

Contexto de mulheres usuárias de drogas e o vínculo com o serviço de atenção primária

Women drug users' contexts and links with primary care services

Contexto de las mujeres usuarias de drogas y el vínculo con el servicio de atención primaria

Lieni Fredo Herreira¹ ; Michele Mandagará de Oliveira¹ ; Valéria Cristina Christello Coimbra¹ 
Jeane Freitas de Oliveira¹ ; Karine Langmantel Silveira¹ 

¹Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil; ²Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

RESUMO

Objetivo: discutir a percepção e ações de profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre o consumo de drogas por mulheres considerando os aspectos relacionados ao contexto, acesso, acolhimento e vínculo com as mulheres que fazem uso de drogas. **Método:** estudo qualitativo, realizado com profissionais da Estratégias de Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul em 2018, por meio da realização de entrevista semiestruturada, com dados submetidos à análise de conteúdo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** as mulheres se encontram em ambientes com uso de drogas, violência e falta de emprego. Os profissionais tentam, de alguma forma, o vínculo das mesmas com o serviço, porém encontram dificuldades em abordar o uso de drogas. Realizam o cuidado na perspectiva do ciclo reprodutivo e gravídico-puerperal, além de algumas atividades de promoção da saúde. **Conclusão:** os profissionais criam vínculo com as mulheres realizando cuidados a sua saúde e encontram dificuldade em abordar a problemática do uso de drogas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Acolhimento; Mulheres.

ABSTRACT

Objective: to discuss the perceptions and actions of Family Health Strategy personnel regarding drug use by women, considering aspects of context, access, acceptance, and bonds with women who use drugs. **Method:** this qualitative study of Family Health Strategy personnel in a municipality in Rio Grande do Sul was conducted in 2018 through semi-structured interviews, after approval by the research ethics committee. The data were submitted to content analysis. **Results:** the women's environments involved drug use, violence and lack of employment. The health personnel tried to link them with the service in some way, but had difficulty addressing drug use. They provided care as regards the reproductive and pregnancy-puerperal cycle, in addition to some health promotion activities. **Conclusion:** the health personnel bonded with the women and provided health care, but found it difficult to address the problem of drug use.

Descriptors: Primary Health Care; Substance-Related disorders; User Embrace; Women.

RESUMEN

Objetivo: discutir la percepción y las acciones de los profesionales de salud de la Estrategia de Salud de la Familia sobre el uso de drogas por mujeres, considerando aspectos relacionados con el contexto, el acceso, la recepción y el vínculo con las mujeres que usan drogas. **Método:** Investigación cualitativa realizado junto a profesionales de las Estrategias de Salud de la Familia de un municipio de Rio Grande do Sul en 2018. Se aplicó una entrevista semiestructurada y se sometieron los datos a análisis de contenido, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** las mujeres se encuentran en ambientes con consumo de drogas, violencia y falta de empleo. Los profesionales de alguna manera intentan vincularlas con el servicio, pero les resulta difícil abordar el tema del consumo de drogas. Brindan atención desde la perspectiva del ciclo reproductivo, del embarazo y puerperio, y algunas actividades de promoción de la salud. **Conclusión:** los profesionales crean un vínculo con las mujeres al realizarles cuidados de salud, pero tienen dificultades para abordar el problema del uso de drogas.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Trastornos Relacionados con Sustancias; Acogimiento; Mujeres.

INTRODUÇÃO

A relação da humanidade com o uso de drogas é milenar, entretanto, conforme as sociedades vão transformando modos de vida, também vão transformando a forma com que se relacionam com as substâncias, com o uso, com os rituais de uso, com os cenários e padrões¹.

Quando o consumo é realizado por mulheres, nota-se que é permeado por preconceito e estigma, fazendo com que elas não se vejam como capazes de realizar qualquer outra atividade a não ser o uso de drogas. Com isso, se colocam cada vez mais como pessoas sem um papel social, afastando-se, também, da sua rede de apoio e serviços de saúde, para que não falem sobre esse uso².

O contexto social em que essas mulheres estão inseridas pode interferir na iniciação, manutenção e finalidade do uso, sendo que a literatura mostra como se dá a cultura do uso de drogas por mulheres, observando-se o início do uso com familiares, além da partilha com diferentes grupos sociais, amigos e parceiros íntimos³.

É necessário refletir que, além de um contexto permeado pelo uso abusivo de drogas, elas também vivenciam a violência doméstica em seus núcleos familiares, deixando-as vulneráveis. Elas acabam normalizando o uso e, muitas vezes frente, a um ambiente de tensão e violência, ocorre o início precoce, ou a ampliação da manutenção do uso já existente, sem qualquer tipo de informação sobre os riscos do uso abusivo^{4,5}.

Considerando o início do uso no núcleo familiar, no território e na comunidade, é razoável também refletir que no Brasil existe a Estratégia Saúde da Família (ESF), um pilar do SUS, sendo o primeiro local de acesso dos usuários a um serviço de saúde, visto que está no território. Mas que ainda se observa um cuidado centrado no olhar e nas necessidades que os profissionais elencam, faltando o foco nas vulnerabilidades que o usuário apresenta e que precisam ser cuidadas⁶.

Nessa perspectiva, a ESF torna-se um dos componentes básicos no cuidado a saúde de pessoas usuárias de drogas lícitas e ilícitas, por ser um serviço formado por uma equipe multidisciplinar que realiza ações de prevenção de riscos e agravos e de promoção da saúde, realizando um cuidado integral a população^{7,8}.

Mesmo assim o cuidado a mulheres usuárias de drogas na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS) é também permeado de desafios em relação à abordagem sobre o uso, ou até mesmo sobre a redução de danos, visto que essas vão aos serviços de saúde quando estão com agravamento de alguma patologia ou relacionada ao aparelho reprodutivo e período gravídico-puerperal, não relatando o seu uso aos profissionais, o que dificulta a abordagem integral⁹.

Para realizar o cuidado integral, são necessários o acolhimento e o vínculo dentro da APS, que devem acontecer em toda e qualquer procura da usuária ao serviço, sendo permeados pela empatia, escuta ativa e humanização. Assim que o vínculo é estabelecido, cria-se uma relação de confiança com a usuária, o que facilita a realização de um cuidado integral e humanizado^{8,10}.

Assim o objetivo deste estudo é discutir a percepção e as ações de profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre o consumo de drogas por mulheres, considerando os aspectos relacionados ao contexto, acesso, acolhimento e vínculo com as mulheres que fazem uso de drogas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com 18 profissionais de saúde integrantes das equipes mínimas de ESF de um município no interior do Rio Grande do Sul, escolhido devido a todas as unidades adotarem a ESF e não contar com serviço especializado de saúde mental.

A coleta de dados foi realizada nas três Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município, utilizando-se como critérios de inclusão: ser profissional da equipe mínima da UBS e ter, no mínimo, seis meses de trabalho na unidade. Como critério de exclusão, adotou-se estar afastado do serviço no período da pesquisa.

A aplicação de entrevistas semiestruturadas foi realizada pela pesquisadora responsável nos meses de junho e julho de 2018. Antes do início da coleta de dados, os objetivos do estudo foram apresentados aos coordenadores de cada unidade, que permitiram o reconhecimento da dinâmica dos serviços e dos profissionais presentes no momento. Além disso o coordenador da unidade passou na reunião de equipe sobre a realização da pesquisa no local.

Em seguida foram agendados os dias da semana em cada unidade, em turno integral, conforme disponibilidade dos serviços, sendo disponibilizada uma sala para preservar a privacidade dos participantes. Os profissionais foram abordados e apresentados aos objetivos da pesquisa e convidados a participação, sanando as dúvidas que viessem a apresentar.

As entrevistas foram gravadas de áudio e duraram, em média, 40 minutos. Foram abordadas questões de identificação pessoal e profissional, percepção e conhecimento dos participantes sobre o consumo de drogas de mulheres no território de atendimento das unidades, como se dava a abordagem e quais os cuidados que eles conseguiam realizar. Além disso foi perguntado sobre a participação e existência de capacitações e cursos de atualizações sobre o tema.

As entrevistas realizadas foram transcritas para documento em formato Word® de forma manual e posteriormente seguiu as etapas recomendadas pela literatura. A análise de dados foi desenvolvida de acordo com Bardin, que traz a análise de conteúdo nas seguintes etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise é a etapa de organização dos dados, onde é realizado a leitura flutuante, escolha dos materiais a serem analisados e a reformulação das hipóteses e objetivos. Em seguida temos a exploração do material que significa compreender estes dados e logo após realizar a codificação dos mesmos de acordo com as temáticas determinadas¹¹.

Por fim foi realizado o tratamento dos resultados e interpretação que consiste em analisar minuciosamente os dados brutos realizando a interpretação deles em concordância com os objetivos já estabelecidos e fazendo uma reflexão acerca do que foi encontrado, confrontando com a literatura¹¹.

Todos os participantes da pesquisa tiveram seu anonimato preservado, foram identificados pela letra P seguido de numeração em ordem crescente conforme sequência de entrevistas e o número correspondente a sua UBS.

Para a realização da pesquisa foram considerados todos os princípios éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos¹². Foi considerada também a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017; Capítulo II do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2017), que diz respeito aos Deveres, nos artigos 57 e 58, e às Proibições, nos artigos 95 até 102¹³. O protocolo de pesquisa foi submetido a apreciação do comitê de ética em pesquisa da instituição envolvida e obteve aprovação para realização.

RESULTADOS

Foram entrevistados 18 profissionais, sendo quatro enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e um Médico. Durante o período de coleta, dois profissionais médicos estavam em período de férias. Além disso, um médico e um agente comunitário de saúde não compareceram para participação nas entrevistas em mais de uma tentativa, entendendo-se assim como uma negativa à participação no estudo.

O tempo de formação dos profissionais de nível superior foi de um a seis anos e os com nível técnico de dois até 29 anos. Em relação ao tempo atuação dentro da unidade tivemos uma variação entre seis meses até três anos e seis meses.

Para os profissionais entrevistados o consumo de drogas das mulheres que residem no território das unidades, está vinculado ao contexto em que estão inseridas e também o motivo que elas acreditam que elas buscarem o uso de alguma substância. Através das falas dos profissionais percebe-se que elas estão em ambientes permeados por agressão, uso de drogas pelo companheiro e falta de emprego.

Mas a gente ouviu dizer: "ah meu marido me bate", "ah eu não tenho emprego". Eu acho assim que elas começam a usar droga porque elas não têm um serviço, aí elas começam a se prostituir para ter dinheiro [...] aí busca na droga, pra aguenta tudo isso. (P5.1)

[...] ela começou a namorar um rapaz e ele usa droga muito [...]. Porque ela está usando droga com ele, só que ela não fala [...] eu perguntei pra ela se eles usavam droga e ela falou que não. (P11.2)

[...] A gente teve casos de meninas que começaram a usar drogas, iniciando pela maconha depois a cocaína e aí elas não tinham dinheiro pra comprar elas começaram a se prostituir, saíam com senhores mais velhos [...] eles levavam drogas, elas usavam e eles faziam o que queriam com elas [...] elas até procuravam a gente sabe para alguma informação, a gente dava orientação quanto ao uso de caminha e outras informações [...] (P12.1)

Eu acho que era bem importante uma atividade pra elas saber. Um cursinho de alguma coisa, isso é gratuito tem que ser, porque as condições sociais [...] um curso profissionalizante de repente sabe assim que seja gratuito, que elas possam aprender a fazer alguma coisa e de repente sair da cidade ir para outro lugar se é o caso de não ter aqui. Um ânimo, elas teriam um ânimo pra saírem daqui e procurar alguma coisa para fazer. (P7.2)

De acordo com os profissionais de saúde, as mulheres que fazem uso de drogas acessam o serviço de saúde de diversas formas, com demandas que não fazem referência ao consumo de drogas.

Acessam para outras coisas, mas pro alcoolismo não [...] Pré-câncer, essas coisas [...] como prevenção pra fazer exame cito patológico, consulta médica, uma delas é hipertensa, ela vem no grupo [...] (P1.3)

Para o cito patológico elas vêm, as vezes também na questão de anticoncepcional [...] coisas assim né, elas têm muito acesso a coisas assim, mamografia elas fazem também [...] o que a gente mais foca é essa parte do cito patológico, da mamografia. (P3.2)

Elas vêm em busca de dentista [...] eu te falo assim que elas vêm mais fazer os testes rápidos, por que elas têm mais medo de estar com alguma coisa [...] pré-câncer a gente que marca pra elas, mamografia também [...] (P11.2)

Os profissionais de saúde fazem a tentativa de sempre deixar algum membro da equipe de saúde como técnico de referência para as pessoas usuárias, a fim de que assim eles recebam o cuidado necessário frente as suas individualidades.

[...] depende muito do momento delas para gente conseguir fazer um acolhimento legal. A gente as vezes tem que insistir. Eu tento, o agente comunitário tenta [...] se não é eu, uma outra profissional a construir vínculo com alguém aqui e aí a gente vai indo da forma que vai dando. (P2.2)

O que eu vejo eu trago pra enfermeira, e aí a gente tenta procurar essa pessoa em visita domiciliar, para tentar ajuda [...] porque nem todas têm uma reação boa [...] tem umas que além de usar drogas, usam remédios

controlados, e se elas ficarem um dia sem os remédios controlado elas já vêm procurar a unidade [...] mas elas têm um vínculo, aqui, é um vínculo muito grande com o posto de saúde. (P5.1)

[...] Sou bem recebida, elas têm confiança em mim, qualquer coisa elas me chamam, elas me perguntam. Então elas são muito assim isoladas sabe [...] (P8.1)

[...] a gente vai até elas ou até mesmo elas vêm [...] pedir ajuda e tratamento [...] a gente conversa com a família [...] explica pra eles todos os problemas que podem causar e deixa eles a vontade para nos procurar, pra fazer tratamento [...] insere eles no CAPS em outro município [...] pra eles seguirem aquele acompanhamento além da estratégia também está acompanhando. (P1.3)

Ela [usuária de drogas e do serviço] vem [...] eu vou muito lá. Tenho acesso a ela, ela é bem acessível. Quando ela está meio ruim ela me chama, vem aqui ou me liga [...] ela pede ajuda [...] esses dias ela estava meio ruim eu consegui já um agendamento, marcar o retorno dela pro psiquiatra [...] (P3.2)

Após a criação do vínculo com as mulheres é possível perceber nas falas a seguir que os profissionais realizam ações educativas sobre o consumo de drogas.

[...] a gente tentou explicar pra elas do fato do uso da cocaína [...] a gente falou que tinha que usar camisinha, a gente tentou diminuir os danos né. Por exemplo a gente explicou os riscos do crack, da cocaína [...] a gente dizia, que a gente conversou com a psicóloga antes para ver como a gente chegava nelas por que elas eram bem agressivas [...] (P12.1)

[...] embora a gente não saiba por que eles não vêm até a gente falar, mas a gente conhece os que usam, mas não tem uma forma de chegar. Se tem palestras, a gente chama pra vim conversar, até em função dos testes rápidos essas coisas. A gente fornece aqui na unidade, mas eles não vêm assim diretamente assim falar para nós [...] (P18.3)

Aqui na unidade tem um grupo de adolescentes (mensal), realizado aqui pela enfermeira e uma técnica, nesse grupo é abordado assuntos diversos, inclusive também sobre drogas gente tenta fazer sala de espera, alguma coisa assim [...] onde a gente conversa um pouco sobre uso de droga, todo mês a gente tem um assunto diferente. (P6.1)

DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados o ambiente que as mulheres estão inseridas é permeado pelo uso de drogas por pessoas próximas e falta de emprego.

A falta de emprego e de ocupação por mulheres que utilizam drogas é uma realidade encontrada nesta pesquisa, através da fala dos profissionais, corroborando com outras pesquisas também trazem sobre esta realidade¹⁴⁻¹⁶.

A falta de emprego faz com que as mulheres iniciem ou potencializem o uso, além disso algumas delas se envolvem com o tráfico de drogas sozinhas ou com companheiros, como também o envolvimento com a prostituição como forma de garantir o seu sustento e da família¹⁷.

Em um estudo realizado com mulheres observa-se que a falta de trabalho pode acarretar inúmeros problemas, visto que é através dele que se consegue acessar as necessidades básicas, assim buscam por trabalhos informais para sobreviver. Também foi observado que as mulheres vivenciam o uso de drogas dentro do seu ambiente familiar e territorial⁴.

Outro ponto mencionado pelos profissionais é o início de uso de drogas das mulheres devido aos seus companheiros. Essa relação de uso por parte dos companheiros, familiares ou pessoas próximas é visto, em uma outra pesquisa, como uma forma de manutenção ou iniciação do uso de drogas pelas mulheres, visto que dentro do seu convívio social ou do território que habitam o uso acontece diariamente³.

Assim as ações de cuidado a saúde da mulher devem ser planejadas além dos riscos biológicos ou avaliação de sua anatomia. Tornando-se necessário um olhar mais amplo a esta população que inclua não apenas questões de ordem biológica, mas também aspectos relacionados aos direitos humanos, vulnerabilidades psicossociais, uso de drogas, contexto familiar e territorial, dentre outros, e assim programando as ações para este público de acordo com as necessidades e a realidade que são encontradas¹⁸.

Sabe-se que a APS é de grande importância para o cuidado de sua população adscrita, visto que ela está inserida no contexto social desses indivíduos e tem capacidade de reconhecer as necessidades e vulnerabilidades da sua população, realizando atividades de promoção e proteção da saúde desses indivíduos. Olhando para a população feminina e usuária de drogas esse serviço se mostra de suma importância para realização de um cuidado integral⁷.

Para que se tenha um olhar mais amplo é necessário a realização de um acolhimento e criação de vínculo dentro da perspectiva da atenção básica, assim a visita domiciliar, que inicialmente é realizada pelos agentes comunitários de saúde, é uma ferramenta muito valiosa, visto que que o serviço consegue estar inserido dentro do contexto destas mulheres¹⁹.

Um ponto positivo dos participantes desse estudo é que, mesmo com dificuldade em abordar o uso, ou de lidar com a negação das mulheres, os profissionais de alguma forma inserem-nas dentro do serviço ou se fazem presentes nas visitas domiciliares, realizando orientações e cuidados necessários a saúde. Essa dificuldade em abordar o uso de drogas é comum dentro dos serviços de atenção básica, devido ao preconceito e estigma que alguns profissionais carregam consigo²⁰.

Cuidar de pessoas que fazem uso de drogas do serviço de atenção básica é um desafio para os profissionais de saúde. Esse desafio pode estar vinculado a questões de ordem pessoal e cultural, profissional e estrutural nos serviços, ao despreparo profissional para abordar a problemática das drogas, assim como a falta de rede de apoio para os cuidados necessários e acompanhamento. Então não abordar sobre o uso é uma forma de manter esses usuários dentro do serviço, ou dentro das atividades que são realizadas em território, realizando muitas vezes um cuidado pautado no modelo biomédico²¹.

Estudo realizado com mulheres usuárias de drogas sobre o atendimento que receberam de profissionais de saúde da atenção primária e de um serviço especializado de saúde mental, elas relatam que o atendimento recebido era permeado por preconceito, desprezo, traçando uma relação de distanciamento entre elas e os profissionais e prevalecendo atendimentos breves e pontuais²².

Em outro estudo, realizado na atenção primária, percebe-se que os profissionais encontram dificuldade em lidar com a população usuária de drogas no território, relatando dificuldade em abordar a temática e os problemas decorrente do uso e também falta de capacitação sobre o assunto, em contrapartida eles relatam esforços para criação de vínculo com esses indivíduos e o serviço de saúde²³.

A criação do vínculo é de extrema importância para o sucesso do tratamento e acompanhamento, então a atenção primária é um ponto importante da rede de serviço visto que está dentro do território, conseguindo assim realizar acolhimento, orientações e inserção dessas mulheres nas atividades do serviço e em caso de gestantes proporcionar atendimento de pré-natal²⁴.

Uma forma de inserção dessas mulheres na agenda dos serviços é através da realização de atividades de educação em saúde que são realizadas no local, como os profissionais desta pesquisa relatam. Assim cada serviço conta com sua agenda de atividades, de acordo com a problemática encontrada, sendo as principais voltadas para as doenças crônicas e grupos de gestantes, essas atividades também acontecem fora da estrutura do serviço, como nas residências através de orientações fornecidas durante visitas domiciliares²⁵.

A maioria das atividades de educação em saúde acontecem dentro do ambiente escolar, como mostra uma pesquisa e elas abordam geralmente assuntos sobre promoção da saúde, prevenção de doenças e sobre o uso de drogas, mostrando também que dificilmente essas atividades são realizadas no serviço de saúde²⁶. Isso vai de encontro com o que os resultados deste estudo trazem, pois aqui os profissionais de saúde realizam atividades educativas sempre que estão em contato com essas mulheres, seja no serviço de saúde ou no território.

Visto que as mulheres usuárias de drogas têm baixa procura nos serviços de saúde, se faz necessária que as equipes de saúde, principalmente da atenção primária, estejam preparadas para realização dessas ações nos diversos momentos de encontro com elas, seja em atendimento dentro do serviço ou no território, priorizando um cuidado integral^{24,27}.

Então, uma das formas de acolher essas mulheres no serviço e iniciar a criação do vínculo é fazendo busca ativa para coleta de Papanicolau, assim eles realizam ao mesmo tempo orientações para promoção de saúde e prevenção de doenças. De tal modo espera-se que depois desses primeiros cuidados e contato, eles consigam conversar sobre o uso de drogas²⁸.

O vínculo com essa população é construído lentamente a cada encontro, através da empatia das equipes de saúde e uma forma que pode ser efetiva é essa que os profissionais desta pesquisa estão realizando, através da oferta de cuidados a saúde geral, para que quando o vínculo é estabelecido se consiga abordar também conversas e cuidados sobre o uso de drogas²⁹.

Assim para que se consiga cada vez mais que essas mulheres acessem os serviços de saúde e tenham vínculo com os profissionais, é necessário que elas sejam vistas além do seu uso e do cuidado biomédico, reconhecendo a importância do cuidado integral e principalmente do contexto de cada uma⁶.

CONCLUSÃO

Os dados revelam que os profissionais de saúde percebem o consumo de drogas por mulheres como uma conduta vinculada as condições de vida permeada por agressões, consumo e tráfico de drogas no território, influência de companheiros e falta de oportunidades de sustento.

Os profissionais, nas suas diversas categorias, buscam manter o vínculo com as mulheres tendo como foco demandas de saúde apresentadas por elas. Assim o consumo de drogas não é questionado, nem referido. Percebe-se também que os profissionais buscam formas de realizar educações em saúde quando elas buscam o serviço ou nos encontros dentro do território para realização de promoção da saúde.

O estudo revela a invisibilidade da problemática das drogas no contexto da atenção básica, por questões de ordem estrutural que envolve a rede de apoio, capacitação das equipes e redução das desigualdades sociais. Assim, é necessário que se sensibilize cada vez mais a gestão para capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado a mulheres usuárias de drogas, realizando um cuidado integral.

REFERÊNCIAS

1. Andrade SFO, Alves RSF, Bassani MHPA. Social representations on drugs: a study with adolescents in conflict with the law. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2018 [cited 2022 06 20]; 38(3):437-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030000742017>.
2. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF. Women in the context of the drugs: social representations of users in treatment. *Paideia.* 2017 [cited 2022 06 20]; 27(Supl 1):439-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>.
3. Soccol KLS, Terra MG, Padoim SMM, Ribeiro DB, Siqueira DF, Canabarro JL. Motives of abuse of psychoactive substances by women assisted in a Psychosocial Attention Center. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018 [cited 2022 06 20]; 39:e20170281. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170281>.
4. Aguiar CMD, Menezes JA. Vivências sexuais de mulheres jovens usuárias de crack. *Barbarói.* 2017 [cited 2022 06 20]; 49:214-38. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.8943>.
5. Camargo PO, Oliveira MM, Herreira LF, Cruz VD, Bica SCL, Lemos DSC. The maternity of women crack users and the role of other caregivers. *RSD.* 2021 [cited 2022 06 20]; 10(9):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18073>.
6. Bica SCL. Necessidades de saúde e uso de substâncias psicoativas: Representações sociais de profissionais da estratégia de saúde família [Doctoral dissertation]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2021.
7. Lima TL, Alves EDS. Reflexões sobre o cuidado com as pessoas que fazem uso abusivo de drogas na atenção básica. *Humanae.* 2019 [cited 2022 06 20]; 13(2):1-19. Available from: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/668>.
8. Herreira LF. Mulheres que fazem uso de Substâncias Psicoativas: entre desafios e potencialidades do cuidado integral na Estratégia Saúde da Família. [master thesis]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2019.
9. Nascimento FS, Corrêa IK, Terças ACP, Lemes AG, Luis MAV. Percepções de mulheres que utilizara substâncias psicoativas durante a gestação quanto ao atendimento do profissional. *Semina cienc. Biol. saude.* 2017 [cited 2022 06 20]; 38(2):193-204. Available from: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/30176/23158>.
10. Silva PMC, Costa NF, Barros DRRE, Silva JA, Silva JRL, Brito TS. Mental health in primary care: possibilities and weaknesses in reception. *Rev. cuid.* 2019 [cited 2022 06 20]; 10(1):e617. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>.
11. Bardin Laurence. Análise de Conteúdo. 1ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. 2012 [cited 2022 06 20]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564 de 06 de dezembro de 2017. 2017 [cited 2022 06 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html#:~:text=13%20Suspender%20as%20atividades%2C%20individuais,ou%20por%20meio%20de%20correio.5642017_59145.html#:~:text=13%20Suspender%20as%20atividades%2C%20individuais,ou%20por%20meio%20de%20correio.
14. Tassinari TT, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT, Pierry LG, Schuh MC. Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. *Rev. Enferm. UFPE on line.* 2018 [cited 2022 06 20]; 12(12):3344-51. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236812/30797>.
15. Carvalho KS. Mulheres negras usuárias de álcool e outras drogas em um município do recôncavo da Bahia: vulnerabilidade e interseccionalidade [master thesis]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2017.
16. Leão NMF, Boska GA, Silva JCMC, Claro HG, Oliveira MAF, Oliveira MSR. Perfil de mulheres acolhidas em leitos de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. *Enferm. Foco.* 2020 [cited 2022 06 20]; 11(1):63-8. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2528>.
17. Vargas BK, Falcke D. Criminalizadas e/ou vulneráveis? A trajetória no crime de mulheres aprisionadas por tráfico de drogas. *Barbarói.* 2019 [cited 2022 06 20]; 55:195-214. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.7755>.
18. Fernandes ACUR, Costa DDO, Costa JM, Duarte KMM, Silva MP, Garcia PT, et al. Cadernos de Saúde da Família: Saúde da Mulher. São Luis: EDUFMA, 2017.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017 [cited 2022 06 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
20. Pereira BAAX, Azevedo RCS. Real-life challenge: training program on drug use and adolescence in primary health care. *Rev. Saude Publica.* 2019 [cited 2022 06 20]; 53:54. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001125>.
21. Malvezzi CD, Nascimento JL. Caring for alcohol users in primary health care: moralism, criminalization and abstinence theory. *Trab. Educ. Saúde.* 2018 [cited 2022 06 20]; 16(3):1095-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00153>.
22. Marcolino TQ, Joaquim RHVT, Wernet M, Giovanetti G, Kishi RGB, Marchi, M, et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? *Cad. saude colet.* 2018 [cited 2022 06 20]; 26(3):255-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030374>.

23. Lima AF, Oliveira PRS, Lima SCF. Mental health and harm reduction in primary care: conceptions and actions. *Psicologia em estudo*. 2019 [cited 2022 06 20]; 24:e40502. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44697>.
24. Peters AA; Cruzeiro HR, Bertolini OGP, Assis GP, Silva AD, Peres MAA. Pregnant women using psychoactive substances attended by nurses in Primary Health Care. *SMAD*. 2020 [cited 2022 06 20]; 16(2):66-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166357>.
25. Araújo WLB, Assunção MLB, Araújo IS, Temoteo RCA, Souza EC, Almeida GS et al. Health education in the Family Health Strategy: practical contributions of the nurse. *Enfermagem Brasil*. 2018 [cited 2022 06 20]; 17(6):645-53. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>.
26. Mendes NC, Rossoni E, Silva AH. The nurse's activities in educational actions with preschoolers and schoolchildren in basic health care. *Salusvita*. 2019 [cited 2022 06 20]; 38(1):225-38. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051076>.
27. Maciel L, Schneider JA, Chambart D, Oliveira RG, Habigzang LF. Perceptions of Professionals about Health Care for Women Crack Users. *Psicol. cienc. prof.* 2020 [cited 2022 06 20]; 40:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192955>.
28. Pereira SS, Nóbrega MPSS, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST, Marcheti PM, Zerbetto SR. Harm reduction in the context of psychoactive substances: nursing discourses in primary health care. *Rev. esc. enferm. USP*. 2021 [cited 2022 06 20]; 55:e2020-0529. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0529>.
29. Potter IS. Mulheres em situação de rua: percepções de profissionais sobre o acesso à rede de cuidados para questões de uso de drogas e violências de gênero. [master thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. 2021.