



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA LUIZA ALBUQUERQUE RIBEIRO

RELAÇÕES DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E PERCEPÇÕES DA
AUTOIMAGEM POR MULHERES

Goiânia, 2022

MARIA LUIZA ALBUQUERQUE RIBEIRO

RELAÇÕES DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E PERCEPÇÕES DA
AUTOIMAGEM POR MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção e prevenção em saúde

Orientadora: Profa. Dra. Adrielle Cristina Silva Souza

Goiânia, 2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais que sempre me criaram com muito amor e dedicação e a minha avó, dona Maria que com sua simplicidade e humildade sempre me ensinou a importância de se enxergar e respeitar o próximo, independentemente de sua condição.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmão e noivo por terem me apoiado sempre em todos os momentos e por nunca terem permitido minha desistência diante das dificuldades e obstáculos encontrados durante o trajeto e a minha avó por sempre me colocar em suas orações e interceder por mim em todas as situações.

A todos que cruzaram meu caminho durante essa viagem de longos anos, que de alguma forma fizeram com que essa jornada fosse mais leve e bonita, deixando sua marca positiva na minha vida e contribuindo para que eu me tornasse melhor como pessoa e profissional.

Agradeço a banca examinadora pela disponibilidade e contribuições ofertadas a este estudo e a minha orientadora Adrielle Cristina Silva Souza pela parceria, paciência e carinho que expressou por mim, compartilhando comigo seus conhecimentos e ensinamentos, que foram de extrema importância para o alcance desse grande marco.

Em especial, com muito carinho e amor, agradeço meus parceiros de universidade, que se tornaram muito mais que colegas, fazendo com que meus dias de graduação fossem mais alegres apesar dos problemas diários, por me darem apoio e um ombro amigo sempre que precisei. Essa conquista é nossa.

Por último, porém mais importante, deixo aqui minha imensa gratidão a Deus, por nunca me desamparar, me dando forças para concluir mais uma etapa da minha caminhada nesse mundo e por sempre colocar no meu caminho pessoas que tanto me edificaram e somaram na minha formação.

Existe cuidado sem cura, mas não existe cura sem cuidado.

- Florence Nightingale

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	11
2.0 OBJETIVOS.....	16
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4.0 METODOLOGIA	21
5.0 RESULTADOS.....	24
6.0 DISCUSSÃO	26
7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
8.0 REFERÊNCIAS.....	38

LISTA DE ILUTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma da seleção e inclusão de artigos, 2022.	23
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 0-1 Caracterização das publicações quanto ao título, país de realização do estudo, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e principais resultados, 2022.....	25
---	----

RESUMO

RIBEIRO, M.L.A. **Relações do uso de drogas lícitas e ilícitas e percepções da autoimagem por mulheres.** 2022. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2022.

OBJETIVO: Investigar os contextos de retroalimentação do uso de drogas lícitas e ilícitas e percepções da autoimagem por mulheres. **MÉTODO:** Revisão narrativa da literatura científica. **RESULTADOS:** Foram incluídos 03 artigos, todos indexados na BVS, publicados entre os anos de 2009 a 2018. Todos os estudos foram publicados no idioma inglês. Evidenciou-se que a correlação do uso de substâncias e baixa autoestima em mulheres é diretamente relacionada a susceptibilidade a ISTs e sofrer violência. E frente a isso percebeu-se que estas mulheres ainda sofrem barreiras de acesso a serviços de saúde, devido a preconceitos e falta de preparo adequado. Salienta-se que estes locais em que deveriam acolhe-las ofertando cuidados de promoção a saúde, prevenção de outros danos e reabilitação a patologias expostas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não foi possível evidenciar a retroalimentação do fator baixa autoestima com o uso de substância devido ao escasso número de estudos. Porém, foi possível discutir a retroalimentação dos fatores violência/baixa autoestima/uso de droga. É urgente a necessidade de mais pesquisas que possam auxiliar o entendimento dos fatores que interferem na dinâmica destas variáveis aqui estudadas, permitindo, assim, uma atuação profissional efetiva, a fim de reduzir danos as mulheres que fazem consumo de substâncias.

Descritores: Usuários de Drogas; Autoimagem; Assistência Integral à Saúde Das Mulheres.

ABSTRACT

RIBEIRO, M.L.A **Relationships between licit and illicit drug use and perceptions of self-image by women.** 2022.38 f. Completion of course work - Nursing Course of the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás - Goiânia Goiás, 2022

OBJECTIVE: To investigate the feedback contexts of licit and illicit drug use and perceptions of self-image by women. **METHOD:** Narrative review of the scientific literature. **RESULTS:** 03 articles were included, all indexed in the VHL, published between 2009 and 2018. All studies were published in English. It was shown that the correlation between substance use and low self-esteem in women is directly related to susceptibility to STIs and suffering violence. And in the face of this, it was noticed that these women still suffer barriers to access health services, due to prejudice and lack of adequate preparation. It should be noted that these places should welcome them, offering health promotion care, prevention of other damages and rehabilitation to exposed pathologies. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was not possible to demonstrate the feedback of the low self-esteem factor with substance use due to the scarce number of studies. However, it was possible to discuss the feedback of violence/low self-esteem/drug use factors. There is an urgent need for more research that can help to understand the factors that interfere in the dynamics of these variables studied here, thus allowing an effective professional performance, in order to reduce harm to women who consume substances.

DECS: Drug Users; Self Image; Comprehensive Care For Women's Health.

RESUMEN

RIBEIRO, M.L.A. **Relaciones entre el consumo de drogas lícitas e ilícitas y la percepción de la autoimagen de las mujeres.** 2022. 42 ss. Finalización del trabajo de curso - Curso de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Goiás - Goiânia Goiás, 2022.

OBJETIVO: Investigar los contextos de retroalimentación del uso de drogas lícitas e ilícitas y las percepciones de la autoimagen de las mujeres. **MÉTODO:** Revisión narrativa de la literatura científica. **RESULTADOS:** Se incluyeron 03 artículos, todos indexados en la BVS, publicados entre 2009 y 2018. Todos los estudios fueron publicados en inglés. Se demostró que la correlación entre el consumo de sustancias y la baja autoestima en las mujeres está directamente relacionada con la susceptibilidad a las ITS y sufrir violencia. Y frente a eso, se percibió que estas mujeres aún sufren barreras para acceder a los servicios de salud, por prejuicios y falta de preparación adecuada. Cabe señalar que estos lugares deben acogerlos, ofreciendo atención de promoción de la salud, prevención de otros daños y rehabilitación de las patologías expuestas. **CONSIDERACIONES FINALES:** No fue posible demostrar la retroalimentación del factor baja autoestima con el consumo de sustancias debido al escaso número de estudios. Sin embargo, fue posible discutir la retroalimentación de los factores violencia/baja autoestima/uso de drogas. Hay una necesidad urgente de más investigaciones que puedan ayudar a comprender los factores que interfieren en la dinámica de estas variables aquí estudiadas, permitiendo así una actuación profesional eficaz, con el fin de reducir los daños a las mujeres que consumen sustancias.

Descriptor: Usuarios de Drogas; Auto imagen; Asistencia Integral a la Salud de la Mujer.

1.0 INTRODUÇÃO

Segundo Barbosa *et al.* (2011) a história do corpo humano está ligada a história da civilização, isso se dá pelo fato de que cada sociedade e cultura possuem um estereótipo, um significado sobre o corpo, determinando seus atributos, suas particularidades e criando seus padrões, assim influenciando seus indivíduos de como devem se comportar, quais os padrões de beleza, sensualidade, saúde e postura para que se tornem homens e mulheres “aceitáveis” pela sociedade.

Nos dias atuais, o crescimento das mídias sociais e a modernidade vem dando ênfase aos padrões de beleza que estão em constante mudança, como descrito por Souto *et al.* (2019 pág.2):

“à modernidade, juntamente com o incremento das tecnologias, trouxe inúmeras transformações nas culturas, nas sociedades, nas relações entre as pessoas, impactando, inclusive, no modo como as pessoas se definem, se identificam, sentem, representam e percebem a imagem de seus corpos.”

A importância de uma “boa aparência” hoje em dia, onde há uma hipervalorização do que é belo é fundamental para o convívio em sociedade, pois construir uma “boa imagem” acabou tornando-se algo de extrema importância em um mundo que busca o “essencial”, ou seja, relações interpessoais satisfatórias, baseadas no que se vê e no que se aparenta ser (FLORIANI *et al.* 2014) devido a isso, autoestima e autoimagem vêm se tornando pontos de grande relevância na sociedade atual.

O conceito de autoestima pode ser entendido como a aceitação ou não aceitação que o indivíduo tem sobre si, sua realidade, sua imagem, crenças, atitudes, relações interpessoais e particulares, seus princípios e valores. Já a autoimagem define-se pela forma como o indivíduo interage com o ambiente e as pessoas à sua volta (FLORIANI *et al.* 2014, MOSQUERA e STOBÄUS. 2006). Dessa forma, autoestima e autoimagem são experiências íntimas e coletivas, respectivamente, onde é necessário que haja equilíbrio entre: “o que sou e o que quero ser” e como consequência, se dá o surgimento da autoconfiança. Em contrapartida a ausência desse equilíbrio pode gerar sentimentos de inferioridade e incapacidade, desânimo e apatia que colidem com seus próprios valores dando lugar a um estado de tristeza (FLORIANI *et al.* 2014) que por sua vez pode levar a episódios de ansiedade, medo, angústia, depressão e outros transtornos psicológicos (LAZANHA *et al.* 2016).

Nesse contexto, observa-se que os conceitos de autoestima e autoimagem tem se tornado alvos de grandes demandas de estudos que buscam considerá-los importantes indicadores de saúde mental devido ao fato de que a boa aparência proporciona aceitação e o não cumprimento dos padrões propostos para o “ser belo” gera rejeição (FLORIANI *et al.* 2014).

Essa rejeição muitas vezes pode desencadear distúrbios de imagem nos indivíduos afetados, isso pode ser evidenciado por Perez *et al.* (2013 pág. 1)

“A imagem pessoal, como um construto multidimensional formado por aspectos fisiológicos, cognitivos e sociais, além de desejos e atitudes emocionais em relação a si mesmo e aos outros, está sujeita a uma série de interferências que, em situações extremas, pode acarretar em transtornos complexos e de difícil tratamento. Em alguns casos, as distorções de autoimagem podem até trazer benefícios em curto prazo, mas comumente são danosas aos indivíduos e causam problemas de relacionamento e angústia extrema ao longo do tempo”.

Essas distorções de imagem favorecem o surgimento de distúrbios que podem ser divididos entre: Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), Dismorfofobia ou Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), Anorexia, Bulimia entre outros. Esses transtornos por sua vez levam ao uso excessivo de drogas, sejam elas para o tratamento de doenças (ansiedade, depressão), emagrecedoras, anorexígenas ou até mesmo ilícitas que podem servir como “válvula de escape”, onde seus usuários podem fugir de sua realidade ou até mesmo para fazer com que os usuários dessas substâncias possam ser mais aceitos pela sociedade visto que a mídia/meios de comunicação tem a tendência de vincular o consumo a sensualidade, beleza, sedução e riqueza. (MARANGONI e FELIX, 2013).

Diante deste fato, pode ser evidenciado também que esse aspecto favoreceu bastante o aumento do consumo de álcool e outras drogas no universo feminino pois há uma grande pressão em cima das mulheres quanto a questão de ter um corpo “bonito”, que seja padrão, com o mínimo de gordura possível, com muitas curvas e sem marcas, juntamente com uma postura mais sedutora e atraente. Por muitos anos acreditou-se que o consumismo dessas substâncias era uma prática restrita aos homens, pois os mesmos eram mais propícios ao uso dessas substâncias devido a questões socioculturais e pela associação do sexo masculino com a virilidade

e a violência. (MEDEIROS *et. al.* 2015). Porém, como foi descrito, com as mudanças ocorridas na rotina da população ao longo dos anos esta crença se tornou ultrapassada devido ao grande aumento dos casos de uso excessivo de AD em meio ao universo feminino. Em estudos epidemiológicos (CARLINI, GALDURÓZ, NOTO e NAPPO, 2002) notou-se que quando comparados sexos dentro da mesma faixa etária é possível observar um predomínio do sexo feminino no consumo de álcool, drogas e tabaco na população entrevistada com idade superior ou igual a 35 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2003 cerca de 10% da população mundial que habita nos centros urbanos fazem uso abusivo de substâncias psicoativas independente de sexo, idade, nível de conhecimento e situação financeira. Ademais, dentre essas substâncias psicoativas de caráter ilícito, o demasiado uso de álcool e tabaco são grandes responsáveis pelo grave aumento das consequências para a saúde pública mundial (BRASIL, 2003).

As drogas alteram as sensações, no grau de consciência e estado emocional dos indivíduos e as alterações causadas pelo consumo das substâncias em questão podem variar de acordo as características emocionais e físicas da pessoa que se submete ao uso da mesma, da droga escolhida, da quantidade utilizada, a frequência, às circunstâncias e as expectativas que rodeiam o seu consumo (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL, 2009, pág. 5).

Além dos aspectos psíquicos, o uso de álcool e drogas afeta significativamente outros âmbitos da vida de seus dependentes, como a situação nutricional e alimentar que se alteram devido a condições biológicas (por afetar o apetite e a ingestão correta dos alimentos) e condições sociais pois interferem na escolha adequada dos alimentos, nos hábitos alimentares e no autocuidado (RIBEIRO e CARVALHO, 2016). Dessa forma, se instala o quadro de desnutrição, onde são identificados sinais como queda de cabelo excessiva, unhas quebradiças, pele ressecada e imunidade rebaixada, que por sua vez alteram mais ainda a percepção de imagem que os indivíduos afetados têm sobre si, principalmente o público feminino, no qual é o foco deste estudo.

Uma vez estabelecido a dependência em drogas, o usuário a incorpora no seu cotidiano e não aceita restrições, são resistentes com disciplinas, podem até apresentar dificuldades em permanecer estudando ou trabalhando e sofrem alterações em seus reflexos inatos e/ou adquiridos. Uma vez dependente, o indivíduo tem dificuldade em exercer suas atividades rotineiras sem o uso da droga, pois a

mesma passa a ser a “solução” para os problemas enfrentados e dessa forma passa a se consumir cada vez mais quantidades e com mais frequência (ALVAREZ *et al.* (2014).

Essa dependência provoca alterações na qualidade de vida de seus usuários, os deixando em condições de vulnerabilidade e assim indo contra a definição citada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), onde é dito que saúde não é caracterizada somente pela ausência da doença, mas sim como o completo e perfeito bem-estar biopsicossocial, dessa forma é possível reforçar o fato de que o uso de álcool e drogas é um problema de saúde pública.

As questões de gênero ainda perpassam e marcam as vivências atreladas à dependência química, pois os homens são livres e até mesmo incentivados para o acesso ao álcool e outras drogas, sendo consentido desde os primórdios sociais. Em contrapartida, as mulheres ficam reservados estigmas peculiares, que quando são usuárias de drogas são associadas a comportamentos inadequados, julgadas por abandono da família e da sua casa, prostituição, vergonha e falta de moral. As iniquidades de gênero devem ser reduzidas mediante conhecimento, especialmente os que permitam voz aos que são silenciados nos contextos sociais, como foram e ainda são as mulheres (GOMES e BRILHANTE, 2021).

Considerando este contexto, faz-se necessário estudos com abordagem feminina para o fenômeno de dependência das drogas e suas correlações com a autoimagem, bem como seu impacto na saúde coletiva.

Assim sendo, o presente estudo pretende responder a seguinte questão: Quais as interlocuções do uso de drogas e distúrbios de autoimagem em mulheres.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Investigar os contextos de retroalimentação do uso de drogas lícitas e ilícitas e percepções de autoimagem por mulheres;

2.2 Específicos:

- Compreender a percepção sobre a autoimagem diante das consequências físicas do uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Compreender como as percepções da autoimagem correlacionam com o uso de drogas lícitas e ilícitas;

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A visão da sociedade diante do corpo feminino e seu risco a saúde da mulher

Como já foi descrito por Avelar e Veiga (2013) os indivíduos julgam e avaliam sua imagem física de acordo com o que a sociedade considera atraente, valioso e significativo. Este fato pode ser evidenciado pelo conceito de subjetividade citado por Bores e Cesídio (2007), que se trata do resultado das interações que o indivíduo tem com as influências socioculturais, deste modo sendo moldado de acordo com os valores, comportamentos e sistemas políticos e econômicos de cada sociedade. O processo de construção dessa subjetividade pode ser agregado à influência da cultura, da linguagem, costumes e padrões de comportamento e valores como os modelos de estética, com ênfase na beleza corporal.

As mídias sociais, por sua vez salientam cada vez mais esses padrões corporais impostos e contribuem para impor padrões estéticos, políticos e sociais através do marketing, despertando o desejo, os anseios e as angústias dos indivíduos a fim de fazê-los consumir os produtos que são lançados no mercado (BORES e CESÍDIO, 2007).

Diante disso, seguindo o raciocínio de Bores e Cesídio (2007) é correto afirmar que a subjetividade é moldada também a partir do que é ofertado pela mídia e dessa forma fazendo com que, o público feminino no qual geralmente é o alvo principal das campanhas publicitárias da moda se atraia e forme suas convicções através daquilo que os toca e que mais se identificam nas mídias. Porém, não raramente a mulher pode não conhecer suas reais necessidades e assim tentar supri-las com outras alternativas como consumo de roupas, produtos estéticos e afins. Em consequência disso, a mulher pode muitas vezes não saber distinguir quais as suas próprias características e quais foram apropriadas da sociedade.

A mulher ao se tornar “escrava” do que é divulgado pelos meios de comunicação em massa, consome diversos produtos para se sentir inserida e aceita no meio social e está prática pode ocasionar distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, pode também causar alterações no humor, retraimento e isolamento social.

O ideal corporal estabelecido pela sociedade, ou seja, corpo esbelto, magro com curvas, sem manchas e marcas, desperta nas mulheres uma insatisfação

constante com seus corpos levando-as a se odiarem por não corresponderem às características padronizadas e em reflexo disso, as mesmas acabam adotando métodos radicais para terem suas expectativas atendidas (BORES e CESÍDIO, 2007). Essa insatisfação crônica com a imagem corporal pode levar a sérios transtornos como os citados por Perez, Quitério e Passos (2013) e Conti *et al.* (2012) e que são divididos em:

Transtorno de Identidade de Gênero (TIG): tem como característica a não aceitação do gênero biológico, o que faz com que esse transtorno seja de difícil tratamento e cause angústia durante a vida toda. “Para os transexuais, o corpo não corresponde à forma como pensam” (PEREZ, QUITERIO e PASSOS, 2013), para isso pode ser feito tratamentos com hormônios, acompanhamento psicológico e até cirurgias de redesignação de sexo.

Dismorfofobia ou Transtorno Dismórfico Corporal (TDC): a necessidade de fazer mudanças no próprio corpo para que se altere a imagem corporal, pois há uma excessiva preocupação com defeitos mínimos ou até inexistentes que são percebidos pelos indivíduos. Após essa percepção de “defeitos”, o indivíduo passa a desenvolver comportamentos de fuga de situações em que seus sentimentos e preocupações aversivas a sua aparência possam ocorrer e dessa forma prejudicando seu convívio social, resultando em isolamento e depressão. Os indivíduos acometidos por TDC dificilmente procuram ajuda psicológica e por sua vez buscam clínicas de estética para que sejam resolvidos os seus problemas acreditando que os mesmos têm origem física, porém a realização de procedimento estéticos piora a percepção de imagem tem em vista que prometem resultados inexistentes na realidade (PEREZ, QUITERIO e PASSOS, 2013).

Anorexia e Bulimia: são transtornos caracterizados por padrões de comportamento alimentar gravemente descompensados, distúrbios da percepção do formato corporal e consequente controle patológico do peso (CONTI *et al.* 2012).

Essas disfunções corporais, resultantes do ideário de corpo/imagem perfeita ou socialmente aceitos resultam em alterações na saúde tanto psíquica quanto física das mulheres. Isso se dá pelo fato de que a maioria opta pelo uso de medicamentos, como anorexígenos por exemplo, que na maioria das vezes são utilizados de maneira irracional e desproporcional o que pode levar a dependência e servir como porta de entrada para outras drogas lícitas e até substâncias ilícitas ocasionando consequências patológicas no organismo da mulher.”

3.2 Os contextos do primeiro uso de drogas lícitas e ilícitas

As substâncias psicoativas e/ou psicotrópicas são produtos que agem preferencialmente no Sistema Nervoso Central (SNC), são comumente conhecidas como drogas e seu consumo é feito desde os primórdios da humanidade por homens e mulheres, seja para fins medicinais, religiosos ou recreativos. Certos tipos de substâncias podem ser encontradas na natureza, já outras são produzidas em laboratório e ambas possuem propriedades psicoativas que são úteis a inúmeras necessidades humanas como tratamento de doenças; aliviar “sofrimentos” do corpo e da “alma”; melhorar a disposição física e mental; melhorar o humor; controlar a ansiedade; regular o sono, o apetite; alterar os sentidos e a percepção; estimular a criatividade e a sensibilidade; compor ritos culturais, religiosos, de interação social ou de convivência. Porém, em contrapartida, essas substâncias agem no SNC estimulando, reprimindo ou perturbando suas funções, o que faz com que esses produtos sejam passíveis para o abuso e a dependência (CONSELHO DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS, 2016).

O uso do termo droga tem sofrido grandes distorções ao longo do tempo, pois o mesmo passou a ser usado como sinônimo de “algo que é em si” ruim e nocivo e para abranger os psicoativos ilícitos. Dessa forma, distorcendo seu real significado, como foi salientado pelo Conselho de Serviço Social - CFESS (2016 pág. 8):

“O uso cotidiano do termo droga, desenraizado de seu significado original, tem contribuído para fomentar algumas confusões e reducionismos. Por exemplo, a associação entre o termo droga e os psicoativos ilícitos contribui para banalizar os danos sociais e de saúde associados ao uso de psicoativos lícitos, como tabaco, álcool e medicamentos. Do mesmo modo, contribui para naturalizar o caráter lícito ou ilícito dos psicoativos, ocultando os reais interesses que levam à proibição de determinadas substâncias.”

Tendo em mente os motivos pelos quais esses tipos de substâncias são utilizados, visto que as mesmas atuam no SNC, podem então possuir consequências como a inibição do apetite. Dessa forma, é nítido que ocorra a procura dessas drogas com a intenção de utilizá-las como método para perda de peso, como no caso das Anfetaminas (MOREIRA e ALVES, 2015).

Segundo Moreira e Alves (2015), os medicamentos mais procurados para a perda são o fempropopex, a sibutramina, o mazindol e a anfepramona, que quando

utilizados em diferentes concentrações, são capazes de inibir o apetite. Porém há divergências ao redor da comercialização dessas substâncias, visto os efeitos colaterais decorrentes de seu uso abusivo.

As anfetaminas foram sintetizadas primeiramente no ano de 1887, em laboratórios da Alemanha, pelo pesquisador químico Lazar Edeleanu. Ao longo dos anos, devido ao seu grande potencial de estimulação do SNC elas passaram a ser usadas com diferentes finalidades. A indústria farmacêutica sempre soube explorar essa substância e transformá-la em diversos tipos de medicamentos para tratar doenças variadas, como fadiga, asma e congestão nasal. Durante a segunda guerra mundial, as anfetaminas eram usadas para dispersar o sono e o cansaço dos soldados. Logo, devido ao alto potencial dessa substância, começaram a ser produzidas formas ilícitas dessa droga, como por exemplo a metanfetamina que inicialmente seria para inibir o apetite, porém a mesma acaba sendo usada para fins recreativos, a fim de se obter energia, alucinação e excitação, gerando assim sua dependência (MOREIRA e ALVES, 2015).

Segundo Sigmund Freud em sua obra “o mal-estar na cultura”, a vida como é imposta para os seres humanos é muito árdua, resultando em dores e desilusões. Para que seja possível superá-la é necessário recorrer a distrações poderosas, satisfações substitutivas e entorpecentes (SILVA, 2012).

4.0 METODOLOGIA

4.1 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de revisão narrativa da literatura científica, dispensa a necessidade de registro da pesquisa no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

4.2 Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

A revisão narrativa da literatura é um método de pesquisa não sistematizada de revisar a literatura. É importante para a busca de atualizações a respeito de um determinado assunto dando ao revisor suporte teórico em curto período (CASARI *et al.*, 2020).

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e Portal CAPES. O levantamento de dados da pesquisa ocorreu em agosto de 2022, sistematizando publicações no período de 2002 a 2022.

Foi utilizado descritores controlados, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) de forma conjugada utilizando os operadores booleanos AND (combinação restritiva), da seguinte forma: 1) usuários de drogas AND assistência integral à saúde das mulheres; 2) usuários de drogas AND autoimagem; 3) assistência integral à saúde das mulheres AND autoimagem.

Adotou-se como critérios de inclusão: estudos que continham os termos de busca listados em qualquer parte do documento, publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 20 anos (2002 a agosto de 2022), que respondessem à pergunta de pesquisa. Como critérios de exclusão: editoriais, cartas, comentários de especialistas, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros, revisões de literatura, não disponíveis na íntegra e estudos duplicados.

Foram excluídos neste estudo os editoriais, resumos, cartas ao editor, artigos duplicados e estudos que não correspondem à temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Após definições supracitadas obteve-se o processo de coleta descrito na Figura 01, em que, inicialmente, obteve-se um total de 87 referências as quais, após exportadas para planilha Excel digital foram excluídas as repetições, totalizaram 78 referências. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídas 62 referências, devido ser teses, dissertações, artigos de revisão de literatura e aqueles que não tratavam sobre o tema, assim, selecionaram-se 16 para leitura na íntegra. Na sequência, realizou-se a leitura destes, excluindo 13 e, finalmente, a amostragem final resultou em **03** artigos.

A análise dos dados se deu a partir da organização e da síntese das publicações em uma planilha Excel, conforme suas características: anos de publicação, autores, país, tipo de estudo, amostra, objetivo e principais resultados. Após, prosseguiu para a análise e a interpretação dos dados.

O presente estudo teve dois juízes independentes para a realização da busca e análises dos artigos selecionados, não foi necessário a presença de um terceiro revisor para avaliar caso de discordância, pois esta não ocorreu

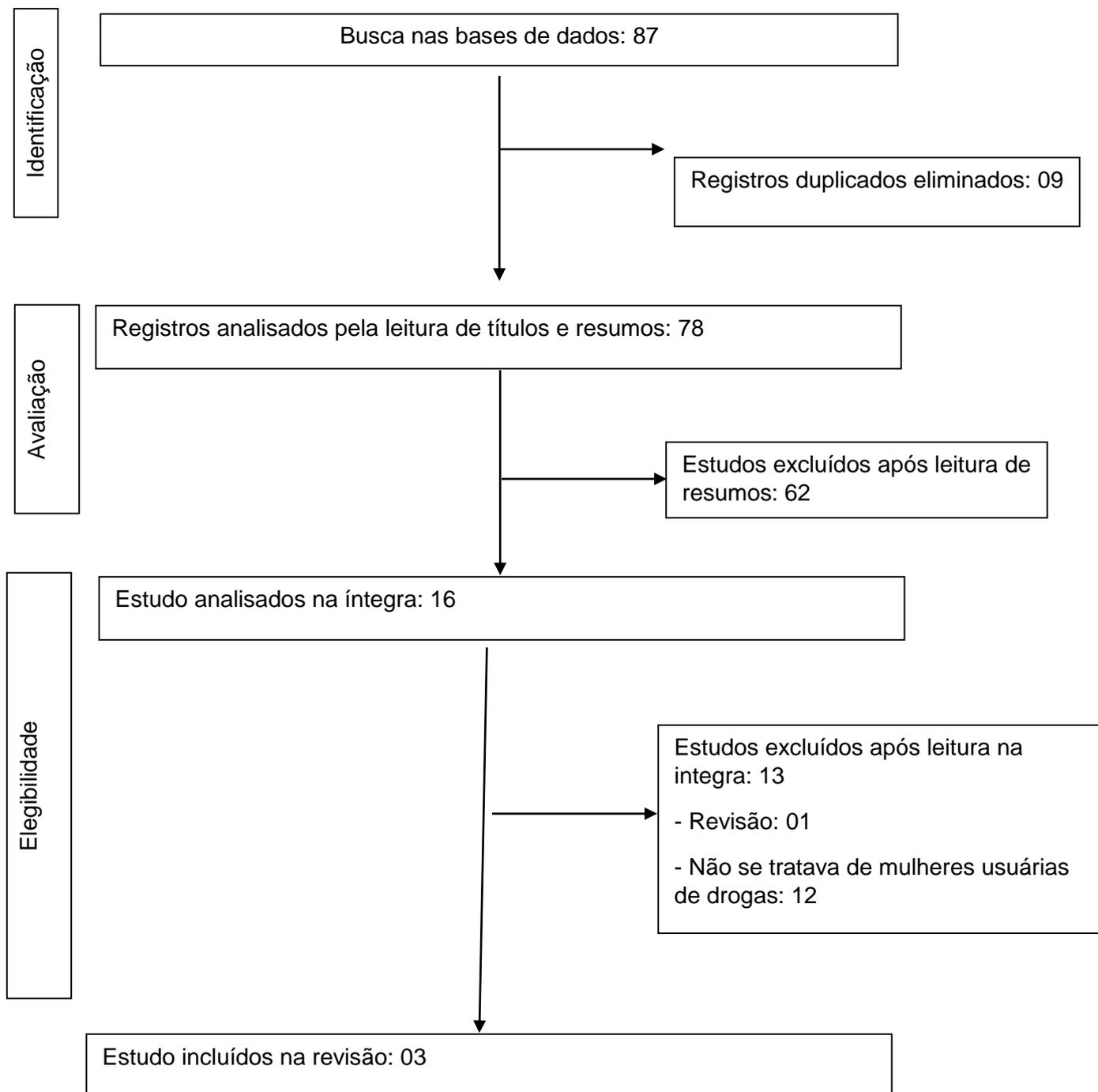


Figura 1- Fluxograma da seleção e inclusão de artigos, 2022.

5.0 RESULTADOS

Foram incluídos 03 artigos, todos indexados na BVS, publicados entre os anos de 2009 a 2018. Todos os estudos foram publicados no idioma inglês, evidenciando o uso desse idioma como principal forma de divulgação das pesquisas pela sociedade científica. Dois estudos utilizaram abordagem qualitativa e para a coleta de dados o uso de entrevistas; um estudo foi de abordagem quantitativa e utilizou questionário para coleta de dados. Todos os estudos foram realizados apenas com mulheres usuárias de drogas. As publicações se deram em continentes distintos, sendo um no Americano (subcontinente da América do Norte), um no continente Europeu e um no continente Africano, ressalta-se que nenhum estudo nacional, ou realizado na América do Sul.

O número escasso de artigos encontrados nessa revisão é demonstrativo do baixo interesse da comunidade científica diante de uma comunidade vulnerável, somado a sua relevância do uso de drogas (considerado problema de saúde pública).

Visto as poucas publicações abordando como a autoestima de mulheres é afetada pelo o uso de álcool e outras drogas e vise versa (como o uso de drogas interfere na auto estima das mulheres), assim, não foi possível levantar os fatores de retroalimentações da auto estima e uso de drogas, sejam elas licitas ou/e ilícitas, em mulheres.

Tabela 0-1 Caracterização das publicações quanto ao título, país de realização do estudo, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e principais resultados, 2022.

N	TÍTULO/AUTOR	PAÍS	ANO	TIPO DE ESTUDO/ PARTICIPANTES	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	O efeito da violência por parceiro íntimo no compartilhamento receptivo de seringas entre jovens usuárias de drogas injetáveis: uma análise dos efeitos da mediação. (Wagner et. al 2009)	Estados Unidos	2009	Tipo de estudo: Quantitativo Método de coleta: questionário Participantes da pesquisa: mulheres que fizeram uso de injeção de qualquer droga nos últimos seis meses	Um terço das participantes relatou alguma violência pelo parceiro íntimo (VPI) no ano anterior. Estudo com predominância de mulheres jovens (média (23,6 anos), em sua maioria brancas, sem-teto e não estavam em algum tratamento para uso drogas. A VPI influenciou no compartilhamento de seringas, aumentando a depressão e diminuindo a autoestima das mulheres. Elevados níveis de depressão e baixos níveis de autoestima resultantes da exposição à violência no relacionamento podem tornar as mulheres menos propensas a se envolver em comportamentos protetores, como se recusar a compartilhar seringas.
A2	Compreendendo as barreiras ao acesso a serviços de saúde sexual entre mulheres usuárias de substâncias na costa sudeste da Inglaterra. (Edelman et al., 2013)	Inglaterra	2013	Tipo de estudo: Qualitativo Método de coleta: entrevista individual Participantes da pesquisa: 20 mulheres com uso problemático de drogas	Baixa autoestima, experiências traumáticas e uso de drogas são fatores que atuaram (e interagiram) para gerar uma série de barreiras de acesso aos cuidados de saúde sexual, que se agruparam nas seguintes 'metabarreiras': (1) a falta de dinheiro, ausência de instalações disponíveis para higiene adequada, a natureza subsumidora do ciclo diário de adquirir e usar drogas, atuaram como barreiras práticas e emocionais; (2) Experiências anteriores de estigma de uso de drogas por prestadores de serviços, estigma de uso de drogas internalizado e falta de autoestima e falta de autocuidado atuaram como barreiras, reduzindo a disposição dos participantes de cuidar de si mesmos em todos os aspectos de seus cuidados de saúde.
A3	“Quem já amou um viciado em drogas? É mentira. Eles acham que uma 'teja' é uma pessoa ruim”: múltiplos estigmas enfrentados por mulheres que injetam drogas no litoral do Quênia (Mburu et al., 2018)	Quênia	2018	Tipo de estudo: Qualitativo Método de coleta: Entrevistas e discussões em grupos focais Participantes da pesquisa: 45 mulheres que usam drogas injetáveis	As mulheres que usam drogas injetáveis sofrem múltiplos estigmas, muitas vezes simultaneamente. Estes incluíam o: - estigma interno: consciência autodirigida vergonhosa de ser usuário de drogas injetáveis. A internalização do estigma foi associada à baixa autoestima. Essas identidades autoestigmatizadas podem impossibilitar relacionamentos significativos, acreditando que não valem a pena serem amadas;

				<p>- estigma externo: por parte da comunidade em que vivem ligada a julgamentos e suspeitas moralistas, pois eram geralmente vistas como provavelmente pequenos criminosos. Além de que o uso de drogas é contrário às normas de comportamento de gênero. Também foi referido estigma nos por parte dos serviços de saúde.</p> <p>Sobre as experiências cognitivas e emocionais, são mais intensas quando o estigma de ser uma usuária de drogas foi sobreposto ao estigma relacionado ao HIV, pois ser HIV positivo era uma fonte diferente de vergonha entre as mulheres que usavam drogas injetáveis.</p> <p>Independentemente de sua origem, a estigmatização das mulheres resultou rejeição, exclusão social, baixa autoestima e atraso ou negação de serviços nas unidades de saúde.</p>
--	--	--	--	--

6.0 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo não são substanciais para discutir a retroalimentação do uso de álcool e outras drogas com baixa autoestima. No entanto foi possível evidenciar que os dois fatores coexistem em diversas situações, trazendo imensos prejuízos a vidas das mulheres, como susceptibilidade a violência, vivências de estigmatização social (que projeta barreiras a acesso a serviços de saúde e outras assistências); sentimento de auto estigmatização; elevados níveis de depressão, baixos níveis de autoestima, ausência de comportamento auto protetor, maior risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) ou provenientes do uso de substancias injetáveis.

A estigmatização sofrida pelas mulheres é algo que resulta em isolamento e exclusão por meio de processos sociais e práticas institucionais preconceituosas. Essa estigmatização, por sua vez também abre brechas para que as mulheres sejam vulneráveis a violências, sejam elas físicas, psicológicas ou sexuais, vindas geralmente dos parceiros íntimos das vítimas (WAGNER *et. al.*, 2009). Destaca-se também como consequência e/ou relação a estigmatização social o desenvolvimento da autoestigmatização, pois esta é resultado da internalização das percepções negativas do uso de drogas (geralmente impostos pela sociedade) pois o uso dessas substâncias são considerados muitas vezes como uma falha da moralidade individual, agravado pela cobrança da moralidade esperada do gênero feminino.

Em estudo realizado por Mburu, *et. al.* (2018) muitas mulheres relatam sentir vergonha de serem usuárias de drogas e se sentem incapazes de serem amadas (fator este que aumenta as probabilidades de susceptibilidade a agressões vindas de parceiros). Nesse mesmo estudo é possível observar vários relatos das participantes interessadas, que referem ser estigmatizadas pela sociedade, vizinhos, amigos e familiares, devido ao fato de que ser uma mulher usuária de drogas é contrário às normas de comportamento do gênero feminino, assim sendo, é gerado nessas mulheres sentimentos de baixa autoestima e vergonha.

Além dessas vivências em meio a comunidade, esse estigma do uso de drogas também foi vivenciado em ambientes de saúde, locais estes que deveriam

acolher e promover saúde a essas usuárias para que as mesmas tenham oportunidade de acesso a qualidade de vida. Participantes dos estudos A2 e A3 relataram as ações dos profissionais de saúde como maus trados e em muitas situações, diante dessas experiências vivenciadas por mulheres usuárias de AD, muitas optam por não procurar os serviços de saúde, tendo por base o despreparo de profissionais da área para atender-las e acolhe-las de forma ética e adequada. Ressalta-se duas falas no estudo de Mburu, *et. al.* (2018), onde ao serem questionadas sobre as experiências com profissionais da saúde, as mulheres relataram: “Eles nos desprezam muito” e “Eles falam um para o outro: 'isso é usuário de drogas’”. Algumas mulheres ainda referem serem melhor acolhidas por agentes comunitários de saúde (ACS) quando frequentavam as unidades, o que minimiza o estigma por elas sofrido.

Visto que o ACS é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, pois atua em conjunto com a equipe multiprofissional (composta minimamente por médicos, enfermeiros e auxiliar de enfermagem) e desenvolve vários trabalhos na comunidade, na qual reside e é responsável, como: realização de mapeamento de sua área por meio de visitas domiciliares, acompanhamento mensal as famílias integrantes de cada área, desenvolvimento de ações em educação e vigilância a saúde, dando ênfase na promoção e prevenção de doenças, identificação dos indivíduos que estão em situação de risco e comunicação ao restante da equipe a respeito da situação das famílias acompanhadas, acabam tendo um papel importante na comunidade, em razão de residir na localidade em que atua, conhecendo de forma realista os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e as necessidades de cada morador e assim possuindo o conhecimento de que saúde é resultante das condições de vida, trabalho moradia e alimentação na qual o indivíduo é exposto (SILVA e RIBEIRO, 2009).

Justamente por ter esse olhar mais amplo diante dos problemas enfrentados e maior proximidade com a equipe, o ACS conquista confiança das mulheres usuárias de substâncias, pois as enxergam como pessoas em situação de risco e não com os estigmas que permeiam a vida dessas mulheres.

Este olhar e tipo de atenção devia estar presente em toda a rede de atenção para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, preconizados na Portaria nº 3088 de 23 de Dezembro

de 2011, que institui a Rede da Atenção Psicossocial, tendo as seguintes diretrizes: I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III - combate a estigmas e preconceitos; IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - diversificação das estratégias de cuidado; VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; XI - promoção de estratégias de educação permanente; e XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Estas diretrizes devem ser empreendidas em todos os componentes de atenção, em prol da integralidade do cuidado. Tais componentes são compostos por I- serviços da atenção básica em saúde, formada pelos pontos de atenção: a) Unidade Básica de Saúde; b) equipe de atenção básica para populações específicas, como Equipe de Consultório na Rua; Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência; II serviços da atenção psicossocial especializada, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades; III – por serviços da atenção de urgência e emergência, formada pelos pontos de atenção como: SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; IV – serviços de atenção residencial de caráter transitório, formada pelos por Unidade de Acolhimento e serviços de Atenção em Regime Residencial; V - atenção hospitalar, a qual inclui enfermaria especializada em Hospital Geral e serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias; VI - estratégias de desinstitucionalização, que são os Serviços Residenciais Terapêuticos; e também pelo sétimo componente de reabilitação psicossocial, que

inclui estratégias de geração de renda e empreendedorismo solidário (BRASIL 2011).

É de extrema importância que se reduza a distância da “prática real” com o cuidado “ideal” descritos na portaria 3088/ 2011 e nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres. Estes documentos versam sobre integralidade e promoção da saúde como princípios que norteiam as buscas para que haja consolidação nos avanços em relação aos campos dos direitos sexuais e reprodutivos, com enfoque na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica (causada muitas vezes por parceiros íntimos) e sexual (BRASIL 2004 e 2011).

Nesta revisão, foi possível compreender que as realidades vivenciadas por mulheres usuárias de substâncias impactam negativamente em sua autoestima, dificultando ainda mais o acesso das mesmas aos serviços de saúde e demais dispositivos sociais.

Em particular os dados do estudo de Edelman *et. al* (2013) evidenciam que a baixa autoestima, as experiências traumáticas, o uso de substâncias psicoativas e o estilo de vida das mulheres, são fatores de sustentação mútua que por fim as colocam em lugar de diversas vulnerabilidades em saúde, pois se configuram como barreiras de acesso a serviços de atenção à saúde, bloqueando alcance a assistência integral, conforme preconizado por políticas públicas.

Frente a isso, evidenciou que as mulheres usuárias de substância representam o grupo que possui maior risco de contaminação com o vírus HIV, devido ao fato de se tornarem vulneráveis e incapazes de discernir o que é prejudicial ou não para sua saúde e também pela sua associação com a prostituição, pois o sexo se torna um meio de se conseguir remuneração financeira ou “moeda de troca” para sustentar a dependência das drogas. Assim sendo, ao se submeterem a relações sexuais desprotegidas, muitas vezes com múltiplos parceiros, as mulheres usuárias de substâncias se tornam susceptíveis a infecção por doenças sexualmente transmissíveis, sendo as mais comuns a Sífilis, Hepatites e HIV/Aids (BOSKA. *et al.*, 2017).

Neste panorama percebemos um quadro controverso, pois o uso da droga, traumas internalizados e baixa autoestima colocam a mulheres em uma

posição de susceptibilidade a agravos em saúde, e ao mesmo tempo são fatores dificultados de acesso das mesmas aos serviços de saúde devido a precária sensibilidade dos serviços em acolhe-las e garantir atenção em saúde devida.

Estudo de Edelman *et. al.* (2013), justifica a barreira aos serviços, devido a baixos recursos emocionais da mulher para manter o atendimento viável, pois a mesma empreende grande esforço emocional para discutir sobre histórias sexuais, apresenta anseio de lidar com testes e resultados não esperados. Esses dados indicam que, levando em consideração esses medos pré-existentes em torno dessas discussões juntamente com relacionamentos íntimos e/ou sociais dificultam ainda mais o acesso aos serviços de saúde, culminando no não comparecimento dessas mulheres nas unidades, o que pode ser entendido como uma forma de autoproteção do bem-estar emocional.

Respondendo a esse dado, percebemos o déficit de intervenções no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, devido à baixa percepção pelas mulheres entre o risco da relação do uso de drogas e o bem-estar sexual, fazendo com que as mesmas minimizem ou desconheçam os riscos em saúde, gerando afastamento da prevenção de agravos evitáveis.

Além dos riscos sexuais discutidos frente ao uso de substâncias e a baixa autoestima, esta revisão também evidenciou ligação destes fatores com a susceptibilidade de sofrer violência. A violência contra a mulher pode causar sérios danos físicos e mentais nas mulheres, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, ansiedade, depressão que culminam até o suicídio. A esses problemas podem ser vinculados também os transtornos na saúde sexual e reprodutiva, como por exemplo, gravidez indesejada que por sua vez podem levar ao aborto inseguro, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica (DIP) (VIEIRA *et. al.* 2014).

A violência perpetrada por parceiro íntimo (VPI) pode ser um fator causal, pelo menos em parte, pelo uso de substâncias, entretanto, análises prospectivas são necessárias para confirmar essa hipótese (WAGNER *et al.*, 2009). Neste sentido, a violência contra a mulher e o uso de álcool e outras drogas configuram uma questão de saúde pública, visto que afeta ao mesmo tempo a ordem física, psíquica, familiar, social, econômica e laboral (VIEIRA, *et. al.* 2014).

Também foi possível discutir que mulheres jovens usuárias de substâncias, deprimidas ou com baixa autoestima tenham maior probabilidade de entrar em relacionamentos violentos (como ao contrário, discorrido no parágrafo anterior), pois a VPI foi significativamente associada a depressão e associada negativamente à autoestima. Tão quanto a VPI foi associada de forma negativa ao compartilhamento receptivo de seringa para o uso de substâncias ilícitas, ou seja, as mulheres mais propensas ao compartilhamento. O compartilhamento de seringas pode ser uma das características negativas ou controladoras de um relacionamento caracterizado por VPI, visto que elevados níveis de transtornos mentais como a depressão e baixos níveis de autoestima resultantes da exposição da mulher a violência no relacionamento, as tornam menos capazes de desenvolver comportamentos protetores, como o ato de se recusar a compartilhar seringas, evitando dessa forma, situações que possibilitem a contaminação por doença adquiridas pela corrente sanguínea (WAGNER *et al.*, 2009).

Diante disso, as ações do Programa Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres versam sobre ações de humanização para a inclusão em saúde, pois a partir do momento em que a mulher se sente segura e acolhida, através de intervenções focadas em melhorar a qualidade de vida e saúde, propondo ações de prevenção e/ou tratamento de ISTs, além de processos de educação em saúde para que as mulheres tenham real conhecimento acerca destas doenças e também de situações de violências a qual estão sujeitas. A melhoria nas relações sociais e conseqüentemente da autoestima das mesmas, ocorre o processo de mitigação de ocorrência de IST e de violências, melhor aceitação em comparecer aos serviços de saúde, visto que essa mulher se sentirá inserida na assistência e dessa forma mais receptiva ao tratamento e reabilitação (BRASIL 2004)

As mulheres usuárias de substâncias se dirigem as unidades e serviços de saúde não apenas em busca da produção de abstinência, mas apresentam diferentes necessidades, expectativas e demandas (MACHADO; MODENA e LUZ, 2020). Dessa forma se faz necessário qualificar os serviços por meio de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) afim de ampliar as compreensões

acerca das necessidades dessas mulheres, que muitas vezes não verbalizadas, mas facilmente percebida frente a uma anamnese cautelosa e escuta qualificada.

Os serviços de saúde devem ser ocupados por trabalhadores que são capazes não apenas de responder a demanda direta trazida pelas mesmas, mas que sejam capacitados para escuta-las e interpretá-las, usando tecnologia da comunicação, acolhimento humanizado e práticas educativas que sejam voltadas para essas usuárias e a comunidade ao seu redor (MACHADO; MODENA e LUZ, 2020).

Partindo desse pressuposto, se faz importante colocar em pratica o uso das tecnologias leves, discorrido por Merhy e Franco (2003), que consiste no modo em que o profissional aplica seus conhecimentos para produzir o cuidado com o próximo, almejando vínculo com o paciente em questão através da escuta qualificada e foco no indivíduo, ou seja, reconhecendo que o usuário não é resumido apenas em seu problema de saúde, mas que possui originalidade, relações sociais e familiares, possui uma história e visto isso, se faz necessário que todas essas áreas sejam observadas e analisadas em conjunto. Assim, o profissional transfere os seus conhecimentos para o autocuidado, abrindo um leque de intervenções, valorizando e elevando a autoestima do indivíduo e dessa maneira estimulando a autonomia do usuário, conquistando assim melhorias no projeto terapêutico do mesmo.

Diante desse cenário, junto ao acolhimento, escuta e criação de vínculo com a mulher, é o momento de se pensar e colocar em pratica estratégias de cuidados e de redução de danos. O conceito de redução de danos é um dos princípios da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Portanto instituiu que as Portarias nº 1.028 e nº 1.059, em julho de 2005, determinando assim, ações que abordem a redução de danos sociais e relacionados a saúde, provenientes do consumo de substancias que causam dependência e os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento dessas ações nos CAPS.

Essas estratégias de ofertas terapêuticas e as intervenções feitas pela equipe devem ser pautadas na Promoção da Saúde, consistindo em um conjunto de formas e estratégias de produzir saúde, tanto individual quanto coletiva, caracterizadas pela cooperação entre os serviços do SUS (intrasetorial) e outros

serviços e políticas fora do âmbito da saúde (intersetorial), formando então a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que visa mesclar suas ações com as demais redes de proteção social, assim prestando uma assistência mais abrangente (BRASIL 2015)

As possíveis ofertas que podem ser prestadas pela equipe de saúde, no âmbito individual são o apoio a reintegração social dessa mulher, abrindo portas para que tenham oportunidades no mercado de trabalho e profissionalização, moradia digna, acesso à educação, emissão de documentos civis, suporte medicamentoso, atendimento individual e articulação com outros serviços de saúde para a possibilidade de consulta em outras especialidades presentes no SUS. Já entre as estratégias coletivas possíveis, está a sensibilização da comunidade afim de atenuar o preconceito e o estigma com relação ao uso de drogas, parceria com serviços intersetoriais para que seja possível a participação em outras atividades, como as atividades físicas, cultura e lazer. Apoiar e estimular a inserção das mulheres usuárias em espaços de convivência com a comunidade, reintegração familiar, apoio nos trâmites relacionados aos processos judiciais, atenção às famílias com orientações e suporte em como lidar com o processo de adoecimento (BRASIL 2015).

Essas estratégias de cuidados estão vinculadas a redução de danos, que consiste em uma estratégia de saúde pública, baseada na ética do cuidado, que tem por finalidade diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitária, provenientes do uso, abuso e dependência de drogas. A abordagem da redução de danos reconhece que cada indivíduo tem sua singularidade e constrói juntamente com o mesmo, estratégias com foco na defesa de sua vida, tendo consciência de que parte das pessoas que consomem algum tipo de droga (lícita ou ilícita) não conseguem, ou não querem, interromper o uso e conforme os princípios do SUS (Universalidade, Integralidade e Equidade) essa escolha não impede o direito ao cuidado e à saúde (BRASIL 2015)

As ações de educação em saúde com as mulheres têm por objetivo, estimular a melhoria da autoestima e incentivar a adoção de comportamentos mais seguros diante do consumo de substâncias, que causam dependência e danos à saúde. Assim as informações devem versar sobre práticas sexuais

seguras, sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”); divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e divulgação em prol do empoderamento frente aos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos (BRASIL 2015 e 2005).

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correlação do uso de substâncias e baixa autoestima em mulheres para a susceptibilidade a ISTs e sofrer violência fica evidente. E frente a isso percebe-se que estas mulheres deveriam ser acolhidas e receberem cuidados integrais para mitigar os riscos as quais estão fortemente expostas.

No entanto, observou-se que existe uma ligação direta e contrária entre as necessidades e demandas desta população, pois essas mulheres sofrem barreiras de acesso a serviços que deveriam atendê-las, por garantia de direitos, devido a preconceitos e falta de preparo adequado.

As condições socioeconômicas, sofrer violências e a estigmatização social interferem negativamente na dinâmica do uso de substâncias e na autoestima. Destaca-se que a estigmatização social, muitas vezes, resulta no desenvolvimento da autoestigmatização, devido a internalização das percepções negativas da sociedade, fazendo com que as mulheres se sintam menos merecedoras de cuidados, afastando-as dos mesmos. Assim, tem-se o desafio de trabalhar a aceitação de si mesmo melhorando os aspectos da autoestima e autoimagem.

Como desafio, também se revela a qualificação da rede de cuidados em atenção psicossocial, para acolher e ofertar cuidados de promoção a saúde, prevenção de agravos e de tratamento de qualidade a mulheres usuárias de substâncias.

O questionamento inicial do estudo foi evidenciar a retroalimentação do fator baixa autoestima com o uso de substância, porém diante do baixo número de estudos não foi possível demonstrar claramente/ efetivamente essa correlação. Frente ao exposto, há a necessidade de mais pesquisas que possam auxiliar o entendimento dos fatores que interferem na dinâmica destas variáveis aqui estudadas, permitindo, assim, uma atuação profissional efetiva, que possa melhorar a autoestima e ao mesmo tempo reduzir danos relacionados ao consumo de substâncias.

Reitera-se que foi possível discutir a retroalimentação dos fatores violência/baixa autoestima/ uso de droga, assim sendo, um fator pode desencadear e alimentar os demais. Dessa forma, ser vítima de violência eleva

assim as taxas de baixa autoestima e o quadro de danos pode ser ainda mais problemático, quando se trata de mulheres usuárias de álcool e outras drogas.

8.0 REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Simone Quadros *et al.*, Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem - UFPE**, vol. 8, p. 641-648, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/notes/Downloads/9720-17982-1-PB.pdf>. Acessado em: 10/04/2022.

AVELAR, Cátia Fabiola Parreira, VEIGA, Ricardo Teixeira. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, vol. 53, nº4, p. 238-249, 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/XSdrRH3VzyFDBrkKshQpw8B/abstract/?lang=pt#:~:text=Os%20principais%20achados%20in%2D%20dicam,mulher%20faz%20de%20sua%20apar%C3%Aancia>. Acessado em: 22/05/2022.

BARBOSA Maria Raquel *et al.* Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje*. **Psicologia & Sociedade**, vol. 1, no. 23, 2011, pp. 24-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WstTrSKFNy7tzvSyMpqfWjz/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 20/03/2022.

BRASIL. **Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul**. SOS drogas. 2009. Disponível em: <https://ww2.al.rs.gov.br/biblioteca/LinkClick.aspx?fileticket=YxVtJofeb78%3d&tabid=5960> Acessado em: 01/05/2022

BRASIL. **Conselho Federal de Serviço Social – CFESS**. Série: Assistente social no combate ao preconceito – o estigma do uso de droga. Brasília. 2016 Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acessado em: 05/04/2022

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf Acessado em: 19/11/2122

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html Acessado em: 24/11/2022

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.059, de 04 de julho de 2005. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1059_04_07_2005.html Acessado em: 24/11/2022

BRASIL. **Ministério da saúde**. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acessado em: 24/11/2022

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf Acessado em: 20/11/2022

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Problemáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acessado em: 19/11/2022

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. CESIDIO, Mirella de Holanda. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, vol.7, nº.2, p. 451-478, set/2007. Acessado em: 11/04/2022

BOSKA, Gabriella de Andrade. et. al. Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, São Paulo, vol. 13, nº.4, p: 189-195, out – dez 2017. LINK??? Acessado em: 15/11/2022

CARLINI, E. A., GALDURÓZ., J. C. F., NOTO, A., R., & NAPPO, S., A. (2002) - **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil – estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país** –. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (pp. 480). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Senad – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2001 Acessado em: 13/04/2022

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.*, Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do **Journal of Nursing and Health**. **J. nurs. Health**, Rio Grande do

Sul, vol.10, 2020.Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11995>. Acessado em: 01/06/2022

CONTI, Maria Aparecida *et al.*, Anorexia e bulimia – corpo perfeito versus morte. **O mundo da Saúde**, São Paulo, vol. 1, nº. 36, p. 65 – 70, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/anorexia_bulimia_corpo_perfeito_morte.pdf. Acessado em: 23/05/2022.

EDELMAN, *et al.* Understanding barriers to sexual health service access among substance-misusing women on the South East coast of England. **J Fam Plann Reprod Health Care**, *Inglaterra*, vol. 39, nº4, p. 258-63, 2013 Oct. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23349534>. Acessado em: 16/09/2022

FLORIANI, Flavia Monique *et al.*, Auto-estima e auto-imagem: a relação com a estética. **Acedemia Accelerating the world's research.**, vol. 1, p.16, 2014. Disponível em: <https://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20M%C3%A1rgara%20Dayana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>. Acessado em: 29/03/2022.

GOMES, Erika Ravena Batista. BRILHANTE, Aline Veras Morais. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. **Saúde soc.**, vol.30, nº.4, p.1 – 11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CFb79DHtbgB4JYxddVDshwg/#:~:text=Os%20resultados%20demonstram%20que%20as,a%20sociedade%20valida%20seus%20comportamentos>. Acessado em: 12/05/2022.

LASANHA, Tainara Rodrigues *et al.*, A importância da autoestima e autoimagem no desenvolvimento humano: análise de produção científica. **16° Congresso de Iniciação Científica**, 2016. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022894.pdf>. Acessado em: 29/03/2022.

MACHADO, Ana Regina. MODENA, Celina Maria. LUZ, Zélia Maria Profeta. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. **Interface**, São Paulo. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KkhVVz8b9QSLMcbhfstt5wg/?lang=pt#:~:text=As%20pessoas%20buscam%20os%20Caps,de%20sa%C3%BAde%20org%C3%A2nicos%20e%20ps%C3%ADquicos>. Acessado em: 16/11/2022

MARANGONI, Sônia Regina. OLIVEIRA, Magda Lúcia Felix. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & contexto -**

Enfermagem, vol.22, p.662 – 670, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xSnGHZBztw9G6ZhtLdRdmJD/?lang=pt#:~:text=Os%20fatores%20desencadeantes%20do%20uso,drogas%20pelos%20companheiros%20e%20parentes..> Acessado em: 10/04/2022.

MBURU, et. al. “Who has ever loved a drug addict? It’s a lie. They think a ‘teja’ is as bad person”: multiple stigmas faced by women who inject drugs in coastal Kenya. **Harm Reduct J**, vol.15, nº1. 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29801494>.
Acessado em: 16/09/2022

MEDEIROS, Katruccy Tenório et. al. Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. **Psico-USF**, São Paulo, vol.20, nº3., p.517 - 528, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/yVj8jrf48CpjQ9jQgkvLsdG/?lang=pt&format=pdf>.
Acessado em: 11/04/2022

MERHY, Emerson Elias. FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, vol.27, nº65. 316 – 323., Ano XXVII, v.27, N. 65, Set - Dez de 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>

Acessado em: 26/11/2022

MOREIRA, Francielly. ALVES, Armindo Antônio. Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionadas à obesidade. **Revista Científica da FHO/UNIARARAS**, São Paulo, vol.3, nº.1, p. 84 – 91, 2015.

Disponível em: https://www.fho.edu.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf.

Acessado em: 22/03/2022

MOSQUERA, Juan Jose Mouriño. STOBÄUS, Claus Dieter. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, saúde & doenças**, Rio Grande do Sul, vol.7, nº1, p.83 – 88, 2006.

Disponível em: file:///C:/Users/notes/Downloads/Auto-imagem_auto-estima_e_auto-realizacao_na_unive.pdf. Acessado em: 21/03/2022.

PEREZ, Cassiana. QUITÉRIO, Janaina. PASSOS, Juliana. Equívocos de autoimagem, transtornos e qualidade de vida. **ComCiencia**, São Paulo, vol. 153, p: 1- 4, nov 2013. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000900006&lng=en&nrm=isso. Acessado em: 04/04/2022.

RIBEIRO, Daniela de Rocio. CARVALHO, Denise Siqueira. Associação entre o estado nutricional e padrões de uso de drogas em pacientes atendidos em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, vol. 2, p. 92- 100, 2016.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n2/pt_05.pdf. Acessado em: 01/05/2022.

SILVA, Magali Milene. Freud e a atualidade de O mal-estar na cultura. **Rev. Analytica**, Minas Gerais, vol.1, nº.1, p. 45-72, julho/dezembro de 2012.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v1n1/v1n1a04.pdf>. Acessado em: 22/03/2022

SILVA, Pâmela Rodrigues. RIBEIRO, Gracy Tadeu Ferreira. ACS: Elo de ligação entre comunidade carente e a ESF. **Vita et Sanitas**, Goiás, nº3, p.66- 85, jan-dez 2009. Disponível em:

<http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/91>. Acessado em: 26/11/2022

SOUTO, Valquíria Toledo *et al.*, Espelho, espelho meu: autoimagem de pessoas que fazem uso de drogas e suas repercussões sociais. **REME • Rev Min Enferm.**, vol.23, nº1172, p.1 – 7, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1315#:~:text=O%20uso%20abusivo%20de%20drogas,conseguir%20vislumbrar%20possibilidades%20de%20mudan%C3%A7as>. Acessado em: 20/03/2022.

VIEIRA, Letícia Becker. et. al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.67, nº.3, p. 366- 372, mai - jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nWWrNQSndq7QcSQBTRnytrG/?format=pdf&lang=pt> . Acessado em: 18/09/2022

WAGNER, et.al. The Effect of Intimate Partner Violence on Receptive Syringe Sharing Among Young Female Injection Drug Users: An Analysis of Mediation Effects. **AIDS Behav**, Estados Unidos, vol.13, nº.2, p. 217–224, 2009 April.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/mdl-17876699> . Acessado em: 16/09/2022

