

Interpersonal relationships between health professionals and psychoactive substance users: An integrative review

Objective: to analyze the interpersonal relationships between health professionals and psychoactive substance users in health care. **Methodology:** this is an integrative review conducted in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* databases. The results were presented through the characterization of the studies and grouped into thematic categories according to semantic similarity of the contents. **Results:** 15 articles were selected, organized into three categories: Stigma; Professional unpreparedness; and Encounters and disagreements in relationships. Currently, a relationship between health professionals and psychoactive substance users that is impaired by the moral and cultural interface is still evident in health care. **Conclusion:** interpersonal relationships based on stigma, prejudice, hostility, violence, punishment, disrespect and embarrassment should be replaced by an empathetic, welcoming, safe, trusting and bonding relationship to reduce barriers to accessing services.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Psychotropic Drugs; Health Personnel; Social Stigma; Humanization of Assistance.

Relaciones interpersonales entre profesionales de la salud y usuarios de sustancias psicoactivas: una revisión integradora

Objetivo: analizar las relaciones interpersonales entre profesionales de la salud y usuarios de sustancias psicoactivas en la atención a la salud. **Metodología:** revisión integradora realizada en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* y *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*. Los resultados se presentaron a través de la caracterización de los estudios y se agruparon en categorías temáticas según la similitud semántica de los contenidos. **Resultados:** se seleccionaron 15 artículos, organizados en tres categorías: Estigma; Falta de preparación profesional; y Encuentros y desacuerdos en las relaciones. Actualmente, en la atención a la salud aún se evidencia una relación entre profesionales de la salud y usuarios de sustancias psicoactivas deteriorada por la interfaz moral y cultural. **Conclusión:** las relaciones interpersonales basadas en el estigma, los prejuicios, la hostilidad, la violencia, el castigo, la falta de respeto y la vergüenza deben ser reemplazadas por una relación empática, acogedora, segura, de confianza y vinculante para reducir las barreras al acceso a los servicios.

Descriptores: Trastornos Relacionados con Sustancias; Psicotrópicos; Personal de Salud; Estigma Social; Humanización de la Atención.

Introdução

O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) é caracterizado pela presença de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, gerando sofrimento e/ou prejuízo em áreas da vida do indivíduo que mantém um padrão contínuo de uso apesar dos problemas que resultam do consumo de substâncias psicoativas (SPA)⁽¹⁾. Os serviços de saúde devem basear o tratamento para TUS em padrões éticos e universais que garantam os direitos da pessoa atendida, respeitando os direitos humanos, sem qualquer forma de estigmatização e humilhação, valorizando as vontades e decisões do paciente e reconhecendo o uso de SPA como uma doença que requer tratamento, além da formação adequada dos profissionais para o atendimento dessas demandas⁽²⁾.

Porém, apesar da existência de padrões a serem seguidos, atualmente ainda é possível identificar o estigma relacionado ao TUS nos serviços de saúde e a crença reproduzida pelos profissionais de que o uso de SPA se relaciona com uma falha moral, afetando de forma negativa a relação com a pessoa atendida, distanciando-a da procura por tratamento⁽³⁾.

A ideia de um modelo moral é resultado de uma construção histórico-social que, no Brasil, teve início a partir da segunda metade do século XIX, quando o modelo de tratamento era baseado na exclusão social dos sujeitos⁽⁴⁾. Dessa forma, eram retirados do convívio comunitário os alcoolistas, as mulheres consideradas histéricas, os homossexuais, entre tantos outros identificados como um anormal ao modelo moral da época, reféns de suas características individuais⁽⁵⁾.

As relações que permeiam esses contextos passam por uma transição de paradigma quanto ao modo de tratamento de pessoas com transtornos mentais, incluindo o TUS, a partir do marco histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira⁽⁶⁾. No Brasil, a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas aborda a necessidade de uma reconfiguração das redes de cuidado e a capacitação dos profissionais que atendem esse público. Essa política reconhece a importância do tratamento e prevenção ao uso de SPA, e apresenta a proposta de um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de SPA⁽⁷⁾.

Porém, desde 2019 houve uma alteração na política nacional de saúde mental, que prevê a abstinência como o único objetivo a ser alcançado no tratamento de usuários de SPA, ignorando as políticas e práticas de Redução de Danos vigentes desde 2003⁽⁸⁾. Essa mudança caracteriza um retrocesso na atenção em saúde mental, uma vez que, com essa "nova" política, promove-se um desmonte das conquistas alcançadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, afetando sobremaneira diretrizes sobre as relações entre profissionais de saúde e pessoas que fazem uso de SPA.

As relações interpessoais no âmbito da saúde são formas de efetivação do cuidado e desenvolvem-se através de habilidades sociais como a empatia, a comunicação, a assertividade e a resolução de problemas, mostrando-se necessário o estudo dessas relações, pois quando não efetivadas podem impactar negativamente no cuidado prestado pelos profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Dessa forma, os profissionais que realizam o atendimento de usuários de SPA devem evitar intervenções que reforcem o estigma, o preconceito e a exclusão, pois desrespeitam a dignidade e os direitos humanos desses indivíduos⁽¹⁰⁾. Apesar de necessária, apenas a elaboração de leis não é suficiente para a construção da cidadania. No campo da saúde mental, a cidadania se desenvolverá por meio de um processo social, que exigirá uma mudança no pensamento, nas atitudes e nas relações sociais⁽⁴⁾.

Durante o atendimento, o profissional de saúde deve buscar compreender como é o contexto social em que a pessoa está inserida, bem como os fatores de risco para o uso pelos quais está exposta. Essa atitude, além de auxiliar no direcionamento do tratamento, auxiliará também na formação de um vínculo de confiança e singularidade do plano de recuperação⁽¹¹⁾.

A literatura descreve como, geralmente, se dá a abordagem aos usuários de SPA pelos profissionais de saúde, e o impacto deste atendimento no cuidado em saúde. Neste sentido, este estudo trata-se de uma revisão integrativa que tem como objetivo analisar a relação interpessoal entre profissionais de saúde e usuários de substâncias psicoativas no cuidado em saúde.

Metodologia

Este estudo é uma revisão integrativa (RI), que tem como objetivo sintetizar pesquisas anteriores e formar conclusões gerais através da análise de diferentes estudos que versam sobre o mesmo assunto. Para que seja realizada, a RI está dividida nas seguintes etapas: 1) Formulação do problema; 2) Coleta dos dados; 3) Avaliação dos dados; 4) Análise e interpretação dos dados; e 5) Apresentação dos resultados⁽¹²⁾.

A questão de pesquisa deste estudo foi elaborada conforme a combinação PCC⁽¹³⁾: P: *População* - Profissionais de saúde e usuários de SPA; C: *Conceito* - Relações interpessoais; C: *Contexto* - Cuidado em saúde. Dessa forma, a partir das questões levantadas anteriormente e considerando a importância de um atendimento humanizado nos serviços de saúde, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: "Como se dá a relação interpessoal entre profissionais de saúde e usuários de SPA no cuidado em saúde?".

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados com relevância científica para a área da saúde. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para apresentar resultados que englobam Brasil e América Latina; e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), para a busca de pesquisas internacionais, de acordo com os objetivos do presente estudo.

Os termos utilizados para essa pesquisa foram definidos através de buscas nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Para a combinação dos termos, utilizou-se os operadores booleanos OR e AND. A estratégia de busca utilizada nas bases de dados foi: ("Patient Care Team" OR "Health Personnel" OR "Allied Health Personnel" OR "Drug Users" OR "Substance-Related Disorders") AND ("Interpersonal Relations" OR "User Embracement" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Physician-Patient Relations" OR "Social Stigma") AND ("Health Services" OR "Mental Health Services" OR "Health Facilities, Proprietary" OR "Public Health Services"). Optou-se por incluir o descritor "Social Stigma" a essa estratégia para situar o fenômeno do estigma no contexto da relação interpessoal, uma vez que há muitos anos busca-se superá-lo. As buscas nas bases de dados e a etapa de análise crítica foram realizadas por dois revisores com experiência profissional relacionada ao tratamento de pessoas que fazem uso de SPA.

Os critérios de inclusão utilizados para a amostra deste estudo foram artigos originais com diferentes

delineamentos (quantitativo, qualitativo, quanti-qualitativo e misto), estudos de caso e relatos de experiência publicados de forma *online*, gratuitos, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol, realizados com adultos maiores de 18 anos. O período de publicação dos estudos foi de 2010 a 2021, abrangendo os últimos 11 anos, pois este é o tempo recomendado para a realização de RI's abrangentes que não tenham um marco temporário específico relacionado a um evento⁽¹²⁾. Foram excluídos artigos que abordavam estudantes universitários, por não serem profissionais já formados, bem como revisões da literatura, editoriais, reflexão/ensaio e nota prévia. Após a exclusão dos artigos por meio da leitura dos títulos, resumos e de estudos duplicados, os demais estudos foram lidos na íntegra, incluindo-se na amostra aqueles que responderam ao problema de pesquisa, totalizando 15 artigos, conforme apresentado na Figura 1, a partir do conjunto mínimo de itens baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A análise temática ocorreu por meio do agrupamento das perspectivas dos profissionais de saúde e das pessoas que fazem uso de SPA e acessam serviços de saúde, classificadas de acordo com os temas apresentados pelos estudos.

Devido à natureza bibliográfica da pesquisa, não foi necessária a apreciação ética. Ressalta-se que os direitos de autoria foram respeitados e referenciados no texto.

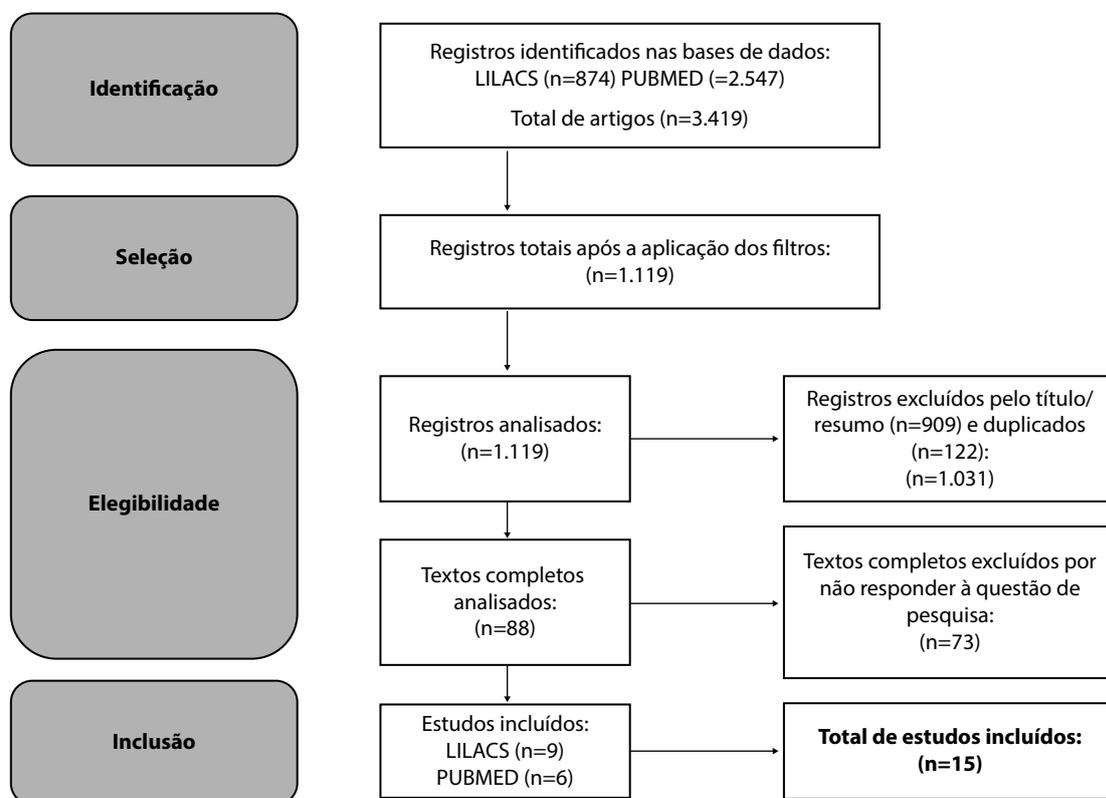


Figura 1 – Apresentação do fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

Resultados

Primeiramente, os 15 artigos selecionados foram descritos conforme suas características, seus objetivos e suas principais conclusões na Figura 2. Em seguida, os resultados desta revisão foram organizados em três categorias temáticas intituladas: Estigma; Despreparo profissional; Encontros e desencontros nas relações. Essas categorias estarão agrupadas conforme similaridade

semântica dos conteúdos que responderam à questão de pesquisa.

Os estudos selecionados na amostra (n = 15) foram publicados entre os anos de 2013 e 2021, sendo o maior número de publicações entre os anos de 2019 e 2021 (n = 10). Os artigos foram publicados em 14 revistas diferentes, dentre as quais 11 em periódicos internacionais. A revista *Psicologia, Ciência e Profissão* foi o único periódico com mais de um artigo selecionado (n = 2).

1º Autor	Tipo de estudo	País/Ano de publicação	Objetivo do estudo	Principais conclusões
Otiashvili, et al. ⁽¹⁴⁾	Qualitativo	Geórgia/ 2013	Compreender as barreiras, o contexto sociocultural e os fatores que podem impactar no acesso das mulheres aos serviços de tratamento relacionados à SPA*.	Ausência de serviços específicos para mulheres. Atitudes de julgamento dos profissionais. Custo do tratamento e postura punitiva em relação ao uso de SPA* geram barreiras de acesso ao tratamento.
Chakrapani, et al. ⁽¹⁵⁾	Qualitativo	Índia/ 2014	Compreender as barreiras de acesso ao tratamento antirretroviral de pessoas que fazem uso de SPA* injetáveis.	Intervenções para diminuir o estigma por parte dos profissionais de saúde relacionados ao HIV ^t e ao uso de SPA*.
Staton, et al. ⁽¹⁶⁾	Quantitativo	Tanzânia/ 2018	Identificar barreiras percebidas para a implementação da Entrevista Breve de Negociação.	Estigma significativo contra aqueles que fazem uso de álcool por parte dos profissionais de saúde.
Li, et al. ⁽¹⁷⁾	Quantitativo	Vietnã/ 2020	Comparar o estigma dos agentes comunitários de saúde em relação às pessoas vivendo com HIV ^t e pessoas que fazem uso de SPA*.	Maior estigma em relação às pessoas que usam drogas injetáveis do que com pessoas com HIV ^t . Necessidade de intervenções para diminuir o estigma nos serviços de saúde.
Biancarelli, et al. ⁽¹⁸⁾	Qualitativo	Estados Unidos/ 2019	Explorar o impacto do estigma com pessoas que fazem uso de SPA* ao utilizarem serviços de saúde.	Experiências de desumanização em ambientes de saúde e discriminação pelo uso de SPA*. Pessoas que usam SPA* utilizem estratégias para evitar o estigma ao acessar serviços de saúde.
Kruk, et al. ⁽¹⁹⁾	Qualitativo	Canadá/ 2013	Compreender as necessidades de mulheres em tratamento para o uso de SPA*.	Tratamento hostil e intervenções focadas no problema dificultam o vínculo de mulheres aos serviços de saúde.
Bittencourt, et al. ⁽²⁰⁾	Qualitativo	Brasil/ 2019	Analisar práticas assistenciais de profissionais da equipe do Consultório na Rua sobre o cuidado prestado aos usuários de SPA*.	Estratégias facilitadoras do cuidado envolveram redução de danos, criação do vínculo com os usuários e compromisso da equipe. Déficit de autocuidado dos usuários e o preconceito dos profissionais dificultam o vínculo.
Urbanoski, et al. ⁽²¹⁾	Qualitativo	Canadá/ 2020	Investigar como as pessoas que usam SPA* entendem a segurança cultural ao acessar serviços de APS ^t .	Preservação da confidencialidade e sentir-se respeitado contribuem para a sensação de segurança ao acessar serviços de saúde.
Silveira, et al. ⁽²²⁾	Quantitativo	Brasil/ 2015	Investigar fatores associados ao distanciamento social em relação a pessoas que usam SPA* entre profissionais de saúde.	Distanciamento social associado à periculosidade em relação às pessoas em uso de cocaína e maconha. Crença na recuperação foi significativa apenas com usuários de álcool.
Murney, et al. ⁽²³⁾	Qualitativo	Canadá/ 2020	Explorar o estigma e a discriminação enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental e uso de SPA* em ambientes de APS ^t .	Múltiplas formas de estigma criam barreiras de acesso aos serviços de saúde.
Garpenhag, et al. ⁽²⁴⁾	Qualitativo	Suécia/ 2021	Explorar as experiências passadas e presentes de pacientes em tratamento de substituição de opioides e o estigma sofrido devido ao uso de SPA* nos serviços de saúde.	Tratamento inadequado impacta na ocultação do histórico de uso de SPA*. Intervenções com profissionais de saúde para acolher de forma adequada esse público.
Otálvaro, et al. ⁽²⁵⁾	Qualitativo	Colômbia/ 2019	Compreender o estigma em relação às pessoas que usam SPA* no âmbito da APS ^t .	Estigmatização sobre pessoas que usam SPA*. Abstinência como o principal objetivo a ser alcançado no tratamento.

(continua na próxima página...)

1º Autor	Tipo de estudo	País/Ano de publicação	Objetivo do estudo	Principais conclusões
Ferguson, et al. ⁽²⁶⁾	Qualitativo	Austrália/ 2019	Compreender a experiência de pacientes que utilizaram serviços de ambulância devido a questões de saúde mental e/ou uso de SPA*.	Experiências positivas envolvem comunicação acolhedora. Experiências negativas envolvem a falta de profissionalismo durante a transferência do cuidado para outra equipe.
Fong, et al. ⁽²⁷⁾	Quantitativo	Estados Unidos/ 2021	Criar e validar uma escala de estigma em relação ao uso de SPA*, com foco na perspectiva de pessoas que usam SPA*, através de suas experiências em ambientes de saúde.	Menor autoeficácia na interação com os profissionais de saúde devido ao estigma.
Maciel, et al. ⁽²⁸⁾	Qualitativo	Brasil/ 2020	Compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre a rede de atendimento em saúde pública para mulheres usuárias de crack e investigar as percepções dos profissionais sobre usuárias de crack e as especificidades dos atendimentos a esta população.	Percepções e crenças em relação às mulheres usuárias de crack estão ligadas à ausência de rede de apoio, à violência, ao estigma de gênero, à prostituição e às comorbidades clínicas.

*SPA = Substâncias Psicoativas; †HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; ‡APS = Atenção Primária à Saúde

Figura 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

Quanto aos países onde os estudos foram realizados, a maior parte foi realizada no Brasil e no Canadá (n = 6), seguidos pelos Estados Unidos (n = 2). Os demais países possuem apenas um artigo. É possível identificar que a maioria dos estudos foram realizados na América do Norte (n = 5), seguida pela América do Sul (n = 4), Europa (n = 2) e Ásia (n = 2), sendo que África e Oceania apresentaram uma publicação em cada um deles.

A diversidade de países também se reflete nos diferentes serviços de saúde onde os estudos foram realizados. Por não existir uma nomenclatura padronizada internacionalmente para nomear os serviços de saúde, percebe-se a presença de locais com objetivos parecidos, mas com nomes variados. Nota-se que a maioria dos estudos foi realizada em serviços que trabalham a partir de uma perspectiva de redução de danos (n = 8), evidenciada principalmente no tratamento para o uso de substâncias injetáveis, sendo a maioria na América do Norte (n = 4) e Europa (n = 2).

Observou-se que, entre os estudos selecionados, sete deles foram realizados exclusivamente com profissionais de saúde e quatro com usuários de SPA, e dois deles incluíram ambos os grupos na amostra. Os estudos realizados com profissionais incluíram enfermeiros^(14,16-17,20,22,25,28), médicos^(14-17,22,25,28), psicólogos^(14,20,22,25,28), assistentes sociais^(14,20,25,28), farmacêuticos⁽¹⁷⁾, técnicos de enfermagem^(20,22,28), educadores sociais⁽²⁰⁾ e fisioterapeutas⁽²²⁾. Ressalta-se que, dentre os 15 estudos selecionados, dois abordaram somente pacientes mulheres e dois somente pacientes homens.

Conforme as três categorias de análise que emergiram desta revisão (Estigma; Despreparo profissional; Encontros e desencontros nas relações), a primeira categoria versa sobre as questões relacionadas ao estigma vivenciado por usuários de SPA nos serviços de saúde e o seu impacto na relação entre profissionais de saúde e pacientes⁽¹⁴⁻²⁸⁾. Foram

identificados os seguintes aspectos relacionados ao estigma: comportamentos desrespeitosos por parte dos profissionais de saúde^(14-19,21,24,26-27); associação do uso de SPA à criminalidade^(17,20,22-25); estigma com características específicas relacionadas ao gênero feminino^(14,23,28); distanciamento social dos profissionais de saúde em relação aos usuários de SPA, quando há presença de déficit no autocuidado^(20,25); e o estigma antecipado como barreira de acesso aos serviços de saúde^(14-15,18-19,21,24).

A segunda categoria apresenta características referentes ao despreparo profissional em relação ao uso de SPA^(14,18,21,23-25,28). Os achados apontam a falta de preparo e qualificação dos profissionais dos serviços de saúde em geral para atender às demandas associadas ao uso de SPA^(14,23,25,28) e o não reconhecimento do uso de SPA como uma doença^(18,21,24).

Por fim, a terceira categoria aborda os encontros e desencontros na relação entre profissionais de saúde e usuários de SPA^(18-19,21,24-27). Por um lado, os achados se referem à falta de confiança dos usuários com os profissionais e a sensação de estar recebendo um tratamento inferior por ser usuário de SPA^(18,21,24-27); e, por outro lado, revelam aspectos que podem potencializar a humanização nas relações^(18-21,23-24,26).

Discussão

Neste estudo observou-se que a relação entre profissionais de saúde e usuários de SPA é uma temática relevante nos cenários nacional e internacional, já que todos os continentes apresentaram ao menos um estudo. Entretanto, por mais que se almeje um atendimento qualificado que supere o preconceito, constatou-se que o estigma segue permeando as relações entre profissionais de saúde e usuários de SPA, revelando que essa ainda é uma demanda contemporânea, tendo em vista que a

maioria das publicações selecionadas nesta revisão foi realizada nos últimos três anos.

Estudos selecionados identificaram a percepção de usuários de SPA sobre comportamentos desrespeitosos, realizados pelos profissionais de saúde nos serviços de atendimento^(15,18-19,21,24,26-27). Além disso, esses mesmos comportamentos também foram observados em outros estudos, a partir da perspectiva dos profissionais^(14,16-17), revelando que tanto na visão de usuários e profissionais esse tipo de comportamento é frequente.

Em uma pesquisa realizada com diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos), observou-se o sentimento de raiva em relação às pessoas que fazem uso de SPA, sendo essa problemática mais estigmatizante quando comparada com outras doenças, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)⁽¹⁷⁾. Esse mesmo sentimento de raiva foi identificado em serviços de emergência em relação aos usuários de álcool⁽¹⁶⁾. Com o público feminino, profissionais observam atitudes de julgamento e pré-conceito de mulheres usuárias de SPA pelos próprios profissionais⁽¹⁴⁾, impactando negativamente na relação com as pacientes.

O gênero feminino, em nossa sociedade, é fortemente cobrado por estereótipos ligados à função materna, em que se espera um comportamento amável e uma preocupação com a imagem (feminina, dócil e vaidosa)⁽²⁹⁾. No entanto, culturalmente a imagem da mulher usuária de SPA está vinculada a uma posição de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, que reforçam o preconceito e a exclusão. Tal fato justifica-se pelo comportamento da mulher não corroborar a padronização de gênero estabelecida pela sociedade em geral, o que pode ser reproduzido pelos profissionais de saúde na relação com essas mulheres⁽²⁹⁾.

A presença de comportamentos desrespeitosos é descrita pelos usuários de SPA em todas as áreas dos serviços de saúde, ocorrendo por meio de diferentes profissões, com destaque para os profissionais de enfermagem, sobretudo por serem mais numerosos nos serviços de saúde, mas também esse desrespeito ocorre por parte de outros profissionais, inclusive seguranças patrimoniais⁽¹⁸⁾. Esse desrespeito é caracterizado pelos usuários de SPA por meio de atitudes confrontativas⁽¹⁹⁾ e indelicadas⁽²⁴⁾, de julgamento⁽²¹⁾, falta de compaixão⁽²⁴⁾, pouca empatia⁽²⁶⁾ e ofensas relacionadas ao uso de SPA⁽²⁷⁾. Além disso, destacam que pela comunicação não verbal também é possível identificar atitudes desrespeitosas⁽¹⁵⁾, caracterizadas pela falta de contato visual e pressa para finalizar o atendimento, por exemplo⁽¹⁵⁾.

A interpretação dos profissionais de saúde em relação ao uso de SPA frequentemente aparece associada a comportamentos criminosos^(17,20,22-25), produzindo, na percepção do usuário, um sentimento de ser uma ameaça à segurança desses profissionais⁽²⁴⁾. Desta maneira, infere-se que o olhar dos profissionais

impacta negativamente na visão que os usuários atribuem a si próprios quanto ao papel que ocupam no contexto de saúde, isto é, de marginais potencialmente violentos e perigosos.

Um dos motivos para essa forma de preconceito está relacionado à identificação de pendências com a justiça⁽²⁰⁾. No entanto, esse preconceito ocorre mesmo quando não há uma questão judicial envolvida, pois existe uma tendência a relacionar o uso de SPA com a criminalidade, sobretudo quando são substâncias ilícitas⁽²²⁻²³⁾. Isso pode ser evidenciado com o baixo envolvimento e interesse de profissionais de saúde no atendimento a usuários de cocaína, maconha⁽²²⁾ e crack⁽²³⁾. A visão dos profissionais de que usuários de SPA são pessoas perigosas⁽²⁵⁾ e responsáveis pelas mazelas sociais⁽²³⁾ agrava o sentimento de rejeição dos profissionais diante de demandas dos usuários^(23,25).

Quanto à perspectiva de gênero, existem estigmas específicos ligados ao sexo feminino^(14,23,28), como a crença dos profissionais de que mulheres usuárias de SPA têm um perfil clínico mais grave e aderem menos ao tratamento quando comparadas aos homens⁽¹⁴⁾, além de se envolverem com atividades sexuais para manter o uso⁽²³⁾. Além disso, identifica-se a reprodução de cobranças sociais atreladas à maternidade^(14,23), fazendo com que mulheres, mães ou gestantes sintam medo de perder a guarda dos filhos ao revelarem o uso nos serviços de saúde^(14,23), distanciando-as da busca por tratamento⁽²⁸⁾.

Outro aspecto encontrado nos estudos foi o distanciamento social dos profissionais de saúde, devido ao déficit de autocuidado apresentado por alguns pacientes^(20,25). Além de caracterizarem usuários de SPA como pacientes difíceis de manejar⁽²⁵⁾, os profissionais também se distanciam devido à falta de higiene⁽²⁰⁾ e ao mau cheiro⁽²⁵⁾ apresentados por alguns usuários, principalmente por aqueles que estão em situação de rua⁽²⁰⁾.

O estigma está fundamentado nas crenças sociais normativas sobre grupos de pessoas que não seguem esse padrão, como em situações que envolvem o uso de SPA, enfatizando o preconceito como uma resposta emocional e comportamental negativa. Dessa maneira, o estigma relacionado ao uso de SPA pode se dividir em estigma público (presente na comunidade em geral), estrutural (refere-se às políticas públicas ou ações institucionais, sendo mais comum entre profissionais de saúde) e autoestigma (representa a internalização do preconceito pelos próprios usuários de SPA)⁽¹⁰⁾. Diante disso, destaca-se no estigma estrutural a presença de abordagens de tratamento punitivas, reforçadas quando se trata do uso de SPA ilegais. Cabe ressaltar que, dentre as substâncias ilícitas, indivíduos que fazem uso de crack apresentam uma vulnerabilidade maior a sofrerem de forma múltipla os diferentes tipos de estigma⁽¹⁰⁾.

As experiências de estigma vivenciadas por usuários de SPA em serviços de saúde tornam-se uma barreira de acesso ao tratamento, gerando o estigma antecipado^(14-15,18-19,21,24), caracterizado pelo autoestigma⁽¹⁰⁾. Além disso, atitudes de julgamento^(14,19), hostilidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e comportamento confrontativo⁽¹⁹⁾ por parte dos profissionais são fatores que fazem usuários de SPA evitarem a busca por tratamento^(14-15,19). O medo diante dessas atitudes e o recebimento de rótulos como de ser uma ameaça, por exemplo, fazem com que pessoas que usam SPA procurem estratégias de proteção quando acessam os serviços de saúde, com o objetivo de evitar o sofrimento gerado pelo estigma⁽²¹⁾.

Pessoas que usam SPA injetáveis utilizam estratégias para evitar o estigma antecipado, envolvendo adiar os cuidados de saúde; não divulgar o uso ao buscar atendimento; e minimizar a necessidade de medicação para dor⁽¹⁸⁾. Essas estratégias são utilizadas como protetivas ao julgamento moral e punitivo durante o atendimento médico⁽²⁴⁾.

De maneira geral, a reprodução do estigma social nos serviços de saúde distancia as pessoas que apresentam prejuízos atrelados ao uso de SPA, deixando de acessar os serviços devido ao estigma antecipado, pois acreditam que sofrerão preconceito ao revelarem suas necessidades de saúde^(14-15,19,24).

Estudos indicam que os próprios profissionais de saúde reconhecem o seu despreparo profissional e a baixa qualificação para atender às demandas relacionadas ao uso de SPA^(14,23,25,28).

A revisão mostrou ainda que os profissionais de saúde em geral vinculam o preconceito com usuários de SPA ao fato de não se sentirem preparados tecnicamente para o manejo desses casos⁽²⁵⁾, como, por exemplo, pacientes intoxicados ou em situação de rua⁽²³⁾. Tal fato justifica-se pela crença, por parte dos profissionais de saúde, de que o cuidado prestado a usuários de SPA é um trabalho paliativo⁽²³⁾, preferindo encaminhá-los para serviços especializados⁽²⁵⁾. Porém, mesmo em serviços especializados, observam-se situações que necessitam de maior preparo para o cuidado em saúde, como a presença de comorbidades psiquiátricas, que aumentam a insegurança dos profissionais⁽²⁸⁾.

De forma mais singular, em relação ao público feminino, percebe-se a escassez da qualificação profissional para a realização de intervenções voltadas para as mulheres e pouco conhecimento das necessidades de saúde referentes ao gênero feminino⁽¹⁴⁾, interferindo de forma negativa na implementação de ações que fortaleçam o empoderamento⁽²⁸⁾ e vínculo das mulheres com os serviços de saúde.

Além disso, a formação acadêmica dos profissionais e as matrizes curriculares dos cursos são de extrema importância e afetam significativamente na preparação

dos profissionais para atuarem com as demandas que envolvem o uso de SPA. No caso da formação de psicólogos, por exemplo, percebe-se que a temática do uso de SPA ainda é pouco explorada pelos cursos de graduação, enfraquecendo a formação de profissionais pautados cientificamente para atuar de forma ética e comprometida com essas demandas⁽³⁰⁾.

Ademais, usuários de SPA percebem que os profissionais de saúde em geral não reconhecem o uso como uma doença^(18,21,24) e reproduzem o modelo moral, culturalmente desenvolvido pela sociedade. Tal modelo baseia-se na premissa de que a pessoa mantém o uso devido a uma escolha consciente relacionada a um estilo de vida⁽²⁴⁾, potencializando assim o sofrimento⁽¹⁸⁾ e a insegurança⁽²¹⁾ naqueles que acessam os serviços de saúde para buscar tratamento.

Nos estudos selecionados na revisão, nota-se ainda a presença de aspectos que refletem a falta de confiança nas relações interpessoais entre usuários de SPA e profissionais de saúde, refletidas na percepção dos usuários em estarem recebendo um tratamento inferior ao de outros pacientes^(18,21,24-27).

Profissionais de saúde consideram que, quanto menor a motivação do paciente para cessar o uso de SPA, menor será a sua confiança em relação a si mesmo⁽²⁵⁾, demonstrando pouca credibilidade na relação de cuidado como forma de interferir nesse processo de abuso de SPA. Sobre a percepção de usuários de opioides, por exemplo, estudos mostraram que eles acreditam receber um atendimento de saúde inferior aos demais pacientes, por perceberem a desconfiança dos profissionais na relação estabelecidas com esses usuários e, também, pela sensação de falta de preocupação com suas necessidades de saúde^(18,24).

Novamente, observa-se que o estigma nas relações interfere negativamente na autoeficácia dos pacientes, que sentem menos confiança para falar sobre o uso de SPA, comunicar preocupações, dúvidas e demandas emocionais para os profissionais de saúde⁽²⁷⁾. O medo de receber um diagnóstico errôneo, informações registradas de forma incorreta e um repasse incompleto de informações sobre as condições de saúde também está presente⁽²¹⁾.

De forma geral, pessoas que fazem uso de SPA acreditam que pessoas com outras demandas voltadas para a saúde mental ou demandas clínicas recebem melhor atendimento quando comparado com quem usa SPA, destacando que ocupar-se deste tema não é uma prioridade para os profissionais de saúde⁽²⁶⁾.

Entretanto, apesar da predominância de aspectos negativos nessas relações de desencontros, existem características percebidas pelos usuários de SPA e profissionais que tornam o atendimento humanizado^(18,20,23-24).

A participação ativa dos pacientes em seu plano terapêutico foi um fator evidenciado como de extrema relevância para as pessoas que buscam tratamento devido ao uso de SPA^(19,21,26), demonstrando o desejo de serem incluídos no planejamento do seu tratamento e fazer parte da tomada de decisões^(21,26), havendo uma preferência por intervenções positivas e focadas em pontos fortes diante da problemática do uso, sem que haja uma visão restrita às fraquezas e aos problemas⁽¹⁹⁾. Também se destaca a importância de manter a continuidade do cuidado com o mesmo profissional de saúde, pois fortalece vínculos e gera sentimentos de respeito e dignidade⁽²¹⁾.

Quando há acolhimento dos usuários, por meio de perguntas sobre como estão se sentindo, e interesse em reconhecer suas necessidades, os pacientes sentem-se à vontade para compartilhar suas demandas, enfatizando a sensação de pertencimento nesses espaços de cuidado⁽¹⁸⁾. Usuários de SPA injetáveis, por exemplo, possuem uma preferência por buscar atendimento em serviços baseados na redução de danos, como os serviços de trocas de seringas⁽²⁴⁾, por serem lugares que geram sensação de respeito e compaixão, observados na maneira como os profissionais se relacionam com eles⁽¹⁸⁾.

O desejo do usuário em receber um tratamento em que o foco das intervenções não esteja reduzido aos problemas e às perdas relacionadas ao uso de SPA encontra suporte no referencial da Psicologia Positiva, a qual tem como objetivo compreender as qualidades dos sujeitos, suas potencialidades e motivações, buscando um maior entendimento sobre fatores preventivos e protetivos, a partir de uma perspectiva biopsicossocial de saúde e doença⁽³¹⁾.

Sobre a percepção dos profissionais, os mesmos reconhecem a importância do vínculo com os usuários para que barreiras de acesso aos serviços de saúde possam ser superadas, principalmente com pessoas em situação de rua, fortalecendo laços para a continuidade do cuidado, pois a proximidade das equipes de saúde tem um papel fundamental como rede de apoio⁽²⁰⁾.

Profissionais de saúde também identificam que os termos utilizados por eles para se referir às pessoas que fazem uso de SPA podem soar de forma desrespeitosa, como terminologias do tipo estar "limpo" para se referir a uma pessoa abstinente, pois remete ao pensamento de que quem faz uso é "sujo", por exemplo⁽²³⁾. A linguagem é um meio do ser humano compartilhar crenças, valores, que podem sustentar ou combater estigmas⁽³²⁾.

Nesse sentido, termos como "viciado" ou "louco" não devem ser utilizados⁽³²⁾, sendo necessário o reconhecimento dessa forma de estigma pelos profissionais como um importante obstáculo na relação de cuidado.

Além disso, desenvolver habilidades de escuta é importante, pois a comunicação efetiva permite

acessar e conhecer as necessidades da pessoa atendida, auxiliando-a encontrar um sentido no seu viver, mesmo que ainda faça uso de SPA⁽²³⁾. Assim, a empatia do profissional se torna uma potente ferramenta para que essa conexão ocorra genuinamente.

Com base nos achados do presente estudo, sugere-se a realização de pesquisas voltadas para uma ação transformativa dessas relações, as quais poderiam se beneficiar de implementações de programas que atendam às necessidades de saúde das pessoas que fazem uso de SPA, com ênfase em abordagens focadas nas potencialidades dos indivíduos. Identificam-se como limitação deste estudo a utilização de apenas duas bases de dados para a captura de estudos e a exclusão na amostra artigos que envolvam o público adolescente, sendo recomendadas novas pesquisas que possam abranger essa temática, devido a sua importância no âmbito da prevenção do uso de SPA.

Conclusão

Esta revisão mostrou que, apesar da literatura apresentar estudos recentes voltados para a relação entre profissionais de saúde e usuários de SPA, o modelo moral de abordagem, o estigma, o preconceito, o despreparo profissional, a relação de desconfiança mútua e a ausência de vínculo (desencontro) estão presentes no cuidado em saúde, mesmo nos serviços especializados no atendimento a este público. Além disso, relacionamentos interpessoais com distanciamento social, clima de hostilidade e punição, desrespeito e constrangimento, identificados nos estudos, servem de barreira para o acesso e cuidado nos serviços de saúde.

Diante disso, é importante reconhecer esses obstáculos e intervir de maneira eficaz para superar relações preconceituosas e rotulantes, que se distanciam dos pressupostos de um cuidado pautado na dignidade humana e na integralidade em saúde. Entende-se que fortalecer esse tipo de relação interpessoal auxilia na superação desses obstáculos que ainda insistem em permanecer.

Na prática profissional, a intersubjetividade é uma das principais características do trabalho em saúde que possibilita a conexão com o outro, o qual deve ser compreendido por meio de uma escuta atenta que busque conhecer sua trajetória e estabelecer uma relação empática, acolhedora, respeitosa, promotora de confiança, segurança e vínculo, considerando a sua singularidade e os determinantes sociais do processo saúde-doença, não se restringindo ao atendimento de demandas (um dado problema), mas das necessidades das pessoas.

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde também são corresponsáveis pelo percurso do cuidado do usuário de SPA na rede de atenção, o que torna oportuno proporcionar espaços de educação permanente para

problematizar a relação interpessoal profissional-usuário no cuidado em saúde em diferentes dispositivos da rede. Além disso, gestores dos serviços e das instituições formadoras devem estar atentos para fomentar espaços de discussões, para que o relacionamento interpessoal seja abordado sistematicamente na formação e no cotidiano do mundo do trabalho em saúde, como a acolhida/admissão, os grupos terapêuticos, as atividades individuais, as reuniões, as visitas, entre outros, os quais são exemplos de momentos de encontro potente para transformar o processo de trabalho em saúde, por meio da relação interpessoal.

Referências

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. World Health Organization; United Nations Office on Drugs and Crime. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635>
3. Slomski A. The Lingua Franca of Addiction-Stigmatizing Words That Wound. JAMA [Internet]. 2021 Oct 19 [cited 2022 Nov 27];326(15):1468. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2784804>
4. Amarante P, Torre EHG. "Back to the city, Mr. citizen!" — psychiatric reform and social participation: from institutional isolation to the anti-asylum movement. Rev Adm Pública [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 27];52(6):1090-107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=pt&tlng=pt
5. Cardoso AJC, Silva GA, Antunes RLM, Santos JL, Silva DV, Branco SMJ, et al. Institutional violence and mental illness: narratives on people who left a Brazilian psychiatric hospital. Saúde Debate [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];44(127):1105-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000401105&tlng=pt
6. Brasil. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 Apr 9; seção 1:2. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
7. Ministério da Saúde (BR). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Brasília: MS; 2003 [cited 2022 Nov 27]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Brasília: MS; 2019 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
9. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2023 Oct 30];20(1):124-7. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4006>
10. Wogen J, Restrepo MT. Human Rights, Stigma, and Substance Use. Health Hum Rights [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];22(1):51-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348456/>
11. Farias L, Bernardino IM, Madruga RCR, d'Ávila S, Lucas RSCC. Attitudes and practices of professionals who working in the Family Health Strategy regarding the approach to drug users in the municipality of Campina Grande. Paraíba. Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 27];24(10):3867-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001003867&tlng=pt
12. Cooper HM. Integrating research: a guide for literature reviews. 2. ed. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1989. 157 p.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol [Internet]. 2005 [cited 2022 Nov 27];8(1):19-32. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>
14. Otiashvili D, Kirtadze I, O'Grady KE, Zule W, Krupitsky E, Wechsberg WM, et al. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. Int J Drug Policy [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 27];24(6):566-72. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395913000789>
15. Chakrapani V, Velayudham J, Shunmugam M, Newman PA, Dubrow R. Barriers to antiretroviral treatment access for injecting drug users living with HIV in Chennai, South India. AIDS Care [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 27];26(7):835-41. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2013.861573>
16. Staton CA, Vissoci JRN, Wojcik R, Hirshon JM, Mvungi M, Mmbaga BT, et al. Perceived barriers by health care providers for screening and management of excessive alcohol use in an emergency department of a low-income country. Alcohol [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 27];71:65-73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741832917308315>

17. Li L, Lin C, Liang LJ, Chen J, Feng N, Nguyen AT. HIV- and Drug Use-Related Stigma and Service Provision Among Community Health Workers in Vietnam. *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];32(2):169-79. Available from: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2020.32.2.169>
18. Biancarelli DL, Biello KB, Childs E, Drainoni M, Salhaney P, Edeza A, et al. Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 27];198:80-6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871619300699>
19. Kruk E, Sandberg K. A home for body and soul: Substance using women in recovery. *Harm Reduct J* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 27];10(1):39. Available from: <http://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7517-10-39>
20. Bittencourt MN, Pantoja PVN, Silva PCB Júnior, Pena JLC, Nemer CRB, Moreira RP. Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 27];23(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0261>
21. Urbanoski K, Pauly B, Inglis D, Cameron F, Haddad T, Phillips J, et al. Defining culturally safe primary care for people who use substances: a participatory concept mapping study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];20(1):1060. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05915-x>
22. Silveira PS, Soares RG, Gomide HP, Ferreira GCL, Casela ALM, Martins LF, et al. Social distance toward people with substance dependence: a survey among health professionals. *Psicol Pesqui* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 27];9(2):170-6. Available from: <https://psicologiaempesquisa.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/13>
23. Murney MA, Sapag JC, Bobbili SJ, Khenti A. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];15(1):1744926. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1744926>
24. Garpenhag L, Dahlman D. Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 27];16(1):81. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-021-00417-3>
25. Otálvaro AFT, Vallejo GAC, Escobar SMR, Gallón VV, Giraldo ICO. Social stigma from health professionals towards people who use drugs. *Psicol Pesqui* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 27];1:22-32. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472019000100003&lng=pt&nrm=iso
26. Ferguson N, Savic M, McCann TV, Emond K, Sandral E, Smith K, et al. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expect* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 27];22(3):565-74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12886>
27. Fong C, Mateu-Gelabert P, Ciervo C, Eckhardt B, Aponte-Melendez Y, Kapadia S, et al. Medical provider stigma experienced by people who use drugs (MPS-PWUD): Development and validation of a scale among people who currently inject drugs in New York City. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 27];221:108589. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871621000843>
28. Maciel L, Schneider JA, Chambart D, Grassi-Oliveira R, Habigzang LF. Perceptions of Professionals about Health Care for Women Crack Users. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];40:e192955. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100130&tlng=pt
29. Medeiros KT, Barros MMM, Maciel SC. Social representation of woman and female drug user. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];3:19-34. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000400003&lng=pt&nrm=iso
30. Borges CD, Lima A, Thurow CF, Torres PT, Lewy VLS. Training in community psychology action in the context of drugs: an analysis of curricular matrices. *Psicol Argum*. 2021;105:359-89. <https://doi.org/10.7213/psicolargum39.105.A001>
31. Figueiredo CV, Moura HM, Rezende AT, Moizéis HBC, Guedes IO, Curvello RP. How are Positive Psychology and Health Psychology articulated? *RSD* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 27];10(2):e16510212288. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12288>
32. Zwick J, Appleseth H, Arndt S. Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27];15(1):50,s13011-020-00288-0. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-020-00288-0>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Vitória Scussiato Jaeger, Márcio Wagner Camatta. **Obtenção de dados:** Vitória Scussiato Jaeger. **Análise e interpretação dos dados:** Vitória Scussiato Jaeger,

Márcio Wagner Camatta. **Redação do manuscrito:**

Vitória Scussiato Jaeger, Márcio Wagner Camatta.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Vitória Scussiato Jaeger, Márcio Wagner Camatta, Alessandra Mendes Calixto.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 20.05.2023

Aceito: 27.11.2023

Editora Associada:
Sandra Cristina Pillon

Autor correspondente:

Vitória Scussiato Jaeger

E-mail: scussiatovitoria@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4407-1754>

Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.