



---

**Ana Paula Costa Maia**

**OS DESAFIOS NO CUIDADO À CRIANÇA E ADOLESCENTE  
EM USO DE DROGAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA.**

**Belo Horizonte  
2019**



---

**Ana Paula Costa Maia**

**OS DESAFIOS NO CUIDADO À CRIANÇA E ADOLESCENTE  
EM USO DE DROGAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Orientadora: Profa. Ms. Alessandra Barbosa Pereira

**Belo Horizonte  
2019**



Maia, Ana Paula Costa.

M217d Os desafios no cuidado à criança e adolescente em uso de drogas na estratégia saúde da família. / Ana Paula Costa Maia. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.  
28 p.

Orientador(a): Alessandra Barbosa Pereira.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.  
Inclui bibliografia.

1. Álcool e outras drogas. 2. Infância e adolescência. 3. Promoção da Saúde.  
4. Intersetorialidade. 5. Equipe de Saúde da Família. 6. Matriciamento. I. Pereira,  
Alessandra Barbosa. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.  
III. Título.



---

**Ana Paula Costa Maia**

**OS DESAFIOS NO CUIDADO À CRIANÇA E ADOLESCENTE  
EM USO DE DROGAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas  
Gerais, como requisito parcial para obtenção  
do título de Especialista em Atenção a  
Usuários de Drogas no SUS. Orientadora:  
Profa. Ms. Alessandra Barbosa Pereira

Banca examinadora

---

Orientadora: Prof<sup>o</sup> Mestre Alessandra Barbosa Pereira

---

Prof<sup>o</sup> Mestre Marcia Maria Rodrigues Ribeiro

---

Prof<sup>o</sup> Rodrigo Chaves Nogueira

Belo Horizonte, 20 de setembro de 2019.



---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos trabalhadores da Equipe da Estratégia de Saúde da Família do município de Brumadinho pela troca de experiências, saberes e juntos acreditarmos em um SUS melhor.

Aos Usuários por confiar suas histórias de vidas.

À minha orientadora Alessandra Barbosa Pereira pelos momentos de escuta, dedicação e atenção, momento ímpar de aprendizado, pessoa de imensa delicadeza e cuidado.



## RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade propor um projeto de intervenção com a equipe da Estratégia de Saúde da Família do município de Brumadinho, que fica situado na região metropolitana de Belo Horizonte. O objeto de estudo será o cuidado à criança e adolescente em uso de drogas, os desafios para produção de vínculos e cuidados em saúde na Estratégia Saúde da Família. Pautado na Atenção Psicossocial, seguindo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Política Nacional de Drogas, sob a lógica da Redução de Danos, pretende-se com o projeto de intervenção realizar um mapeamento das crianças e adolescentes em uso de drogas em uma determinada Estratégia Saúde da Família, situada em uma região de acentuada vulnerabilidade social. Após a realização do levantamento de dados será feita a sensibilização e qualificação da equipe usando como instrumento espaços para o diálogo e o matriciamento. Como resultado, espera-se o fortalecimento da equipe para contribuir no manejo e acolhimento à criança e adolescente em uso de drogas e na capacidade de integrar-se a uma rede intersetorial promovendo promoção em saúde, prevenção, integralidade, saúde e novas formas de viver.

Palavras-chave: Álcool e outras drogas. Infância e adolescência. Promoção da Saúde. Intersetorialidade, Equipe de Saúde da Família. Matriciamento.



---

## ABSTRACT

The present work aims to propose an intervention project with the Family Health Strategy team of Brumadinho, located in the metropolitan region of Belo Horizonte. The object of study will be the care for children and adolescents using drugs, the challenges for bonding and health care in the Family Health Strategy. Based on Psychosocial Care, following the guidelines of the Brazilian Psychiatric Reform and the National Drug Policy, under the logic of Harm Reduction, the intention of the intervention project is to map children and adolescents using drugs in a given Strategy. Family Health, located in a region of marked social vulnerability. After conducting the data collection will be made sensitization and qualification of the team using spaces as a tool for dialogue and matrix. As a result, it is expected that the team will be strengthened to contribute to the management and reception of children and adolescents using drugs and the ability to integrate into an intersectoral network promoting health promotion, prevention, integrality, health and new ways of living.

Keywords: Alcohol and other drugs. Childhood and adolescence. Health Promotion. Intersectoriality, Family Health Team. Matriciation.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
CAPSII – Centro de Atenção Psicossocial tipo II  
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil  
CAPSad- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas  
DSS- Determinantes Sociais de Saúde  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas  
IDH-Índice Desenvolvimento Humano  
IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis  
NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
NUPIC- Núcleo de Práticas Integrativas  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
RD-Redução de Danos  
SCIELO- Scientific Eletronic Librany Online  
SPA – Substâncias Psicoativas  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UAI-Unidade de Acolhimento Infante Juvenil  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UPA- Unidade Pronto Atendimento





## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	08
1.1 Justificativa.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivo geral.....	15
2.1.1 Objetivos específicos .....	15
3 METODOLOGIA.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5 CRONOGRAMA .....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS .....	24



## 1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como finalidade propor um projeto de intervenção com as equipes de Saúde da Família do município de Brumadinho, para qualificar cuidados e vínculos ao público infanto-juvenil.

Brumadinho é uma cidade que fica na região metropolitana de Belo Horizonte. Grande parte da população mora no campo, residindo em pequenos distritos e bairros rurais. Conforme descrição do DOSSIÊ BRUMADINHO (2019), o município apresenta o Índice Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,747, a principal base econômica é sustentada pela mineração, sobretudo pela atuação da Vale S.A, que corresponde a 11% dos empregos do município. Em seguida temos a agricultura, com destaque para a produção de hortifrutigranjeiros. Apresenta um enorme potencial turístico, mas ainda pouco explorado.

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Brumadinho conta com 39.520 habitantes, composto por uma área urbana e uma extensa área rural. Porém, após o rompimento da barragem Mina Córrego do Feijão em janeiro de 2019, foi realizado um estudo pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município, que o número populacional subiu para 43.507 habitantes.

Em 25 de janeiro de 2019 aconteceu o rompimento da barragem Mina Córrego Feijão sob-responsabilidade da mineradora Vale, como consequência ocorreu uma grande avalanche de rejeitos de minério de ferro atingindo moradores da região, instalações da empresa, funcionários que trabalhavam no local e vegetação, devastando uma grande extensão do Rio Paraopeba, rio que atravessa toda a cidade de Brumadinho. Uma tragédia que culminou num imenso desastre humano e ecológico totalizando aproximadamente 270 vítimas entre mortos ou desaparecidos. Cenário traumático, que deixa marcas de desesperança e fragilidade emocional na comunidade.

Após rompimento barragem observa-se o inchaço da cidade e que está culminando em problemas sociais e de saúde na população. No município há grande demanda para a saúde mental e este número vem crescendo após o desastre ocorrido, com o aumento dos casos de tentativa de suicídio, depressão e uso de drogas, em especial, aqueles atingidos diretamente (DOSSIÊ BRUMADINHO, 2019).

Foi necessário após o desastre a reestruturação de diversos serviços de assistência a comunidade principalmente na rede de saúde e assistência social. Devido ao aumento da demanda de casos saúde mental foi criado na rede saúde para atuar na Atenção Básica equipes



intermediárias em saúde mental sendo multiprofissional composta por psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras e terapeutas ocupacionais, que atuam junto a Estratégia Saúde da Família (ESF) para o cuidado em saúde mental no território. Trabalha-se a atenção integral em saúde mental através das oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, matriciamento e atendimento sistematizado quando necessário, atingindo 100% cobertura da rede de saúde.

A assistência em saúde mental em Brumadinho se faz por meio de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por 37 Unidades Básicas de Saúde (entre UBS e Ponto de Apoio), 01 Núcleo de Práticas Integrativas (NUPIC), 03 Equipes de Saúde Mental na Atenção Básica (equipe intermediária), 02 Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), 01 Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) e 01 Hospital Geral, com disponibilidade de 04 leitos para a saúde mental. Estes serviços e suas equipes ofertam cuidados às pessoas em sofrimento mental, também àqueles que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas. Legitimam-se, principalmente, pela Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e Política Nacional de Saúde Mental, apoiadas na lei 10.216/01.

A RAPS, instituída pela portaria N° 3.088, surge como proposta de um novo modelo de cuidado em saúde mental e tem como objetivo ampliar o acesso da população aos serviços da rede em saúde e promover o fortalecimento do vínculo das pessoas com transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas aos pontos de cuidado da rede de saúde no território. Pretende também qualificar a atenção em saúde por meio do acolhimento universal; do acompanhamento contínuo; do encaminhamento implicado e da atenção às urgências, contribuindo para o fortalecimento e expansão no cuidado em saúde mental. (BRASIL,2011a).

A Atenção Básica ou Atenção Primária caracteriza-se preferencialmente como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem em seus princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade, formando um conjunto de ações em saúde no âmbito individual e coletivo em um território geograficamente social. A Atenção Básica, onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se insere, é um ponto da RAPS primordial à saúde mental. (BRASIL, 2013h).

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica



é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL,2013h, p.20).

Se por um lado a efetividade da ESF no cuidado à saúde mental do público adulto contribuiu para fortalecer nas agendas de saúde os debates sobre potencialidades, desafios e impasses em relação ao adoecimento psíquico e as estratégias de cuidado. Por outro, atualmente ainda é tímido esse debate e cuidados quando o perfil do usuário é infanto-juvenil. Segundo VENTURA (2004) a saúde mental infanto juvenil foi por muitos anos silenciados nos documentos oficiais e que um atendimento em saúde mental requer uma construção política, clínico assistencial e ética para trabalhar de forma efetiva o momento atual.

Desde o século XIX, vários campos do saber como da psicologia, pedagogia, pediatria e psiquiatria infantil vêm trazendo o reconhecimento do adoecimento psíquico na criança e adolescente, o movimento da Reforma Psiquiátrica promoveu a Política Nacional em Saúde Mental Infanto-Juvenil, com a abertura de serviços específicos a essa clientela, na promoção do acolhimento universal e um cuidado integral.

Em Brumadinho, apesar de haver serviço específico ao atendimento à criança e adolescente em sofrimento mental, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi), a ESF torna-se um dos pontos da rede privilegiado ao cuidado em saúde mental e uso e abuso de substâncias psicoativas (SPA) desse público, especialmente por atuar na promoção e prevenção à saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família, que é composta de médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), a estratégia para expansão e consolidação das ações em saúde, com a noção de território, sendo possível conhecer as pessoas nas suas vivências individuais, culturais e lazer, possibilitando um trabalho mais próximo da comunidade para intervenções necessárias no cuidado integral em saúde. (BRASIL,2013h)

Na construção da atenção integral, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2013h,p.20).



Em sendo o território o lugar onde a vida acontece observa-se, a partir da experiência da autora deste trabalho, atuante na Equipe de Saúde Mental na Atenção Básica de Brumadinho, que o perfil do território é de uma população flutuante, não permanecem por longo período na região. Geralmente, são atraídos pela oferta de emprego, muitos vem para a mineração e outros como prestador de serviços aos condomínios, constituem famílias, mas os homens vão embora quando são dispensados do trabalho ficando para a mulher o cuidado com os filhos. Como consequência disso, observa-se no acompanhamento às famílias, os crescentes casos de violência intrafamiliar, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, e o baixo poder econômico das famílias, acarretando problemas de ordem social.

Neste contexto de vulnerabilidades está presente o abuso de álcool e drogas, em especial feito por crianças e adolescentes que participam desse cenário. Contudo, poucos demandam assistência da UBS, mas alguns casos são assistidos pelo serviço especializado, CAPSi. Em Brumadinho, as equipes de ESF não identificam esse público para atenção e cuidado nesta instância, apesar dos casos existirem. SILVA (2014), identifica os adolescentes como o grupo mais vulnerável a situações de risco, devido à dificuldade da equipe em integrar os adolescentes às ações da UBS, devido a deficiência de atividades para atrair esse público e, ainda, em função da demanda principal em se voltar para as necessidades clínicas das crianças, adultos e idosos. Ou seja, uma questão de escolha em definir prioridades, desde a gestão até a equipe assistencial.

A ausência dos adolescentes usuários de SPA na saúde, aliado à deficiência da equipe de ESF em realizar atividades com os mesmos, torna a assistência praticamente nula, impedindo que desenvolva meios de atender integralmente esse público. E esta é a situação problemática deste projeto de intervenção. Como sensibilizar e capacitar as equipes, especialmente os ACS, para identificarem os casos, promover o vínculo, o acesso e, conseqüentemente, a atenção integral e equânime de toda a equipe da ESF a esse público?

A Atenção Básica possui um importante papel na identificação dos problemas em saúde mental na comunidade e na ampliação do acesso à rede assistencial. Algumas particularidades acontecem na clínica com crianças e adolescentes, uma dessas é a forma como chegam aos serviços de saúde mental. “As crianças e adolescentes não demandam por si próprios os cuidados em saúde mental, sendo trazidos pelos pais ou responsáveis, ou por instituições, a saber: escolas, abrigos, conselho tutelar e outros” (BRASIL,2013h, p.108).

No cotidiano da clínica percebe-se que essas crianças e adolescentes, em uso de



drogas, quando chegam à UBS, a queixa ou a demanda não é o uso de drogas, mas as questões psicossociais como: o incômodo provocado, a desordem, o discurso para ajustamento de comportamento e a negação a um tratamento. “O conhecimento, as crenças e as atitudes dos pais, ou dos profissionais/setores demandantes, são fundamentais no processo de identificação de problemas. A desvalorização e o estigma em relação à saúde mental são as principais razões para não procurarem ajuda”. (BRASIL, 2013h,p. 108).

Assim, torna-se necessário, pela equipe de saúde que identifica e acolhe, um olhar diferenciado, integral e atento para a questão do uso/abuso de drogas das crianças e adolescentes, para que sejam percebidos como sujeitos de direito, na sua singularidade e desejos. A política pública no campo da saúde mental infanto juvenil traz a concepção da criança como “um sujeito de direito”, aquele que fala respeitando o seu processo de desenvolvimento e escolhas (BRASIL,2005c).

“Tal noção implica, imediatamente, a de responsabilidade: o sujeito criança ou adolescente é responsável por sua demanda, seu sofrimento, seu sintoma. É, por conseguinte, um sujeito de direitos, dentre os quais se situa o direito ao cuidado” (BRASIL, 2005c, p.11). Ao acolher a criança e adolescente, além de conhecer o contexto de vida (família, escola, comunidade), é preciso dar voz ao sofrimento desses jovens. Algumas vezes esses sofrimentos são mascarados pelo abuso de substâncias psicoativas, outras, por atitudes fora dos padrões sociais, de qualquer forma é fundamental escutar esse sujeito para propiciar algum vínculo. No acolhimento, deixar de lado preconceitos e estigmas, proporcionar uma conversa agradável, conectar-se com sua experiência de vida e o sentido da vida (BRASIL,2013h).

A interface da Atenção Básica com os equipamentos que as crianças e adolescentes se vinculam, como a escola, por exemplo, possibilita a aproximação e implementação de ações de promoção em saúde mental e prevenção de problemas nessa área. A intersetorialidade é fundamental na clínica com criança e adolescente. Na atenção psicossocial a interlocução com outros setores proporciona conhecer melhor esse sujeito e promover um cuidado integral, visando a implementação de parcerias permanentes com a educação, assistência social e justiça para garantia de assistência a criança e adolescente (BRASIL, 2005c).

Um trabalho clínico não pode deixar de ampliar-se também no serviço, de seus portões para fora, para a rede que inclui outros serviços de natureza clínica (outros Capsi e Caps, ambulatórios, hospitais, PSF, etc), mas também outras agências sociais não clínicas que atravessam a vida das crianças e jovens, escola, igreja, órgãos de justiça e da infância e adolescência, conselho tutelar, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros (BRASIL,2005c, p.14).



Diante do exposto torna-se um desafio para a equipe da UBS avaliar o motivo pelo qual essa clientela não é prioridade nas agendas de saúde mental, bem como sua invisibilidade por toda a equipe da ESF, desde o ACS, que é o principal articulador entre a equipe e seus usuários. Ainda, é necessário repensar a construção de parcerias e ações intersetoriais para promoção de vínculos, acesso e cuidado à criança e adolescente em uso de drogas.

## 1.1 Justificativa

A proposta do projeto de intervenção surgiu a partir da experiência da autora quanto à inquietação sobre o trabalho realizado como psicóloga da equipe de Saúde Mental na Atenção Básica, em uma ESF, em um distrito localizado na área rural do município de Brumadinho, em um contexto social bastante vulnerável.

Assim, observa-se que quando os adolescentes chegam à UBS para acolhimento da equipe da ESF geralmente são por demandas graves, como: tentativa de suicídio, automutilação, complicações de uma gravidez precoce ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Seus relatos expõem a angústia do adolescer, suas experiências e de outros colegas com o uso das drogas, em sua maioria álcool ou maconha. Ao acolher as demandas os profissionais queixam-se da dificuldade no manejo com o adolescente, os responsabilizam em demasia por seu comportamento desviante da norma social, ou ainda, culpabilizam terceiros pela frouxidão na educação. Assim, faz uma análise superficial e reducionista, desconsidera a complexidade dos sujeitos e contextos, se desresponsabiliza da atenção e, desta forma, não promove o acesso e/ou vínculo desse usuário ao serviço.

O acesso do adolescente usuário de álcool e outras drogas à UBS é realmente difícil, adoecem pouco e ainda não são usuários crônicos de SPA para demandarem intervenção clínica, mas isso não isenta as equipes da RAPS, especialmente da ESF, de identificarem e monitorarem os casos, bem como promover o vínculo desses adolescentes, agir preventivamente e na promoção da saúde. Nesse contexto, observa-se a necessidade de uma intervenção na equipe para problematizar a dificuldade de vínculo, acesso e cuidado e, assim, sensibilizar e mobilizar para o acolhimento humanizado, cuidado integral e equânime ao público infanto-juvenil. Portanto, o público alvo deste projeto é a equipe de saúde da ESF.

O uso de álcool e drogas, em especial feito pela criança e adolescente, é um tema de relevância social, uma pauta nos debates atuais da Política Nacional em Saúde Mental à criança e adolescente, que são sujeitos de direitos e em desenvolvimento. O cuidado em saúde



com a criança inicia-se no nascimento, com ações como vacinação, aleitamento materno e outros. Na adolescência exige-se outro modo de produzir saúde, é necessária observação de seus hábitos e comportamentos, do contexto de vida, muitas vezes vulneráveis, bem como ações concretas, planejadas para promover ativamente a saúde, não apenas reabilitá-la e ativar o protagonismo desses jovens. “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas existência” (BRASIL, 2014e, art.7).

Justifica-se, por isso, a necessidade de priorizar esse público quanto ao acesso, vinculação, à equidade da assistência e integralidade das ações intersetoriais. Na atualidade, as políticas públicas de saúde mental estão em transformação, são urgentes as ações direcionadas à promoção e prevenção em saúde, pautados pelas diretrizes da Política de Redução de Danos, respeitando o tratamento em liberdade e a singularidade de cada criança e adolescente em questão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Mobilizar a equipe da Estratégia de Saúde da Família para a atenção integral no território à criança e adolescente em uso de álcool e drogas.

#### **2.1.1 Objetivos específicos:**

- ✓ Identificar no território as crianças e adolescentes em uso de SPA.
- ✓ Sensibilizar e qualificar a equipe da ESF para promover vínculo e/ou acesso ao cuidado integral da criança e adolescente em uso de drogas à UBS.

## **3 METODOLOGIA**

Este projeto de intervenção foi organizado a partir dos conceitos aprendidos no curso





de Especialização em Atenção aos Usuários de drogas no SUS e da experiência profissional da autora. Por meio deste projeto pretende-se ativar processos de transformação na equipe de Saúde da Família, no tocante à atenção integral no território à criança e adolescente em uso de álcool e outras drogas.

O processo metodológico para desenvolvimento do trabalho faz-se pela revisão de literatura sobre o tema, a análise de documentos ministeriais, a identificação dos casos no território de abrangência de determinada UBS em Brumadinho e do matriciamento dos casos na equipe da ESF.

Nesse trajeto metodológico a parte teórica-conceitual embasa o planejamento de ação do projeto, assim, se dá no corpo deste texto. Enquanto que as ações propostas são as intervenções propriamente ditas, que ocorrerão futuramente.

A revisão de literatura ocorreu entre os períodos de junho a setembro de 2019, buscou nas bases de dados Scientific Electronic Librany Online (SCIELO) e livros didáticos sobre o tema, os descritores utilizados foram: uso de drogas, criança e adolescente, redução de danos, promoção em saúde, prevenção, atenção básica. Através de uma leitura breve dos artigos selecionados, a partir da análise dos títulos, leitura dos resumos e conclusões, foram sendo identificados os mais pertinentes para o trabalho proposto, ocorrendo posteriormente uma leitura detalhada. Foram selecionados sete artigos que serviam a este projeto. A seleção dos documentos ministeriais ocorreu a partir da revisão de literatura e dos temas pertinentes ao projeto de intervenção.

O planejamento das ações de intervenção se desenvolverá em duas etapas detalhadas. A primeira etapa do planejamento das ações é o mapeamento do território, em parceria com ACS, CAPSi, escolas da região, Conselho Tutelar ou outros parceiros que se façam necessários.

O mapeamento significa a produção de um mapa físico e/ou levantamento de diversos dados de uma região, ferramenta muito utilizada pelos atores sociais como escola, saúde e movimentos sociais para registrar as questões de uma determinada região (CENTRO DE REFERÊNCIAS EM EDUCAÇÃO INTEGRAL, 2019).

Por meio de roda de conversa serão abordados os ACSs para apresentar o projeto e será solicitado um mapeamento das famílias que enfrentam problemas de uso prejudicial de álcool e outras drogas com qualquer um de seus membros e quais crianças e adolescentes



apresentam questões diversas de saúde mental. Além disso, quais crianças e adolescentes já são conhecidos por esse profissional da saúde por fazer uso de SPA.

No CAPSi, será feita reunião de apresentação do projeto e solicitado à equipe que indiquem possíveis casos de uso/abuso de SPA na região da UBS, que já tiveram passagem por esse serviço.

Na escola e conselho tutelar, serão agendados reuniões para indicarem crianças e adolescentes em grande vulnerabilidade familiar e social, que estão fora da escola ou que identifiquem problemas diversos de saúde mental e uso de substâncias psicoativas.

À partir disso, será aplicado um questionário às famílias indicadas pelos parceiros para identificação de risco do público infanto-juvenil em fazer uso/abuso de álcool e outras drogas.

Entende-se como questionário um conjunto de perguntas dirigidas, sendo necessário formular uma série de perguntas claras e objetivas. O questionário que será utilizado é fechado, com perguntas diretas e curtas para facilitar a aplicação e organização dos dados ARAGÃO (2017).

A segunda etapa será efetuar a análise de cada caso em reuniões de matriciamento.

O matriciamento na Atenção Básica é modalidade de trabalho periódica através do compartilhamento dos casos entre a equipe de saúde mental e profissionais da Atenção Básica. Trata-se de um espaço de diálogo, uma troca de experiências e saberes entre todos os envolvidos nesta ação, trabalhando, assim, a corresponsabilização e coparticipação no cuidado em saúde mental, visando uma atenção colaborativa e a capacitação das equipes.

O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Assim, também se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico. (CHIAVERINI, 2004, p.14).

Desta forma, a partir das discussões de caso, tem-se a oportunidade de sensibilizar a equipe para os problemas apresentados no tocante à saúde mental das crianças e adolescentes, incluindo o uso/abuso de SPA; identificar e desconstruir dificuldades e resistências da equipe; mobilizar à ação; qualificar o cuidado; favorecer o vínculo; construir projetos singulares; instigar à promoção da saúde; problematizar e integrar a RAPS nessa responsabilização e produção de vida.

Os recursos necessários para a execução de cada etapa do projeto de intervenção será disponibilidade de tempo dos profissionais, espaço físico, recursos materiais (papel, computador, transporte e outros) para realização dos questionários, das rodas de conversa e



reuniões. Faz necessário o apoio da gestão da Atenção Básica, Coordenação da Equipe Saúde Mental na Atenção Básica, Coordenação Saúde Mental e gerente local da UBS.

#### **4 REFERENCIAL TEORICO**

Conforme o Ministério da Saúde, a Atenção Básica e a ESF como porta de entrada do SUS, deve atuar de forma territorial, comunitária, transversal. Objetiva formar vínculos, prevenir agravos, promover saúde, reduzir danos, entre outros. Para o cuidado em saúde mental, a Atenção Básica torna-se um facilitador fundamental, inclusive para aquele usuário em uso nocivo/abusivo de álcool e outras drogas, pois pode ser acompanhado integralmente tanto usuário e sua família (BRASIL,2013h).

Para as crianças e adolescentes em uso de drogas é possível um trabalho no território através de uma rede ampliada de cuidados e que deve estar articulada com diversos serviços e setores como educação, assistência social, esporte e lazer, justiça e organizações civis, parcerias permanentes que pode contribuir na promoção em saúde, prevenção de agravos e viabilizar a garantia de acesso aos cuidados integral em saúde (BRASIL, 2013h).

No campo da saúde mental poucas eram as discussões referentes à criança e adolescente e o reconhecimento no cuidado em saúde mental acontece de forma tardia. Desenvolvem-se também, no século XVIII, estudos específicos com contribuições da psicologia e pedagogia. No decorrer do século XIX e início do século XX avançam os estudos sobre o desenvolvimento infantil, surgindo estudos sobre a psiquiatria infantil, com as contribuições dos trabalhos de Melanie Klein e Anna Freud. No Brasil relata-se ainda, que a psiquiatria infantil vai se constituindo sob influências do contexto mundial com a construção de uma proposta biológica, normatizadora e higienista, de cunho asilar, restrito aos hospitais psiquiátricos (SCHMID, 2004).

A política pública de saúde mental, por meio da Reforma Psiquiátrica Brasileira, promove mudanças, seguindo os princípios da lei 10.216. Esta lei embasa a implantação de diversos serviços substitutivos, legitimando o fim dos manicômios. Assim, criam-se os CAPS que são serviços substitutivos ao modelo asilar, de caráter aberto, comunitário e base territorial, defende o cuidado em liberdade. Nas diretrizes da portaria 336/02 apresenta-se o CAPSi, que é o serviço especializado ao atendimento infanto juvenil (BRASIL, 2001b).

Com a implementação da RAPS através da portaria 3088/11, progressivamente as mudanças estão acontecendo na assistência em saúde mental. Porém, ainda incipiente quando



se trata do público infante-juvenil em uso de drogas. A RAPS deve promover a articulação de toda a rede de saúde e dispõe na legislação de dois novos dispositivos para o cuidado a criança e adolescente: a Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI) e o Consultório na Rua. Bem como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) que também poderá atender crianças e adolescentes em necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL,2011a), mesmo que haja muito a se debater a adequação disso. Entretanto, em Brumadinho não se tem implantado nenhum desses serviços.

Assim, a política pública de saúde mental infante juvenil vai se constituindo, ainda na tarefa de construção, principalmente no que tange a criança e adolescente em uso de drogas. O cuidado a essa clientela com a RAPS passa a ter maior visibilidade (JANUZZI, 2019).

A legislação brasileira sobre drogas foi atualizada em 23 de agosto de 2006. O projeto de lei 115/02 tornou-se a lei 11.343/06 substituindo as leis 6.368/76 e lei 10.409/02 sobre drogas, trazendo aspectos relativos a prevenção, atenção e reinserção social do usuário de drogas constituindo o Sistema Nacional de Política sobre drogas (BRASIL,2010f).

A Política Nacional sobre drogas se discute a necessidade da composição de diferentes saberes e aportes teóricos e técnicos para o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas. O Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas sendo um problema de saúde pública (BRASIL, 2010f).

A política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, debate a ideia de que a abstinência não é o único objetivo em um tratamento, fundamenta-se pela lógica da Redução de Danos (RD), que abarca também a abstinência, se assim o sujeito o desejar, não como imposição, respeita o sujeito em sua singularidade e prioriza sua autonomia. Tem a orientação de um tratamento em liberdade e com co-responsabilização, alinhados por ações intersetoriais, visando os direitos humanos (BRASIL, 2003g).

A RD, como lógica e estratégia, articula ações distintas no território, através da interlocução com diversos setores sociais, podendo acontecer na praça, rua, associação, entre outros, onde o sujeito circula, se vincula, respeitando suas particularidades e autonomia. A ESF é uma importante promotora de RD e este conceito se alia à promoção em saúde e seus determinantes sociais. BUSS E PELLEGRINI FILHO (2007) apresentam as diversas definições de Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde



(OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, finalmente, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre (BUSS E PELLEGRINI FILHO, 2017, p. 78).

Independente das definições sobre DSS, sua maior contribuição neste texto é estabelecer uma indissociada relação entre condições de vida e saúde, o que é fundamental para se compreender saúde-doença como processo e não algo estanque. Assim também compreende a promoção de saúde, uma produção de vida, não apenas ausência de doença.

A RD neste contexto de produção de vida e saúde, que é processual e progressiva, contribui também para amenizar agravos provocados pelo uso abusivo do álcool e outras drogas. A RD é também uma estratégia para chegar naqueles que não chegam aos serviços de saúde, por meio dela os profissionais tem a oportunidade de formar vínculos, distribuir insumos, informar sobre doenças sexualmente transmissíveis e agravos à saúde, sendo a porta voz dos direitos daqueles mais vulneráveis (BRASIL, 2003g).

Se afirmamos que a Redução de Danos é um estratégia, é porque entendemos que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em inter-ações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela e qualificando a demanda, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência no uso do álcool e outras drogas (BRASIL, 2003g).

Contudo, essa compreensão e diretriz de trabalho está ameaçada pelas atuais mudanças de legislação no campo de álcool e drogas, que retorna a defesa da abstinência como único recurso de tratamento, ameaçando ruir toda a construção de uma rede assistencial substitutiva à exclusão e reclusão em instituições fechadas, como hospitais e comunidades terapêuticas, um grande retrocesso um tanto perigoso.

Em relação à criança e adolescente em uso de drogas poucos são os documentos ministeriais, que traz a construção dessa temática, é relatado como um desafio e entrelaçado ao contexto de vulnerabilidade (ALMEIDA, 2008).

O uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, temos ainda a problemática do tráfico, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social (BRASIL, 2005i, p. 10).

O campo da saúde mental infanto juvenil segue o princípio de que a criança e o adolescente é um sujeito a cuidar, devemos realizar um acolhimento universal, independente



qual seja a demanda, os serviços devem estar prontos para acolher, ouvir e responder o que for solicitado (BRASIL, 2005c). Na prática, pelo menos na realidade de Brumadinho, quanto ao uso de SPA por crianças e adolescentes, os profissionais desse campo, ainda carecem de assimilar essa diretriz.

Outro princípio a ser trabalhado com os profissionais alvo deste projeto é que a criança e adolescente necessita de uma rede ampliada de cuidados, pautada na atenção psicossocial, utilizando como estratégia fundamental a intersetorialidade.

Entende-se por intersetorialidade um conjunto de ações entre atores clínicos e sociais, com foco na promoção das diferentes políticas públicas, contribuindo para o enfrentamento de problemas complexos e num trabalho constante de atenção e cuidado. É uma prática permanente no cuidado e uma das saídas possíveis no manejo clínico, principalmente com a criança e adolescente em uso de drogas (VENTURA ; DELGADO, 2010).

A atuação da saúde mental na Atenção Básica é importante para a manutenção da rede ampliada de cuidados, muitas vezes provoca o debate sobre a qualidade da atenção e cuidado no cotidiano do serviço. Em sendo apoio à equipe, mas não parte constitutiva da ESF, convida ao encontro os profissionais e os usuários, na perspectiva da integralidade, envolvendo a família, serviços e comunidade. Assim, promove uma assistência mais favorável ao resgate dos laços de pertencimentos no território.

No território a conexão entre ESF e outros dispositivos, como lazer, esporte, trabalho, entre outros, potencializa o envolvimento da comunidade na promoção e prevenção em saúde, principalmente em relação à criança e adolescente em uso de drogas atuando de forma intersetorial nos cuidados em saúde.

A possibilidade de ações compartilhadas favorece o acesso e a construção de vínculos a essa clientela, podendo contribuir em intervenções de situações mais graves e a produção de uma saúde integral com garantia a proteção e aos direitos ao público infante juvenil.

Uma das competências da Atenção Básica no cuidado à criança e adolescente em uso de drogas são as intervenções na comunidade em relação à promoção em saúde.

Entende-se como promoção em saúde um conjunto de ações para atuar de forma comunitária visando mudanças no modo de vida e comportamento das pessoas, estimulando a autonomia, protagonismo e emancipação dos sujeitos (SODRE, 2003).

A promoção em saúde é uma ferramenta importante para que a equipe ESF para desenvolver trabalhos com as crianças e adolescentes em uso de drogas, articulado com os atores sociais do território, e só será possível se organizado ações criativas que atraem e



envolvam os adolescentes através do seu espaço de convivência, como: praças e ruas, fortalecendo o vínculo entre essa clientela e os profissionais de saúde de referência. A RD pode ser uma estratégia na promoção em saúde, pois trabalha com o sujeito no seu espaço de pertencimento, para realizar uma aproximação entre o usuário e o profissional de saúde, visando seu acesso em saúde (SODRE, 2003).

Para atuar com promoção da saúde é preciso associar os saberes técnicos aos saberes populares, para, agindo em ações intersetoriais, gerar o protagonismo dos sujeitos levando, conseqüentemente, a um nível ótimo de vida (Buss, 2003). Portanto, a promoção da saúde é um conceito em construção por meio de ações que se completam entre a prevenção e a promoção, de tal forma que uma não venha a anular a outra e o saber técnico dialogue com o saber popular, proporcionando a criação de um "novo saber" que não tem parâmetros ou pressupostos sobre ele (SODRE, 2014, p.03).

A questão das drogas na infância e adolescência é um tema que traz debates calorosos entre profissionais da saúde, pais e responsáveis, educadores, desenvolvimento social, justiça, entre outros. O uso de drogas pelas crianças é menos discutido que o uso pelos adolescentes, salvo para aquelas que se encontram em situação de rua ou em abuso de medicamentos, com uma tendência a medicação das dificuldades no comportamento principalmente para as crianças com hiperatividade ou déficit de atenção. A mídia, muitas vezes, associa a imagem do adolescente ao uso de drogas, à violência e a problemas sociais, reafirmando o estigma. A experiência com a SPA é particular a cada sujeito. O adolescente encontra-se no momento das descobertas, do encontro com seu corpo, com a sexualidade e a droga pode vir a ser, nesse contexto, um objeto de prazer. Imersos nas vicissitudes do contemporâneo, dando respostas conforme suas angústias (CIRINO, 2014).

Muitos adolescentes ficam marginalizados no discurso das ações repressivas e higienistas, estão no lugar da vulnerabilidade social, acompanhados pela criminalidade, violência e outros aspectos que dificultam sua apropriação do território, o que provoca distanciamento dos serviços de saúde.

A construção do vínculo entre crianças e adolescente em uso de drogas e profissionais da ESF é um desafio. Existe a particularidade na clínica da infância e adolescência que o sujeito chega ao serviço pela demanda do Outro, seja escola, assistência social, justiça, direitos. Isso não se difere em relação à criança e adolescente em uso de drogas e muitas das vezes agravado pela fragilidade social e o rompimento dos laços familiares. A equipe ESF deve construir estratégias para que possam estar circulando no território, visando à aproximação com clientela através de ações com os atores sociais da comunidade.



É preciso que a equipe ESF esteja aberta a receber esse público através de um espaço aberto, acolhimento implicado e escuta qualificada, pontos importantes para sua vinculação com os profissionais. A equipe deve apropriar-se da problemática do seu território, identificar as situações de vulnerabilidade e estar atento aos fatores de risco que o público infanto juvenil pode estar expostos.

Para o fortalecimento do vínculo a equipe deve também trabalhar junto as famílias, fazer visitas domiciliares para conhecer as realidades do território e construir coletivamente estratégias interessantes de cuidado para o público infanto juvenil, com foco na promoção e prevenção em saúde para garantia de assistência a essa clientela (ALMEIDA, 2008).

A necessidade do acompanhamento familiar para o resultado satisfatório do tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas foi investigada por Schenker e Minayo (2004) mediante uma revisão bibliográfica sobre o tema. Segundo as autoras, os estudos investigados contribuíram para o entendimento de como a família está implicada no desenvolvimento saudável e não saudável dos adolescentes. Em conjunto com a escola e os grupos de amigos, a família exerce grande influência na manifestação do uso de drogas. Portanto, há um consenso sobre a necessidade de se tratar o sistema familiar (ALMEIDA, 2008, p.2).

Através da vivência da autora, a equipe ESF nos relatos na Unidade de Saúde queixa-se da dificuldade de preparo técnico para o manejo com crianças e adolescentes em uso de drogas, reclamam da falta de formação e a lacuna de capacitação para o aperfeiçoamento da prática em saúde mental, uma estratégia possível na Atenção Básica é o apoio matricial, já discutido anteriormente. A troca de saberes através do compartilhamento dos casos, um momento de encontro entre equipe multiprofissional em saúde mental promove um espaço de construção permanente em educação em saúde.

A aposta da equipe no trabalho engajado com foco na promoção em saúde que favoreçam estratégias de integração de políticas insetoriais e prevenção aos agravos é a direção de um cuidado à criança e adolescente em uso de drogas, voltados para uma prática em compartilhar, aprender, acolher e cuidar, permitindo que a escuta e a particularidade do caso, seja o ponto fundamental nas intervenções clínicas necessárias.

## 5 CRONOGRAMA

### Etapa I - Identificação das crianças e adolescentes em uso/abuso de SPA

PARCEIROS	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Mapeamento pelo ACS	X	X				





<b>CAPSi</b>	<b>X</b>					
<b>Escola</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Conselho Tutelar</b>		<b>X</b>				
<b>Questionário com as famílias</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

## Etapa II – Matriciamento

<b>ESF</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>
<b>Discussão dos casos</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção proposto tem como objetivo mobilizar a equipe de Saúde da Família para a atenção integral no território à criança e adolescente em uso de álcool e drogas. Através do mapeamento do território, será possível identificar as crianças e adolescentes em uso nocivo e/ou abusivo de SPA e promover ações de cuidado com essa clientela e à sua família.

A abertura nas agendas de debates na discussão dos desafios, impasses e possibilidades na política de saúde mental infante juvenil, em especial as crianças e adolescente em uso de álcool e outras drogas é um desafio.

A implementação da RAPS contribuiu para a visibilidade dessa clientela na rede de cuidados. A Atenção Básica, porta de entrada do SUS, por seguir os princípios da territorialidade e da aproximação com a comunidade, é um serviço por excelência no cuidado em saúde mental.

A intervenção proposta em sensibilizar e qualificar a equipe da ESF, espera-se que irá contribuir para promover o acesso e/ou vínculo e o cuidado integral da criança e adolescente em uso de drogas à UBS, potencializando a formação em saúde das equipes.

O desenvolvimento deste trabalho poderá promover o protagonismo das crianças e



---

adolescentes em uso de drogas e a aproximação dessa clientela com a equipe ESF, como ferramenta a utilização da parceria permanente com a rede intersetorial poderá provocar na equipe a mobilização em realizar ações de promoção e prevenção em saúde que atraem e envolvam os adolescentes em questão.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. et al. **O tratamento de adolescente usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes.** Departamento Materno Infantil EEUSP, Rev. Psiquiatria.cli, vol.35, São Paulo, 2008.

ARAGÃO, José Wellington Marinho de. **Metodologia Científica (recurso eletrônico).** Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, UFBA, Salvador, 2017.

BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. **Portaria nº 3.088**, 23 de dezembro de 2011, Brasília, Distrito Federal, 2011a.

BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. **Lei nº 10.216**, 6 de abril de 2001, Brasília, Distrito Federal, Seção 1, Eletrônico, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil.** 2. Ed, rev. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios:** orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA, Brasília, Ministério da Saúde, 2015d.

BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. **Lei nº 8.069**, 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, Distrito Federal, 2014e.

BRASIL. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas.** Presidência da República, Brasília, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010f.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria Executiva, Brasília, Ministério da Saúde, 2003g.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica número 34 Saúde Mental.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2013h.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: Saúde um direito do Adolescente.** (Serie Normas e Manuais técnicos), Brasília,2003i.

BRUMADINHO. Prefeitura Municipal. **Dossiê Brumadinho.** Consórcio Opus Projetos. Casa de Criação Cabeça de Girafa, Belo Horizonte, 2019.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI F, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CENTRO DE REFERÊNCIAS EM EDUCAÇÃO INTEGRAL. Disponível em <<https://educacaointegral.org.br>> Acesso em: 10 set. 2019.

CIRINO, Oscar. **Rodar, rodar até ficar tonto.** Belo Horizonte, 2014

CHIAVERINI Dulce Helena (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Brasília/DF,2011. |

JANUZZI, Mônica Eulália da Silva. **Não é aqui, não é para nós.** O que ensinam os adolescentes usuários de drogas sobre as dificuldades de adesão ao tratamento no campo da atenção psicossocial. 1.ed. CRV, Curitiba, 2019, 27-50p.

VENTURA, M, C, C; DELGADO, P , G, G. A intersectorialidade: uma exigência da clínica com criança na Atenção Psicossocial: Considerações preliminares. In: RIBEIRO, Lauridsen, et.al. **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS.** 5º ed. Hucitec, 2010,271-279p.

SANTOS, Vilmar Ezequiel, et al. **Redução de Danos: Análise das concepções que orientam as práticas no Brasil.** Revista de Saúde Coletiva, Physis. Rio de Janeiro, 2010,905-1015p.

SCHMID Patrícia. Pensando a rede de saúde mental infanto-juvenil no Rio de Janeiro e os casos graves. In: FERREIRA, T. (Org.). **A criança e a saúde mental.** Enlaces entre a clínica e a política. Belo Horizonte, Autêntica, 2004, 111-127p.

SILVA, A. B. et al. **A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química.** Mestrado profissional saúde da família. Centro Universitário Uninovafapi, Revista Interdisciplinar, v. 7, n. 4, p. 61-71, Teresina, Pi: out., nov., dez, 2014.



---

SODRE, Francis. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção em saúde: tradução, vínculo e acolhimento**, Rev. Serviço Social e Sociedade, nº117, São Paulo, 2014.

VENTURA, M.C.C. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: FERREIRA, T. (Org.). **A criança e a saúde mental**. Enlaces entre a clínica e a política. Belo Horizonte, Autêntica, 2004, 61-72p,