

REDE DE SERVIÇOS E POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Helena Quintas Ramaldes*¹

*Kelly Guimarães Tristão*²

*Luziane Zacché Avellar*³

RESUMO: Apesar do número significativo de crianças e adolescentes que faz uso abusivo de substâncias psicoativas, os serviços voltados para a população infantil foram relegados a segundo plano. O estudo objetiva identificar a avaliação que os profissionais que trabalham com essa população possuem sobre rede de serviços, em saúde mental, para a criança em uso indevido de substâncias psicoativas e as políticas públicas em saúde nesse campo. Foram realizadas entrevistas com os profissionais de nível superior que trabalham na UTCA e os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo. Os resultados indicam a carência e falta de articulação entre os serviços de saúde, ausência de capacitação profissional e de serviços especializados, e o trabalho em conjunto com o judiciário.

Palavras-chave: Criança; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Drogas ilícitas; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

NETWORK SERVICES AND MENTAL HEALTH POLICY FOR CHILDREN USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: VISION OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: Despite the significant number of children and adolescents who makes excessive use of psychoactive substances, services geared to the child population were relegated to the back ground. The study aims to identify the assessment that professionals who work with this population have on network services, mental health, the child's misuse of psychoactive substances and public health police sin this field. Interviews with top-level professionals working in UTCA and data were analyzed using content analysis were performed. The results indicate the need and lack of coordination between health services, lack of professional training and specialized services, and working together with the justice.

Keywords: Child-Related Disorders Substance; Illegal drugs; Mental Health; Mental Health Services.

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo/ES.

² Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Mestre em Psicologia. Especialista em Teoria e Prática Junguiana e Especialista em Psicologia Clínica e da Família/ES.

³ Doutora em Psicologia e Docente pela Universidade Federal do Espírito Santo/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

SERVICIOS DE RED Y POLÍTICAS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITÁRIOS

RESUMEN: A pesar del importante número de niños y adolescentes que hacen un uso excesivo de sustancias psicoactivas, los servicios dirigidos a la población infantil fueron relegados a un segundo plano. El estudio tiene como objetivo identificar la evaluación que los profesionales que trabajan con esta población tienen sobre los servicios de red, la salud mental, el uso indebido de sustancias psicoactivas y las políticas de salud pública en este campo de la niñez. Entrevistas con profesionales de primer nivel que trabajan en UTCA y los datos fueron analizados utilizando se realizaron análisis de contenido. Los resultados indican la necesidad y la falta de coordinación entre los servicios de salud, la falta de formación profesional y servicios especializados, y el trabajo conjunto con la justicia.

Palabras clave: Familias con niños Trastornos Relacionados con Sustancias, drogas ilegales, Salud Mental, Servicios Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Rede e Políticas de Saúde para crianças que usam drogas

A introdução de crianças e adolescentes no consumo de substâncias psicoativas tem se dado precocemente (Neiva-silva, 2008; Campos, Ferriani, 2008; Ramaldes, Avellar; Tristão, 2015). Por consequência, o consumo de substâncias psicoativas por essa população representa um expressivo problema de saúde pública (Brusamarello, et al, 2008; Ramaldes, 2011). Entretanto, apesar da gravidade em torno desse fenômeno, a assistência em Saúde Mental dirigida ao público infanto-juvenil é marcada, historicamente por um vazio (Hoffmann, et al 2008), não conseguindo acompanhar o aumento do número de sujeitos que necessitam de tratamento.

No Brasil, as políticas de atenção em saúde ao uso de álcool e drogas são incipientes, recebendo influência do movimento de reformulação da assistência em saúde mental, conhecido como Reforma Psiquiátrica, que se propõe oferecer tratamento baseado na proposta de integralidade do sujeito, humanização e ressocialização. A partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2002), inicia-se a normatização da assistência a usuários de substâncias psicoativas, com o objetivo de promover a estruturação da rede de atenção em saúde mental para atender a essa demanda, e preconizou implantar estratégias de assistências a esses usuários (população adulta e

infantil) nos CAPS e serviços residenciais terapêuticos. (Brasil, 2004). Entretanto, verifica-se que os organismos governamentais responsáveis pelas políticas para álcool e drogas estão se atentando para a problemática do uso de drogas cada vez em maior escala entre a população infanto-juvenil, mas os esforços ainda são insuficientes para a ampliação da rede de serviços de saúde para atender tal especificidade. Essa lacuna na assistência em saúde mental infanto-juvenil é observada não somente quando se foca no uso de drogas, pois de um modo geral são poucos os serviços que abarcam as particularidades no trato dos transtornos mentais nessa população. (Couto; Duarte; & Delgado, 2008).

Em concomitância com as políticas nacionais o Estado do Espírito Santo lançou em 2009 a Política Estadual para a Organização da Rede de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Plano Pluri Anual (PPA) 2010 - 2013. O PPA define as prioridades do governo por um período de quatro anos e propõe as diretrizes para o atendimento às questões relacionadas ao uso de drogas. Prevê a ampliação da rede de assistência com a implantação de mais CAPS ad e o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral.

No Espírito Santo, a região metropolitana de Vitória concentra a maior parte dos serviços que atendem as demandas específicas para álcool e drogas especialmente nos municípios de Vitória, Vila Velha e Serra. A região é composta pelos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana, Fundão e Guarapari (SESA, 2009).

O município de Vitória conta com CAPS ad, CAPSi (que também acolhe a demanda de crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas), PRESTA (Programa de Reabilitação a Saúde do Toxicômano e Alcoolista), Programa de Atendimento ao Alcoolista, Pronto Socorro Psiquiátrico e Leito Psiquiátrico em Hospital Geral. Serra conta com um CAPS ad e com o Ambulatório de Saúde Mental infanto-juvenil. Já Vila Velha conta com CAPS ad e durante o desenvolvimento da pesquisa, com a Unidade de Atenção a Criança e ao Adolescente (UTCA) em funcionamento no Hospital dos Ferroviários, serviço inaugurado em maio de 2009. Entretanto, o mesmo foi fechado no ano de 2013. Destes serviços os únicos que atendiam ao público infantil com demanda referente ao uso de substâncias psicoativas são o CAPSi e, no momento da coleta, a UTCA.

A Unidade era fruto de uma parceria entre o governo do estado do Espírito Santo, através da Secretaria de Estado da Saúde, e o Hospital dos Ferroviários para a implantação de leitos destinados a internação de crianças e adolescentes dependentes químicos. Foram ofertados 8 leitos cedidos pelo hospital e custeado pelo Sistema Único de Saúde.

Partindo de uma crescente demanda de atendimento infantil no que se refere aos transtornos ocasionados pelo consumo de drogas. O objetivo deste artigo é identificar a avaliação que os profissionais que trabalham na UTCA possuem sobre rede de serviços, em saúde mental, para a criança em uso indevido de substâncias psicoativas e as políticas públicas em saúde nesse campo.

A pesquisa se justifica pela escassez de trabalhos nessa área, pois são poucos os estudos que tratam do uso de drogas especificadamente na população infantil apesar do impacto que essa problemática causa para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e para o sistema de saúde que precisa responder a essa demanda.

METODOLOGIA

Delineamento

A pesquisa foi realizada a partir de um estudo descritivo de abordagem qualitativa (Gil, 2008).

Aspectos éticos

Antes de ser realizada a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o nº 180/10. A entrevista foi realizada mediante consentimento livre e esclarecido dos profissionais.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram quatro profissionais de saúde, com nível superior, que trabalham em uma Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA), do Estado do Espírito Santo, a saber: psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional e enfermeiro.

Instrumento de coleta de dados

Como instrumento para coleta de dados foi utilizada a entrevista parcialmente estruturada (Gil, 2008), cujo roteiro abordava questões acerca de como o profissional avalia as políticas desenvolvidas nesse campo.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1979) que tem por objetivo construir categorias a partir da linguagem expressa pelo sujeito para representar a si e o mundo. Como técnica foi utilizada a análise temática (Minayo, 2007).

RESULTADOS

Rede de serviços direcionada à criança que usa Substâncias Psicoativas

Percebe-se na fala dos participantes entrevistados uma referência a carência de uma rede de serviços em saúde que atenda à população infanto-juvenil que faz uso de drogas. O que se torna ainda mais grave quando se busca atendimento para a criança. Os profissionais apontam ainda para a precariedade da rede de serviços públicos existentes para atendimento da criança em uso de drogas. Afirmam a necessidade de implantação de novos equipamentos e articulação dos serviços existentes.

Isso fica perceptível quando a criança recebe alta hospitalar da UTCA e a equipe necessita encaminhar para outro serviço de saúde para continuidade do tratamento. Em muitos casos não há serviços em saúde mental para onde encaminhar a criança. De acordo com os entrevistados essa situação ocorre na região metropolitana do Estado onde foi realizada a pesquisa, e com maior intensidade em algumas cidades do interior do estado. Isso porque em alguns municípios do interior não há serviços específicos em saúde mental e nem equipes mínimas de saúde mental nas unidades básicas de saúde.

“A rede está muito precária, não tem continuidade. Não tem o serviço para atender essas crianças. A gente manda a criança, a gestão municipal não tem como atender essa criança, aí a criança acaba voltando para aquele meio

diferente do que ele viu aqui, vive isso e acaba perdendo o tratamento.”
(Psiquiatra)

O enfermeiro aponta ainda a falta de articulação entre os serviços de saúde que atendem crianças na identificação do uso de drogas e encaminhamento para tratamento. Em alguns casos a criança chega a um serviço hospitalar ou mesmo à unidade básica de saúde com enfermidades, como por exemplo, tuberculose, que se bem investigadas pode-se verificar, decorrem do estilo de vida da criança associado ao consumo de drogas. No entanto, em alguns casos apenas a enfermidade é tratada e a criança é liberada não havendo encaminhamento para um serviço que cuide do uso indevido de droga.

Talvez por haver uma dificuldade no que tange a rede de serviços que possam assumir o cuidado com o público infantil em uso de drogas, a demanda que chega aos serviços fica desorganizada. Assim os diversos atores que estão envolvidos nessa problemática, seja a criança, a família e o profissional, ficam perdidos sem saber para onde buscar tratamento e como atender essa demanda.

“[...] falta ainda uma definição na organização, do investimento, “poxa, a gente vai ter aqui um local para receber, esse local vai mandar, esse local vai...”, enfim, não tem, fica um empurra, empurra, quem vai ficar, quem vai fazer, quem vai decidir. Se a gente precisar mandar para algum lugar, não tem quem mande, não está definido quem vai fazer, para onde tem que ir. Então este dá para ter uma ideia que essas políticas ainda estão precárias nessa área se a gente precisar resolver alguma coisa em cima da hora a gente não sabe, vai para um lugar, vai para outro, e isso atrapalha o tratamento. Então ainda não tem definido instituições, lugares [...]. Organizar. (Enfermeiro).

Há a necessidade de melhor direcionamento dos recursos financeiros e capacitação dos recursos humanos. Nenhum dos profissionais recebeu capacitação para o trabalho proposto na UTCA, até o momento da coleta de dados. Além disso, nenhum dos entrevistados relatou ter experiência de trabalho anteriormente com criança em uso

de drogas. A terapeuta ocupacional e o psiquiatra relataram ter trabalhado com dependência química, mas não com o público infantil. Todos os profissionais avaliaram ser importante receber capacitação.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

Quanto às políticas nesse campo os profissionais entendem que elas existem, mas falta um incremento quando se fala do público infantil. Avaliam que as políticas em saúde para álcool e outras drogas tem diretrizes e propostas coerentes e eficazes, mas ainda falta muito para que sejam colocadas em prática.

“A questão também está em botar em prática, de você pegar uma portaria do serviço de referência hospitalar, as políticas públicas do CAPS [...] colocar em prática é que é o problema. Não há recursos, seja financeiro ou humano, não tem pessoas capacitadas para as ações acontecerem.”
(Psicóloga).

Mas o que se vê ainda, de acordo com os profissionais, é a ausência de serviços especializados para atenção à criança usuária de drogas e a desarticulação das políticas em saúde mental. Isso reflete diretamente na qualidade da atenção oferecida ao usuário que acaba por ser precária e isolada.

Na UTCA isso se reflete através da longa fila de espera e da grande quantidade de mandados judiciais para internação, isso porque segundo os profissionais a rede de serviços e a própria sociedade se utiliza desse recurso como forma de garantir o acesso ao atendimento. Segundo a psicóloga por se tratar da primeira opção de acompanhamento ou de serviço de atenção à criança usuária de substâncias psicoativas, há uma tendência a “[...] colocar todo o mundo lá. E os mandatos judiciais é uma forma, assim a rede ela não consegue uma vaga, então por uma ordem do juiz tem que dá.” (Psicóloga).

Os participantes apontam que, sobretudo nos casos em que não existe alguém para cuidar da criança e em casos emergenciais o mandato judicial para uma garantia de direito mesmo, e não como uma forma de pular a fila, de exigir o tratamento porque tem que ter o tratamento (Psicóloga). Por outro lado, o trabalho em conjunto com o

judiciário também auxilia para não configurar o serviço hospitalar como uma forma de abrigo, “[...] como às vezes acontece, fica quarenta dias, fica sessenta dias, não é abrigo.” (Psicóloga).

DISCUSSÕES

O consumo de substâncias psicoativas é um problema social grave, que se disseminou por toda a sociedade atingindo as crianças. Este problema pode ser enfrentado a partir de um incremento nos investimentos na área buscando a criação e ampliação da rede de saúde mental, álcool e outras drogas, em especial visando atender as especificidades da população infantil.

Isso porque apesar dessa questão ser amplamente discutida falta ainda voltar o olhar da sociedade e do governo para o público infantil. Além disso apesar dos problemas relacionados ao consumo de drogas atingirem fortemente as crianças não há uma política específica que proponha diretrizes para o atendimento desse segmento. (Ramaldes, 2011).

Os dados sobre o público infantil que chega à UTCA mostram que as crianças em geral vivem em comunidades carentes, com pouco acesso aos serviços públicos em saúde e educação, com grande proximidade do tráfico de drogas e que na maior parte dos casos possui vínculos familiares fragilizados. (Ramaldes, 2011).

Assim o tratamento oferecido a essa população não deve se encerrar na esfera da saúde, mas se dar de modo intersetorial abrangendo as esferas de educação, assistência social, segurança pública, justiça. Assim os serviços devem se pautar nessa lógica buscando o trabalho em rede e buscando o fortalecimento da família e da comunidade da qual a criança pertence. (DECRETO Nº 7.179, 20 DE MAIO DE 2010).

Segundo Ferreira e Luis (2004) a falta de profissionais qualificados e também a dificuldade em promover capacitações foram apontadas como uma das dificuldades para implantação de serviços ambulatoriais para tratamento do usuário de substâncias psicoativas. Assim no atendimento ao público infantil percebe-se à tendência de os profissionais utilizarem as mesmas técnicas e abordagens direcionadas para os adultos (Kessler et al, 2003). Segundo Couto, Duarte e Delgado (2008) isso ocorre também nas

políticas em saúde mental que estão, em sua maioria, relacionadas aos problemas da população adulta.

“Na população de crianças e adolescentes, os tipos de transtorno, principais fatores de risco e de proteção, estratégias de intervenção e organização do sistema de serviços têm especificidades que não podem ser contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta à população infantil e juvenil.” (Couto, Duarte, & Delgado, 2008, p. 391)

A leitura das políticas do Ministério da Saúde sobre esse tema permite concordar com a opinião dos profissionais de que as políticas, apesar de recentes, estão sendo estruturadas visando oferecer serviços que atendam crianças. Como diretriz mais recente o relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (2010) “[...] propõe a criação de Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPSad) com perfil para a infância e adolescência (CAPSad infante e juvenil)” (Brasil, 2010, p.87).

Outra proposta é a criação de Casas de Acolhimento Transitório (CAT). Elas surgem como proposta no contexto do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD) em 2009, sendo essa proposta, ampliada e potencializada pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack (Decreto nº. 7179, de 20 de maio de 2010; Brasil, 2010b).

As Casas de Acolhimento Transitório permitem o abrigo temporário, oferecendo acolhimento e proteção social, em espaços da saúde, no contexto de um Projeto Terapêutico Individualizado desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial, em articulação com a atenção básica e com dispositivos intersetoriais (saúde, assistência social, direitos humanos, justiça, educação, e outros). Foram propostos 3 modelos: CAT I (com até 10 leitos), CAT II (com até 20 leitos) e CAT infante-juvenil (para crianças e adolescentes, com até 12 leitos). São perspectivas positivas a medida que se prevê a criação de dois novos dispositivos para atenção ao público infante, os CAPSad infante-juvenil e as Casas de Acolhimento Transitório infante-juvenil.

A presente pesquisa traz dados sobre a rede de serviços para a atenção em saúde mental álcool e drogas voltadas para o público infantil, sendo apontada a queixa sobre a precariedade dessa rede. Os profissionais diariamente convivem com a dificuldade em proceder com encaminhamentos necessários quando a criança recebe alta, pois encontram uma rede desarticulada e pouco consistente, à medida que poucos serviços estão preparados para atender efetivamente a criança. Moreira (2000, apud Scisleski, & Maraschin, 2008) pontua que no que tange às políticas pública percebe-se o sofrimento dos profissionais que se veem na obrigação de dar conta, de forma solitária das dificuldades em seu cotidiano de trabalho. Deparamo-nos como uma “armadilha” na qual os profissionais de saúde se encontram, já que as estratégias de intervenção de caráter individualizante repercute também nos profissionais (Scisleski, & Maraschin 2008).

Essa falta de serviços aparelhados para o atendimento ao público infantil se reflete na judicialização dos encaminhamentos, pois grande parte das crianças encaminhadas à UTCA chegam através de mandados judiciais. Sendo esta uma forma da rede de serviços e da sociedade garantir assistência à criança, já que são poucos os serviços oferecidos. Desta forma Scisleski (2006) assinala que o encaminhamento judicial assume uma dupla função: a de estratégia para o acesso ao serviço, mas também a de punição, disciplinarização e tratamento moral.

Verificou-se a internação compulsória como uma forma de “apagar incêndios”, sendo ineficaz no processo de reinserção social, mas ao invés disso, incentiva um “circuito marginal” onde o tratamento assume uma característica moral. Além disso, esse processo contribui para a “patologização e judicialização de determinadas categorias sociais da juventude[...]. (Scisleski, & Maraschin 2008, p. 462) indicando que esse usuário não receberá somente um tratamento médico/clínico, mas um tratamento judicial.

O encaminhamento judicial parece ser efeito de uma legitimação social anterior, que coloca os jovens em uma posição simbolicamente desacreditada. Assim, é na confluência dos saberes médicos e jurídicos, saberes esses tidos como capazes de conter esses

jovens, que se produz uma prática de tratamento própria para lidar com essa população.” Scisleski, & Maraschin (2008, p. 463).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do uso de substâncias psicoativas por crianças representar uma questão importante de saúde pública, há uma dificuldade significativa nos que tange aos serviços de saúde direcionada a essa população e às políticas públicas de saúde.

Além da carência dos serviços, a falta de articulação e continuidade entre os mesmos colaboram para a ineficácia no que tange aos cuidados em saúde mental direcionadas à criança. Assim, ainda que a criança tenha acesso a um atendimento inicial, o que também é escasso, não uma organização dos equipamentos de saúde que acolham de forma satisfatória a essa criança e à sua demanda específica.

Nesse sentido, apesar das especificidades do cuidado dirigido a criança que usa substâncias, e da conseqüente necessidade de se adequar esse cuidado às necessidades desses sujeitos, a ausência de capacitação profissional e de serviços especializados corroboram para a dificuldade dos profissionais e dos serviços existentes em promover um cuidado adequado. Em especial que leve em consideração tais especificidades, como por exemplo, uma linguagem lúdica e a necessidade de aproximação e cuidado também à família.

Dada a carência dos serviços, a judicialização dos encaminhamentos se torna a principal forma de acesso aos serviços. Se por um lado tal estratégia objetiva viabilizar o acesso ao serviço a essa população, por outro ela se estabelece enquanto uma forma de punição e disciplinarização do tratamento. Tal situação merece atenção especial visto que vai de encontro a proposta de saúde mental infanto juvenil, que visa entre outras coisas, considerar em primeiro lugar a demanda e a voz da criança.

Essa realidade aponta para a necessidade de incrementar os investimentos nessa área para que, de fato, os serviços públicos possam oferecer um atendimento que supra as necessidades das crianças e de seus familiares. Nesse sentido, a produção científica pode contribuir a fim de dar visibilidade ao tema e fornecer subsídios para a construção de uma orientação efetiva no amparo a essa população. Discutir essa temática é

importante porque, existe sim uma população de crianças expostas ao consumo de substâncias psicoativas, contudo ainda invisível.

REFERÊNCIAS

Bandin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70

Brasil. (2004). *Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 27 nov. 2009, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

_____. (2004b). *Portaria nº 2197, de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências*. Recuperado em 22 abr. 2010, de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2197.htm>

_____. (2009). *Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2011)*. Brasília. Recuperado em 04 jun. 2009, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html

_____. (2010). *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1º de julho de 2010*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado em 05 julho, 2011, de http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf

_____. (2010b). *Decreto nº 7179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências*. Recuperado em 05 jul. 2011, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm

Brusamarello, T. *et al.* (2008). Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 4 (1), 1-19. Recuperado em 26 mar. 2010, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340103>

Campos, M. de L. G. & Ferriani, M. das G. C. (2008). Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16, Recuperado em 20 ago. 2009, de <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2513/3001>

Couto, M. C. V., Duarte, C. S. & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: Situação atual e desafios. *Rer. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 30, n. 4. Recuperado em 26 abr. 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000400015&script=sci_abstract&tlng=pt

Ferreira, P. S. & Luiz, M. A. (2004). Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e outras drogas. *Texto Contexto Enfrem.*, Florianópolis, v. 13, n. 002. Recuperado em 05 jul. 2011, de <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413203.pdf>

Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas.

Hoffman, M. C. C. L.; Santos, D. N. & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3. Recuperado em 30 jun. 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300017&script=sci_abstract&tlng=pt

Kessler, F et al (2003). Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Rev. Psiquiatria.*, Rio Gd. Sul.

Minayo, M. V. de S. (org) (2007). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ, Vozes.

Neiva-Silva, L. (2008). *Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal*. (Tese de Doutorado. Curso de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Ramaldes, H. Q. (2011). *Criança Usa Droga? Caracterização da Criança Usuária de Substância Psicoativas Atendida em um Serviço de Saúde Mental*. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo/ Programa de Pós graduação em Psicologia.

Ramaldes, H. Q., Avellar, L. Z. & Tristão, K. G. (2015). Características de crianças usuárias de substâncias psicoativas descritas por profissionais de saúde. *Psicologia em Foco*, v. 5, n. 1, 2015.

Scisleski, A. C. C. & Maraschin, C. (2008). Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 13 (3). Recuperado em 01 de março de 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a06.pdf>