

Grasiella Bueno Mancilha¹
Luciana de Almeida Colvero²

Vulnerabilidade social de adolescentes que permaneceram em tratamento em CAPS-AD

Social vulnerability of adolescents who remained on treatment in CAPS -AD

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar as principais vulnerabilidades sociais dos adolescentes que permaneceram em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD). **Métodos:** Estudo descritivo exploratório onde a análise foi realizada mediante o diálogo dos dados empíricos com o referencial teórico da vulnerabilidade em saúde, os princípios da redução de danos utilizando a técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os adolescentes, em sua maioria do sexo masculino, com idade entre 14 a 19 anos, possuíam ensino fundamental incompleto, famílias monoparentais do sexo feminino; se sentiam ociosos e insatisfeitos com sua rotina. Estes são usuários múltiplas drogas e fizeram o primeiro uso, em média, aos 12 anos, principalmente em baladas e na rua em companhia de amigos, onde a maconha é a substância preferida. O padrão de uso atual é menor que em outros momentos da vida dos adolescentes analisados, e o envolvimento com o tráfico foi o principal motivo de histórico de conflito com lei. **Discussão e Considerações Finais:** É importante conhecer o perfil dos adolescentes para que se desenvolvam estratégias mais condizentes com suas singularidades individuais e coletivas. Conhecer os valores e modelos de referência para o adolescente e jovem é de fundamental importância para elaborações de estratégias de cuidado mais condizentes e efetivas a essa população.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, transtornos relacionados ao uso de substâncias, serviços de saúde, vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: Describe and analyze the main social vulnerabilities of adolescents who remained in Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD). **Methods:** A descriptive exploratory study where the analysis was performed through dialogue of the empirical data based on theoretical health vulnerability, the principles of harm reduction using the analysis technique of thematic content. **Results:** The teenagers, mostly male, aged 14-19 years, had incomplete primary education, single parents of female sex, felt idle and dissatisfied with their routine. They are multiple drug users and made their first use, on average at 12 years, especially in clubs and in the street in the company of friends, where marijuana is the preferred substance. The current use pattern was smaller than in other times of life, and involvement with traffic was the main reason for historic conflict with the law. **Discussion and final Considerations:** It is important to know the profile of adolescents in order to develop more suitable strategies to their individual and collective singularities. Knowing the values and role models for adolescents has a fundamental importance for elaborations of more consistent and effective care strategies for this population.

KEY WORDS

Adolescent, substance-related disorders, health services, health vulnerability.

¹Enfermeira Psiquiátrica e Especialista em Dependência Química. Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Docente da Faculdade Santa Marcelina (FASM). São Paulo, SP, Brasil.

²Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.

Grasiella Bueno Mancilha (grasiella.mancilha@gmail.com) - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05403-000. Recebido em 28/05/2016 – Aprovado em 07/04/2017

> INTRODUÇÃO

A concepção histórico-social da adolescência e os modos singulares de ser e viver do adolescente possibilitam diferentes olhares diante da adolescência e interpretações singulares que propiciam intervenções mais efetivas diante do fenômeno do uso de drogas¹⁻⁴.

Porém, são predominantes olhares que trazem as concepções sobre a adolescência como um período de instabilidade emocional, uma fase marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais permeada por conflitos familiares, agressividade e transgressão. Essas características são trazidas principalmente pelo campo biomédico apoiadas por sinais e sintomas da puberdade, como as alterações hormonais, amadurecimento das características sexuais secundárias e pelo desenvolvimento psicossocial, marcado por crises e conflitos com os pais, chamado por muitos de fase da “aborrecência”⁵⁻⁸.

Ao explorar um pouco mais essas características, estudos ressaltam também a presença de comportamentos impulsivos, busca pelo prazer imediato e por vivências intensas que podem incitar no adolescente o sentimento de insatisfação e descontentamento com o corpo, além de estar mais propenso às experimentações, buscando através dessas a sensação de liberdade, identificações diante de seu espaço social e com os seus grupos de pares^{6,8}.

A análise superficial do que é difundido pela concepção biomédica, mesmo que esta considere diversas dimensões da adolescência, traz ainda uma visão arraigada a estereótipos que tendem entender o adolescente ou a adolescência de forma homogeneizante, muitas vezes se detendo à visão de adolescente “problema”, como um sujeito em transição, valorizando pouco o momento presente e considerando-o sempre “um vir a ser”¹. A concepção da adolescência como construção histórica social avança no sentido de compreender o adolescente e a adolescência como um processo dinâmico, em que os seus modos de vida e expressão estão em constante movimento, necessitando-se,

ainda, analisar o contexto histórico-social e os contornos de ser adolescente e jovem em uma sociedade contemporânea^{1-4,9-13}.

Essas discussões acerca da ampliação da concepção de adolescência são trazidas principalmente por estudos descritivos nas áreas clínicas, antropológicas e comunitárias da sociologia e psicologia social, demonstrando que recortes etários não são suficientes, se considerarmos a complexidade que envolve os parâmetros biológicos e psicossociais característicos da adolescência¹⁻⁴.

Para a concepção histórico-social da adolescência, as diversas mudanças acontecem de forma interligada e interdependente, o que confere ao adolescer vivências singulares, bem distintas de tentativas homogeneizantes e universais desse momento da vida^{12,13}. Esta concepção histórico-social da adolescência possibilita olhar para as diferentes adolescências, o que tem nos ajudando a pensar suas interfaces diante do fenômeno do uso de drogas.

A permanência do adolescente que faz uso problemático de drogas no tratamento é um desafio apontado tanto por especialistas em prática assistencial quanto pela literatura. A permanência do adolescente neste estudo se opõe à ideia usual do paciente de serviços de saúde, passivo, submisso e obediente à orientação do profissional e como o maior responsável por sua adesão ao tratamento. Assim sendo, o conceito de permanência será compreendido como a presença do adolescente no serviço de saúde enquanto um usuário autônomo numa relação de corresponsabilidade com profissionais de saúde pelo seu processo terapêutico e pela continuidade do tratamento^{8,14}.

A construção de um plano terapêutico singular compartilhado entre os serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS) estão descritos na portaria nº 3.088 de 2011¹⁵. São os componentes da RAPS: as Unidades Básicas de Saúde (UBS); os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); o Serviço de Atenção em Urgência e Emergência (SAMU); a Atenção Residencial de Caráter Transitório; a Atenção Hospitalar; as Es-

estratégias de Desinstitucionalização e de Reabilitação Psicossocial. Dos componentes da RAPS ressaltamos o papel dos CAPS, um serviço de nível secundário de saúde, que deve funcionar de acordo com a lógica territorial e compondo uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde – SUS. O CAPS é destinado ao acompanhamento de pessoas que apresentam quadros de transtornos mentais de moderado a grave; possuem papel de articulador da rede de cuidado psicossocial, oferecendo atendimento diário aos usuários, atendimento aos familiares ou cuidadores que estão envolvidos no cuidado e na convivência próxima destes, desintoxicação, ações terapêuticas com enfoque comunitário visando à reintegração social, entre outras.

Os esforços para avanços nessa área têm privilegiado a fala do próprio adolescente, ao entendê-lo como sujeito protagonista de sua vida, além de investigar e conhecer melhor o território em que vive e seus recortes socioculturais e econômicos, as potencialidades e obstáculos de acessar informações e articulá-las para então transformá-las em ações protetivas. Assim, o referencial teórico da vulnerabilidade em saúde possibilita uma análise abrangente do adolescente diante do uso problemático de drogas, considerando aspectos históricos, sociais, econômicos e culturais em que esse uso acontece. A vulnerabilidade é composta por três componentes – o individual, o social e o programático – que devem ser entendidos como interconectados e interdependentes, porém neste resumo apresentamos alguns aspectos do componente social^{16,17}.

➤ OBJETIVO

Descrever e analisar as principais vulnerabilidades sociais dos adolescentes que permaneceram em CAPS-AD.

➤ MÉTODO

Estudo é do tipo descritivo exploratório onde foram realizadas entrevistas individuais

com 12 adolescentes que frequentaram o grupo de adolescentes de um CAPS-AD no período da coleta de dados. A análise foi realizada mediante o diálogo com dados empíricos, com o referencial teórico da vulnerabilidade em saúde¹⁶, mais especificamente ao componente social e com os princípios da redução de danos utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹⁸.

O componente social da vulnerabilidade aponta o processo de adoecimento enquanto processo social. A qualidade da informação e a capacidade de analisá-la criticamente e transformá-la em comportamentos protetores não depende só do indivíduo e está correlacionada com o aspecto social. Ou seja, dependerá do acesso que o sujeito tem aos meios de comunicação, à escolarização, à disponibilidade de recursos materiais, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais sem ser violentado e com viabilidade de proteger-se. Os aspectos avaliados por este componente estão relacionados às condições econômicas, às relações de gênero e raciais, à escolarização, ao acesso a recursos materiais, à participação nas decisões políticas e a aspectos culturais¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO ◀

Os dados analisados revelaram que os 12 adolescentes do CAPS, em sua maioria, são do sexo masculino, com idade entre 14 a 19 anos, 75% se autodeclararam negros, possuem ensino fundamental incompleto e evasão escolar.

Todos os adolescentes relataram usar vários tipos de drogas e fizeram o primeiro uso aos 12 anos. O adolescente que experimentou mais precocemente o fez aos sete anos, e o que fez mais tardiamente, aos 16 anos. O tipo de droga mais consumido nessa primeira ocasião foi maconha, seguido por lança-perfume, cocaína, tabaco e álcool. Em relação ao local e com quem estavam na situação de primeiro uso, quatro estavam em baladas ou festas, outros quatro estavam na rua em companhia de amigos ou mesmo sozinhos, dois estavam na

própria casa ou na casa de amigos e somente um deles estava na escola. Destacamos que nove destes adolescentes relatam que estavam com amigos, correspondendo a 75% das situações do primeiro uso. A substância de preferência da maioria dos adolescentes é a maconha, sendo também a mais utilizada pela primeira vez e a que relatam ter maior dificuldade de ficar sem consumir.

Ricardo: Pelo menos da cocaína e do lança-perfume, né?! O que tá difícil é a maconha. Aí é assim, a cocaína eu já descartei, o lança-perfume também. Só é mais difícil é a maconha.

A maioria dos adolescentes (67%) residem com seus familiares, sendo 50% deles pertencentes à família monoparental do sexo feminino e 33% estão acolhidos institucionalmente. As fragilidades das relações familiares constituem uma importante vulnerabilidade social ao uso de drogas¹⁹. Famílias chefiadas por mulheres são consideradas mais vulneráveis^{20,21}, sendo mais uma suscetibilidade a que estão expostos esses adolescentes. Apenas dois dos adolescentes convivem na mesma casa com o pai e a mãe. Um adolescente refere que passa alguns dias com a família e outros em casa alugada com a namorada. Quatro deles estão acolhidos institucionalmente e afastados do convívio familiar.

A gravidade das situações vivenciadas por esses adolescentes na dimensão familiar evidencia-se pelo histórico progresso da presença da droga que permeia as relações familiares desde a infância. A renda familiar declarada foi de 1-4 salários mínimos e a média de pessoas na família por residência é de quatro pessoas.

Ainda sobre as relações familiares, os adolescentes trazem a percepção de que os conflitos familiares, a não convivência com alguns membros da família e o fato de possuírem familiares próximos que também fizeram ou fazem uso de drogas interferiram e interferem negativamente no seu uso de drogas. Dos doze adolescentes, sete relataram ter parentes próximos que fizeram ou fazem uso de drogas, incluindo mãe, pai, irmãos e tios.

Vagner: Meu pai, meu tio, meu primo, meu irmão. Quase a família toda, menos as mulheres. Na do meu pai todo mundo bebe. Meu pai já é falecido, mas ele bebia e fumava maconha. Meu pai só não cheirava.

A não convivência e a falta de diálogo com pais e responsáveis são marcantes no relato dos adolescentes, evidenciando mais uma vez as fragilidades das relações parentais^{14, 19, 22}. A ausência do monitoramento parental a esses adolescentes fica claro quando descrevem sua dinâmica familiar. Algumas práticas parentais referentes ao monitoramento incluem o acompanhamento das atividades dos seus filhos, saber o que estão fazendo no tempo livre, com o que estão gastando dinheiro e quem são seus amigos¹⁹. A incapacidade de controlar os filhos, a falta de suporte, o uso de drogas pelos pais e atitudes permissivas destes diante do uso de drogas são importantes condutas parentais predisponentes à experimentação e continuidade do uso de drogas pelo adolescente^{19, 22}. Outro fator potencializador da vulnerabilidade social foi evidenciado quando a maioria dos adolescentes relatou sentirem-se ociosos, denotando insatisfação ao dizerem que passam a maior parte do seu tempo assistindo à televisão.

Roberto: Ah, eu acordo, tomo café da manhã, daí vou assistir televisão. Depois almoço, desço no bar do meu avô, fico um pouco lá, depois subo e fico assistindo televisão. É assim que eu passo meu dia.

De acordo com a literatura, a rotina de um adolescente é muitas vezes organizada através da sua frequência à escola e atividades complementares como atividades esportivas, cursos de línguas, entre outras. Essas atividades organizam e limitam os horários da agenda do adolescente, que deverá ter um horário para acordar, para dormir, para fazer deveres escolares etc. Porém, quando não há a essas atividades programadas, percebemos um esvaziamento de sentidos atribuídos as suas outras atividades e sua consequente desorganização²³.

Os adolescentes que relatam ter muito tempo livre, que têm muitos amigos que usam

drogas e que frequentam muitas festas são os que usam mais droga (padrão de uso mais pesado) e os que menos permanecem no tratamento. Muitos momentos de diversões citados pelos adolescentes coincidem com momentos de uso de drogas. Situações estas que contribuem para o aumento da sua vulnerabilidade social^{8,14}.

José: (...) como é que eu vou te dizer, a gente é humilde, a gente não tinha um lugar adequado pra gente se divertir. Era mais baile funk, então baile funk se encontra isso, droga. Era essa a nossa diversão. Era a única diversão que a gente sabia. Entendeu? Era o que a gente sabia, o que a gente via e o que a gente gostava. Era a influência que a gente tinha (...).

Os adolescentes apontam que o que mais atrapalha na continuidade do seu tratamento é a influência negativa do seu grupo de pares, que é composto por outros jovens e adolescentes tidos como referência e que, em sua grande maioria, também usam drogas^{14,22}.

Michel: O que atrapalha? Mente fraca. (...) Por que ele tem a mente fraca? Porque vai pela cabeça dos outros.

Para além da questão de somente estar ou não abstinente, muitos adolescentes relatam que o padrão de uso atual (no dia da entrevista) era feito em menores quantidades do que já fizeram em outros momentos da vida, nos alertando de que é possível trabalhar com estratégias de Redução de Danos com os adolescentes que permanecem no CAPS-AD. Estratégias estas que podem aproveitar a presença do adolescente no serviço, buscando fomentar com ele momentos de reflexão sobre seu uso e não uso de drogas, pensando e construindo conjuntamente (profissional-adolescente) formas práticas e realistas sobre a relação com a droga consumida.

Michel: Não tá a mesma coisa não, que já até parei de baforar.

*[ao falar se pretende parar ou continuar o uso]
Não, um baseadinho de vez em quando só.*

Por outro lado, o envolvimento de um amigo no tratamento favorece a continuidade do

tratamento pelo adolescente. Reforçando a importância destes na vida do adolescente²². Dados recentes de revisão integrativa identificaram que a relação familiar fortalecida pode minimizar a influência do grupo de amigos usuários e acrescenta que as relações familiares podem ser mais determinantes no uso abusivo de drogas do que os pares¹⁹. Assim, como as relações familiares dos adolescentes participantes da pesquisa são em sua maioria enfraquecidas e apresentam alguns predisponentes para o uso abusivo de drogas, o grupo de pares assume uma maior importância para eles. Sendo esses amigos modelos e referência com os quais o adolescente se sente pertencente. A ausência do familiar que acompanhe o tratamento é um fator de influência negativa na permanência do adolescente no serviço de saúde^{8,14,22}.

A maioria dos adolescentes desta pesquisa afirmou o envolvimento com o tráfico de drogas, ressaltando a atividade como oportunidade para adquirirem bens materiais que até então não conseguiam ter acesso. Muitos deles referiram que "optaram" pela atividade ilícita como possibilidade de reconhecimento que lhes garantia um *status* de poder no território em que vivem²⁴⁻²⁶. Este dado também foi apontado em outros estudos envolvendo adolescentes usuários de drogas em conflito com a lei²⁷. Dos adolescentes masculinos, cinco deles possuem histórico de conflito com a lei, fato que contribui para a situação de marginalização social desses adolescentes. Das três adolescentes do sexo feminino, duas delas relatam o envolvimento com o tráfico, porém nenhuma delas havia sido apreendida até o momento da pesquisa.

O tráfico não deixa nenhuma dúvida quanto à forte atração que exerce sobre uma parte dos jovens da periferia. As entrevistas realizadas com jovens infratores em diferentes bairros de São Paulo indicam que esse "fascínio" pela delinquência se expressa no desejo de dominar, impor sua vontade ao outro, e é visto por todos os demais membros como uma atitude de grande relevância²⁴.

Como uma das consequências do envolvimento cada vez maior de adolescentes e jovens em atividades ilícitas, principalmente no tráfico de drogas, há um crescente aumento da violência. O envolvimento dos adolescentes em atividades ilícitas é apresentado como uma das formas mais fáceis de terem mais condições financeiras para a obtenção da droga ou mesmo como oportunidade para adquirir bens materiais como boné, tênis e roupas de marcas famosas. Evidenciamos que estes adolescentes se expõem a muitas situações de violência e criminalidade, e assim alguns dos desdobramentos decorrentes do envolvimento nestas situações são as mortes precoces.

Assim, esse envolvimento em atividades ilícitas, principalmente no tráfico de drogas, é a forma pela qual o adolescente que faz uso nocivo obtenha a droga e não fique devendo para os traficantes, ou mesmo, quando o adolescente não usa drogas aumenta a facilidade de acesso e disponibilidade da substância. Tais fatores são

predisponentes importantes para que ele inicie o uso de drogas^{25,26,28}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O componente social da vulnerabilidade envolve importantes dificuldades relatadas pelos adolescentes. Conhecer o perfil dos adolescentes é necessário para que se desenvolvam estratégias mais condizentes com suas necessidades. Conhecer os valores e modelos de referência para o adolescente e jovem é de fundamental importância para pautarem as discussões e elaborações de estratégias de cuidado a essa população. Fatores como fragilidade dos vínculos familiares, disponibilidade de drogas na rua, cultura do grupo investigado, seus valores e referências e outros fatores psicossociais são encontrados nesta pesquisa como importantes elementos favorecedores do uso (e continuidade) de drogas para esses adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. León OD. Adolescência e Juventude: das noções às abordagens. In: Freitas MV, organizadora. Juventude e Adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa; 2005. p. 10-18.
2. Catani AM, Gilioli RSP. Culturas Juvenis: múltiplos olhares. São Paulo: Editora UNESP, 2008 (Paradidáticos Série Cultura).
3. Pais JM. Buscas de si: expressividades e identidades juvenis. In: Almeida MIM, Eugenio F, organizadoras. Culturas Jovens Novos Mapas do Afeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p. 7-21.
4. Dayrell J. O jovem como sujeito social. Rev. Bras. de Educação. 2003; 24(set-dez):40-52.
5. Leal MM, Saito MI. Síndrome da adolescência normal. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM, organizadores. Adolescência: Prevenção e Risco 2ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 81-9.
6. Moraes E, Chalem E, Figlie NB. Abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R, organizadores. Aconselhamento em Dependência Química 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010. p. 377-94.
7. Scivoletto, S. Abuso e Dependência de Drogas. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM, organizadores. Adolescência: Prevenção e Risco 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 489-514.
8. Vasters GP, Pilon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. Rev Latino-Am Enfermagem 2011; 19(2).
9. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto Contexto Enferm 2007; 16(2): 217-24.

10. Faffermann M, Figueiredo R. Redução de Danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens. Boletim do Instituto de Saúde [Internet]. 2006 n° 40. [citado 2015 abr. 10]. Disponível em: http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/Nepaids/reduo_de_danos.pdf
11. Marques JF; Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. Rev Gaúcha Enferm 2012;33(3):65-72.
12. Ozella S, Aguiar WMJ. Desmistificando a Concepção de Adolescência. Cadernos de Pesquisa. 2008;38(133):97-125.
13. Ozella S. Adolescência: um estereótipo ou uma construção histórico-social? In: Silva EA, De Micheli D. Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011. p. 31-50.
14. Vasters GP. Trajetórias de adolescentes usuários de drogas em um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento. [mestrado] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília.
16. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saleti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, organizadora. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. 2 ed. rev. amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 121-143.
17. Sodelli M. Uso de drogas e Prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade. São Paulo: Iglu; 2010b. A noção de vulnerabilidade na prevenção ao uso nocivo de drogas; p. 73-9.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70; 1997.
19. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e o consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. Psicologia em Estudo Maringá 2009;14(1):177-183.
20. Gelinski CROG. Famílias monoparentais femininas e apoio nos cuidados de saúde. In: Anais Eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 Desafios Atuais do Feminismo; 2013 set. 16-20; Florianópolis [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2013. [citado 2015 bar. 28]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386793624_ARQUIVO_CarmenRosarioOrtizGutierrezGelinski.pdf
21. Najjar AL, Baptista TWF, Andrade CLT. Índice de desenvolvimento da família: uma análise comparativa em 21 municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24(1):p.134-147.
22. Almeida MM. A adesão de adolescentes ao tratamento para o uso de álcool e outras drogas: Um bicho de sete cabeças? São Paulo: [Doutorado] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
23. Freitas MC. O aluno-problema – forma social ética e inclusão. Rio de Janeiro: Ed. Cortez; 2012.
24. Spagnol AS. Jovens delinquentes paulistanos. Tempo Social Rev Sociologia da USP 2005; 17(2): p.275-299.
25. Moura YG. Uso e abuso de drogas entre os adolescentes em diferentes contextos. In: Silva EA, De Micheli D. Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011. p. 257-270.
26. Hart C. Um preço muito alto. A jornada de um neurocientista que desafia a nossa visão sobre as drogas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2014. Escolhas e Oportunidades; p. 128-143.
27. Scisleski ACC, Maraschin C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. Psicologia em Estudo Maringá. 2008; 13(3): p. 457-465.
28. Branco BM, Wagner A. Os adolescentes infratores e o empobrecimento da rede social quando do retorno à comunidade. Ciência Saúde Coletiva 2009; 14(2): p. 557-566.