidades terapêuticas ou outras insituições de Saúde Mental; e 327 (34,4%) para adolescentes em situação de violência doméstica e 167 (17,6%) com adolescentes em outras situações de violência.

Considerando a rede de saúde identificada por esses serviços como existentes em seus territórios, foram mencionados 103 (10,8%) CAPS-ad infanto-juvenil no bairro do próprio serviço, 429 (45,2%) no próprio município e 234 (24,6%) na regional de saúde. Desses serviços, 325 (34,2%) fazem encaminhamentos para esses CAPS-ad e CAPS-ij e 387 (40,7%) declararam encaminhar para algum serviço de atenção psicossocial no próprio município.

Apenas 212 (22,3%) dos serviços afirmaram contar com uma Casa do Adolescente de referência, 225 (23,7%) um Centro de Convivência e Cultura, 564 (59,4%) com Centros Esportivos Públicos, 421 (44,3%) com outros centros culturais e esportivos.

Dentre os serviços pesquisados que afirmaram não atender adolescentes, 404 (43,5%) encaminham este público para outros serviços e 528 (55,6%) para o atendimento em outros municípios, presentes em suas respectivas regionais de saúde em metade deles. Preocupante é a

proporção de serviços que declararam não atender adolescentes, em contradição com a sua afirmativa anterior de que atenderiam este público (947 de 950 serviços confirmaram esta atuação) e também em contradição com suas atribuições oficiais: UBS, CAPS e SAEs e CTAs não devem restringir seu atendimento por faixa etária, mesmo que em seus territórios existam outros serviços que sejam referência em atendimento especializado para o público adolescente.

Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J)

O projeto Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J) produziu, além do levantamento de dados, outras formas de produção e análise de dados para a construção da linha de cuidado, como a realização de grupos focais com profissionais de saúde, gerentes de serviços de saúde, gestores do setor saúde, profissionais intersetoriais, adolescentes e jovens; grupos de *experts* sobre adolescência e sobre planejamento; experiências piloto em três regiões de saúde (Itapetininga, Litoral Norte e Mananciais).

A análise de todos os dados levou à formulação de recomendações, que foram trabalhadas em seminários de pesquisa e em reuniões relacionadas à gestão em saúde da Atenção Básica, como o grupo técnico bipartite, além da comissão científica do Programa Estadual de Saúde do Adolescente, seminários do Programa Estadual de DST/Aids, encontros do PPSUS, etc.

Como resultado final, formulou-se o documento final da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J), que

através de aprovação na Comissão Intergestores Bipartite em 18 de outubro de 2018, passou a constituir-se como política pública de saúde para adolescentes e jovens no estado de São Paulo¹⁶. Em complemento a esta também foi criado um sistema de indicadores para a avaliação da implementação desta linha de cuidado.

O documento estabelecido nessa política pública é dirigido a gestores do setor saúde, coordenadores de serviço e profissionais de saúde, dentre outros interessados, como profissionais intersetoriais e, inclusive, adolescentes e jovens. Tendo em conta as questões relativas ao uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens e a necessidade de ampliação de ações de saúde nesse sentido, a “Linha de Cuidado para a Saúde de Adolescentes e Jovens para o SUS no Estado de São Paulo” (LCA&J)¹⁶ tem como orientação:

“A utilização de instrumentos específicos no acolhimento de adolescentes e jovens e seus familiares, para favorecer o diálogo com esses públicos, bem como a identificação de motivos de procura pelo serviço, riscos e necessidades de saúde, com destaque para os objetivos de: acompanhar o crescimento e o desenvolvimento; identificar questões de saúde mental; investigar o risco de suicídio, o uso de álcool e outras drogas e o envolvimento em situações de violência; abordar transtornos alimentares; entre outros” (p.42).

Esse acolhimento e atenção podem ser realizados por profissionais de saúde de diferentes formações e categorias, salientando que o diálogo é essencial, além de serem incentivadas estratégias de abordagem participativas¹⁶:

“A escolha de profissionais para trabalhar com adolescentes e jovens deve levar em conta aspectos relativos à formação

específica (residência, especialização, cursos de extensão ou profissionalização em programas multiprofissionais e médicos em adolescência) e à educação permanente de profissionais em atuação no serviço, com ênfase para as temáticas frequentes para o trabalho com esses grupos populacionais (crescimento, puberdade, saúde sexual e reprodutiva, direitos humanos, violência, álcool e outras drogas, trabalho, educação e formação, etc.), bem como para metodologias voltadas ao diálogo, (mediação de oficinas, grupos educativos, diálogo, etc.) e para a atuação interprofissional e intersetorial, entre outros” (p.42).

A explicitação do tema do uso de álcool e outras drogas deve ser incluída nesta abordagem¹⁶:

“A equipe precisa ser preparada para abordar e acolher adolescentes e jovens em função das atividades e temáticas que mais fazem com que estes(as) procurem os serviços de saúde – ou seja, por ordem decrescente: sexualidade; atendimento odontológico; trabalho e renda; reprodução; queixa escolar; uso de álcool; solicitação da família; corpo e puberdade; uso de drogas ilícitas; depressão, ansiedade ou sofrimento emocional; situações de violência...” (p.43)

A Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J) formula diretrizes que dizem respeito aos serviços da rede, tanto no plano da gestão como do trabalho assistencial, e também inclui recomendações específicas para o trabalho nos cinco tipos de serviços identificados como componentes da rede de

atenção a adolescentes e jovens no Estado de São Paulo: UBS, CAPS, SAE/CTA, serviços especializados (casas do adolescente) e serviços hospitalares especializados. Apresentamos algumas orientações relacionadas à atenção sobre o uso de álcool e outras drogas:

- para as UBS:

Nas UBS, que podem ser acessadas mais facilmente por este público, nas redondezas de suas residências e trajetos escolares, deve-se ampliar o olhar, o acolhimento e a escuta a este público na Atenção Primária à saúde¹⁶:

“Recepção, acolhimento e atividades de educação em saúde em espaços de convivência do serviço ou específicos para adolescentes e jovens; a recepção deve contar com acolhimento e escuta ampliada para a identificação das necessidades. Utilização de instrumentos e dispositivos para o cuidado e particularmente para o acolhimento, como fichas para o levantamento de necessidades. Atendimento à demanda espontânea, incluindo doenças agudas e situações de urgência e emergência em APS” (p.47).

Esses serviços devem também focar ações de preparação para a mudança de fase de vida, promovendo ações preventivas para a redução de vulnerabilidades de adolescentes e jovens, ao realizar¹⁶ (p.47):

- visitas domiciliares, por ACS, outros membros da equipe assistencial ou equipes de vigilância em saúde;
- visitas ao território. Estabelecimento de parcerias para realização de atividades de educação em saúde, no território ou em serviços de outros setores e coletivos de adolescentes e jovens;
- atendimento de enfermagem, com

reconhecimento de necessidades e orientações de estilo de vida e modos de enfrentamento de vulnerabilidades;

- vacinações;
- dispensação de preservativos femininos e masculinos, por livre demanda e em local de fácil acesso;
- dispensação de métodos anticoncepcionais; oferta e coleta de exames laboratoriais na UBS, incluindo sorologias e/ou teste rápido para IST/aids e hepatites virais;
- consulta de enfermagem e consulta médica, incluindo atenção à saúde sexual e reprodutiva e a doenças crônicas;
- avaliação e acompanhamento de situações de risco psicossocial e de transtornos de saúde mental comuns ou decorrentes do uso de álcool e drogas ;
- desenvolvimento de atividades de educação em saúde de adolescentes, jovens, pais, familiares e responsáveis.

Para a atenção, podem ser pedidos exames, atenção medicamentosa, além da realização ações de planejamento e vigilância das principais morbidades, com discussões de equipe e supervisão de casos. A atenção específica relacionada ao uso de álcool e drogas pode contar ainda com outros profissionais disponíveis na rede de atenção, a depender “do arranjo organizacional, da participação e composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outros apoiadores, como psicólogos, educadores físicos e assistentes sociais” (p.47) e da “dispensação de remédios de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), incluindo psicotrópicos, entre outros” (p. 47).

- para os CAPS:

Devem prover cuidado a adolescentes e

jovens, com “ênfase na atenção a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes incluindo aquelas que fazem uso de *crack*, álcool e outras drogas” (p.51).

Adolescentes e jovens devem ser compreendidos como indivíduos que podem estar em situação de vulnerabilidade devido a questões sócio-culturais próprias da fase em que vivem. Por isso, a Rede de Atenção Psicossocial Local deve gerenciar projetos terapêuticos, em conjunto com aos serviços de Atenção Primária, realizando planejamento de ações de prevenção e atenção em Saúde Mental para este público.

A promoção de saúde do CAPS deve ser orientada “com ênfase na identidade, no pertencimento, na cidadania, nos direitos humanos e nos projetos de vida e saúde mental”, inclusive relativas ao uso de álcool e drogas, dando assistência a seus agravos em Saúde Mental¹⁶ (p.51). Essa assistência deve se pautar em promover:

- acolhimento humanizado por toda a equipe;
- diálogo com o usuário do serviço;
- promoção de autonomia de adolescentes e jovens;
- vinculação dos adolescentes com um profissional de referência
- atendimento individual, psicoterapêutico e medicamentoso (se necessário);
- promoção de cidadania e orientação de direitos, incluindo suporte social;
- além de busca ativa e suporte às famílias.

Para organização dos serviços e atendimentos sugere-se o planejamento das ações e discussão de casos pelas equipes em reuniões técnicas, a articulação com outros equipamentos e serviços do território (escolas e centros culturais, etc), relacionados ao tema da adolescência e da juventude, à luta antimanicomial; a realização conjunta de atividades voltadas a promoção da

Saúde Mental, redução de estigmas, e prevenção do uso de álcool e drogas e atividades voltadas à inclusão e à reabilitação de adolescentes e jovens.

No que tange ao acesso de adolescente e jovens, é importante que os CAPS¹⁶:

“...sejam “porta aberta”, de modo que poderão ser procurados diretamente por adolescentes e jovens, ou também encaminhados por outros serviços. (...) Nos casos em que adolescentes ou jovens procuram o CAPS, mas a consideração é de que o atendimento em CAPS não é necessário, garantir o acesso à LCA&J por meio de referência rotineira à UBS (informando qual é a UBS de referência da pessoa, seu endereço e modo de funcionamento)” (p.51).

Para este cuidado, é necessário articular referências locais ou regionais e atuar em parceria com outros serviços, incluindo UBSs, Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAEs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Em caso de necessidade de afastamento social¹⁶:

“Solicitar, quando adequado, atenção residencial de caráter transitório, em Unidade de Acolhimento (UA) infantojuvenil (12-18 anos) ou adulto (para maiores de 18 anos) para usuários de álcool, crack e outras drogas e em situação de vulnerabilidade, com necessidade de acompanhamento terapêutico protetivo. Articular-se com serviços hospitalares para casos de abstinências e intoxicações severas (eventuais internações devem ser de curta duração até a estabilidade clínica e sempre no âmbito do PTS). No momento da alta,

referir e vincular usuários ao CAPS que assumirá o caso. Adotar estratégias de desinstitucionalização (Residências Terapêuticas, moradias inseridas na comunidade) e oferecer o auxílio financeiro de reabilitação para progressiva inclusão social de pessoas egressas de internação de longa permanência” (p.51).

Nos serviços de saúde em geral, pode-se atuar junto às escolas, inclusive em seus espaços, na prevenção e no encaminhamento de casos relativos ao consumo de álcool e drogas, utilizando-se para isso a orientação de Redução de Danos para a promoção de saúde¹⁶ (p.143), orientados pelo/a (p.165):

- diálogo com os adolescentes e jovens;
- utilização de linguagem menos formal;
- atendimento a suas singularidades e contextos;
- reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos, conforme orienta o ECA¹⁷;
- promoção da autonomia e participação social;
- trabalho com as diretrizes de Redução de Danos;
- definição de procedimentos e atendimentos que tenham necessidade de agendamento em outros serviços.

- para serviços especializados:

A orientação geral é que sejam prestados cuidados baseados na integralidade, no atendimento multiprofissional, inclusive em apoio à Atenção Primária e aos CAPS ¹⁶ (p.53).

Com relação a questões relacionadas à Saúde Mental com uso de álcool e drogas, pode-se atuar com os próprios médicos, psicólogos e assistentes sociais do serviço, conforme sua disponibilidade e também encaminhar casos para

os CAPS infantojuvenil e CAPS-ad.

De forma geral, os temas álcool e drogas fazem parte do universo dos adolescentes²⁰, por isso, recomenda-se que o tema seja abordado em grupos educativos, rodas de conversa; espaços de vivência e de atividades educativas, culturais (p.53);

- sobre a importância do sigilo – para todos os serviços:

A Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (LCA&J)¹⁶ salienta a importância do sigilo de informações entre profissionais de saúde e pacientes, inclusive adolescentes:

“Profissionais de saúde não devem comunicar informações, mesmo quando solicitadas por familiares, responsáveis ou parceiros(as) íntimos(as), sem o consentimento dos(as) adolescentes e jovens (inclusive divulgação de consumo experimental de álcool e drogas ilícitas, atividade sexual, estatuto sorológico, gravidez, etc.)” (p.63).

Essa garantia de sigilo é fundamental no atendimento a adolescentes e jovens, muito além dos temas considerados tabus, pois o medo de que informações sejam comunicadas aos pais e responsáveis é um dos principais motivos pelos quais adolescentes e jovens evitam frequentar serviços de saúde. A garantia do direito ao sigilo e à confidencialidade é uma questão ética, como apontam Queiroz e colegas²¹, e visa garantir a procura dos serviços pelos adolescentes, o estabelecimento de vínculos, garantir a privacidade, a assistência de qualidade e o acompanhamento.

Assim, recomenda-se que:

“Nos casos em que os(as) profissionais, dialogando com adolescentes,

*julgarem que estes(as) estão em situação de risco ou não têm capacidade plena de discernir ou se cuidar, devem conversar com eles(as) sobre essa percepção para compreender melhor a situação. Ainda junto com os(as) adolescentes, devem definir o melhor modo de proceder, o que poderá envolver a quebra do sigilo – isto é, o compartilhamento, com algum adulto responsável, de informações sobre a consulta. Essa quebra deve obrigatoriamente ser consentida pelo(a) adolescente...*¹⁶ (p.63).

Enfim, é importante realizar avaliações das condições de saúde nos territórios, buscando identificar adolescentes e jovens que não acessam os serviços e compreender as possíveis situações de vulnerabilidade envolvidas nessa falta de acesso que podem incluir aspectos familiares, condições sociais, relações de gênero, questões escolares e o uso de álcool e outras drogas, sere portadores de deficiências, entre outros.

Considerações finais

Adolescentes e jovens são sujeitos de direitos. O fato de serem mais novos não altera este princípio; ao contrário, apenas pode contribuir com a maior vulnerabilidade para situação de risco à saúde ou agravos durante seu desenvolvimento e maior inserção social.

Como o uso de bebidas alcóolicas faz parte da cultura nacional e o uso de drogas ilícitas também é representado na maioria das comunidades, os adolescentes sempre estarão em contato com esses comportamentos. Por isso a abordagem do tema, promovendo atitudes preventivas e Redução de Danos deve ser feita sistematicamente, além de ser ofertado apoio e atenção para aqueles que vierem a utilizá-las de forma prejudicial.

Assim, o uso de álcool e drogas deve ser visto pelos profissionais da área da Saúde, como uma questão complexa, correlacionada a outros fatores de vulnerabilidade em saúde²², porém relevante para a atuação do SUS. Deve ser objeto de atuação de caráter técnico e assistencial, dentro de uma perspectiva de promoção de direito, em lugar da abordagem por meio de julgamentos morais.

Este cuidado tem implicações que vão além da estrita atuação em saúde e necessitam de uma organização intersetorial, mas, de forma nenhuma exime a responsabilidade dos serviços de saúde de ouvir, acolher e atender os adolescentes e jovens quanto ao tema. Muito pelo contrário torna essa tarefa essencial para o bom atendimento deste público e a promoção de sua saúde, bem-estar e cidadania.

Referências

1. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2017. (on line). [acesso em: 20 dez 2020]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339385911_III_Levantamento_Nacional_sobre_o_uso_de_drogas_pela_populacao_brasileira
2. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID). V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicótropiceas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino em 17 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2005.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama. Cidades (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>
4. Ministério da Saúde. DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS. (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). (on line). [acesso em: 26 nov 2020]. Disponível em: http://sistema.saude.sp.gov.br/consulta_cnes/
6. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centros de Atenção Psicossocial. (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-mental-alcool-e-drogas/enderecos-dos-centros-de-atencao-psi-cossocial-caps-do-estado-de-sao-paulo>.
7. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/693-aco-es-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>
8. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad. Saúd. Públ.* 2015; 31(12):2649-54.
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088. Brasília; 23 dez 2011. (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/saude-mental/Portaria%203088_2011_republicada.pdf
10. Santa, R.T. Perfil dos usuários de CAPS-AD III. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 1, p.1343-1357 jan./feb. 2020.
11. Ministério da Saúde. Plano integral de enfrentamento ao crack. Brasília: Ministério da Saúde; Comissão de Intergestores Tripartite; 2010. (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/dilma-rousseff/caderno-destaques/marco-2012/plano-integrado-de-enfrentamento-ao-crack-e-outras-drogas>
12. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas. Programa Recomeço (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/programa-recomeco-seis-anos-de-atendimento-no-estado-de-sao-paulo/>
13. Fossi BF; Guareschi NMF. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estud. pesqui. psicol.* 15(1):94-115.
14. Perrone PAK. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. *Ciênc. saúde Colet.* 2014; 19(2):569-580. (on line). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>.
15. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Saúde Mental. (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>
16. Nasser M. et al. Linha de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem para o SUS do Estado de São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018.
17. Brasil. Ministério de Direitos Humanos. Estatuto da criança e do adolescente – lei no 8.060 de 13 de julho de 1990. Brasília; 2019.
18. Brasil. Presidência da República. Lei no 12.852. institui o Estatuto da juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília: Casa Civil; 5 ago 2013.
19. Vivendo a Adolescência. Fase da vida? Faixa etária? Construção social? Afinal, o que é Adolescência?. www.adolescencia.br (on line). [acesso em: 23 dez 2020]. Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/adolescencia#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,15%20aos%2019%20anos%20completos> [acesso em: 26 nov 2020].
20. Feffermanna M, Figueiredo. Redução de Danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens. *BIS.* 2006; 40:39-42.
21. Queiroz LB Aspectos históricos da institucionalização da atenção à saúde do adolescente no estado de São Paulo, 1970-1990. *Hist. Ciênc. Saúde-Mang.* 2013; 20(1):49-66.
22. Nasser MA. Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2015.