



Teresa Cristina Paulino de Mendonça

**A ABORDAGEM DO ADOLESCENTE EM USO
PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E DROGAS NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Belo Horizonte

2019

Teresa Cristina Paulino de Mendonça

**A ABORDAGEM DO ADOLESCENTE EM USO PREJUDICIAL DE
ÁLCOOL E DROGAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

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

Orientador: Ms. Max Silva Moreira

Belo Horizonte

2019

M539a Mendonça, Teresa Cristina Paulino de.
A abordagem do adolescente em uso prejudicial de álcool e drogas no contexto da Atenção Primária à Saúde. / Teresa Cristina Paulino de Mendonça.
- Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

32 p.

Orientador(a): Max Silva Moreira.

Artigo Científico (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Inclui bibliografia.

1. Adolescência. 2. Atenção à Saúde do Adolescente. 3. Uso de Drogas na Adolescência. 4. Unidade Básica de Saúde. 6. Desamparo. 7. Psicanálise.
I. Moreira, Max Silva. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.
III. Título.

NLM WM 270

**A ABORDAGEM DO ADOLESCENTE EM USO PREJUDICIAL DE
ÁLCOOL E DROGAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Ms. Max Silva Moreira
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Ms. Jacques Akerman
Fundação Mineira de Educação e Cultura

Ms. Márcia Maria Rodrigues Ribeiro
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
[Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves M.G](#)

Belo Horizonte

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e à sua competente equipe de professores e funcionários pelo cuidado com os alunos e pelo excelente nível de ensino da especialização que hoje finalizamos. À querida ESP-MG de tantos alunos e que agora se tornou minha também, e que incansavelmente, há mais de 70 anos, vem formando profissionais capacitados para trabalhar e sustentar os ideais do SUS. Vida longa à ESP!

Os colegas da "turma ESP 2018" saibam que a troca de experiências foi riquíssima e o prazer da companhia trouxe um sopro de leveza nesses dias de duras políticas. Já sinto saudades da semana que compartilhamos a cada mês durante este ano! Com vocês aprendi a delicadeza e a gentileza da convivência e o quanto é bom fazer junto. Estudamos, aprendemos e militamos pelo SUS. Com certeza, levaremos mais essa lição para nossos serviços!

Um agradecimento especial ao meu orientador, Max Silva Moreira, que com assertividade, firmeza e suavidade me conduziu no difícil caminho da escrita, ajudando-me a ficar cada vez mais próxima do meu desejo e experiência clínica. Agradeço também aos Professores Rodrigo Chaves Nogueira e Jacques Akerman pela disponibilidade de participarem da banca do meu TCC.

Agradeço também à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, através dos meus gerentes, que me liberaram para esse aperfeiçoamento. De fato, obtive tal oportunidade por ser servidora pública e espero utilizar este aprendizado para contribuir melhor com o serviço de saúde.

Não poderia deixar de agradecer à minha família - esposo, filhos, genro e enteada -, que carinhosamente me ampararam nesse percurso. Amo vocês!

...haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiram ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de trabalho eficiente. Tais tratamentos serão gratuitos.

Freud, *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica*, (1919 [1918]), p.180

RESUMO

O presente artigo trata da abordagem do adolescente usuário de álcool e drogas na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da constatação de que eles não acessam as Unidades Básicas de Saúde e/ou não aderem aos tratamentos propostos. A autora realizou uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados sobre o tema e utilizou como parâmetro para a avaliação do cuidado em saúde desse público, as diretrizes do Ministério da Saúde para a atenção dos adolescentes e jovens.

Foram identificados os principais aspectos clínicos da saúde mental dos adolescentes que chegam às UBSs e as influências do discurso biotecnológico nas abordagens na atenção primária. Alguns impasses dos profissionais no acolhimento destes adolescentes, que vivem em área de grande vulnerabilidade social também foram descritos.

Utilizou-se a teoria psicanalítica para ampliar a concepção sobre adolescência e para compreender como o percurso familiar e social influenciam a saúde do adolescente. Alguns dos possíveis determinantes subjetivos que levam os adolescentes ao uso de substâncias psicoativas foram apresentados, bem como os agravos para a saúde e os danos psicossociais do uso abusivo para eles.

No momento da adolescência o sujeito sente-se fragilizado e, de acordo com a Psicanálise revive a sensação do desamparo primordial que cada sujeito padece na estruturação do seu psiquismo. As dificuldades dos profissionais da saúde em acolher o adolescente nas UBSs presentificam o sentimento do desamparo individual, familiar e social para eles. Conclui-se, portanto, que os aspectos étnico-sociais e o racismo podem interferir negativamente no acolhimento e vínculo com tais usuários. A falta de lugar para o adolescente nas UBSs faz com que a saúde também se torne mais um componente do desamparo para eles.

Palavras - chave: Adolescência, Atenção à saúde do adolescente, uso de drogas na adolescência, Unidade Básica de Saúde, desamparo e Psicanálise.

ABSTRACT

This article deals with how the Primary Health Attention (APS) approaches the adolescent who is addicted to alcohol and drugs, considering that they don't seek access at the Basic Health Units and/or don't adhere to the proposed treatments. The author performed a bibliographic revision, encompassing scientific articles about this theme, and the standard used was the Ministry of Health guidelines addressed to adolescents and youth.

The main clinical aspects of the mental health of the adolescents that arrive at the UBSs were identified, and the influences of the biotechnological speech in the techniques in the primary attention. Some professionals standstills regarding the reception of those adolescents which live in areas of great social vulnerability were also noticed.

We sought to broaden the concept of adolescence, taking into consideration the psychoanalytic theory, seeking to understand how the familiar and social course influences the adolescent health. We presented some of the possible determinants that lead them to take psychoactive substances considering the health problems and the psychosocial damages of abusive use for them.

The adolescence is a moment of life when they find themselves more fragile and according to the psychoanalysis they revive the experience of the primordial abandonment which each one of the actors in the structure of their psyche. The ethnic-social aspects and racism can negatively interfere in the welcoming and bounding with such users. The difficulties of the health professionals in receiving the adolescents at the UBSs demonstrate the feeling of individual, familiar and social abandonment for them.

Keywords: Adolescence, attention to adolescent's health care, drug use in the adolescence, Basic Health Units, abandonment and psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1	O acesso do adolescente usuário de drogas à Atenção Primária.....	19
3.2	O Adolescente e o outro: os pares, a família e a sociedade.....	21
3.3	Uso de drogas na adolescência: resposta ao desamparo familiar e social.....	24
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
5	REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

O presente artigo é uma revisão bibliográfica sobre o atendimento de adolescentes em uso abusivo de álcool e outras drogas que vivem em comunidades de alta vulnerabilidade social. É baseado na experiência clínica da autora que atua como psicóloga no serviço de saúde mental de duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Belo Horizonte.

Justamente por se encontrarem na fase de transição para o mundo do adulto e por ainda serem dele dependentes, os adolescentes estão diretamente expostos aos problemas de cunho social que afligem as famílias dos territórios em que moram e onde se localizam as UBSs. Vivendo na sociedade brasileira de hoje, deparam-se com a exclusão social, a violência, o desemprego, a segregação e a falta de perspectivas para seu futuro. Habitam as periferias urbanas, em precárias condições de moradia e saneamento. São integralmente dependentes da cobertura pública dos serviços de educação e saúde e das políticas públicas assistenciais de renda ofertadas pelos governos, tais como Bolsa Família, Jovem Aprendiz e Assprom.¹

São jovens que se ocupam precocemente da sobrevivência e que têm pouco ou nenhum acesso aos bens de consumo. Baseado no perfil dos adolescentes atendidos pela pesquisadora, eles são em grande número são filhos de famílias monoparentais femininas, alguns não tendo o nome do pai em seu registro ou não o conhecendo. Outros adolescentes são criados por suas avós devido ao acúmulo de funções de suas mães, e vários pertencem a famílias reconstituídas. Em geral, vivem em moradias compartilhadas com parentes ou dividem com eles o mesmo terreno, o que compromete sua privacidade e a da sua família.

No processo de crescimento nesse contexto complexo, que é mais vulnerável em decorrência dos aspectos socioeconômicos e suas consequências sobre as famílias, os adolescentes experimentam as vicissitudes do adolescer, essa fase instável da vida, em que mudanças físicas da puberdade se tornam presentes e causam alterações emocionais nos sujeitos.

¹ Jovem Aprendiz: Programa do Governo Federal a fim de inserir os jovens no Mercado de Trabalho, onde o jovem consegue trabalhar sem interferir em seus estudos.

Assprom: Associação Profissionalizante do Menor de Belo Horizonte - entidade filantrópica beneficente de assistência social que profissionaliza e orienta adolescentes e jovens de famílias em situação de vulnerabilidade social, por meio dos programas socioassistenciais – adolescente trabalhador e de aprendizagem.

Assim como alguns jovens passam a fazer uso do álcool e drogas, outros podem fazer da droga fonte de renda e seu meio de vida, chegando a cometer atos infracionais ou a envolver-se com a criminalidade. Essa realidade impactante faz-nos interrogar sobre a especificidade da adolescência que propicia o encontro com a droga e, por vezes, faz com que os jovens sejam capturados pelo tráfico, nele empenhando seu vínculo com a própria vida. Marques (2000) afirma que “o uso de drogas por adolescentes traz riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua vulnerabilidade” (MARQUES, p.33).

De acordo com o Atlas da Violência de 2019², os homicídios foram a principal causa de mortes entre os jovens brasileiros em 2017. A criminalidade violenta vem sendo fortemente relacionada ao sexo masculino e ao grupo etário dos jovens de 15 a 29 anos. Na última década, o Brasil experimentou o aumento de 37,5% na taxa de homicídios de jovens, sendo que, entre 2016 e 2017, essa taxa aumentou 6,7%. O documento do IPEA associa o aumento dos homicídios à disputa entre facções pelo mercado de drogas no país.

Em sua pesquisa, Silva constatou indicadores elevados de início precoce de consumo de drogas lícitas e ilícitas pelos adolescentes e ressalta a crescente necessidade de intervenção das políticas de saúde para esse público, levando em conta as características do desenvolvimento psicossocial e das vulnerabilidades peculiares às quais estão submetidos. (SILVA, 2014, p. 740).

Há muitos desafios no atendimento de adolescentes pela atenção primária que vão desde as dificuldades no acesso deles às UBSs, passando pelo acolhimento, por questões relacionadas com a continuidade dos tratamentos, além de dúvidas dos profissionais quanto ao que é permitido abordar com este público, e como fazê-lo. O estudo de Almeida constata “a baixa incorporação de ações para adolescentes e jovens na rotina dos serviços de saúde” (ALMEIDA, 2011, p.38).

Os usuários, de todas as faixas etárias, atendidos na Saúde Mental das UBSs são encaminhados pelas equipes de PSF (Programa Saúde da Família) da unidade. A partir dos acolhimentos realizados nas UBSs de forma ampla, a equipe avalia a necessidade do atendimento psicológico e/ou psiquiátrico para o sujeito e faz o encaminhamento. Os profissionais de apoio ao PSF - pediatras, ginecologista, assistente social ou médico

² Atlas da violência 2019. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf

generalista - também podem encaminhar o usuário para a Saúde Mental. Nas reuniões mensais de Matriciamento, entre as equipes de PSF e da Saúde Mental, é realizado o compartilhamento do cuidado, com o aprofundamento do estudo do caso e a elaboração conjunta dos encaminhamentos necessários. O objetivo do Matriciamento é construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada sujeito. Os usuários da Saúde Mental também podem chegar às UBSs encaminhados pelos serviços de urgência (em Belo Horizonte, CERSAM, CERSAMad e CERSAMi³), após a estabilização dos quadros psiquiátricos, e para a continuidade do tratamento com a equipe de Saúde Mental.

No que diz respeito aos adolescentes, muitas demandas endereçadas ao PSF vêm do campo da Educação, com queixas de distúrbios do comportamento, dificuldades de aprendizagem, evasão escolar e outras. São também encaminhados pela Assistência Social, através dos Conselhos Tutelares, quando em cumprimento de medidas socioeducativas, ou pela via da “legalidade”, devido à violação dos seus direitos. Comumente, a própria família, extenuada com a criança agitada ou com o adolescente indisciplinado, requer uma medicação para acalmá-lo e recorre à UBS de referência. Também procuram a saúde mental com a preocupação de que o adolescente está emagrecendo muito ou ficando todo o tempo no quarto, com a queixa de que ele tem ficado nervoso e agressivo em casa, ou então está dormindo demais, quando não está tendo problemas de comportamento na escola ou sem vontade de ir à aula.

Os familiares dos adolescentes também buscam ajuda da saúde mental, na esperança de livrar seus filhos que "entraram no mundo das drogas" desse mal pernicioso. Outros, por sua vez, chegam à unidade básica para tratarem do luto pela perda de um filho querido, por overdose ou assassinado pela polícia, ou em conflitos entre as “bocas” ou “bicas” do tráfico. Muitas esposas ou namoradas enlutadas também procuram os serviços ou buscam atendimento para si mesmas ou para suas crianças, cujos pais, seus companheiros, estão presos por atuação no tráfico. Por isso, é também importante acolher e orientar os pais ou responsáveis dos adolescentes envolvidos no tráfico, que buscam tratamento na saúde mental ou que, num primeiro momento, apenas lamentam, pois já “desistiram” dos seus filhos.

³ CERSAM- Centro de Referência de Saúde Mental

CERSAMad - Centro de Referência de Saúde Mental Álcool e Drogas

CERSAMi - Centro de Referência de Saúde Mental Infante-Juvenil

Para formulação deste artigo, alguns impasses no exercício da clínica da saúde mental com adolescentes foram delineados, buscando-se conhecer aspectos próprios da adolescência e como eles podem afetar o psiquismo desses sujeitos. Pretendeu-se identificar possíveis determinantes subjetivos que podem induzir os adolescentes ao uso de drogas, e a relação que o uso de drogas pode ter com a constituição da identidade desses sujeitos.

Procurou-se também, nesse artigo, aprofundar o conhecimento sobre a constituição dos vínculos que o adolescente estabelece com sua família, seus pares e, principalmente, nos tratamentos nas UBSs. Analisando-se as constatações sobre o uso de drogas na adolescência e o psiquismo dos adolescentes, percebe-se, na realidade concreta desses sujeitos, o desamparo social e familiar, e como eles chegam angustiados aos serviços de saúde mental.

Através de revisão bibliográfica constatou-se que estudos sobre a abordagem em saúde mental do público adolescente usuário de álcool e drogas, nas UBSs, são escassos, diferentemente de pesquisas relacionadas ao atendimento dos usuários adultos⁴. Novas pesquisas ainda são necessárias para subsidiar o esclarecimento do fenômeno e contribuir para a formulação de políticas públicas para adolescentes.

METODOLOGIA

O método utilizado para a produção deste artigo foi o da revisão bibliográfica de artigos científicos que versam sobre o uso de drogas na adolescência e sobre o acesso e atendimento desses adolescentes na saúde mental das UBSs. A revisão bibliográfica é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado.

Os artigos foram buscados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Index Psi e SciELO, utilizando-se os seguintes descritores: Adolescência, uso de drogas, saúde mental, Unidade Básica de Saúde, desamparo e Psicanálise.

Foram lidos os resumos dos artigos encontrados e realizou-se seleção dos estudos pertinentes, relacionados com o tema proposto. Posteriormente os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra.

⁴ Cf. PAULA et al., 2014.

Alguns trechos dos estudos pesquisados que analisam a prática do atendimento de adolescentes na saúde mental das UBSs foram selecionados e reproduzidos, com as devidas referências, na elaboração deste artigo. Os achados teóricos da revisão bibliográfica foram utilizados como base para a interlocução com as elaborações teóricas decorrentes da experiência clínica da autora nos tratamentos de adolescentes nas UBSs.

O referencial teórico da Psicanálise foi utilizado neste trabalho pelo fato de estudar a constituição psíquica do sujeito e, portanto, oferecer subsídios teóricos para a compreensão da adolescência e da clínica com o adolescente. A teoria psicanalítica considera o uso abusivo de drogas na adolescência como mais um dos sintomas com que esse sujeito adolescente se apresenta na contemporaneidade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As UBSs são lugares privilegiados do cuidado em saúde, pela facilidade de estarem situadas no território em que os adolescentes moram, onde eles podem ser acolhidos independentemente do conhecimento ou presença dos pais ou responsáveis (BRASIL, 2009, p.7). Mas, de maneira geral os adolescentes e, sobretudo, os que são usuários de álcool e drogas, raramente buscam espontaneamente ajuda das equipes de saúde.

A combinação de vários fatores tem repercutido em pouca procura desta população nos serviços de saúde, o que provavelmente está ligado às dificuldades de serviços e profissionais em ofertar ações que atendam as especificidades dos jovens (ALMEIDA, 2011, p.17).

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, do Ministério da Saúde (MS)⁵, propõe o fortalecimento das bases territoriais do cuidado em saúde mental, com o objetivo de realizar o reconhecimento dos usuários de drogas e de propor práticas terapêuticas, preventivas e educativas, voltadas para a redução ou o cessar do consumo, contemplando, ainda, o encaminhamento precoce para intervenções mais especializadas.

Contudo, estudos apontam que a assistência aos adolescentes usuários de drogas nessas unidades é deixada em segundo plano. “Na saúde do adolescente o cuidado é focado nos problemas orgânicos, negligenciando as demais questões do desenvolvimento psicossocial” (HENRIQUE apud ALMEIDA, 2011. p.73).

⁵ Art. 3º - PORTARIA Nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, do Ministério da Saúde, Brasil.

Mesmo que o adoecimento do usuário esteja relacionado ao abuso de álcool e drogas, os aspectos biomédicos e a fragmentação em especialidades são priorizados pelos profissionais da atenção básica, que nem sempre se disponibilizam a fazer abordagem mais ampla do cuidado em saúde, incluindo a forma de vida dos sujeitos, as questões relacionais e sociais e, muito menos, os aspectos subjetivos do adoecimento.

Para a atenção à saúde do adolescente o Ministério da Saúde (MS) indica três eixos fundamentais em *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*: a) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; b) atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva; c) prevenção dos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas, e dos problemas resultantes das violências (BRASIL, 2010b, p.79).

O MS preconiza que o PSF (Programa da Saúde da Família) realize uma consulta clínica anual com o adolescente, na qual sejam verificados os critérios de desenvolvimento, o crescimento, o peso e a nutrição do mesmo (BRASIL, 2013, p.15). Os adolescentes iniciam as transformações corporais pelo período popularmente conhecido como “estirão” (crescimento acelerado no início da puberdade) e a maneira como atravessam essa fase pode dizer da relação desses sujeitos com seu corpo. De acordo com o MS (2010) o profissional da saúde deve “investigar o crescimento físico com a identificação das variáveis pubertárias fisiológicas normais ou patológicas e suas repercussões no indivíduo” (BRASIL, 2010b, p.80). Em outras palavras, cabe ao profissional de saúde a identificação e acompanhamento das transformações físicas e emocionais da puberdade.

Então, é pela relação com o corpo e a saúde que a atenção básica pode acolher e envolver o adolescente no cuidado. Se o adolescente acessa pouco as UBSs e se, quando o faz, a abordagem da saúde foca nos aspectos orgânicos, eles continuam desassistidos em relação aos aspectos emocionais do adolecer. Deve-se levar em conta, também, que os profissionais das UBSs são tomados pelas demandas excessivas dos serviços, que contam com número insuficiente de trabalhadores para atender à população adstrita, além de serem responsáveis por diversas frentes de ações (saúde da criança, da mulher, do idoso, profilaxias e outras), inviabilizando a atenção ao adolescente.

De acordo com Almeida (2011), “o esvaziamento da subjetividade na relação médico paciente, bem como a imposição de um saber hermético e universal limita a

possibilidade de condutas mais singulares, a partir do exigido no caso a caso dos atendimentos aos adolescentes” (p. 122).

A Caderneta do Adolescente (2009) é um instrumento de apoio aos profissionais no atendimento a essa população, que favorece a atenção integral à saúde e valoriza o adolescente como sujeito de direitos. Deve ser entregue ao adolescente para que ele acompanhe as transformações que ocorrem em seu corpo. Ela estampa os *Estágios de Tanner* (ilustrações sobre os estágios do desenvolvimento das mamas e pelos pubianos para as meninas e dos pelos pubianos e da genitália para os meninos) e pode ser um instrumento de grande utilidade quando corretamente usado pelo profissional da saúde. (BRASIL, p.32). Com esse material ele pode dar início ao acolhimento do adolescente, para construir com ele, paulatinamente, um vínculo de confiança e, provavelmente, chegar a conversar com o adolescente sobre as alterações das características sexuais secundárias, dar informações e orientações sobre o “ficar, namorar e transar”, sexo seguro - a prevenção das DSTs – e métodos contraceptivos.

O fato dos adolescentes sentirem vergonha e inibição em exhibir seus corpos é importante indício da relação que ele está estabelecendo consigo mesmo e que irá interferir na sua relação com o próprio corpo e nas experiências da sexualidade por vir. O profissional da saúde ainda pode observar as visíveis inserções que o adolescente faz no seu corpo, os piercings, tatuagens, ou escarificações e como está cuidando da higiene pessoal. Essa “exibição” do corpo adolescente é muitas vezes inconsciente e ele “se dá a ver” através dos emagrecimentos exagerados, obesidades ou intoxicações, cuja ousadia pode ter a característica peculiar de um pedido de socorro endereçado ao adulto de sua referência. São inúmeras demandas do PSF para tratamento na Saúde Mental de casos de automutilações, anorexias, bulimias, gravidezes na adolescência, crises de ansiedade, tentativas de autoextermínio e o disseminado uso de drogas, que podem trazer graves consequências para os adolescentes e que desafiam os serviços de saúde. Como o trabalhador da saúde pode, então, interpretar a apropriação que o adolescente está fazendo de seu corpo e o que isso pode representar sobre o psiquismo desse sujeito?

Na tentativa de se situar no mundo, o adolescente pode passar a cometer atos destrutivos, impulsivos e até transgressores, muitas vezes inconscientemente. Eles lançam seus corpos na experiência, em atuações nas quais a dimensão do sentido do agir é ultrapassada e que pode ser lida como uma maneira soturna do adolescente dizer que precisa do outro. E a esse apelo mudo os trabalhadores da saúde mental podem estar atentos e necessitam buscar modos de acolher. Em qualquer lugar da atenção que se

encontrem, eles podem colocar-se disponíveis para escutar o adolescente e sua família e estarem aptos a compreender os endereçamentos direcionados a eles como solicitações de ajuda. Quando o responsável negligencia os cuidados com o adolescente, espera-se que os profissionais de saúde possam ajudar a mediar a relação entre o responsável e o adolescente, a fim de garantir o tratamento adequado para este.

Um fluxo protocolar de atendimento pode ou não ser seguido pelos profissionais, mas espera-se que o adolescente sinta-se acolhido e inicie uma relação de cuidado na unidade. O acolhimento do adolescente é delicado e deve fazer com que ele sinta-se à vontade para falar do que quiser, pois, dependendo da abordagem realizada pelo profissional, corre-se o risco de levantar a resistência no adolescente e, portanto, diminuir a chance de intervenção.

Em artigo sobre o cuidado com a população adolescente na atenção primária, Costa entendeu que “o acolhimento não esteve em conformidade com as diretrizes do princípio de integralidade de modo a produzir a responsabilização dos profissionais com a saúde do adolescente” (COSTA, 2012, p. 471). O pesquisador avalia que a insuficiência de planejamento institucional e de ações definidas sobre o acolhimento e o vínculo é causa do afastamento da atenção primária por parte dos adolescentes.

Em pesquisa com profissionais da APS, Almeida (2011) afirma que o campo das práticas com adolescentes não se estruturou no mesmo compasso da legislação e das diretrizes, cuja implementação ainda se constitui um desafio.

A combinação de fatores como o acesso, os entraves legais e a organização das rotinas nas UBS tem resultado na pouca frequência de adolescentes nos serviços de saúde, onde estes não figuram como locais de relevância para busca de soluções dos problemas de saúde desta população (ALMEIDA, 2011, p. 42)

O profissional pode ter uma atitude proativa, endereçando perguntas apropriadas ao adolescente e fazendo com que ele sinta-se seguro para se abrir. O acolhimento é exatamente o sentimento de confiabilidade que é desperto no sujeito, fazendo-o falar de si, trazer as queixas e os problemas que o afligem. Muitas vezes, a abordagem da intimidade do outro pelo profissional da saúde mental depende de um cálculo preciso que ele faz, embasado na teoria que lhe dá suporte, levando-o a tocar, justamente, no ponto do embaraço que ele percebe que o sujeito está vivendo. Em um tratamento, sair da queixa aparente e buscar o “por trás” daquilo que está incomodando requer primeiramente que o usuário se sinta acolhido.

A capacidade do profissional da saúde de escutar o adolescente sem fazer julgamentos morais sobre o uso de drogas ou sobre ter relações sexuais, por exemplo, é condição essencial para o acolhimento, a partir do qual o vínculo entre ambos se estabelecerá. O profissional pode também usar do seu conhecimento e lugar de responsabilidade para convocar o familiar, envolvê-lo no cuidado e orientá-lo, se assim achar necessário e indicado,

A revelação de determinados fatos para os responsáveis legais, como as questões relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva, pode trazer consequências danosas para o adolescente, além da consequente perda do vínculo e da confiança na relação desses jovens com a equipe local de saúde (BRASIL, 2013, p.23).

Marques adverte aos profissionais da saúde que, “garantindo ao jovem o sigilo das informações pessoais, os pais devem saber compulsoriamente sobre risco de suicídio, síndrome de abstinência grave, intoxicação grave e abuso sexual” (MARQUES, 2000, p. 33).

Na avaliação do MS alguns fatores prejudicam a aceitabilidade dos serviços pelos adolescentes como: “longas filas de espera, atitudes autoritárias e preconceituosas de alguns profissionais, dificuldades para agendar consultas ou de flexibilidade para atender fora dos horários agendados e falta de privacidade e/ou de confidencialidade.” (BRASIL, 2007, p. 16).

Quando o encaminhamento do adolescente à saúde é feito por terceiros (família, assistência, escola, etc), a percepção de que ele será escutado como um sujeito, em um espaço apropriado, e de que sua história particular será compreendida deve ser construída pelo profissional na relação com ele e corresponde ao que a Psicanálise denomina “criar-se a demanda do tratamento”. A escuta do profissional deve buscar abranger o modo como o próprio usuário vê seus problemas.

Atualmente, importante desafio no acompanhamento dos adolescentes pela Saúde Mental é o excesso da psicologização, patologização e medicalização da infância e da adolescência, às quais os profissionais da atenção primária também devem estar atentos. *Na grande maioria das vezes os problemas enfrentados pelos adolescentes são de ordem psíquica íntima, familiar e social, e não se resolverão com a nomeação de um transtorno para prescrição médica.

São inúmeros os adolescentes com indicação para tratamento psiquiátrico e psicológico devido a distúrbio de atividade e atenção ou distúrbio desafiador e de

oposição (F90.0 e F91.3, no CID10,⁶ respectivamente). “No cotidiano dos serviços muitos profissionais ainda trabalham pautados no Modelo médico especializado, voltado para as doenças e a cura, tentando responder às situações agudas, fragmentada, individual” (SINIBALDI, 2013, p.64).

Com o tempo de prática, os profissionais das UBSs de Belo Horizonte adquiriram a compreensão das especificidades do campo *psi* e de sua aplicabilidade e eficácia. A lógica da saúde mental e sua função também passaram a ser do conhecimento dos usuários, embora alguns deles ainda demonstrem preconceito com a loucura, quando resistem ao encaminhamento, alegando que não são *doidos*.

Entendemos que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental com que uma equipe venha a se identificar (BRASIL, 2013, p.176).

O acesso do adolescente usuário de drogas à Atenção Primária

Além da verificação de que a maioria dos adolescentes usuários de álcool e drogas não acessa as UBSs, Scaduto (2009) constatou que, quando o fazem, há dificuldade de adesão aos tratamentos, que muitas vezes ficam restritos aos protocolos médicos e não englobam o “mais além dos corpos”. Os profissionais da atenção básica entrevistados pela autora compreenderam a adesão de modo amplo, “como um processo ligado ao vínculo paciente profissional e não como mero seguimento de condutas específicas ao tratamento em si” (SCADUTO, 2009, p.609).

Ayres destaca como condições limitadoras do acesso desses jovens às UBSs, “a insuficiência de interações profissionais e setoriais, e fragilidades na comunicação de profissionais entre si e de profissionais e usuários” (AYRES, 2012, p.67). A centralidade da atenção aos adolescentes usuários de álcool e drogas nos CAPSi e CAPSad⁷ também dificultam o acesso desse público às UBSs.

⁶CID 10 - Classificação Internacional de Doenças publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde

⁷ CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil. Trata-se de unidade-equipamento da rede de saúde que atende em clínica especializada crianças e adolescentes com transtorno mental severo, incluindo

Em outro estudo, Almeida (2010) escutou os adolescentes que responsabilizaram o grupo de amigos pela não adesão ao tratamento, quando eles incentivaram o uso de drogas. Também culpavam a família por isso, quando ela não percebeu o serviço como benéfico para seu filho. A autora descreve que outro aspecto importante da não adesão foi o fato de o adolescente se deparar, nos serviços, com um tratamento muito diferente daquele que imaginava anteriormente.

Para Almeida, os profissionais da saúde atribuem o fato da não adesão quase exclusivamente ao adolescente e à sua codependência dos familiares:

Para o grupo, a não adesão está presente quando o adolescente resolve seus problemas usando agressividades, quando não está aberto para conversar, quando não deseja o tratamento ou por não considerá-lo necessário, ou por ter sido obrigado (ALMEIDA, 2010, p. 317).

Esses dados demonstram como os adolescentes se sentem aliados e punidos nos serviços quando transgridem, e como são vulneráveis à influência dos colegas e da família, sendo que o endosso familiar ao tratamento demonstrou ser importante para eles. Do ponto de vista dos profissionais, as dificuldades da família de impor limites ao adolescente no processo da educação dos filhos é fator causador da não adesão.

Em pesquisa sobre a assistência ao usuário de drogas na atenção primária, Paula (2014) avaliou que a abordagem dos profissionais deve ser muito cuidadosa para o usuário não se sentir invadido. A autora diz: “principalmente o ACS expressa medo ao abordar a problemática das drogas com os usuários, pois reside na mesma comunidade da sua clientela e por isso acredita que pode ser apontado como informante de acontecimentos à polícia ou aos traficantes” (PAULA, 2014, p. 227). Na mesma linha de pesquisa, Souza e Pinto destacam que “é necessário que mostrem aos usuários que os profissionais de saúde são agentes de saúde e não de repressão ou da justiça” (SOUZA e PINTO, 2012, s/p).

A drogadição é um sintoma que demanda ações específicas de cuidado. Podemos salientar que encontramos nos serviços de saúde mental para o adolescente usuário de drogas o mesmo desafio com que nos deparamos na clínica da toxicomania em geral: escutar o paciente para além do estigma e da relação dele com a droga. Para tanto, é

aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, através das modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva.

CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. Trata-se de dispositivo da Saúde M que acolhe e trata usuários com prejuízos decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas através das modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva.

necessário que o trabalhador se liberte da ideologia repressiva da política de drogas vigente e tão impregnada no senso comum e do imperativo da abstinência, que pode vir a ser tomada por ele como orientação do tratamento.

Muitos profissionais constroem-se ao atender o toxicômano, o que de início vem carregado com o imaginário da marginalidade e da delinquência, pois acreditam que atendê-lo possa soar como validação de um ato ilícito, confundindo sua função com a do policial (CONTE, 2008, p.608).

Conte afirma que tanto a adesão quanto os resultados dos tratamentos empreendidos com os adolescentes devem ter participação ativa deles, ou seja, deve ser construído um *rapport*⁸ para estabelecimento da confiabilidade, mas, para além disso, o adolescente deve compreender e dar sentido ao que faz ali. “A confidencialidade e a importância da percepção por parte do adolescente de que tem um papel a assumir no processo de mudança que ali se inicia são amplamente debatidos e garantidos.” (Ibidem).

O Adolescente e o outro: os pares, a família e a sociedade

Muitos adolescentes fazem o uso recreativo das drogas e do álcool, este último tão legitimado na nossa sociedade e que é experimentado como um dos atributos do mundo adulto ao qual quer ter acesso. Em alguns casos os adolescentes fazem uma passagem transitória por essa experiência e não aderem ao uso abusivo de drogas.

Outros adolescentes, perdidos na tarefa da sua construção identitária, podem buscar o nome de uma identificação pessoal, como a do “drogado”, por exemplo, para passar a ter um lugar ou fazer uma inscrição social que o identifique. Tal nomeação autoriza o sujeito a ter um lugar no mundo adulto, mesmo que seja uma nomeação inscrita pelo trabalho no tráfico. Segundo Guerra “o saber do crime poderia ser pensado como um Outro que garante uma resposta e uma inscrição no laço social” (GUERRA, 2014, p. 174).

O envolvimento no tráfico de drogas é um estudo específico que não fará parte do escopo deste artigo. Ele tem mobilizado inúmeros pesquisadores e fomentado várias publicações, inclusive de trabalhadores da saúde que tratam adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto ou fechado⁹. Além de ser motivada pela constituição da identidade, a participação dos jovens no tráfico, se dá em

⁸*rapport*: aceitação amigável, empatia, sensação de acolhimento estabelecida nos primeiros encontros entre paciente e profissional

⁹ Cf. LUDKE, et al., 2014.

muitos casos, pela necessidade de sobrevivência deles e até da sua família. Outras vezes é a vontade do adolescente de ter acesso aos bens de consumo, de igualar-se aos pares e de afirmar-se no mundo que o induz ao tráfico e origina atitudes cujas consequências podem ser nefastas para ele.

Alguns adolescentes não suportam mais os abusos que sofrem e, denunciando-os, desenlaçam-se das famílias e da escola. Alguns são negligenciados, rejeitados e expulsos de casa por familiares. Desse modo, sobra-lhes a rua, que é de todos e onde tudo pode acontecer. Assim, delatam o grave sintoma social da desproteção e do lugar à margem, que a sociedade lhes reserva.

A sociedade presente distingue-se justamente por ser o tempo das “conexões”, das imagens e exposições, e que, apressada e imediatista, está consecutivamente direcionada para o futuro. Mas, apesar de vivermos no período da informática e das “redes”, encontramos na clínica, e cada vez mais, adolescentes solitários, em relacionamentos virtuais, isolados do outro e do mundo. Embora se utilizem com maestria das diversas ferramentas tecnológicas disponíveis, principalmente dos pequenos computadores em forma de celulares, que se configuram quase como parte de seus corpos, “seular” como analisa Quinet,¹⁰ os adolescentes estão num mundo amplamente conectado e, ao mesmo tempo, afetivamente desligado e empobrecido. E disso eles sofrem! Do excesso de estímulos, de objetos e de informações ao seu redor, concomitante com a falta do outro. A desconexão social contemporânea deve ser considerada, ela que é um signo de algo que também acontece com o jovem de hoje.

Mesmo que o negue, o adolescente não prescinde dos laços familiares nem da autoridade dos pais e educadores para consolidar seu amadurecimento. Pelo contrário, é possível para o profissional da saúde acolhê-los e acompanhá-los em suas angústias e aflições sem censurá-los.

O jovem encontra em si mesmo algo de novo que ele quer que o Outro autentique, alguma coisa a que ele quer que o Outro diga sim. Frequentemente este é um dos paradoxos do adolescente, ele mesmo não consegue autenticar para si, traduzir em palavras a angústia, a vergonha ou a solução radical de uma passagem ao ato. (LACADÉE, 2007, p.89).

A função da autoridade, simbolicamente representada pela figura do pai que diz não, que interdita as transgressões e dá limites, e que pode ser exercida por qualquer

¹⁰Antonio Quinet: Psicanalista, psiquiatra, filósofo, dramaturgo e tradutor de Lacan, em entrevista exibida no Canal do *Youtube* de Gustavo Conde. Transmitida ao vivo em 11 de abr. de 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=vYgoHpsbeTg>

adulto responsável, é indispensável como norteadora das ações da criança e do adolescente no seu processo de crescimento.

Ao testar e contestar a autoridade dos pais, para fazer o necessário exercício da separação simbólica deles, o adolescente apoia-se no grupo com que está identificado. Ao mesmo tempo em que a aliança entre os membros do grupo lhes fornece algum amparo, os sujeitos adolescentes sustentam-se nos “bandos” até que o próprio trato com a liberdade possa conduzi-los para outros campos de experiência, fora do próprio grupo. O “bando” serve ao adolescente para ele existir, sustentar-se, e não para se diferenciar.

Os pais temem a separação que os filhos virão a fazer deles e sem saber como agir, realizam dois movimentos extremos e antagônicos na relação com os filhos: abandono ou apego. Quando os desamparam, permitem que os adolescentes façam, sozinhos, a travessia para a vida adulta. Por outro lado, superprotegendo-os, agarram-se aos filhos, subestimando sua capacidade de gerir as próprias preferências. Entretanto, o adolescente precisa dos pais para estabelecer sua autoconfiança.

De acordo com Lacadée (2011), por outro lado, é necessário também o pai que diz sim e devemos estar perto dos adolescentes para saber o que eles inventam, para autorizá-los a experimentar sua liberdade passo a passo e de maneira assistida. Para dizer sim e mostrar aos jovens, de vez em quando, que o mundo não é exatamente como eles pensam. Lacadée afirma que é melhor ter os pais para ser bem-sucedido na separação deles, pois é muito difícil separar-se de algo que é impossível nomear: a falta, ausência, a carência e o desamparo.

Com dificuldade de estabelecer diálogo com os familiares, os adolescentes comumente se emudecem e, “sem palavras”, partem para o ato. É necessário que sejam acolhidos pela saúde, educação e assistência para poder, em confiança, tratar seu sofrimento e em espaços onde terão a garantia de ser realmente escutados.

Uso de drogas na adolescência: resposta ao desamparo familiar e social

Tarrab (2000), refere-se à presença da depressão na clínica de adolescentes, promovendo um estado de inércia nos sujeitos, cuja paralisia remete ao “paradigma de uma greve, às vezes por tempo indeterminado, com relação ao saber” (p.109). A qual saber o autor se refere e o que os adolescentes recusam saber? Renunciam saber sobre o desejo sexual inconsciente, o grande desafio da adolescência, que os convoca a assumir uma posição de homem ou mulher na partilha dos sexos. Cabe frisar que a constituição

do saber do adolescente sobre sua sexualidade é permeada de fantasias e enigmas, atravessada por sentimentos de ansiedade, angústia, inibição e vergonha. De acordo com Lacadée, a sexualidade na adolescência é “parte indizível que agita os corpos e os pensamentos sem que consigam traduzi-los em palavras” (LACADÉE, 2011, p.8).

Ao adolecer, o sujeito, tomado por essa matriz inicial que, de acordo com Freud, foi modelada na relação com o par parental, coloca esse modelo em xeque e, no momento em que vai tomar consciência de si e fazer escolhas próprias, não mais determinadas pelo que o outro (os pais ou adultos de referência) designaram para ele, o sentimento é ambíguo e ele pode sentir-se abandonado. “Se uma mãe está ausente ou retirou o amor de seu filho, este não tem mais certeza de que suas necessidades serão satisfeitas e talvez seja exposto aos mais angustiantes sentimentos de tensão” (FREUD, 1996, [1932], p.91). De acordo com Andre, “Freud relaciona o desamparo psíquico com o estágio inicial da vida, em que o ego ainda é imaturo” (ANDRE, 2001, p.106).

O desamparo, em psicopatologia, tem valor de conceito e encontra seu primeiro termo em Freud, *Hilflosigkeit*: estado de falta de ajuda. Para Andre “a designação do estado do lactente impotente quanto a realizar, por seus próprios meios, a ação específica capaz de pôr fim à tensão interna da necessidade” (ANDRE, 2001, p.102). A dependência que o ser humano tem do outro para sobrevivência determina sua posição subjetiva nas relações humanas. De maneira mais implícita, indica, sobretudo, que o psiquismo está fadado a constituir-se na relação com o outro.

O desamparo significa ao mesmo tempo uma abertura máxima do psiquismo, profunda, sem fundo como um abismo, e a desqualificação do outro, como outro, em sua tentativa de responder ao desespero, de tornar-se objeto disso. É nesse entre-dois, abertura do desamparo e impossibilidade do objeto, que o sujeito procura se manter (ANDRE, 2001 p.105).

A particularidade da posição subjetiva do adolescente decorre do confronto que ele faz com a inescapável relação de alteridade e que presentifica a irredutibilidade da situação de desamparo que a condição humana lhe impõe. Ele depende do outro, mas dele quer prescindir na adolescência, sendo que, infelizmente, muitas vezes o tráfico oferece ao adolescente as condições de amparo de que ele necessita.

O mais radical nesse processo de individualização é exatamente a decepção com a falta do outro, com a qual o adolescente se depara, ou seja, ele perde as garantias de sua segurança, que o ampararam na infância, e descortina a terrível realidade de que esse outro também é incompleto e, por isso mesmo, inseguro e falho. Ou seja, é com essas

constatações que se formata o psiquismo do adolescente, mesmo que ele não saiba delas, e que inconscientemente o convocam a colocar-se no mundo como um indivíduo (LACADÉE, 2011). Essa é a intransferível transformação psíquica da adolescência.

Garcia (2017) conclui em sua pesquisa que, para os adolescentes usuários de droga e envolvidos com a violência, a ressignificação das fantasias de rejeição, abandono e desafeto (desmame, separação do objeto de amor e outras) não foram facilitadas, tornando provável para eles viver como traumáticas as mais diferentes experiências ao longo da vida. Segundo o Autor, “A questão das drogas pode aparecer, neste sentido, como propulsora de preenchimento para um espaço de vazio não investido, familiar e socialmente” (GARCIA, 2017, p.289).

A despeito do desamparo familiar ou social tão presentes na vida dos adolescentes atendidos pela saúde mental, a clínica com adolescentes é chamada a tratar o desamparo primordial que os aflige e que se manifesta para eles nesse momento da vida em que são convocados a apropriar-se de seus recursos internos psíquicos para fazer a travessia para a vida adulta.

No trato com as equipes e os profissionais das UBSs, onde deveria haver propostas para o tratamento da exclusão e dos fatores estruturais que induzem o adolescente às drogas e ao conflito com a lei, repete-se, para ele, a experiência do desamparo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, para a compreensão do fenômeno do uso de drogas pelos adolescentes atendidos na saúde mental das UBSs, considerou-se que o desamparo familiar, decorrente dos conflitos emocionais e, agravado pelas condições de vulnerabilidades sociais, que, por sua vez, potencializam o desamparo também vivido pelas famílias, impõe precariedade às famílias e aos sujeitos, do ponto de vista material e psíquico. Por isso, os distúrbios psiquiátricos, os transtornos ansiosos e depressivos, e os sintomas do corpo comumente se deflagram na adolescência e demandam o cuidado dos profissionais de saúde.

Apesar dos limites deste estudo, que não ouviu os próprios trabalhadores da saúde e seus impasses, entendeu-se que é importante que os profissionais estejam cientes de que, para além da presença da droga na vida dos jovens, há que se considerar a delicadeza

da travessia da adolescência que eles empreendem, quer queiram quer não. Por isso, recomenda-se a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de habilidades para o manejo clínico dos adolescentes e de suas famílias. Para tanto, a temática do álcool e outras drogas deve ser abordada, bem como a importância do respeito às escolhas de cada um e a política de Redução de Danos, proposta pelo MS e ainda vigente.

De maneira geral, a comunicação e a educação sobre drogas e as estratégias utilizadas pela saúde pública na constituição de suas políticas excluem a voz e a participação dos adolescentes, desqualificando a percepção deles e gerando a simplificação e até a distorção dos problemas. Conclui-se que é necessário que o profissional acompanhe o adolescente pacientemente, com o objetivo de levá-lo a nomear o que atravessa seu corpo e o inquieta. Trata-se de localizar o que, de cada um dos sujeitos adolescentes, se liga à droga. Com qual posição subjetiva esse usuário se apresenta na vida e a que uso a droga serve em sua subjetividade.

Além do despreparo dos profissionais e da precariedade na implementação das políticas de saúde para os adolescentes, os entraves que os profissionais das APSs encontram no cuidado com o adolescente decorrem das próprias características desse público, marcadas pela transição do amadurecimento, pela subjetividade de uma época e pela posição deles, ainda em consolidação, na sociedade. Cabe ressaltar que a subjetividade capitalista orientada pelo imperativo do gozo (que alia consumo e prazer), transborda as classes sociais e tem nos adolescentes alvo fácil. Dessa forma, independente do recorte social traçado, os impasses nas abordagens dos adolescentes usuários de drogas na APS são relacionados com as características da adolescência que este artigo objetivou delinear.

A angústia, a impulsividade, a inibição, a consolidação da identidade sexual e a escassez de palavras são próprias da adolescência, esteja o adolescente onde estiver, guardadas as aparências de suas manifestações, de acordo com cada sociedade e cultura em que ele está inserido.

Entretanto, o público adolescente que depende das UBSs é, em geral, das periferias, negros e de baixa renda. Assim, podemos definir como uma das restrições deste estudo o fato de que ser adolescente nessas comunidades aporta uma carga de segregação, de preconceito e de estigmas predeterminados, que podem compor o imaginário dos profissionais de saúde que ali trabalham e, portanto, interferir nas abordagens. Pelo fato de ser esse adolescente de periferia, o trabalhador da saúde pode automaticamente inferir que o consumo de drogas por parte dele é abusivo, ou que ele também tem implicações

com o tráfico, verificando-se, então, que as representações sociais sobre esse público podem ser limitantes.

Concluimos então que os aspectos étnico-sociais e o racismo podem interferir negativamente no acolhimento e vínculo com tais usuários. Estudos que englobassem aspectos sociológicos e antropológicos relacionados com o racismo e a pobreza seriam complementares e poderiam contribuir para o escopo deste artigo.

O uso das drogas pelos adolescentes das classes altas, o “doce” (LSD) em vez da “loló”; a cocaína mais que o crack, comercializadas por um tráfico transvestido de “empresariado da noite”, gera uma demanda de tratamento que fica mais reservado às quatro paredes dos consultórios particulares dos psiquiatras e psicanalistas, diferentemente do “dar-se a ver” dos tratamentos na saúde mental das UBSs. O contexto social os protege e os usuários de drogas das classes abastadas sofrem menos exposição e correm menos riscos, inclusive os riscos de terem o abuso de drogas deflagrado e de serem presos, ao contrário do que acontece com os jovens negros da periferia, sujeitos ao encarceramento e ao extermínio.

Assim, iniciativas de promoção em saúde são indispensáveis. O cuidado realizado em grupos, tipo rodas de conversa com adolescentes sobre temas diversos (família e relação de autoridade, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e direitos dos adolescentes, uso de drogas na adolescência, projeto de vida e cidadania, etc), são tão importantes quanto o acompanhamento individual. Escutar também os ACSs e debater as questões da adolescência para criar com eles o compromisso de estreitarem a ponte entre adolescentes e UBSs é fundamental.

Pode-se deduzir deste estudo que as UBSs têm uma função para além da função clínica: a de dar suporte e enlaçar as populações adstritas no cuidado e a de serem também fonte de ampliação desse cuidado nas interfaces com a assistência e a educação. Conclui-se, então, que o despreparo dos profissionais das UBSs para o acolhimento e estabelecimento do vínculo com os adolescentes repete e atualiza a experiência do desamparo para eles. Nesse contexto, o acolher e o vincular - que são prerrogativas de qualquer tratamento em saúde mental - têm o atributo de ser essenciais e imprescindíveis, já que deles podem depender questões análogas às da sobrevivência do adolescente, dele se manter vivo ou oferecer o corpo para levar um tiro.

O tratamento subjetivo das questões dos adolescentes usuários de drogas das comunidades nas UBSs engloba também o elemento das vulnerabilidades sociais, da desassistência e das precariedades estruturais em que os adolescentes vivem. Sejam as

roupagens com as quais os adolescentes se apresentam as marcas no corpo ou os atos, a questão é como demovê-los da tão profunda angústia que os silencia e mortifica, ajudando-os a apropriar-se de um saber sobre si e a esvaziar esse olhar tão avassalador do outro, que os julga, domina e desampara.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. A. **Concepções sobre os desafios no atendimento do adolescente: a perspectiva dos profissionais de equipes de Saúde da Família** [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

ALMEIDA, M. M. **A adesão de adolescentes ao tratamento para o uso de álcool e outras drogas: um bicho de sete cabeças** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

ANDRÉ, J. Entre angústia e desamparo. **Ágora** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 95-109, dez. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 abril 2019.

AYRES, J. R. C. M. et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.16, n.40, p.67-82, março 2012 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____ Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44p.: il.- (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____ Caderneta de saúde do adolescente, 2009. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf
[dfhttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf)
Acesso em 07 Abril 2019

_____ Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a.

_____ Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____ Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____ Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

_____ Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____ Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONTE, M. et al. "Passes" e impasses: adolescência - drogas - lei. **Rev. Latino-americana de psicopatologia fundamental** São Paulo, v. 11, n. 4, p. 602-615, dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 março 2019.

COSTA, R. F.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, p.466-472, set. 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abril 2019.

FREUD, S. (1932). **Conferência XXXII - Ansiedade e vida instintual**. Rio de Janeiro: Ed. Imago, v. XXII, 1996.

GARCIA, E. L. et al. Adolescência em contextos de (des)amparo: vivências e discussões relacionadas à droga. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 4, p. 285-289, out. 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9938/6926>>. Acesso em: 01 maio 2019.

GUERRA, A. M. C.; CUNHA, C. F.; COSTA M. H.; SILVA, T. L. Risco e Sintome: A Psicanálise no Sistema Socioeducativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun 2014, Vol. 30 n. 2, pp. 171-177.

LACADÉE, P. O despertar e o exílio - ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria Ltda., 2011.

_____ A passagem ao ato nos adolescentes. In: *Revista do Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo /UFRJ*. vol. II, nº4/mai. a set. 2007.

LUDKE, N. F.; MACHADO, J. G.; DALBOSCO, D. D. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 116-137, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 mar. 2019.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, dez. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 abril 2019.

PAULA, M. L. et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicol. Estud.** Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, jun. 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 maio 2019.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 605-614, abril. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abril 2019.

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-745, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 março 2019.

SINIBALDI, B. **Revista de Psicologia da UNESP** 12(2), 2013. 61 Saúde mental infantil e atenção primária: relações possíveis. Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP.

SOUZA, L.M; PINTO, M.G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 abr./jun;14(2):374-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>.

TARRAB, M. Os novos sintomas e a segregação do inconsciente. In: **Psicóticos e adolescentes, por que se drogam tanto?** Org. Idálio, V.B. (etal). Centro Mineiro de Toxicomania, Belo Horizonte, 2000.