

Estratégias de prevenção de recaída utilizadas por mulheres usuárias de drogas

Relapse prevention strategies used by female drug users

*Estrategias de prevención de recaídas utilizadas por mujeres usuarias de
drogas*

Keity Laís Siepmann Soccol¹, Marlene Gomes Terra², Zaira Letícia Tisott³, Priscila
de Melo Zubiaurre⁴, Daiana Foggiato de Siqueira⁵

1 Doutora em enfermagem. Professora do curso de enfermagem da Universidade Franciscana. Santa
Maria - Rio Grande do Sul.

2 Doutora em enfermagem. Professora voluntária do Programa do Programa de Pós-graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria - Rio Grande do Sul.

3 Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - Rio
Grande do Sul.

4 Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde
Mental no Sistema Público de Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria - Rio
Grande do Sul.

5 Doutora em enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria. Santa
Maria - Rio Grande do Sul.

Autor de Correspondência:

*Daiana Foggiato de Siqueira. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

RESUMO

Pesquisa qualitativa, desenvolvida com 20 mulheres usuárias de drogas assistidas em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, localizado em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, com o objetivo de identificar as estratégias de prevenção de recaídas utilizadas por mulheres usuárias de drogas. A coleta de dados foi por meio de entrevistas individuais áudio gravadas, respeitando os princípios éticos que estabelecem as normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática. Fatores como família, religiosidade e espiritualidade, animais, plantas e música são importantes estratégias para as mulheres frente a prevenção de recaídas ao uso de drogas. Tais estratégias mostraram-se capazes de promover a ressignificação de vivências e a melhora da qualidade de vida, além de apontar subsídios aos profissionais de saúde para o planejamento de ações para as mulheres usuárias de drogas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Uso Recreativo de Drogas. Mulheres.

ABSTRACT

Qualitative study, developed with 20 female drug users assisted at a Psychosocial Care Center for alcohol and drugs, located in a city in Rio Grande do Sul, Brazil, with the objective of identifying the relapse prevention strategies used by female drug users. Data collection was carried out through audio-recorded individual interviews, following the ethical principles that establish the norms for conducting research involving human beings. For data processing, thematic content analysis was used. Factors such as family, religiosity, and spirituality, animals, plants and music are important strategies for women to prevent relapses to drug use. These strategies proved to be capable of promoting the redefinition of experiences and improved quality of life, in addition to indicating subsidies to health professionals for the planning of actions for women using drugs.

Keywords: Mental Health. Recreational Drug Use. Women.

RESUMEN

Investigación cualitativa, desarrollada con 20 mujeres usuarias de drogas atendidas en un Centro de Atención Psicossocial para alcohol y drogas, ubicado en una ciudad de Rio Grande do Sul, Brasil, con el objetivo de identificar las estrategias de prevención de recaídas utilizadas por mujeres usuarias de drogas. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas individuales grabadas en audio, respetando los principios éticos que establecen las normas para la realización de investigaciones con humanos. Para el procesamiento de los datos se utilizó el análisis de contenido temático. Factores como la familia, la religión y la espiritualidad, los animales, las plantas y la música son estrategias importantes de las mujeres para prevenir las recaídas en el consumo de drogas. Esas estrategias demostraron ser capaces de promover la

redefinición de experiencias y la mejoría de la calidad de vida, además de señalar subsidios a los profesionales de la salud para la planificación de acciones para mujeres usuarias de drogas.

Palabras clave: Salud mental. Uso Recreativo de Drogas. Mujeres.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas tem aumentado de maneira expressiva em ambos os sexos, porém, não tanto em mulheres quanto nos homens. Ainda assim, a prevalência em mulheres, do uso de álcool era de 6,9%, de tabaco, 9,0% e de cocaína de 0,7% no ano de 2012, com tendência a aumentar”¹⁻³. Um contexto que agrava essa situação é que as mulheres apresentam níveis mais severos de dependência das drogas, quando buscam assistência à saúde³.

Sabe-se ainda que elas apresentam níveis mais severos da dependência de álcool e/ou outras substâncias quando buscam por assistência à saúde. Estudos apontam a existência de barreiras culturais, organizacionais, geográficas e socioeconômicas que expõem as fragilidades no acesso das mulheres aos serviços de saúde. Soma-se a isso, a complexa interação entre o consumo destas substâncias e os diversos fatores sociais, genéticos, hormonais, culturais, neurofisiológicos e ambientais que tornam as mulheres mais suscetíveis a um quadro mais grave de intoxicação. Ademais, entende-se que as mulheres apresentam um período de tempo mais curto entre o primeiro uso de alguma substância e a dependência desta¹⁻⁴.

Com vistas a atender as necessidades de saúde das pessoas com dependência de drogas, tem-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) álcool e drogas (ad) que é um importante dispositivo de cuidado, pois realiza o acolhimento e o atendimento das demandas sociais, e de saúde deste público, compreendendo o sujeito em sua integralidade. Apesar desses serviços proporcionarem um cuidado

integral, é comum aos usuários em tratamento períodos de recaída ao uso de drogas⁵. A recaída significa o retorno ao uso da droga após um período de abstinência (privação do uso), comumente acompanhado pela reinstalação dos sintomas de dependência. O usuário acaba sofrendo por períodos de tentativa de abstinência, de recaída e, posteriormente voltando ao seu uso incessante⁶⁻⁷.

Entende-se que a recaída ao uso de drogas pelas mulheres é motivada pelas influências sociais e pelas histórias de vida. Nesse sentido, a recaída pode ser entendida como um fenômeno amplo e complexo que precisa ser abordado pelos profissionais de saúde conforme as individualidades e singularidades oriundas de cada sujeito e, da compreensão da dinâmica das relações sociais que estabelecem em suas vivências⁷.

Devido à complexidade do fenômeno e o impacto social que o uso de drogas causa na vida da pessoa, somado ao crescente índice de uso, abuso e dependência na população feminina, o objetivo deste estudo faz-se pertinente investigações nesta problemática. Neste sentido, tem-se como objetivo identificar as estratégias de prevenção de recaídas utilizadas por mulheres usuárias de drogas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com mulheres usuárias de drogas assistidas em

um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), álcool e drogas (ad), localizado em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Esse serviço assiste pessoas, com 12 anos ou mais, que possuem algum tipo de transtorno decorrente do uso abusivo de drogas, sejam essas lícitas ou ilícitas.

Os participantes da pesquisa foram mulheres que estavam em tratamento no CAPS ad. O critério de inclusão foi ter idade a partir de 12 anos de idade e o de exclusão foi estar sob efeito de algum tipo de droga, com dificuldade para falar com a pesquisadora no momento da entrevista. Participaram no total 20 mulheres e não houve exclusão de nenhuma participante.

As informações utilizadas para a realização da presente pesquisa foram extraídas de uma releitura do banco de dados de uma pesquisa fenomenológica realizada no período de fevereiro a maio de 2017. As entrevistas foram realizadas nos dias em que as mulheres tinham consultas e atividades terapêuticas grupais agendadas no CAPS ad, ou em domicílio. O dia e o horário das entrevistas foram agendados previamente entre a pesquisadora e as participantes, levando em consideração a disponibilidade das mesmas. Assim, as entrevistas tiveram duração de quarenta a setenta e cinco minutos.

O número de entrevistas não foi preestabelecido, uma vez que se busca a suficiência de significados expressos pelas participantes. Desse modo, encerrou-se essa etapa no momento em que se alcançou a saturação teórica, ou seja, quando as novas informações não eram mais necessárias para fundamentar a teorização⁸, encerrando as entrevistas com a 20ª mulher participante.

As entrevistas foram realizadas individualmente e com autorização de cada participante. Para isso, utilizou-se um gravador digital para o registro das informações que posteriormente foram transcritas na íntegra. Para a organização dos dados e, com o objetivo de identificar as estratégias utilizadas por mulheres assistidas em um CAPS ad para

evitar recaídas, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais são as estratégias utilizadas pelas mulheres para evitar recaídas ao uso de drogas?

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Nesta, realiza-se uma leitura prévia das entrevistas transcritas, realizando a codificação e a categorização dos dados obtidos na sequência. Esta última fase caracteriza-se pela redução do texto às palavras e expressões mais relevantes em relação ao objeto pesquisado⁸.

A pesquisa respeitou os princípios éticos que estabelecem as normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha informações referentes à pesquisa. Esta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer n° 1.867.646, CAEE 61019616.8.0000.5346.

RESULTADOS

As participantes da pesquisa foram 20 mulheres usuárias de drogas, com idade entre 20 e 60 anos. Duas tinham entre 20 e 30 anos, quatro entre 31 e 40 anos, quatro entre 41 e 50, e dez entre 51 e 61 anos. Quanto ao grau de instrução, doze mulheres cursaram o ensino fundamental, sete concluíram o ensino médio e uma não era alfabetizada. O estado civil das participantes: cinco divorciadas, seis casadas, oito solteiras e uma viúva. Entre as 20 mulheres, somente uma não possuía filhos. Em relação ao trabalho/ocupação: cinco trabalhavam, duas aposentadas, duas eram donas de casa e onze não possuíam qualquer ocupação.

Todas as participantes haviam vivenciado múltiplas recaídas nos últimos anos de tratamento. O período entre a abstinência e a última recaída oscilou entre 4 meses, há 6 anos. Quanto ao número de recaídas,

foi impossível ter um número exato, pois as mulheres referiram ter vivenciado inúmeras vezes, com intervalos que compreendiam desde meses a anos.

A partir da análise dos dados produzidos, a presente pesquisa foi dividida nas seguintes categorias: evitar se relacionar com pessoas que fazem uso de drogas; presença constante de familiares; religiosidade e espiritualidade; cuidado de animais e plantas; e contato com atividades culturais: música.

Evitar se relacionar com pessoas que fazem uso de drogas

Foi possível perceber que as mulheres apresentam comportamento evitativo frente a pessoas que também realizam o uso de drogas e a lugares que, comumente, realizam o uso, como estratégia de prevenção à recaídas.

Tu te juntas com uma turma ali que começa, já tão bebendo. Hoje eu vejo assim, onde tem muita beberagem eu já nem paro perto. (M17)

Eu tomei ontem três (cervejas) lá na casa dessa minha amiga, amiga entre aspas. Amiga é aquela que não te oferece. Aí cheguei na minha vizinha, estava fazendo churrasco “ah toma um golinho só que não vai te fazer nada!” (M3)

Fazem de noite junção ali do lado, encham a cara! Agora eu condeno, mas poderia estar ali no meio. Convite não falta, só que não faz mais parte da minha vida. Não foi de um dia pro outro, foram anos de trabalho pra tomar essa posição. (M4)

Tento não pensar em bebida, não ver os outros (beberem). (M11)

Eu não fui mais em nenhuma festa, porque jovem usa muita droga. É raro não usarem. A recaída é fácil de acontecer se tu vais em uma festa. Eu prefiro ficar sozinha, porque daí eu sei que dentro de casa eu não vou fazer nada. (M15)

Então quando tem muita folia, de beberagem, eu já nem faço muita questão. No natal e ano novo é muita beberagem lá no meu guri (filho). Fiquei até umas horas ali, depois fui embora. (M17)

Presença constante de familiares

A presença constante de familiares (filho, cônjuge) caracterizam-se como uma importante estratégia utilizada por mulheres usuárias de drogas para a prevenção de recaídas e a manutenção do período de abstinência.

Eu sinto aquela imensa vontade de tomar, mas me aguento, porque nem que quisesse, não tem nem como ir buscar. Tenho meu guri que fica 24 horas comigo. Agora eu quero tentar deixar, esquecer a bebida. (M10)

Eu tenho que tá na volta do meu marido. Eu tô perto dele, eu tô bem. Mas se eu tiver sozinha eu uso (droga). Nessa fase não basta o remédio pra mim. Eu tô naquela fase de querer sair pra fumar pedra [...]. Eu não posso ficar longe dele. Ele é o meu porto seguro, porque se eu ficar longe dele, eu tenho certeza que eu vou fraquejar. Voltar pra droga. (M18)

Religiosidade e espiritualidade

Percebeu-se que fatores como a religião e a espiritualidade se constituem como importante estratégia de prevenção à recaídas ao uso de drogas por mulheres. Estas, buscam Igrejas, centros doutrinários e práticas espirituais para a manutenção da abstinência.

Eu não sou crente, mas procuro ir na Igreja. Hoje mesmo tem reunião, aí ele (namorado) vai me levar e depois ele me busca na porta, ou senão eu vou com a minha filha, porque eu quero ensinar o caminho certo pra ela. (M4)

Domingo eu fui numa Igreja lá perto de casa, que é mais culto, mas ela é muito boa. As pessoas de lá (Igreja) são muito boas e as mulheres sempre chegam a mim pra me entusiasmar. (M8)

Comecei ir pra uma Igreja, ia no centro espírita. Quando fico ruim da depressão e já vem a ideia da bebida, eu vou lá (Igreja). (M11)

Eu frequento centro espírita. Eu não ia em religião, hoje eu vou e não deixo de ir. É bom, muito bom! Eu gosto de livros espíritas, e eu comecei a praticar a Chama Violeta também. Às vezes eu ligo o computador e fico escutando, é uma meditação! Eu esqueço tudinho, por isso eu tô mais calma também. (M15)

Cuidado de animais e plantas

As mulheres revelaram que a realização de atividades diárias, tais como o contato com animais de estimação e com a natureza, além do cuidado com a casa são estratégias potentes para a prevenção de recaídas ao uso de drogas.

Quando vem aquela coisa (vontade) eu pego e tento me distrair com alguma coisa pra não voltar a beber. Adotei dois gatinhos. Eu tento cuidar, a casa é simplesinha, mas eu tento manter. (M4)

Comecei a criar meu gatinho e meu cachorro. Eles que animam minha manhã. Levanto conversando com eles. Compromisso que eu tenho também... Me ajudou bastante. (M11)

É do nada! A vontade vem do nada. Mesmo tomando remédio, claro que vem a vontade, mas eu não vou procurar. Vou mexer nas folhagens, mexer na terra, ocupar a minha cabeça. (M18)

Contato com atividades culturais: música

O fato de se propor a sair de casa, ter contato social e com atividades culturais também são importantes estratégias de prevenção à recaídas ao uso de drogas. Fato que também acaba proporcionando novas vivências, diferentes daquelas relacionadas ao uso de drogas.

Eu procuro sair! Vou lá pro calçadão, sempre tem alguma coisa no calçadão, ou fico sentada ouvindo os índios [indígenas] tocando. Aí passa, vem as lembranças (do uso), mas passa. (M13)

DISCUSSÃO

Evitar conviver com pessoas que fazem uso de drogas é um fator de proteção a recaídas de mulheres que tendem a fazer uso abusivo de drogas, no intuito de evitarem um círculo vicioso de uso. Por vezes, elas buscam pertencer a um grupo social e este pode ser considerado influente⁹. Sabe-se que existe

uma forte relação entre o espaço social em que as pessoas convivem e o uso de drogas. Ao estar em um grupo social, o sujeito acaba por reproduzir comportamentos sociais e afirmações consideradas corretas pelo espaço em que estão inseridos¹⁰. Assim, a influência familiar e de amigos no processo de aproximação, ou de continuidade no abuso de drogas podem estar presentes e identificadas no despertar do interesse do sujeito, fato que se configura como um fator de risco as pessoas que fazem uso abusivo de drogas¹¹.

Um estudo realizado com adolescentes aponta que apesar das relações de amizade ser um fator decisivo para o consumo de drogas, os mesmos apontam que a escolha pelo uso ser algo individual. No entanto, entende-se que existem vários determinantes que levam a essa escolha, principalmente ligados à mídia e às redes sociais. Como o abuso de drogas é um fator influenciado por múltiplos aspectos, entre eles com fortes influências de amigos e familiares, torna-se uma temática que não se pode trabalhar de forma isolada, mas sim relacionado ao contexto social em que as pessoas vivem¹². As mulheres assistidas no CAPS ad relatam que a presença constante do familiar é uma estratégia para se manterem abstinentes. Assim, trazem a companhia do familiar de forma positiva na continuidade do tratamento. Independentemente do conceito de família e das diferentes formas como é constituída, a família tende a proporcionar aportes afetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes¹³.

O ambiente familiar, muitas vezes, se constitui como um ambiente de proteção e assistência às pessoas que fazem abuso de drogas, podendo ser caracterizada como um dos motivos para o início do tratamento. Comumente, são os familiares que insistem pela recuperação dos usuários. Desta forma, entende-se que o apoio da família é um fator primordial, pois faz parte da rede de relações que essa pessoa possui. Entretanto, é fundamental ampliar a rede de relações para além do núcleo familiar como uma alternativa ampliada de apoio individual¹⁴.

A busca por espaços de inserção para além do convívio familiar é um dos motivos apontados como fundamentais para a prevenção à recaídas. A religiosidade e a espiritualidade, incluindo a prática da meditação foram estratégias citadas pelas mulheres para prevenir sua recaída e promover equilíbrio e bem-estar. As mulheres referiram buscar o ambiente de igrejas para ampliar a rede de relações e também buscar um apoio aliado às suas convicções construídas ao longo da vida, sendo a espiritualidade e a meditação práticas alternativas de equilíbrio e bem-estar. Logo, são estratégias para a prevenção de recaídas ao uso de drogas. Sabe-se que a espiritualidade proporciona às pessoas uma forma de autoconhecimento e de se relacionar com o sagrado, a qual constrói uma percepção no que tange ao sentido da vida¹⁵.

Essas estratégias podem ser influenciadoras por uma escolha de uma vida mais saudável, relacionada à saúde física e mental das pessoas. Além de ser uma das alternativas de proteção ao uso abusivo de drogas, objetivando reduzir ou cessar o uso das mesmas. Ademais, foi citado que a frequência às instituições religiosas favorece a formação de uma rede social de apoio. As instituições religiosas trazem o apoio e o acolhimento como pontos fundamentais na sua rede de relações com as pessoas, o que facilita a inserção dos usuários nesses espaços. Nesse sentido, a religiosidade e a espiritualidade são cada vez mais reconhecidas e acolhidas pelos profissionais nos espaços de saúde como uma forma terapêutica de cuidado¹⁵⁻¹⁶.

Além dos fatores da religiosidade e da espiritualidade, foi possível perceber que práticas alternativas, tais como a meditação, são relevantes para a prevenção à recaídas. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, foi desenvolvida no Brasil a Política Nacional de Práticas de Terapias Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde. Apoiada inicialmente pela Portaria nº 971/2006 e expandida pela atual Portaria nº 849/2017, a meditação é legitimada como uma das

PICs como parte de um cuidado holístico em saúde¹⁷⁻¹⁸.

A meditação está ligada à ideia de autoaperfeiçoamento no sentido de oferecer um treinamento para o controle do estresse, da ansiedade, e para o disciplinamento dos pensamentos como um meio de libertação do sofrimento psíquico, uma forma de relaxamento e de dedicação a si mesmo¹⁹.

Para além desta prática, as mulheres assistidas no CAPS ad trouxeram em seus depoimentos a importância de fazer uma atividade durante o dia como via de prevenção à recaídas. Dentro desta perspectiva, foi relacionado o contato com animais de estimação e com elementos da natureza como formas de prevenção. Em relação aos efeitos na saúde, o convívio com animais de estimação pode se dar de formas contraditórias, tanto através de uma relação terapêutica, como de uma maneira não benéfica e estressante²⁰. No entanto, sabe-se que a terapêutica na relação com animais está atrelada a sensações de felicidade, bem-estar, companheirismo, proteção, segurança e maior satisfação com a vida, além de haver a diminuição de sintomas atrelados a psicopatologias²¹. Ademais, contribui para diminuir a solidão, desenvolver competências sociais e na tomada de responsabilidades²⁰.

A cinoterapia é uma prática de intervenção a qual propõem a inserção de animais como mediadores, coterapeutas e facilitadores do processo terapêutico dos sujeitos em sofrimento. O cão é o animal mais comumente utilizado. Atuando como um animal mediador, desperta a afetividade nas pessoas servindo de elemento de ligação entre a pessoa cuidada e o profissional de saúde²². Desta forma, a prática caracteriza-se como de suma relevância no tratamento das pessoas que sofrem com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso abusivo de drogas, pois proporciona a criação de vínculo com os profissionais de saúde e melhor qualidade de vida ao usuário em sofrimento psíquico. Além disso, auxilia na melhora de fatores emocionais, favorecendo as relações interpessoais do sujeito²³.

Outra estratégia associada a prevenção à recaídas foi o contato com atividades culturais, mais especificamente envolvendo a música. Sabe-se que a música é um instrumento capaz de resgatar sentimentos positivos no sujeito, proporcionando relaxamento e tranquilidade, e assim, melhorando o bem-estar. Isso se deve ao fato da música permitir a associação com lembranças de experiências significativas, também estimulando a memória e a ressignificação destas lembranças²⁴. Desta forma, a prática pode contribuir no tratamento, principalmente em momentos de desejo intenso em consumir a droga durante os períodos de abstinência. Além de proporcionar empoderamento, reflexão sobre as palavras cantadas e, momentos de expressão de sentimentos e emoções de forma lúdica²⁵.

A redução dos níveis de estresse das usuárias de drogas também está associada ao contato com a natureza. As participantes do estudo mencionaram que a prática da jardinagem é uma alternativa para evitar recaídas e manterem-se abstinentes. Entende-se que a natureza proporciona benefícios à saúde humana e, que as flores e plantas ornamentais agregam beleza aos ambientes, trazendo maior bem-estar e estimulando a criatividade²⁶. Assim, as pessoas que são expostas a ambientes com a presença da natureza podem experienciar sensação de felicidade, de sentimentos restauradores e confortáveis, e desta forma, uma melhora na saúde mental²⁷⁻²⁸.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa possibilitou identificar as estratégias de prevenção de recaídas utilizadas por mulheres usuárias de drogas a partir do relato de suas vivências. Tendo em vista o fato de que o meio social é um fator influente a determinados tipos de comportamentos sociais, como, por exemplo, o consumo de drogas, foi possível perceber que o comportamento evitativo das mulheres a lugares e pessoas que faziam parte do ciclo de uso, acaba por

prevenir à recaídas. Ao mesmo tempo, foi possível perceber que manter-se na presença constante de familiares, recebendo apoio destes, é um fator positivo frente a prevenção de recaídas.

A busca por uma religião ou o desenvolvimento de espiritualidade também são importantes estratégias de prevenção a recaídas, ao passo que são fatores capazes de promover equilíbrio, bem-estar e autoconhecimento, além de ampliar a rede de relações e a percepção de sentido de vida, e também buscar um apoio aliado às suas convicções construídas ao longo da vida. Ademais, o contato com animais de estimação, com elementos da natureza e atividades culturais, mais especificamente a música, mostraram-se como potentes dispositivos terapêuticos capazes de promover a ressignificação de vivências, a melhora da qualidade de fatores emocionais e interpessoais do sujeito, a redução de sintomas psicopatológicos e, conseqüentemente, a melhora de qualidade de vida.

É importante ressaltar que o estudo apresenta certas limitações, pois foi desenvolvido em um único serviço de saúde. Todavia, foi possível apresentar por meio deste, contribuições relevantes aos profissionais de saúde frente ao desenvolvimento de possíveis estratégias de prevenção à recaídas. Além disso, o estudo forneceu subsídios para o planejamento de ações em relação ao uso de drogas entre as mulheres em diferentes contextos sociais.

REFERÊNCIAS

1. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2007 [citado 18 abr 2022];86(1):1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2016* [Internet]. Vienna: United Nations Publication;

2016 [citado 09 mai 2021]. Disponível em: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

3. Laranjeira R, organizador. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. O consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006-2012 [Internet]. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD); [Internet] 2014 [citado 10 nov 2021]. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf

4. Santos JAT, Perruci LG, Pegoraro NPJ, Scherer ZAP, Souza J, Santos MA, et al. Use of psychoactive substances in women in outpatient treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 10 nov 2021]; 72(suppl 3):178-183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0399>

5. Schuch MC, Tassinari TT, Pierry LG, Souto VT, Soccol KLS, Terra MG. Percepção de mulheres acerca de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas: relato de uma intervenção. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria* [internet]. 2018 [citado 08 dez 2021];19(3):559-70. Disponível em: <https://periodicos.ufn.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2711>

6. Pedrosa SM, Reis ML, Gontijo DT, Teles SA, Medeiros M. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [citado 10 nov 2021]; 69(5):956-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0045>

7. Soccol KLS, Terra MG, Ribeiro DB, Pillon SC, Siqueira DF, Tisott ZL. Motivações da recaída ao uso de drogas por mulheres: estudo fenomenológico. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado 22 set 2021];9:e66. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769239372>.

8. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

9. Deodato S, Nunes E, Capelas M, Seabra P, Santos AS, Garcia LM. Risk behaviors to psychoactive substances use in children and young people in Lisbon. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 10 nov 2021];16(47):98-127. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/253011>

10. Almeida, CS; Lana, FCF. Relação entre espaço sociocultural e o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 08 nov 2021]; 41:e20190335. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190335>

11. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: realidades e desafios. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 14 nov 2021];34(3):e00150816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150816>

12. Torronen J, Roumeliotis F, Samuelsson E, Kraus L, Room R. Why are people drinking less than earlier? Identifying and specifying social mechanisms with a pragmatist approach. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2019 [citado 10 nov 2021]; 64:13-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.001>

13. World Health Organization. The World Health Report: 2001 - Mental Health: new understanding, new hope [Internet]. Geneva: WHO, 2001 [citado 10 nov 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>

14. Sanches LR, Santos TGC, Gomes TB, Vecchia, MD. Significados do Apoio Familiar no Tratamento da Dependência de Drogas. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2018 [citado 10 nov 2021]; 28:e2824. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2824>

15. Zerbetto SR, Golçalves AMS, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 07 jan 2022]; 21:e20170005. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>

16. Souza L, Diniz A, Souza A, Minucci G, Ruas R, Silva C, Leal R, et al. Espiritualidade e religiosidade como práticas de cuidado frente ao abuso de drogas. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2020 [citado 07 jan 2022]; 21(3):767-781. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>

17. Brasil. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 mar.* [Internet] 2017 [citado 14 nov 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

18. Brasil. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, [Internet] 2006 [citado 22 nov 2021]. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>

19. Moraes MRC. O desencantamento da meditação: da união mística ao fitness cerebral. *Religião & Sociedade* [Internet]. 2019 [citado 01 dez 2021];39(1):224-248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-85872019v39n1cap10>

20. Silva I; Jolluskin G. Relação com animais de estimação está associada com saúde de adultos portugueses? *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa. [Internet] 2021 [citado 10 nov 2021];22(1):76-89. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/9722>

21. Reis M, Ramiro L, Camacho I, Tomé G, Brito C, Matos MG. Does having a pet make a difference? Highlights from the HBSC Portuguese study. *European Journal of Developmental Psychology* [Internet]. 2018 [citado 10 nov 2021]; 15:548-564. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1317242>

22. Almeida JR, Paz C, Oliveira MR. Cinoterapia: a importância do vínculo entre cães e humanos, uma revisão sistemática. Porto: *Psicologia.pt* [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2021]:1-30. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1388.pdf>

23. Siqueira DF, Marques SS, Brum AST, Flores AND, Ruppelt BC, Souto VT, Carmo DRP. Prática de cinoterapia com pessoas internadas em unidade de atenção psicossocial: relato de experiência. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2021];9(9): e516997559. Disponível: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7559>

24. Batista NS, Ribeiro MC. O uso da música como recurso

terapêutico em saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ*. 2016; 27(3): 336-341. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p336-341>

25. Taets GGC, Jomar RT, Abreu AMM, Capella MAM. Efeito da musicoterapia no estresse em dependentes químicos: um estudo quase experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 10 nov 2021];27:e3115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>

26. Reis SN, Reis MV, Nascimento AMP. Pandemia e isolamento social - importância da interação pessoa-planta. *Horticultura Ornamental* [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2021];26(3):399-412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2447-536X.v26i3.2185>

27. Buckley R. Nature tourism and mental health: parks, happiness, and causation. *Journal of Sustainable Tourism* [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2021];28(9):1409-1424. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1742725>

28. Fagerholm N, Martín LB, Torralba M, Oteros RE, Lechner AM, Bieling C., et al. Perceived contributions of multifunctional landscapes to human well-being: Evidence from 13 European sites. *People and Nature* [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2021];2(1):217-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pan3.10067>

DATA DE SUBMISSÃO: 10/04/22 | DATA DE ACEITE: 21/06/22

