

NARRATIVAS DOS PROFISSIONAIS DO CAPS AD III ACERCA DE ATENDIMENTOS A ADOLESCENTES DO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE PALMAS/TO

NARRATIVES OF CAPS AD III PROFESSIONALS ABOUT THE CARE FOR ADOLESCENTS AT THE SOCIO-EDUCATIONAL SERVICE CENTER IN PALMAS/TO

Yngrid D' Lanuse da Silva Santos 1

Vanilson Pereira da Silva 2

Resumo: O Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) presta atendimento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e insere a rede de atenção à saúde no acompanhamento desses. Os adolescentes que possuem histórico de uso abusivo de drogas, são encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD III), serviço especializado integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cujo tratamento é ambulatorial e visa a reabilitação psicossocial. **Objetivo:** Analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde, o atendimento aos adolescentes do CASE realizado no CAPS AD III de Palmas no período de 2019 a 2022. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa e descritiva, na qual foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Os resultados demonstraram o que vem sendo desenvolvido pelos profissionais, como o serviço se estrutura para receber a demanda, potencialidades do CAPS AD III, dificuldades na oferta dos atendimentos, entre outros achados. A partir do estudo compreendeu-se a visão que os profissionais têm sobre os atendimentos aos adolescentes do CASE. E sugere-se que sejam realizadas pesquisas futuras que contemple o ponto de vista de profissionais e adolescentes do CASE, para maiores esclarecimentos sobre o fenômeno investigado.

Palavras-chave: Medidas Socioeducativas. Adolescentes. Drogas. Saúde Mental. CAPS AD III.

Abstract: The Socio-Educational Care Center (CASE) provides care for adolescents serving socio-educational internment measures and integrates the healthcare network in monitoring these individuals. Adolescents with a history of drug abuse are referred to the Center for Psychosocial Care for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD III), a specialized outpatient service integrated into the Psychosocial Care Network (RAPS) focused on psychosocial rehabilitation. **Objective:** To analyze, from the perspective of healthcare professionals, the care provided to adolescents from CASE at CAPS AD III in Palmas from 2019 to 2022. **Methodology:** Qualitative and descriptive research, using Bardin's content analysis. Results showed the professionals' activities, how the service is structured to meet demand, the potential of CAPS AD III, difficulties in providing care, among other findings. The study revealed the professionals' views on caring for CASE adolescents. Future research should consider the perspectives of both professionals and adolescents from CASE for further insights into the investigated phenomenon. **Keywords:** Socio-educational measures. Adolescents. Drugs. Mental health. CAPS AD III.

Keywords: Socio-educational Measures. Adolescents. Drugs. Mental Health. CAPS AD III.

-
- 1 Pós-graduada em Saúde mental (FESP-TO) e Bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Atua em Psicologia Clínica e Psicologia Educacional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6856527807874335>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0468-190X>. E-mail: dlanuseyngrid03@gmail.com
 - 2 Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins, Esp. em Terapias Cognitivas pela faculdade de Itaguá e Psicologia Org. e do Trabalho pela faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Marabá e graduação em Psicologia (Centro Universitário Unirg). É docente na faculdade Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1217676685125991>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6108-0452>. E-mail: vanilsonpsi@gmail.com

Introdução

A Reforma psiquiátrica no Brasil se deu a partir da insatisfação percebida por profissionais da saúde mental, em relação aos tratamentos desumanos com as pessoas em sofrimento mental. Estes eram trancafiados em manicômios, substituídos posteriormente por Hospitais psiquiátricos, reproduzindo a lógica da exclusão social a todos aqueles que não se enquadravam nos padrões de normalidade. A Política de saúde mental foi estruturada após a instituição do Sistema único de saúde (SUS). E o processo de desinstitucionalização desses indivíduos ocorreu progressivamente a partir de inúmeras Conferências, leis e movimentos sociais, como as lutas antimanicomiais, na qual reuniu diversos atores, como: trabalhadores do SUS, a sociedade civil e políticos (CFP, 2013).

Com os avanços da Reforma surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem por objetivo o acompanhamento de pessoas em sofrimento mental, passando do modelo manicomial ou hospitalocêntrico para o Modelo assistencial aberto e comunitário. A portaria nº 130/ 2012 define o CAPS AD III como um ponto da rede de atenção especializada, destinada a prestar atendimento integral e continuado a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Ressalta-se que ao atender crianças ou adolescentes a unidade deve se adequar ao que está previsto no Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) que destaca a importância da Proteção social e garantia de direitos (Ministério da Saúde, CFP, 2002, 2012, 2013).

O uso de drogas na adolescência, segundo Silva *et al.* (2014) está associado a alguns fatores de risco, como: baixas condições socioeconômicas, falta de acesso à educação, falta de suporte familiar e social, exposição a cenas de uso, entre outros. Ressalta-se também que esses adolescentes ficam vulneráveis a outros agravos como ser vítima de violência, práticas de relações sexuais desprotegidas e envolvimento com a justiça.

O cometimento de atos infracionais ocorre como possíveis meios de sustentação do uso abusivo de drogas. Em muitos casos a abordagem da segurança e justiça precede a abordagem da saúde, quando encaminhados para atendimento no(s) CAPS AD III e/ou CAPS i. Assim sendo o primeiro acesso dos adolescentes com tal demanda, acaba sendo unidades do sistema socioeducativo como o Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) (Silva *et al.*, 2014).

O Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) foi regulamentado segundo diretrizes da Constituição Federal (1988), do Estatuto da criança e do adolescente Lei nº. 8069/1990 e a Lei nº 12.594/ 2012 que institui o Sistema Nacional Socioeducativo (SINASE), cujo objetivo é o de cumprir medidas socioeducativas de internação a adolescentes que tenham cometido ato infracional. Segundo o ECA a internação é a medida privativa de liberdade, e ao ser instituída deve obedecer aos princípios de brevidade, excepcionalidade e o de respeito a pessoa em desenvolvimento (Rangel; Brandão; Barros, 2020).

A aplicação de medidas socioeducativas assume o caráter de responsabilização e desaprovação dos adolescentes em relação ao ato infracional, ao mesmo tempo em que oportuniza a ressocialização deles por meio da valorização pessoal, social e familiar e da integração e interação entre eles, fortalecendo o caráter pedagógico. No município de Palmas o CASE tem infraestrutura para receber 42 adolescentes que são acompanhados por uma equipe multiprofissional, sendo ofertados atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, atividades pedagógicas e de geração de renda (Rangel; Brandão; Barros, 2020).

De acordo com Almeida e Oliveira (2016) é comum adolescentes em cumprimento de MSE fazerem uso de drogas ilícitas antes da medida de internação. E isso reflete a importância da articulação com outras políticas públicas que venham a oferecer acompanhamento adequado. Diante do exposto, a pesquisa buscou trazer respostas sobre a compreensão dos servidores do CAPS AD III de Palmas- TO, acerca da oferta de atendimento para adolescentes do Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE). E tem-se como objetivos analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde, o atendimento aos adolescentes do CASE realizado no CAPS AD III de Palmas no período de 2019 a 2022. Mapear as atividades que os servidores desenvolvem investigar de que forma são tomadas as decisões na oferta dos atendimentos, apresentar a percepção dos servidores acerca de como ocorre a comunicação e participação do judiciário no acompanhamento dos adolescentes do CASE e demonstrar como percebem a participação da família no acompanhamento desses adolescentes.

Metodologia

O presente estudo trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, sendo descritiva quanto aos objetivos. Este foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa (FESP/ TO), de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O parecer foi favorável, cujo número de inscrição foi: CAAE: 595055522.9.0000.9187 e após aprovação selecionou-se a amostra.

A amostra foi intencional e foi entrevistado o coordenador do CAPS AD III, bem como servidores da equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e uma técnica de enfermagem) que tenham atendido ou estavam atendendo adolescentes do CASE, totalizando em média doze (12) servidores.

O local para coleta de dados se deu em uma sala privativa no CAPS AD III, onde ocorrem as reuniões da equipe multiprofissional. Os dados foram coletados nos meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2022. O primeiro encontro presencial foi realizado após ter entrado em contato com o coordenador do CAPS AD III por meio de telefone celular, utilizando o aplicativo *Whatsapp*, para combinar visita institucional. Este encontro teve o objetivo de explicar a proposta da pesquisa e solicitar autorização da realização das entrevistas. Finalizou-se o primeiro encontro combinando retorno para explicar a proposta a equipe multiprofissional.

O segundo encontro presencial ocorreu em uma quarta-feira, período matutino, no dia de reunião da equipe multiprofissional e na ocasião foi explicitado sobre os objetivos e propostas da pesquisa aos servidores. Foi repassado um caderno para que aqueles que tivessem interesse em participar anotassem nome e telefone. Após essa etapa entrou-se em contato com os participantes de forma individual por meio do aplicativo *Whatsapp* para marcar dia e horário das entrevistas. Ressalta-se que para aqueles que não estavam presentes no dia da reunião de equipe, foi realizado contato verbal, na medida em que eram encontrados no serviço e quando estes concordavam anotava-se contato telefônico para posteriormente realizar entrevista.

No dia de cada entrevista era realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE e colhido a assinatura do participante, sendo que era entregue uma cópia do termo assinado por ambos (pesquisadora e o participante) ao participante e uma cópia assinada, ficava com a pesquisadora. Ressalta-se que o TCLE se configura como documento para resguardar os participantes eticamente de danos físicos, morais, psicológicos e sociais. Somente um(a) participante recusou-se participar da pesquisa, por motivos desconhecidos.

A entrevista ocorreu de forma presencial e individual, em sala privativa e no dia de cada entrevista foi utilizado um aplicativo de gravador de áudio do celular. Também utilizou-se um caderno para anotações de informações como dados pessoais (nome, idade, profissão, sexo e tempo de atuação no CAPS AD III), bem como de informações pertinentes. As entrevistas tiveram duração de 20 a 30 minutos em média e não houve intercorrências em nenhuma delas.

As gravações foram utilizadas somente para fins da pesquisa e a identificação do participante foi mantida em sigilo através de identificações por numeração (Sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3...). Os áudios não foram compartilhados com terceiros e nem divulgados em meios públicos, sendo excluídos após utilização, garantindo assim confidencialidade, a privacidade, a proteção de imagem e a não estigmatização do participante. Ao final de cada entrevista foi realizada a transcrição para documento em *Word* e analisadas utilizando-se o *Excel*.

O processamento dos dados foi feito através da análise de conteúdo de Bardin, definida como um conjunto de técnicas que tem por objetivo analisar as comunicações visando a interpretação destas. Esta utiliza procedimentos sistemáticos, tais como, a classificação por unidades de conteúdo para chegar a variáveis inferenciais, ou seja, ao conhecimento acerca de produção e recepção da mensagem. As entrevistas foram analisadas tendo por base o objeto- atendimento de adolescentes do Case, sendo este a unidade de registro que foi observada de forma contextualizada. O norte para realização da análise se deu a partir da observação e delimitação da frequência de frases, ou seja, itens de sentido, dentro de cada unidade de codificação (Bardin, 1977).

Resultados e Discussão

A amostra foi composta de 12 servidores do CAPS AD III, com idade variando de 26 anos a 55 anos de idade, sendo cinco homens e sete mulheres. Em relação à escolaridade, 91% dos(as) entrevistados(a) relataram possuir pós-graduação, sendo 18% destes na modalidade *Stricto sensu*; somente um(a) entrevistado(a) ainda está em fase de conclusão do ensino superior. As profissões variaram entre: enfermagem, técnico em enfermagem, psiquiatria, serviço social, terapia ocupacional e psicologia. O tempo de atuação em serviço menor foi de 22 dias e o maior foi de oito anos.

Seguindo-se as etapas da análise de conteúdo de Bardin, chegou-se às categorias analíticas e aos conteúdos expressados pelos participantes acerca da temática da pesquisa. No total houve nove categorias analíticas. Ressalta-se que todas as categorias vão de encontro à proposta de alcançar o objetivo geral e os específicos.

Categoria 1 - primeiro acesso dos adolescentes ao CAPS AD III e percepção dos servidores sobre a demanda

Alguns conteúdos que surgiram foram de que o CASE realiza uma triagem com os adolescentes que possuem histórico de SPA e estes são encaminhados para serem acompanhados no CAPS AD III, cabe ressaltar que a busca pelo serviço não é manifestada pelos adolescentes. Também referem que eles são trazidos como forma de redução do processo penal, conforme podemos observar nos discursos abaixo:

“Eles estão sendo trazidas por obrigação, né, por uma triagem feita na instituição, não é um desejo dele...” (Sujeito 6).

“Muitos desses pacientes vem fazendo o tratamento com a gente para reduzir a pena” (Sujeito 1).

Em uma pesquisa, na qual buscou-se analisar as demandas de saúde mental de adolescentes de uma unidade de internação do Rio de Janeiro, sobre o ponto de vista de profissionais da saúde mental que atuam no sistema socioeducativo, foi identificado que esses adolescentes quase nunca acessaram os profissionais de saúde mental de forma espontânea e que na maioria das vezes o fluxo para esses profissionais tinham a intermediação de agentes institucionais que encaminharam o adolescente, segundo seus entendimentos e relações hierárquicas de poder. Tal situação demonstra a precarização da autonomia destes sujeitos em relação ao seu tratamento, assim como uma possível fragilização do vínculo com os profissionais de Saúde Mental (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2019).

Os profissionais da presente pesquisa evidenciam em seu discurso que o encaminhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa se dá baseado no modelo de olhar correccional da justiça, na qual este frequenta o serviço para redução de pena, demonstrando assim um bom comportamento. Esse olhar é herdado de modelos antigos e anteriores ao ECA, na qual, com o advento do código de Menores (1927) o adolescente que cometia ato infracional deveria ser vigiado, bem como deveriam ter intervenções de prevenção e controle da delinquência. O acesso de adolescentes em cumprimento de MSE a rede de Atenção Psicossocial e aos serviços do CAPS AD III é de extrema importância, no entanto quando este serviço se transforma em uma extensão da segurança punitivista e/ou correccional, perde sua identidade enquanto local de acolhimento, tratamento em liberdade e promotor de reabilitação psicossocial (Bastos; Reis, 2017).

Outro conteúdo que emergiu refere que os adolescentes do CASE acessam o serviço devido facilidade em conseguir medicação e atendimento com Médico especializado em psiquiatria, em detrimento de outros pontos da rede.

“Vêm muito para o CAPS AD III pela facilidade que tem de conseguir atendimento em relação ao CAPS II né... vem aqui mais pra consultar com médico” (Sujeito 4).

“É como se o interesse deles aqui na instituição é só a medicação e quando eles precisam

medicaliza aquele jovem que lá estão” ... (Sujeito 5).

Os profissionais entrevistados atribuem que o encaminhamento de adolescentes institucionalizados na CASE para atendimento no CAPSAD III se dá na perspectiva do olhar biomédico em detrimento das premissas da reforma psiquiátrica, dado o direcionamento para atendimento médico e busca de medicamentos. Segundo Soares et. al. (2017) enquanto a psiquiatria tradicional tem foco na doença e na relação paciente com o médico, os modelos substitutivos, baseados na reforma psiquiátrica e preconizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) buscam trabalhar a pessoa em sua integralidade.

Com isso, segundo Soares *et al.* (2017), os modelos substitutivos, abrangem a relação desse sujeito com outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, médicos, entre outros, dando atenção também aqueles em condições de sofrimento como os familiares. Ressalta-se ainda que o ato de medicar o sofrimento psíquico, como ansiedade, insônia e angústias, sem o olhar para as vulnerabilidades sociais que influenciam nesse sofrimento, levam a psiquiatria a se transformar em um dispositivo de controle, retrocedendo a lógica manicomial e fazendo com que o usuário perca sua autonomia e voz (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018).

Categoria 2 - apesar do histórico de uso de SPA, os adolescentes referem sofrimento psíquico como queixa principal

Quando indagados sobre a relação do adolescente com o uso de SPA, alguns profissionais entrevistados mencionaram que eles possuem histórico de uso de SPA, mas que não possuem senso crítico chegam abstinentes da droga e trazem queixas, em sua maioria, relacionadas à ansiedade, insônia e comportamentos suicidas.

“Os pacientes que procuram o CAPS AD III apesar de ter histórico de uso de substâncias, as queixas deles não são diretamente relacionados ao uso, eles não têm essa crítica em relação ao uso, as queixas principal é insônia, a queixa principal é insônia e ansiedade, na maioria das vezes, os adolescentes não refere o uso de substâncias, a não ser quando, o agente do CASE ou o agente do CASE informa, ou a gente questiona, a maioria tenta minimiza o uso, e não associa o uso de substâncias ao prejuízo que eles têm” (Sujeito 7).

“então teoricamente eles não estão fazendo uso de substâncias, não estão fazendo uso de álcool e outras drogas... eles trazem mais demanda relacionada ao sono, a ansiedade” (Sujeito 5).

“Essas questões de ideação, intento suicida, planejamento, execução né, frustrada, por questões que ele traz também da vida dele” (Sujeito 6).

Os profissionais explicitam que doenças e/ ou problemas psiquiátricos são as principais queixas trazidas pelos adolescentes, ainda que estes possuam históricos de uso. Dessa forma, não reconhecer o uso da substância como prejudicial demonstra que eles se encontram na fase pré-contemplativa, definida por Oliveira (2005) como a fase em que o adolescente não percebe nenhum problema relacionado ao uso de SPA e não está motivado para a mudança. Tal fator demonstra a necessidade da realização de trabalhos psicoeducativos voltados à promoção da sensibilização quanto a mudanças de hábitos e comportamentos.

O envolvimento com o uso da substância nessa fase da vida é muito comum como forma de aliviar estresse, angústias e ansiedades, sendo, portanto, recompensados pelo alívio do sofrimento. Tais hábitos podem levar a quadros de dependência ou abuso da substância psicoativa. Em pesquisa realizada por Silva, Rodrigues e Gomes (2015) acerca da percepção de adolescentes de uma escola do estado de São Paulo sobre o uso de substâncias, em um grupo focal, foi encontrado que os adolescentes tinham dificuldade de tratar sobre tais assuntos, por vezes se esquivando, ou respondendo de forma generalizada de senso comum acerca dos malefícios de SPA. Tais achados levam a hipóteses de que os adolescentes do CASE ao não trazer como enfoque principal o uso de drogas pode estar associado a benefícios enxergados por eles sobre o uso de SPA.

Ressalta-se ainda que estudos evidenciaram correlações positivas entre cometimento de atos infracionais e a saúde mental dos adolescentes. Encontrando que delitos menores e

moderados estavam associados a sofrimentos internalizantes com humor depressivo, ansiedade e sintomas fisiológicos e cognitivos. Ressalta-se ainda que alguns fatores de risco associados a queixas psiquiátricas estão relacionados a histórico de traumas na infância e/ou situações adversas nessa fase da vida (Costa *et al.*, 2021).

Categoria 3 - os recursos e/ou estratégias disponíveis no CAPS AD III na oferta de atendimentos

Em relação aos recursos foi expresso que o CAPS AD III pode ofertar atividades terapêuticas para além de consulta médica e dispensação de medicação, tais como: grupos, atendimentos com profissionais da equipe multiprofissional, psicoterapia e oficinas.

A lógica de CAPS, não é pra ser atendimento individual, não é pra medicar o adolescente, não é pra somente ofertar consulta médica, o serviço de CAPS é muito mais amplo que isso, sabe!, é apostar em outros atendimentos terapêuticos, grupos, oficinas é, de escutas, de acolhimento...(Sujeito 5).

Outro elemento importante se trata dos recursos humanos, expresso na fala abaixo:

“A gente tem uma boa equipe multiprofissional, uma equipe esforçada..., temos os residentes, temos os profissionais bolsista Palmas para todos, eu vejo a equipe como uma equipe compromissada” (Sujeito 3).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022), em normativa para reorientação da prática nos Centros de Atenção Psicossocial, refere que estes são instituições com intuito de acolher pessoas em situações de sofrimento psíquico, tendo como objetivo principal estimular a prática da reabilitação psicossocial e integração familiar. Enfatiza ainda a autonomia dos usuários e o cuidado em equipe multiprofissional. Por meio de inserções em grupos, oficinas e demais atividades, foge da lógica do enfoque em questões clínicas e aspectos sintomáticos. Enfatiza ainda a importância do território como forma de integração concreta dos indivíduos em espaços sociais do cotidiano.

Com o advento da valorização de outras profissões, bem como princípios do SUS, sobretudo da integralidade do cuidado, surge a necessidade de se trabalhar de forma multiprofissional. E a equipe ao se mostrar disponível, prestando atendimento qualificado permite a formação de vínculo entre usuário, o profissional e o serviço. E com isso fomenta intervenções eficazes, respeitando a singularidade de cada indivíduo e de sua família (CFP, 2022).

Outros recursos existentes trazidos foram da possibilidade de ofertar matriciamento e capacitações para a equipe do CASE, conforme exposto abaixo:

Sim a gente tem, além de matriciar também, no sentido de promover orientações, capacitações né, ou até uma roda de conversa com os próprio agentes, o educador social, que conduzem eles né, isso é uma coisa que eu acho que é muito importante, a gente tem essa disponibilidade (Sujeito 11).

De acordo com Santos, Cunha e Cerqueira (2020) o matriciamento é uma ferramenta que permite a troca de informações e de saberes com o intuito de desenvolver estratégias de intervenções intersetoriais, responsabilizando os atores envolvidos e fortalecendo com isso o trabalho em equipe e interdisciplinar. Ressalta-se ainda que a promoção de capacitações são ferramentas que permitem a troca de experiências, de sentimentos provenientes da prática, além de ser um espaço de acolhimento e tirar dúvidas. Enfatizando a importância das capacitações associarem a teoria com a prática para que se tenham formações de qualidade, uma vez que a promoção de competências técnicas vai além do repasse de informações (Oliveira; Silva; Souza; Souza; Galassi, 2018).

Também emergiu a fala da possibilidade de reorganização do serviço para a oferta de atendimento a esses adolescentes, reservando um período para esses atendimentos.

... “eu acho que é possível você pegar uma tarde e reservar

para atendimento desses adolescentes sabe, de não ter nenhum grupo com usuários externos, de ter um grupo com eles” ... (Sujeito 8).

Esses achados corroboram com Bastos e Reis (2017) em pesquisa realizada que buscou analisar as demandas em saúde mental de adolescentes que cumpriam MSE, bem como as práticas dos serviços que lhes acompanhavam. Um dos resultados apontados foi o de que o adolescente que foi atendido em um CAPS AD de Osasco- SP não circulava ou frequentava espaços que pudessem ter contato com outros usuários. Assim sendo era ofertado para ele um grupo que não tivesse adultos incluídos. Estando de acordo com as legislações instituídas pelo RAPS de separação por faixa etária e de exclusividade de atendimento, ao se tratar de adolescentes com sofrimento ou transtorno mental e necessidade decorrente do uso abusivo ou dependente de álcool e outras drogas, assim como a portaria que redefine o CAPS do tipo III (Portaria nº 13/2012).

Categoria 4 - atividades que vêm sendo desenvolvidas com os adolescentes do CASE no período de 2019 a 2022

Emergiu como fala que já houve grupo para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meados de 2019, bem como para os familiares desses adolescentes.

Foi em 2019, naquela época a gente fazia um grupo com os familiares dos adolescentes, então tinha o grupo com adolescentes, que era conduzido por dois residentes né, e eu conduzia o grupo de familiares desses adolescentes junto com outra residente que estava comigo,... o grupo ele era mais assim educativo nesse sentido de eles entenderem os prejuízos que eles poderiam ter fazendo uso né... (Sujeito 8).

Ressaltou ainda que se tinha devolutivas positivas dos participantes, em relação aos grupos, e que o grupo tinha muita potencialidade, por promover espaços de escuta e psicoeducação aos adolescentes e de reorientação para a família sobre os sintomas do uso de SPA e formas de lidar com o adolescente.

O feedback era positivo, era um espaço que eles traziam que eles podiam falar sobre o porquê que eles usavam, e para além disso sobre a vida deles,... E o feedback da família era muito positivo, deles entenderam um pouco sobre a substância, sobre como que eles ficavam quando estava sob efeito, sobre transtornos que eles poderia ser causado pelo uso daquela substância, o próprio comportamentos deles em casa né, e como a família deveria se comportar diante deles (Sujeito 8).

Ressalta-se também, segundo alguns profissionais, que houve tentativas de retomar o grupo para os adolescentes do CASE, no entanto não se obteve sucesso.

E aí ao passar do tempo, acho que já em 2021, ..., a gente chegou a propor um grupo específico pra esses adolescentes do CASE, só que o CASE precisaria garantir a presença né, tipo, precisaria garantir esse, essa locomoção até o CAPS e aí não houve essa contrapartida né (Sujeito 12).

A equipe reconhece a necessidade de superação de modelos biomédicos na oferta de atendimentos, bem como da importância de grupos para o tratamento de adolescentes com histórico de uso abusivo de drogas. De acordo com Alvarez e et. al. (2012) grupos terapêuticos ajudam aliviar sentimentos de isolamento, oportunizam suporte emocional, compartilhamento de experiências, orientações, bem como melhora da autoestima e autoconfiança dos participantes.

Vale destacar também que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes

em Conflito com a Lei (PNAISARI) aponta que os atendimentos em saúde mental para adolescentes que estão cumprindo medida socioeducativa de internação, devem priorizar atendimentos grupais, ao invés de atendimentos individuais. Uma vez que atividades grupais, na qual se separa os adolescentes por faixa etária, promovem o senso de pertencimento a uma coletividade, bem como um maior alcance dos objetivos em saúde e do fortalecimento de uma rede de proteção social (Fonseca, 2022).

Destaca-se ainda que a importância de se ter grupos com familiares dentro de CAPS AD está relacionada, de acordo com Alves *et al.* (2015) à possibilidade desses obterem informações sobre o tratamento, psicoeducação sobre a droga e suas consequências, se sentirem importantes nesse processo, desenvolvendo neles a capacidade de promoção de autonomia nos adolescentes.

Foi apresentado durante entrevista que o CAPS AD III atualmente vem oferecendo atendimentos de caráter individual, como: acolhimento inicial, busca ativa, consulta com médico, atendimento farmacêutico e atendimentos com a equipe multiprofissional.

“Geralmente o que eles fazem é o atendimento individual, acolhimento inicial, e atendimento médico e farmácia, gira mais em torno disso” (Sujeito 1).

O sofrimento psíquico de adolescentes em cumprimento de medida de internação, tem relação com contextos difíceis de vida, como privações, violência, conflitos familiares, entre outros. Assim sendo, ofertar somente medicalização, sem o suporte de atendimento com profissionais especializados da equipe multiprofissional, priva esses adolescentes de superação de suas dificuldades e resignificação de suas vidas (Costa, Buoso, Romano, Bazon, 2021).

No entanto, segundo Soares *et. al.* (2017) cabe ressaltar que somente a oferta de atendimentos na esfera clínica e ambulatorial, dentro do CAPS sem o contato de adolescentes em medida de internação com o território, precariza a oportunidade da reabilitação psicossocial. A lógica de funcionamento de CAPS tem base territorial e o contato com este promove o desenvolvimento de recursos e potencialidades ao usuário, a mera inclusão de adolescente no CAPS sem acesso aos serviços de rede comunitária e atenção psicossocial, não promovem um cuidado integral em saúde mental.

Categoria 5 - forma como são tomadas as decisões para ofertar atendimentos

Quando perguntados sobre a forma como as decisões são tomadas, houve participantes que pontuaram que partem do acompanhamento aos adolescentes feito pelos Técnicos de referência. Assim a depender do endereço em que o participante se encontra é designado um profissional que será seu técnico de referência e que irá acompanhá-lo dentro do serviço.

De acordo com o técnico de referência que tá atendendo ele, ele observa a história dele, o histórico dele, para desencadear, ofertar na verdade, quais são as atividades que vão se enquadrar na melhor situação do paciente, na redução de danos ou na abstenção da substância que ele faz o uso (Sujeito 1).

Já outros participantes mencionaram que se usam as reuniões de equipe no momento de discussão dos casos para a tomada de decisão em conjunto.

Em equipe, em reuniões de equipe, é! todas as decisões que a gente toma aqui, são decisões discutidas é!, debatidas é!, a gente pensa em possibilidades, a gente pensa nos empecilhos também, ..., é, ter esse espaço democrático de decisões, de voz e voto e de pensar coletivamente (Sujeito 5).

De acordo com Bernardi e Kanan (2015) as reuniões de equipe fomentam um espaço de

diálogo e democracia. Estas devem ocorrer com frequência, na qual são oportunizados conversar sobre a reorganização burocrática do serviço, bem como discussões de caso. Para a Política Nacional de Humanização reuniões de equipe não deveriam servir somente para dividir tarefas, é importante que se coloque em prática planejamentos referentes ao cuidado com o usuário, por meio de troca de saberes.

Categoria 6 - a fragilidade na interlocução com o Judiciário no acompanhamento dos adolescentes

Segundo alguns servidores houve tentativas de articulação do cuidado e aproximação entre os serviços, mas ainda existe fragilidade principalmente na contrarreferência. Desse modo não possuem acesso às demandas judiciais e a comunicação entre CASE e CAPS AD III é fragilizada e desarticulada.

“A gente não tem acesso a essas questões judiciais, a gente fica sabendo mais pela conversa com o próprio adolescente” (Sujeito 11).

Em alguns momentos a gente conseguiu fazer essa comunicação com o serviço, é!, uma parte da equipe chegou a fazer, a participar de uma reunião lá no CAPS né, uma parte da equipe do CASE, é!, tentando estabelecer mesmo esse diálogo né, pra um conhecer o serviço do outro, entender como funciona, é! ..., mas é!, ainda assim não era o suficiente porque faltava muito, por exemplo, é! a comunicação, a contrarreferência né digamos assim, do CASE pra com o CAPS no sentido de dizer como que o adolescente tava ou por exemplo quando o adolescente que tinha sido admitido no CAPS saia do CASE, ... (Sujeito 12).

Destaca-se a importância de tentativas de aproximação e articulação do cuidado intersectorial, entre dispositivos de saúde mental e equipamentos de segurança. Exemplificado na fala acima exposta quando a equipe do CASE foi até o CAPS AD III e participou de uma reunião para planejamento do cuidado em conjunto. Bastos e Reis (2017) trazem que os espaços de reuniões que envolvem profissionais de diferentes pontos da rede oportunizam discussões de caso, diálogo e o cuidado em conjunto, no entanto apontam sua efetivação na rotina da unidade como uma dificuldade, uma vez que perdura a lógica de que gastar tempo nessas reuniões levam a prejudicar outras atividades que demandam também atenção.

Categoria 7 - a ausência da participação da família nos atendimentos aos adolescentes

Surgiu como fala que não há contato com a família, estes não participam dos atendimentos com os adolescentes e não são acompanhados pelo serviço do CAPS AD III;

“Não, família não acompanha, família não tem acesso, não existe acompanhamento da família” (Sujeito 6).

Os servidores em sua maioria apontaram a ausência da família nesse acompanhamento aos adolescentes. Barreiras como vínculos fragilizados, morar em outros municípios, negligência familiar ou ausência de contato com a família devido medida de internação do adolescente, entre outros, podem estar relacionados a tal ausência. Fonseca (2022) traz em sua pesquisa que os familiares são elementos importantes de suporte, apoio e engajamento dos adolescentes usuários de álcool e/ou outras no tratamento. No entanto, é muito comum que ocorra pressões e atos punitivos, principalmente para que os adolescentes cessem o uso da substância e esses fatores levam a baixa adesão de adolescentes nos serviços de saúde mental.

Categoria 8 - principais obstáculos encontrados no acompanhamento aos adolescentes do CASE

Quanto aos obstáculos encontrados nos atendimentos com adolescentes do CASE alguns servidores pontuaram sobre a forma como eles são conduzidos para o serviço, bem como sobre as ações dos agentes que acompanham os adolescentes até o CAPS AD III.

“O único problema que a gente vê, ele vem acompanhado de um batalhão e de certa forma isso intimida né, distância é! discrimina, e isso dificulta” (Sujeito 6).

Às vezes o agente queria participar do atendimento, ..., participar do atendimento no sentido de permanecer dentro da sala né, e aí é! eu explicava pra ele né que não podia pela questão do sigilo e tudo mais [...] A questão da algema, porque eles já chegam algemados no serviço e já causa um certo estranhamento assim, com outros usuários que já estão ali (Sujeito 10).

A literatura, segundo Bastos e Reis (2017) aponta que profissionais que trabalham em unidades de MSE, muitas vezes, são vistos como o apoio do judiciário, em uma atitude vigilante sobre os adolescentes. Sendo que qualquer deslize destes, acabam sendo denunciados ao Juiz. Ao se ter tal atitude, o cuidado com a saúde dos adolescentes fica em segundo plano. E a visão desses como suspeitos de fuga, tira o foco para a oferta de cuidado integral e em rede.

Ressalta-se ainda que a falta de educação permanente aos profissionais de saúde para atender esse público se mostrou como um obstáculo que impede um atendimento de forma qualificada.

“Falta pra nós um conhecimento, sobre como que se configura uma medida socioeducativa, como atender um adolescente nessa ocasião” (Sujeito 10).

“Muitos profissionais têm medo, conversam o mínimo necessário, fazem o mínimo necessário, já vem carregado de preconceito.... diminui a qualidade do atendimento prestado” (Sujeito 3).

Em pesquisa semelhante, realizada por Fonseca (2022), foi evidenciado que de três profissionais de saúde de um CAPS AD de Barcarena/ PA, apenas um tinha preparação para atender adolescentes. Ainda que estes reconhecessem que o acolhimento se dava de forma diferenciada, devido ao reconhecimento do adolescente ser um sujeito em desenvolvimento, a pouca capacitação para abordar esse público, pode levar a baixa qualidade do atendimento prestado.

Segundo Campos, Sena e Silva (2017) processos de educação permanente são prática de valorização de vivências, experiências, com foco no processo de trabalho, de forma que ocorram propostas de reorientações educacionais e de novas aprendizagens. Estas possibilitam a transformação do olhar preconceituoso/estigmatizante e difundido por crenças sociais, que se tem sobre usuários de álcool e outras drogas, bem como sobre adolescentes que cometeram ato infracional, melhorando o atendimento prestado a essa população.

Por fim, emergiu como discurso a baixa adesão dos adolescentes ao PTS devido à falta de recursos humanos do CASE, bem como baixo interesse manifesto desse público em realizar tratamento:

Existe uma dificuldade deles virem ao CAPS, do transporte, deles trazerem, os menores para cumprirmos o PTS, ..., então as maiores dificuldades que eu vejo estão nisso daí, eles não tem carro suficiente para a demanda que eles precisam, não têm efetivos e servidores para trazer (Sujeito 1).

Em uma pesquisa realizada por Ribeiro, Ribeiro e Deslandes (2018), na qual foram entrevistados servidores que compunham a equipe de saúde mental de uma unidade de internação do socioeducativo do Rio Janeiro, encontraram-se algumas dificuldades relacionadas ao acesso dos adolescentes em cumprimento de MSE a rede de atenção psicossocial. Foi demonstrado que a falta de transporte suficiente é uma das principais dificuldades para acessar a rede psicossocial. Estes

referem ainda que a locomoção é prioritariamente para transferir os adolescentes às audiências, evidenciando que as demandas relacionadas à saúde mental e o acesso à rede ficavam em planos secundários.

Outro fator está relacionado ao baixo quantitativo de agentes socioeducativos, para acompanhar os adolescentes. As legislações preveem que essas saídas, para acessar outros pontos da rede, precisam ser monitoradas, no entanto, a baixa quantidade de profissionais se torna uma barreira de acesso desses adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018).

A pesquisa de Oliveira *et al.* (2018) buscou descrever a percepção de servidores de uma unidade do Socioeducativo do Distrito Federal, trouxe que referente ao tópico de condições de trabalho este foi destacado como muito ruim ficando em primeiro lugar a indisponibilidade de carro para serviços externo (43,4%), seguido de falta de materiais para a realização de atividades com os adolescentes (42,5%) e, por fim, o quantitativo de profissionais no sistema (38,2%). Tais achados demonstram que se faz necessário maiores investimentos, a nível governamental, em políticas públicas para a população de adolescentes em cumprimento de MSE, para que estes possam ter acesso ao cuidado em saúde de forma integral, conforme princípio do SUS.

Outra problemática levantada evidenciou a percepção dos adolescentes sobre o serviço. Conforme explicitado abaixo:

“A própria percepção de, dos adolescentes, de ser algo que faz sentido pra eles né, algo que eles realmente queiram assim... porque o parar mesmo ou diminuir não era muito da vontade deles, então eu acho que tudo isso interferia na adesão deles” (Sujeito 8).

Foi realizado um estudo que buscou investigar os motivos que levam adolescentes a não permanecerem em tratamento no CAPS, estes chegaram à conclusão que um dos fatores está relacionado a não integração com outras redes no território. Uma vez que isso dificulta o senso de pertencimento na comunidade, causando nesses adolescentes, que se encontra em medida de internação, desmotivação para dar continuidade a seu tratamento (Soares; Oliveira; Leite; Nascimento, 2017).

Ressalta-se também que a correlação entre uso abusivo de substância psicoativa e cometimento de ato infracional já foi evidenciado em diversos estudos nacionais e internacionais. Somado a isso, Andretta, Limberger e Oliveira (2015) trazem que há muitas taxas de abandono de tratamento, devido principalmente ao fato que os adolescentes chegam para tratamento encaminhado da escola, com os familiares ou pelo o sistema de justiça, inferindo-se com isso que há baixa procura por tratamento de forma espontânea, ou seja, os adolescentes podem não ver como necessidade a realização de tratamento para uso abusivo de Substâncias Psicoativas.

Categoria 9 - propostas de melhorias aos atendimentos com os adolescentes do CASE

Algumas das propostas elencadas trazem a possibilidade de promover psicoeducação com a equipe do CASE, fortalecer o diálogo e aproximação entre as instituições com objetivo de construir estratégias de cuidado em conjunto.

“Traçar planos de cuidado em conjunto, porque eles têm atendimentos lá também né, mas acho que a comunicação é bem fragilizada nesse sentido, traz pronto pro atendimento, acabou, não tem muita conversa” (Sujeito 8).

“Aí você precisa fazer uma psicoeducação com o, os agentes, que é o educador social né, [...] porque eles não têm a concepção de saúde mental [...] por estar numa Secretaria de Justiça né, de Cidadania e Justiça que é a questão de mais judicial, policial né, nessa vertente” (Sujeito 11).

Segundo Nascimento (2020), pacientes que usam drogas recebem expectativas diversas, a depender do espaço em que se encontram. Dessa forma o olhar da sociedade poderá ser diferente do olhar que se tem dentro do CAPS AD III, que também pode ser diferente do olhar que a justiça tem sobre o uso de drogas. Nessa perspectiva o alinhamento de pensamentos voltado ao cuidado em saúde mental é fundamental para que seja colocado em prática o cuidado em conjunto entre CAPS AD III e CASE.

De acordo com Oliveira *et al.* (2018) em pesquisa que buscou demonstrar os recursos materiais e humanos, bem como existências de capacitações em uma unidade de internação do Distrito Federal, encontrou-se que todos os funcionários haviam passado por capacitações para atendimento aos adolescentes com histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas. No entanto, apesar desse resultado quase todos os funcionários não se sentiam capacitados para intervir nesse aspecto. Ressalta-se ainda, que achados da literatura demonstram que outras unidades de internação no Brasil possuem condições precárias de materiais, bem como de recursos humanos, e esses fatores influenciam diretamente na atuação profissional e na qualidade do atendimento prestado. Portanto, ainda que o diálogo interinstitucional e a realização de capacitações sejam fundamentais para traçar estratégias de cuidado em conjunto e melhorar a oferta de atendimento, se faz necessários também investimentos em nível de governo estadual e municipal que fomentem recursos e políticas que fortaleçam e garantam a execução destas ações na prática.

Ressalta-se que também surgiram propostas de melhorar a oferta de atendimentos dentro do CASE, dispondo de equipes multiprofissionais ou contratando profissionais não vinculados a instituição, conforme explicitado abaixo:

“O que seria melhor pros adolescentes era o próprio CASE dispor de uma equipe completa com assistente social, com psicólogo, com é! Terapeuta ocupacional, com psiquiatra, eu acho que seria a melhor solução” (Sujeito 7).

“Sou favorável que se faça uma política lá, entende? Que se trabalhe por lá, mas que isso teria que ser do Estado, não do município e teria que se ter uma equipe só para fazer isso, esse tipo de intervenção lá... o sistema vindo de lá pra cá não funciona... (Sujeito 6).

Esses achados corroboram com Ribeiro, Ribeiro e Deslandes (2018), ao ressaltar que o Ministério da Saúde, responsável por regulamentar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) prevê a existência de equipes de saúde mental, com psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, entre outros, dentro das unidades de internação. Estes devem desenvolver ações de prevenção, escuta qualificada, em atendimentos individuais e grupais com os adolescentes e familiares, além de promover articulação com a rede de saúde mental. A política reforça ainda que os atendimentos de saúde desses adolescentes deveriam ocorrer prioritariamente nas unidades básicas de saúde do território e que deveriam ter profissionais da saúde mental nas unidades básicas, complementando o quadro da equipe multiprofissional, para articularem o cuidado com a equipe de saúde mental da unidade de internação.

Outros estudos trazem ainda estratégias macro, tais como utilizar os pontos da rede conforme seus fluxos, e investir em dispositivos para acompanhar os adolescentes, tais como o CAPS i:

“[...] um aprofundamento da articulação com a rede em espaços mais adequados de cuidado né, para adolescentes né, ... o ideal é que existisse por exemplo já o CAPS pra adolescente o CAPS i, mas como a gente não tem, é! Deveria ter outros espaços né, de, pra que ele pudesse ter uma melhor assistência no sentido dessa ressocialização né e desse cuidado de saúde também” (Sujeito 9).

A insipiência de serviços destinados a atender adolescentes com histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Palmas, traz consequências de curto e longo prazo não só ao usuário, mas a família e também a sociedade civil. Nessa perspectiva o usuário pouco ou quase nunca alcança os objetivos de reabilitação psicossocial, prevenção de uso de drogas e aumento de qualidade de vida. Destaca-se, de acordo com Bernardi e Kanan (2015) que a inclusão de forma tardia da saúde mental infantojuvenil na agenda política, está relacionada a diversos fatores como: a variedade de problemas e de doenças nessa população, a complexidade envolvida na avaliação e diagnóstico, falta de estudos sistematizados sobre consequências de transtornos na infância e na adolescência em longo prazo, poucas evidências de eficácia e efetividade de intervenções nessa faixa etária, bem como a dificuldade de incluir tal temática na pauta de saúde pública.

Segundo Bernardi e Kanan (2015) para que se fortaleçam os fatores protetivos e alcance a saúde integral de adolescentes em cumprimento de MSE se faz necessários trabalhos de articulação em rede intersetorial. Portanto, é imprescindível maiores mobilizações de investimentos em equipamentos e melhoramento dos já existentes, para que seja efetivado o que foi preconizado pela Lei nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento

Socioeducativo- SINASE, na qual os Planos de Atendimento Socioeducativo devem envolver ações articuladas entre a saúde, educação, assistência social, esporte, entre outros (Bastos; Reis, 2017).

Considerações Finais

A presente pesquisa trouxe apontamentos importantes que permitiram compreender a visão de profissionais do CAPS AD III sobre os atendimentos a adolescentes que cumprem medidas socioeducativas no CASE situado no município de Palmas/TO, entre os anos de 2019 a 2022. O esclarecimento acerca de potencialidades e barreiras na oferta dos atendimentos, permitirão uma reorganização dos fluxos de acesso aos serviços, bem como lançar mão de estratégias que garantam a efetivação dos direitos desses, conforme o ECA.

O estudo tem como avanço o esclarecimento acerca da comunicação entre a rede de segurança pública, garantia de direitos e a saúde, bem como foi observado a existência de potencialidades que permitiriam um atendimento de modo integral e equânime aos adolescentes em cumprimento de MSE. Entretanto é válido ressaltar a existência de barreiras que dificultam tais objetivos, por envolver questões a nível macro, como ausência de políticas públicas suficientes, recursos humanos e materiais, entre outros.

Ressalta-se que a pesquisa não traz esclarecimentos do ponto de vista dos servidores do CASE e dos adolescentes, acerca dos atendimentos que são realizados no CAPS AD III; nesse ponto, sugerem-se pesquisas futuras que busquem investigar os pontos de vista desses atores, a fim de que se tenha maior clareza sobre o fenômeno investigado.

Referências

ALMEIDA, C. R.; OLIVEIRA, A. G. Q. Case de Palmas: a efetividade da medida socioeducativa de internação em face da reiteração infracional dos adolescentes em conflito com a lei nos anos de 2009 a 2013. **Revista Vertentes do Direito**, v. 3, n. 2, p. 43-74, 2016.

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; OLIVEIRA, A. N.; XAVIER, D. M. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 102-108, 2012.

ANDRETTA, I. S.; OLIVEIRA, M.; LIMBERGER, J. Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional. **Aletheia Revista de Psicologia**, n. 43-44, ago. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977.

BASTOS, I. T. **Narrativas profissionais em saúde mental presentes em casos de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (MSE)**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 130/ 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. 2012.

BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 1105-1116, 2015.

CAMPOS, K. F. C; SENA, R. R; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos no CAPS-Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

COSTA, R. C. S; BUOSO, F. P; ROMANO, T. V. M; BAZON, M. R. Contribuições da literatura internacional para o cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Desidades: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud**, n. 29, p. 100-116, 2021.

FONSECA, C. L. A. **Percepção de profissionais do CAPS-AD sobre o atendimento a socioeducandos**. 2022. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente). Universidade de Brasília, Faculdade de Educação, Brasília, 2022..

NASCIMENTO, T. M. **O sujeito que usa droga e a judicialização do “tratamento” em Caps AD**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

OLIVEIRA, M. da S. Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuários de drogas. **Rev. bras. ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 69-74, un. 2005.

OLIVEIRA, T. M. ; SILVA, M. N. R. M. O. ; SOUZA, D. K. P. ; SOUZA, F. V. L. ; GALLASI, A. D. Autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal/Brasil a partir de um processo de formação sobre drogas e direitos humanos. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 4, p. 1-15, 2018.

RANGEL, E. S. R; BRANDÃO, M.M; BARROS. Projeto Art's CASE. *In: CAMPEIZ, A. F et. al. (orgs). Coletâneas da socioeducação: Vozes do Tocantins*. p. 11-16, Palmas: Secretaria de Estado da Cidadania e Justiça, 2020.

RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L.; DESLANDES, S. F. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L.; DESLANDES, S. F. Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3837-3846, 2019.

SANTOS, A. M; CUNHA, A. L. A; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

SILVA, C. C.; COSTA, M. C, O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, N. L. A.; SILVA, M. R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 737-745, 2014.

SILVA, M. T. .; COELHO, L. A. M.; OLIVEIRA, D. S. Saúde Mental fora das (CAPS) ulas: relato de experiência de ações de redução de danos com adolescentes assistidos por um CAPSad III e por unidades socioeducativas. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 10, p. 111-139, 2021.

SOARES, R. H.; OLIVEIRA, M. A. F.; LEITE, K. C. NASCIMENTO, G. C. G. Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 21, p. 123-131, 2016.

Recebido em 21 de setembro de 2023.

Aceito em 30 de outubro de 2023.