

Concepções de mulheres em acolhimento terapêutico por uso de substâncias psicoativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

Conceptions of women in therapeutic care for psychoactive substance use regarding Sexually Transmitted Infections

Concepciones de mujeres en acogida terapéutica por consumo de sustancias psicoactivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Menon, Giulia Meneses;¹ Souza, Letícia Baio de;² Rossa, Thais Amanda;³ Moura, Débora Regina de Oliveira;⁴ Rissi, Gabrieli Patricio⁵

RESUMO

Objetivo: compreender a concepção de mulheres em acolhimento para tratamento por uso de substâncias psicoativas sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma comunidade terapêutica localizada em um município no noroeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas presenciais gravadas em áudio, posteriormente transcritas e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** foram entrevistadas treze mulheres, distribuídas de forma equivalente entre brancas e pretas, com ensino médio completo, majoritariamente mães, que consumiam principalmente drogas psicoestimulantes. **Conclusão:** o estudo revelou a vulnerabilidade de mulheres que fazem uso problemático de substâncias psicoativas às infecções, impulsionada pela lacuna entre o senso comum e o conhecimento científico. Ressalta-se a importância da educação em saúde acessível e contextualizada.

Descritores: Infecções sexualmente transmissíveis; Usuários de drogas; Mulheres; Enfermagem; Saúde mental

ABSTRACT

Objective: to understand the conception of women in therapeutic care for psychoactive substance use regarding Sexually Transmitted Infections. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, conducted in a therapeutic community located in a municipality in northwestern Paraná. Data were collected through face-to-face interviews that were audio recorded, transcribed, and submitted to content analysis. **Results:** thirteen women were interviewed, equally distributed between white and black women, with complete high school education, mostly mothers, who mainly used psychostimulant drugs. **Conclusion:** the study revealed the vulnerability of women who use drugs to infections, driven by the gap between common sense and scientific knowledge. The importance of accessible and contextualized health education is highlighted.

Descriptors: Sexually transmitted infections; Drug users; Women; Nursing; Mental health

1 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: giuliammenon@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7384-8019>

2 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: letibaio@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8712-0732>

3 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: thaisamandarossa@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6662-6439>

4 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: dromoura2@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6415-3394>

5 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: gprissi@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1702-4004>

RESUMEN

Objetivo: comprender la concepción de mujeres en acogida terapéutica por consumo de sustancias psicoactivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en una comunidad terapéutica ubicada en un municipio del noroeste de Paraná. Los datos se recolectaron mediante entrevistas presenciales grabadas en audio, transcritas y sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** se entrevistó a trece mujeres, distribuidas equitativamente entre blancas y negras, con estudios secundarios completos, en su mayoría madres, que consumían principalmente drogas psicoestimulantes. **Conclusión:** el estudio reveló la vulnerabilidad de las mujeres consumidoras de drogas a las infecciones, impulsada por la brecha entre el sentido común y el conocimiento científico. Se destaca la importancia de una educación en salud accesible y contextualizada.

Descriptor: Infecciones de transmisión sexual; Usuarios de drogas; Mujeres; Enfermería; Salud mental

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são consideradas um grave problema de saúde pública em todo o mundo, constituindo um dos cinco principais motivos pelos quais a população busca assistência em saúde.¹ De acordo com o Ministério da Saúde, os casos de sífilis adquirida cresceram em 23%, passando de 80,7/100 mil habitantes em 2021 para 99,2/100 mil habitantes em 2022.²

As hepatites virais também preocupam as autoridades de saúde, pois estima-se que em 2015, cerca de 257 milhões de pessoas em todo o mundo tiveram infecção crônica pelo vírus da hepatite B e cerca de 71 milhões pelo vírus da hepatite C, totalizando cerca de 1,34 milhões de mortes no período.³

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por sua vez, vem apresentando uma redução significativa desde o seu pico em 1995, graças à intensificação da testagem e da política governamental para reduzir a transmissão vertical no Brasil. Contudo, a incidência do HIV continua sendo uma preocupação para o serviço de saúde, dado que, em 2022, houve 1,3 milhão de pessoas recém-infectadas com o vírus.⁴

Todavia, torna-se válido destacar que as ISTs são causadas por aproximadamente 30 microrganismos diferentes, variando entre bactéria, vírus e parasitas, sendo os mais frequentes HIV, sífilis, gonorreia, clamídia, papilomavírus humano (HPV) e hepatites B e C. Ressalta-se que algumas ISTs são curáveis e outras apenas podem ser tratadas, com boa

perspectiva terapêutica, visto que é possível ter uma boa qualidade de vida com a infecção viral. No entanto, reforça-se a necessidade de acompanhamento a fim de evitar complicações importantes, tais como doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, infertilidade, dor pélvica crônica, artropatia soronegativa, doenças neurológicas e cardiovasculares.⁵

Especificamente em relação às mulheres, estudos mostram a feminização do cenário da soroprevalência. Em uma perspectiva global, diversos fatores exercem influência sobre o maior risco de diagnóstico de HIV entre mulheres jovens. Contudo, alguns fatores possuem um impacto significativo na população feminina, dado que as disparidades de gênero, raça e etnia, analfabetismo, pobreza, dependência e submissão, práticas culturais e/ou tradicionais, uso de substâncias psicoativas e falta de acesso a serviços de saúde podem determinar a susceptibilidade delas às ISTs.⁶

Evidencia-se que mulheres usuárias de substâncias psicoativas se tornam mais vulneráveis, pois sobre o efeito das drogas (euforia, prazer, alteração da consciência, e outros) estão suscetíveis a situações de violência sexual, dificuldades em negociar o uso do preservativo e prostituição, podendo até trocar favores sexuais por drogas. Deste modo, a invisibilidade sobre esse assunto e pode retardar o tratamento precoce e aumentar o risco para vários agravos sociais e de saúde.⁷ Assim, presente artigo busca compreender a concepção de mulheres em acolhimento para tratamento por uso de substâncias

psicoativas sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma comunidade terapêutica localizada em um município no noroeste do Paraná (Brasil). O estudo descritivo tem como objetivo observar, registrar, descrever e analisar fenômenos ou características de uma população ou situação específica, no qual busca compreender a realidade, sem manipular variáveis. O processo metodológico seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, que orienta a apresentação transparente e detalhada das etapas envolvidas na coleta e análise de dados qualitativos, assegurando o rigor metodológico e a credibilidade dos achados.⁸ Com isso, utiliza-se da abordagem qualitativa centrada na análise de conteúdos textuais, buscando identificar temas, categorias ou padrões.⁹

Comunidade terapêuticas é uma organização da sociedade civil, fazendo parte do terceiro setor, ou seja, consiste em uma entidade sem fins lucrativos, a qual tem como missão promover acolhimento voluntário e temporário, em regime residencial, a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.¹⁰

O local de estudo, em específico, é voltado às mulheres com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, com idade superior a 18 anos, incluindo gestantes e mães nutrizes. As atividades implementadas nesta instituição são projetadas para promover o tratamento e a reintegração familiar e social das mulheres em questão. A casa tem capacidade máxima para 20 pessoas, as quais são acolhidas voluntariamente para tratamento em um período máximo de onze meses, deixando-as livres para se abster do tratamento em qualquer momento.

A priori, antes da realização das entrevistas, a psicóloga responsável pela instituição reuniu-se com todas as residentes presentes naquele momento para apresentar a pesquisa a ser

desenvolvida, considerando tratar-se de um tema potencialmente delicado para algumas, a fim de observar as reações das participantes diante das informações. Após essa conversa, a responsável entrou em contato com as autoras, informando que poderiam comparecer à instituição para se apresentarem e darem início à coleta de dados.

Posteriormente, uma das autoras, juntamente com a diretora e a psicóloga responsável, reuniu-se novamente com as participantes para explicar o conteúdo do questionário e esclarecer sua finalidade. Concluída a explanação, as entrevistas foram realizadas em uma sala de reuniões existente na instituição, permanecendo no local apenas a entrevistadora e a entrevistada, a fim de garantir a privacidade e o conforto durante o processo. A ordem das entrevistas ocorreu por livre demanda das residentes, e cada entrevista teve, em média, duração de 11 minutos, conduzida de forma contínua e sem interrupções.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais com mulheres com idade superior a 18 anos, acolhidas em uma comunidade terapêutica para tratamento por problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Os dados foram coletados no período de abril a setembro de 2024, após o estudo ser analisado nas instâncias éticas e obter liberação para o início da coleta. Foram realizadas seis visitas à comunidade, das quais apenas em três foi possível conduzir as entrevistas, em razão da alta rotatividade das residentes e do curto período de permanência na instituição.

Não houve critérios para elegibilidade, pois o objetivo era contemplar a totalidade das mulheres que se encontravam em tratamento no local, atendendo aos objetivos do estudo e às condições reais do campo de pesquisa. Uma vez que, conforme informação prévia obtida junto à direção da instituição, havia grande dificuldade das residentes em manter-se pelo período integral previsto do tratamento, aproximadamente nove meses. Assim, a adoção de um critério temporal poderia inviabilizar a coleta,

reduzindo de forma significativa o número de participantes elegíveis.

As entrevistas foram guiadas por meio de dois instrumentos elaborados pela própria pesquisadora, sendo um sobre os dados sociodemográficos e o outro com questões abertas a respeito das ISTs. Os dados sociodemográficos se referem à idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, ocupação, número de filhos, presença de doenças/comorbidades, período de acolhimento na instituição, tipo de substância psicoativa utilizada anteriormente ao acolhimento, município de residência e presença de rede de apoio. As questões abertas, compostas por doze perguntas, abordam sobre o motivo do acolhimento na comunidade terapêutica e sobre o conhecimento acerca do conceito, sintomas, tipos, formas de infecção, prevenção, tratamento e abordagem do serviço de saúde sobre as ISTs, permitindo que as participantes expressem livremente suas experiências, opiniões e percepções.

Todas que estavam na comunidade terapêutica foram entrevistadas, ninguém se recusou. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. O processo analítico ocorreu por meio de estatística descritiva simples para os dados advindos do questionário sociodemográfico e, para a análise das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo.⁹ Para preservar a identidade das entrevistadas, optou-se em nomeá-las como princesas da *Disney*®, seguido pela numeração arábica. Em relação à originalidade das falas, ressalta-se que não houve correção coloquial e nem gramatical, mantendo-as no estado original.

Convém ressaltar que, anteriormente à coleta dos dados, os instrumentos de coleta passaram por um processo de validação teórica de conteúdo, onde três pessoas na área da psicologia, assistente social e enfermagem, foram consultadas e ficaram responsáveis por verificar se o instrumento precisava de alterações e se atendia os objetivos propostos neste estudo.

O estudo foi submetido à apreciação ética pela comunidade terapêutica, e posteriormente, pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Humanos da

UEM, obtendo parecer de aprovação nº 6.736.329, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 77783724.5.0000.0104. Salienta-se que anteriormente à coleta de dados, os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa precisavam manifestar anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ressalta-se que o estudo respeitou todos os preceitos éticos e legais redigidos nas normas regulamentadoras determinadas pelas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, e que estabelecem as diretrizes éticas para a realização de estudos com seres humanos.¹¹⁻¹³

Por fim, torna-se importante mencionar a Lei 14.289 de 2022, a qual trata sobre o dever de sigilo sobre a condição de pessoas infectadas pelo HIV, hepatites crônicas, hanseníase e/ou com tuberculose, como proteção da autonomia do paciente de decidir livremente, tão somente conforme a legalidade e seu próprio modo de pensar.¹⁴ Assim sendo, esse compromisso se insere no marco do respeito e reconhecimento ao protagonismo do paciente nas decisões de saúde que lhe competem.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos

Participaram do estudo 13 mulheres do sexo feminino, com idade variando entre 18 e 60 anos. Quanto à raça, seis (46%) consideram-se brancas, seis (46%) negras, e uma (8%) amarela. Em relação à escolaridade, quatro (31%) mulheres possuem ensino fundamental incompleto, cinco (38%) têm ensino médio incompleto, duas (15%) apresentam ensino médio completo e 2 (15%) participantes têm superior incompleto. Sobre a ocupação trabalhista, nove (69%) possuíam um vínculo de trabalho antes de entrar na comunidade terapêutica e quatro (31%) estavam sem vínculo empregatício antes de entrar na instituição.

Com relação ao número de filhos, apenas 3 (23%) não são mães, sendo que 10 (77%) mulheres possuem entre um e quatro filhos biológicos. Sobre o estado civil, cinco (38%) mulheres são solteiras, quatro

(31%) mantêm uma união estável e/ou são casadas, três (23%) são divorciadas e uma (8%) viúva. No que se refere ao município de origem, sete (54%) residem em municípios com aproximadamente duas horas de viagem da instituição, enquanto seis (46%) residem na cidade onde se localiza a comunidade terapêutica.

No que tange às condições de saúde, quatro (31%) possuem alguma comorbidade, como hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, transtorno afetivo bipolar e epilepsia, as quais também fazem uso de medicamentos de uso contínuo. Sobre a procura do tratamento, 10 (77%) foram por motivo de que fazem uso de drogas semissintéticas, como cocaína e crack, e as demais faziam uso de álcool e/ou cigarro. Em relação ao tempo de permanência, houve variação entre dez dias e quatro meses, com média aritmética de tratamento de 40 dias.

A análise das entrevistas revelou depoimentos sinceros, dúvidas e questionamentos sobre as ISTs. Alguns participantes apresentaram dificuldades de comunicação, atribuídas ao recente ingresso na comunidade terapêutica e ao processo de abstinência, o que impactou a linearidade e coesão dos relatos.

Deste modo, durante a análise de conteúdo emergiram duas categorias, a saber: Vulnerabilidade e consciência: concepções das mulheres sobre as ISTs; Experiências de mulheres em tratamento por uso de álcool e/ou outras drogas: abordagem das ISTs nos serviços de saúde.

Vulnerabilidade e consciência: concepções das mulheres sobre as ISTs

Com base nos depoimentos analisados, observou-se que o conhecimento das mulheres sobre as ISTs é construído predominantemente a partir de suas experiências pessoais, seja por meio de conversas informais, consultas médicas ou, em alguns casos, nulo pela falta total de informação. Há um evidente receio em compartilhar informações, refletindo a preocupação com possíveis julgamentos e estigmas associados ao tema.

Adicionalmente, ressalta-se a presença de um tabu que dificulta a discussão sobre ISTs, manifestado na menção de que mães e figuras familiares não abordam ou orientam sobre essa temática, motivado pela ideia de que a menção sobre o assunto influencia o ato sexual. Essa ausência de diálogo gera um ciclo de desinformação e insegurança, evidenciando a urgente necessidade de promover uma educação em saúde mais abrangente e acessível, que possa desmistificar as ISTs e incentivar um diálogo aberto e sem estigmas. As falas a seguir ilustram essa observação:

A minha mãe sempre foi muito fechada para falar a respeito de sexo, doenças sexualmente transmissíveis, camisinha, ela nunca falou essas coisas. Então eu tive que aprender e eu não queria aprender na rua, eu queria aprender da maneira certa. (Branca de neve, 2)

Não muito, mas eu conheço bastante gente, entendeu? Que tem bastante doenças venéreas. (Jasmine, 4)

Nem sei o que é isso. Doença grave assim?. (Bela, 9)

As entrevistadas apresentam uma variedade de perspectivas e experiências relativas à saúde sexual e à prevenção de ISTs. Notavelmente, algumas utilizam termos tradicionais, frequentemente empregados por pessoas mais velhas, para se referir a parasitas que se alojam na região íntima. Ademais, relacionaram a transmissão das infecções à prática de sexo desprotegido e à ausência de cuidados, como falta de higiene. Essa visão é preocupante, pois revela baixo letramento em saúde, especialmente em contextos em que a educação sexual é limitada. Notou-se ainda que as participantes expressaram curiosidade sobre as ISTs e revelaram um conhecimento superficial sobre elas. Tal percepção se reflete nas falas a seguir:

Olha, o que eu conheço é Sexo sem proteção. Sexo com várias pessoas, sem cuidado, falta de higiene. Enfim, sabe? Às vezes a pessoa vai a

um banheiro que não tá muito adequadamente. (Aurora, 5)

Eu já vi falado um monte, né? Tipo, gonorreia, AIDS, sífilis, mas nunca peguei, graças a Deus, né? Eu nem sei como é que é, eu tenho curiosidade de perguntar, eu nunca tive a oportunidade de perguntar pra uma pessoa que teve sífilis, qual que é o sintoma das sífilis? É transmissível, passa na saliva, as coisinhas?. (Sininho, 8)

Antigamente, a minha mãe conta que teria o chato, né? Que já teve gente, funcionários deles que pegaram. É isso. Agora eu não sei se tem mais outras (...). (Tiana, 10)

Durante os questionamentos, observou-se que a maioria das entrevistadas demonstrou dúvidas e insegurança nas respostas, especialmente em relação à nomenclatura, formas de transmissão, tratamento e prevenção das ISTs, com as falas frequentemente acompanhadas de perguntas. Além disso, evidenciou-se confusão quanto às terminologias utilizadas, assim como uma sobreposição com doenças transmissíveis não sexualmente.

Esse fenômeno destaca a necessidade de uma educação clara e abrangente sobre as ISTs, suas características e a distinção entre os diferentes tipos de doenças transmissíveis, a fim de promover uma conscientização mais eficaz na população. Isso é evidenciado nas seguintes falas:

Tuberculose também é transmissível?. (Cinderela, 1)

HIV, HN1, isso só. (Pocahontas, 6)

Diz que é uma tripinha, que quando a gente faz cocô, diz que tem uma tripinha que sai pra fora, é isso?. (Bela, 9)

Quanto à forma de transmissão, ficou evidente a persistência da concepção de que a proximidade física pode resultar na transmissão de infecções. Observou-se, assim, a falta de clareza sobre as modalidades de transmissão das ISTs. Essa

insegurança reflete a necessidade de uma abordagem mais informativa e esclarecedora, visando desmistificar conceitos errôneos e promover uma compreensão precisa sobre as formas de transmissão. Essa realidade é expressa nas falas seguintes:

A minha mãe falava muito para a gente tomar cuidado para não sentar no banheiro que outras pessoas sentavam. Para não estar pegando doenças. Então a próxima maneira que eu conheço é essa. (Branca de neve, 2)

Dizem que essa saliva passa, né? Sentar nos lugar passa, aí a gente fica meio esperto, né?. (Sininho, 8)

Eu tenho uma dúvida. A sífilis, se pega em qualquer lugar? Tipo, eu vou no banheiro, eu sento no vaso? Eu tenho como pegar no vaso?. (Tiana, 10)

Além disso, constatou-se um significativo desconhecimento em relação às formas de prevenção e tratamento das ISTs. Algumas entrevistadas mencionaram que "poderia" existir tratamento para infecções que já possuem, enquanto outros afirmam erroneamente que as pílulas anticoncepcionais constituem uma forma de proteção contra essas infecções. Tais falas evidenciam a necessidade de campanhas educativas que esclareçam as estratégias de prevenção e o correto entendimento sobre os meios de tratamento das ISTs:

Acho que devia ter alguma coisa, né, para a gente tomar, para evitar, né?. (Jasmine, 4)

Tem a camisinha, tanto para masculino ou feminino. Tem anticoncepcionais. Também isso ajuda. Tanto doença como gravidez também. Injeções também. Pra quem não quer ter, toma injeção também. (Cinderela, 1)

Por se enquadrarem em um grupo vulnerável, as entrevistadas demonstraram consciência acerca das condições às quais estão expostas. Elas destacaram que o compartilhamento de

materiais injetáveis para o uso de entorpecentes representa um risco significativo de exposição às infecções. Essa percepção pode ser confirmada nas falas a seguir:

Eu acho que pessoas que usam drogas juntos, que usam a mesma agulha, pessoas que se tatuam em lugares que não são apropriados e pessoas que não se cuidam com parceiros. (Elsa, 12)

Já ouviu falar, minha mãe falava bastante também comigo sobre isso, porém não que eu lembre de tudo. (Pocahontas, 6)

Observou-se que uma das entrevistadas mencionou que recebeu orientações maternas, embora não conseguisse se recordar claramente delas. Essa possível falha de memória pode estar relacionada ao uso de substâncias, uma vez que, durante a entrevista, sua condição comportamental sugere sinais de abstinência, evidenciando inquietação e dificuldades na comunicação.

Experiências de mulheres em tratamento por uso de álcool e/ou outras drogas: abordagem das ISTs nos serviços de saúde

Em relação à experiência das participantes sobre a abordagem dos serviços de saúde a respeito da promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento das ISTs, bem como sobre a educação em saúde destinada a conscientizar a população sobre os riscos e as formas de evitar a transmissão, especialmente considerando que essas pessoas se enquadram no grupo vulnerável, notou-se uma disparidade nas respostas, com predominância da ausência de informações sobre o tema nos atendimentos profissionais. Essa realidade é expressa nas falas seguintes:

Nunca perguntaram pra mim, não. Porque como eu não tive esse problema, então eu nunca procurei o postinho pra esse tipo de problema. (Sininho, 8)

Alguns perguntam. Nem todos. Alguns nem tão nem aí. Eu acho que

na hora dos exames de sangue. Sempre para pedir. Porque não é porque a pessoa não está sentindo ali os sintomas igual o meu amigo tem(...) Então, às vezes você pedindo o exame de sangue completo, às vezes resolveria. (Ariel, 7)

Eles sempre pergunto se já tem o histórico, se já tive alguma doença, se já perguntam qual que é a quantidade de parceiros sexuais pra ver se existe a possibilidade de ter alguma dessas doenças. Então eles investigam bem. Poderia ser mais rápido os exames, chegar mais rápido. E eu acho que tinha que ter aquela maquininha de ultrassom pra disponibilizar. (Branca de neve, 2)

Observou-se que algumas participantes propuseram sugestões para aprimorar o diagnóstico precoce e compartilharam relatos de experiências referentes à busca por atendimento nas unidades de saúde, ficando evidente que a experiência positiva nos serviços de saúde pode depender muito do comportamento e da sensibilidade de cada profissional.

Durante as entrevistas, as mulheres se sentiram confortáveis e expressaram diversas dúvidas, justificando-as ao mencionarem que conheciam alguém ou que, pessoalmente, haviam sido diagnosticadas com alguma IST. Notou-se que algumas participantes revelaram a persistência do estigma diante do diagnóstico de ISTs, além da necessidade percebida pela busca por informações confiáveis. Isso destaca a importância de educação em saúde e do suporte emocional, a fim de auxiliar as pessoas a lidarem com suas condições de maneira informada e segura.

Evidenciou-se também nos relatos que havia desconfiança e insegurança em relação às informações sobre as infecções, fator que reflete em uma falta de acesso a informações precisas ou experiências de atendimentos que resultam em dúvidas sobre as recomendações profissionais. Esse aspecto torna-se evidente no relato a seguir:

Olha, eu conheço poucas coisas, que nem eu, eu tive sífilis na gestação. A [minha filha] nasceu com sífilis, tomei 18 benzetacil, não adiantou. Hoje eu não tenho, tenho o meu, tá dando 1.2, o da [minha filha] zerou. O meu já não transmite mais, né, (...) Eu não entendo isso aí, que fala que tem uma época que o ele fica incubado, que ele não transmite. Eu não acredito que ele não transmita, então eu não arriscaria, né, ter relação com a pessoa que tem sem usar camisinha. Mais ou menos isso, eu não acredito nessas coisas não. (Ariel, 7)

Por fim, observou-se relatos sobre contaminação em ambientes considerados seguros, o que traz à tona a questão da transmissão de doenças em contextos inesperados. A confusão sobre como contrai as ISTs, mesmo sem relacionamentos sexuais recentes, ressalta a falta de compreensão sobre as formas de transmissão. A fala a seguir da voz a essa realidade:

E eu tenho uma dúvida. A sífilis, se pega em qualquer lugar? (...) Com seis meses, seis ou sete meses que eu estava aqui [na comunidade terapêutica] e começou a aparecer umas manchas vermelhas na palma da minha mão, no pé. E pedi para estar marcando no posto médico. E eu fui. A médica falou que era sífilis. O que a gente descobriu, tinha uma mulher aqui dentro com sífilis. E naquele tempo eu não estava saindo com ninguém. Como? Se eu não sair com ninguém, não tive contato com ninguém. Porque eu estou casada com esse faz dois anos e meio. E eu pegasse aqui dentro da casa. Ela [profissional de saúde] falou que podia ser no vaso, não de tomar banho. E depois a gente descobriu que a menina estava muito feia com a sífilis. Só que eu descobri que a sífilis é que nem a hepatite. E ela se esconde, camufla no organismo. (Tiana, 10)

Assim, verificou-se a insipiência da população abordada em relação ao entendimento das ISTs, demarcada especialmente por estigmas, falta de

informação adequada e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Portanto, enfatiza-se a necessidade do olhar atento do profissional de saúde a esta população, com uma abordagem educativa e contextualizada de acordo com as realidades dessas mulheres, contemplando não apenas as consequências das ISTs, mas também os meios de prevenção, como o uso de preservativos, realização de testes regulares e acesso ao tratamento precoce.

DISCUSSÃO

O consumo de drogas é uma prática humana que existe há milênios e é presente em várias culturas ao redor do mundo. Em diferentes sociedades as drogas eram usadas para fins religiosos, culturais e medicinais. No entanto, a partir do século XX, o consumo passou a ser uma preocupação global, tanto pelo aumento de indivíduos em uso, quanto pelos danos visíveis à saúde física e emocional, além dos fatores sociais e econômicos.¹⁵

Há uma notável diferença entre o uso de drogas no passado e no presente. Atualmente, o consumo é mais individualizado e abusivo, fenômeno impulsionado pela ampla disponibilidade de substâncias sintéticas, que possuem uma potência até cem vezes superior aos naturais. Além disso, a facilidade de acesso a essas substâncias contribui significativamente para a disseminação e iniciação ao consumo.¹⁵

Historicamente, os problemas relacionados ao consumo de álcool ou drogas eram mais frequentes entre a população do sexo masculino, contudo, as mudanças no papel social da mulher têm reduzido essa diferença. Os fatores que levam a esse comportamento envolvem uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, tais como pressão social, violência doméstica, abuso sexual, problemas psicológicos, genética, condições socioeconômicas, entre outros.¹⁵ Ademais, torna-se importante mencionar que normalmente o uso de tabaco e álcool começa de forma precoce no ambiente familiar ou entre grupos de amigos.⁷

O consumo de substâncias psicoativas ilícitas entre mulheres

encontra-se vinculado a uma carga emocional de desgosto e medo de julgamento, visto que a mulher, diante da sociedade, possui papéis sociais e culturais atribuídos, como o de mãe, esposa e cuidadora da família. Nesse contexto, a mulher que consome drogas está duplamente contrariando as normas sociais, fator que contribui para o ocultamento do uso de drogas por parte das mulheres e, conseqüentemente, aumentam sua vulnerabilidade aos diversos agravos sociais e de saúde, incluindo às ISTs.¹⁶

As ISTs são endêmicas em comunidades onde há uso de drogas ilícitas, sendo perpetuadas pela estreita relação entre o uso de drogas e o trabalho sexual comercial. Entre as populações que fazem uso de drogas, as jovens do sexo feminino estão em maior risco de contrair infecções. Em especial, o uso de cocaína injetável e crack, que são amplamente acessíveis, tem sido fortemente associado às práticas sexuais de risco e às elevadas taxas de transmissão.¹⁷

O corpo feminino é mais suscetível à transmissão de ISTs devido à maior exposição das mucosas genitais e à possibilidade de microlesões durante o ato sexual. Além disso, o uso de substâncias psicoativas está associado a comportamentos de risco, como o compartilhamento de seringas no caso de drogas injetáveis ou a troca de sexo por drogas ou dinheiro, o que aumenta a exposição aos parceiros infectados.¹⁸ O uso de drogas pode prejudicar o julgamento e a capacidade de negociar o uso de preservativos, elevando o risco de exposição. Ademais, o estigma relacionado ao uso de drogas e à condição de vulnerabilidade social das mulheres pode dificultar o acesso aos serviços de saúde e ao suporte, incluindo para a testagem e tratamento das ISTs.¹⁷

No que diz respeito ao comportamento sexual divorciadas tendem a utilizar grande quantidade de álcool e praticar sexo sem a utilização de preservativo, o que aumenta a vulnerabilidade ao HIV. Além disso as jovens, verifica-se uma conduta mais autônoma e menos conservadora, pautada por oportunidades circunstanciais e

influenciada pelo contexto em que estão inseridos. Dessa maneira, é possível identificar múltiplos fatores de risco aos quais essa população está exposta.¹⁹

Os resultados deste estudo indicam que a lacuna entre o conhecimento socialmente construído (senso comum) e o conhecimento científico se manifesta de forma crítica nas percepções das participantes sobre a prevenção de ISTs. A crença de que o anticoncepcional seria uma forma eficaz de prevenção é um exemplo claro de como o senso comum, focado na prevenção da gravidez, se sobrepõe à informação científica sobre a transmissão de ISTs. Embora os anticoncepcionais hormonais, eles não criam uma barreira física contra a transmissão de vírus, bactérias ou outros microrganismos causadores de ISTs, como HIV, sífilis, gonorréia e clamídia. A prevenção eficaz contra ISTs depende principalmente do uso de métodos de barreira, como o preservativo masculino ou feminino, que impedem o contato direto com fluidos corporais infectados.¹

Além disso, as participantes mencionaram a possibilidade de contrair ISTs a partir do contato com superfícies, como vasos sanitários, cadeiras ou outras superfícies. Existem evidências que afirmam que a sífilis pode ser contraída pelo contato direto com lesões ulcerativas na pele de uma pessoa infectada. No entanto, é válido lembrar que as bactérias que causam a sífilis não sobrevivem por muito tempo fora do corpo humano. Portanto, a doença não é transmitida por meio de contato com objetos, como assentos de vasos sanitários ou maçanetas, que foram tocados por alguém com sífilis.²⁰

Alguns estudos demonstraram que o vírus da hepatite B conseguiu sobreviver em superfícies, à temperatura ambiente, por até uma semana, principalmente em épocas de surtos de hepatite B, envolvendo pacientes e profissionais de unidades de hemodiálise.²¹ Outro ponto que merece atenção é a menção à pediculose pubiana, conhecida popularmente como “chato”, mencionada por uma das participantes. O parasita pode ser transmitido por compartilhamento de roupas ou toalhas contaminadas, no

entanto, o “chato” não é considerado uma IST clássica, pois não é transmitido diretamente pelo ato sexual.²²

Outra situação questionada, diz respeito à possibilidade de transmissão de infecções por meio do beijo. De fato, algumas infecções podem ser transmitidas pelo beijo na boca, especialmente quando há contato com lesões, feridas ou secreções infectadas. Entre essas infecções, destacam-se o herpes simplex (HSV-1), a sífilis e o citomegalovírus (CMV). Por outro lado, infecções como o HIV, a gonorreia e a clamídia não são transmitidas por meio do beijo, uma vez que esses patógenos requerem um meio diferente de transmissão, como sangue, sêmen ou fluidos vaginais.²⁰ Para exemplificar, o risco médio de aquisição do HIV é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e de 0,09% após exposição de mucosas ou superfícies da pele com lesão.²³

Ademais, uma participante relacionou a tuberculose às ISTs. Contudo, embora a tuberculose seja uma doença infectocontagiosa, sua transmissão ocorre predominantemente por vias aéreas, e não por via sexual. No entanto, é válido destacar que a tuberculose e as ISTs compartilham interações significativas, principalmente no que tange à saúde pública e à vulnerabilidade das populações afetadas. Essas populações apresentam um risco elevado de coinfeção, resultante de condições socioeconômicas desfavoráveis, acesso limitado a serviços de saúde e comportamentos de risco.²⁴

Outro estudo também identificou dúvidas quanto à transmissão do HIV durante o período de incubação, também conhecido como janela imunológica. No entanto, o vírus pode ser transmitido em qualquer fase da infecção, incluindo a fase aguda, quando se multiplica rapidamente no corpo. Durante a janela imunológica, o vírus pode não ser detectado em testes e a pessoa pode parecer saudável, mas ainda pode transmiti-lo, mesmo sem apresentar sintomas visíveis. Contudo, existe uma fase específica em que o HIV não é transmitido: quando a pessoa está em tratamento antirretroviral bem-sucedido e apresenta carga viral indetectável.²⁰

Diante desse contexto, os profissionais de saúde assumem papel essencial como mediadores entre o senso comum e o conhecimento científico, devendo oferecer informações claras sobre as ISTs e combater estigmas e crenças populares. A transmissão do saber científico deve empoderar as mulheres, favorecendo decisões informadas e práticas sexuais seguras. A enfermagem, como primeiro contato no sistema de saúde, destaca-se por seu olhar centrado no cuidado e na valorização das dimensões socioculturais. A confiança estabelecida nessa relação favorece uma comunicação humanizada e a adoção de estratégias de prevenção e redução de danos.²⁵

Logo, devido a prevalência deste cenário entre homens e mulheres, foi estabelecida a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), por meio do Decreto no 9.761/2019. Essa política é uma ferramenta essencial para orientar o enfrentamento do uso de drogas no Brasil.²⁶ Todavia, houve muitas críticas por priorizar a abstinência e fortalece um modelo de tratamento centrado e sobrecarregando as comunidades terapêuticas e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).²⁷ Uma vez que, existem estratégias de redução de danos minimizam os impactos do uso de drogas, por exemplo, inclui a distribuição de seringas estéreis, orientações sobre uso seguro e acesso a terapias de substituição. Evidências científicas e experiências internacionais comprovam sua eficácia na melhoria da saúde pública e na redução de infecções.¹⁰

Embora o Decreto nº 9.761/2019 ainda não tenha sido formalmente substituído, a Resolução CONAD nº 13/2025 promete estabelecer diretrizes e metodologia para a elaboração de uma nova Política Nacional sobre Drogas e de um novo Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, que busca uma abordagem mais equilibrada e baseada em evidências científicas, sinalizando um potencial retorno à ênfase nas estratégias de Redução de Danos.²⁸

Portanto, entre as limitações deste estudo, encontra-se a amostragem restrita a uma comunidade terapêutica, ainda mais quando associado ao período de

permanência na casa. Sobre isso, o lema institucional do local de pesquisa estabelece uma duração entre oito e nove meses, simbolicamente relacionado a um ciclo de gestação, sugerindo a ideia de "renascimento". No entanto, observou-se que essa permanência tem se limitado a aproximadamente um mês. Essa realidade é preocupante, pois indica uma baixa adesão ao tratamento, resultando no retorno dos indivíduos à situação de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, o perfil epidemiológico das participantes deste estudo revelou uma ampla variação na idade, predominantemente demarcado por mulheres brancas, com ensino médio completo, consumindo, principalmente, drogas psicoestimulantes. Evidenciou-se que as mulheres com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas enfrentam vulnerabilidades significativas em relação às ISTs, especialmente devido aos estigmas, falta de informações adequadas e falhas no atendimento dos serviços de saúde.

Além disso, a lacuna entre o senso comum e o conhecimento científico é um ponto central, pois evidencia as crenças que colocam as mulheres em situação de maior vulnerabilidade, essa se manifesta de forma clara nos resultados por meio de mitos ou crenças populares que se contrapõem à informação científica.

Conclui-se que é fundamental promover estratégias de educação em saúde sobre as ISTs, assegurando que as informações sejam transmitidas de maneira acessível, utilizando uma linguagem simples e compatível com o nível de escolaridade e compreensão das mulheres atendidas. A abordagem educativa deve ser contextualizada de acordo com as realidades dessas mulheres, contemplando não apenas as consequências das ISTs, mas também os meios de prevenção, como o uso de preservativos, a realização de testes regulares e o acesso ao tratamento precoce.

Por fim, destaca-se o papel crucial dos profissionais de enfermagem, que, por estabelecerem vínculos mais próximos e

contínuos com os pacientes, desempenham uma função central na abordagem desse tema. A relação de confiança entre enfermeiros e pacientes possibilita uma comunicação mais eficaz e humanizada, contribuindo para que a abordagem sobre a prevenção e o tratamento das ISTs seja feita de maneira leve, respeitosa e sensível às necessidades individuais.

REFERÊNCIAS

- 1 Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. Prevention of sexually transmitted infections in young people's sexual scripts: differences according to gender. *Cienc Saude Colet.* (Online).2021;26(7):2683-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: sífilis 2024. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>
- 3 Camarero JG, Aranda EB, Castro RQ, Chumillas RMS, Vega LA, Ruiz SD, et al. Hepatitis B and C screening in hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection. *Gastroenterología y Hepatología (English Edition).* 2022;45(3):256-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.09.002>
- 4 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Estatísticas Brasil. Geneva: UNAIDS;2023. Available from: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
- 5 Pérez-Morente MA, Gázquez-López M, Álvarez-Serrano MA, Martínez-García E, Femia-Marzo P, Pozo-Cano MD, et al. Sexually transmitted infections and associated factors in Southeast Spain: a retrospective study from 2000 to 2014. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7449. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207449>
- 6 Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades. Brasília;2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv-aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf>

7 Esper LH. Women and substance abuse: challenges and implications for nursing. *Rev. Baiana Enferm.* (Online), 2024;38:e55485. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.55485>

8 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

9 Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70;2016. 279 p.

10 Machado LV, Boarini ML. Drug policies in Brazil: the harm reduction strategy. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2013;33(3):580-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>

11 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

12 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 7 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Brasília;2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saud-elegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

13 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018: estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília;2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0580_16_07_2018.html

14 Brasil. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Estabelece a obrigatoriedade de manter a confidencialidade em relação à condição de pessoas com HIV, hepatite crônica, hanseníase e tuberculose. *Diário Oficial da União.* 4 jan 2022; Seção 1:1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1347566386/lei-14289-22>

15 Macrae E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. In: Macrae, E (Org). *A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos.* Salvador: EDUFBA;2021. p. 121-36. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34396/1/A%20questao%20das%20drogas-repositorio.pdf>

16 Pinto AL, Corradi-Webster CM. Women, romantic relationships and drug use: experiences and meanings. *Estud. Psicol.* (Campinas, Online). 2023;40:e220130. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e220130en>

17 Assunção IL, Sette LG, Oliveira GC, Pitanga IA, Neto JCR, Souza VG, et al. Drug use and the increase in sexually transmitted infections: a systematic review. *Brazilian Journal of Development.* 2022;8(9):60922-60941. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-034>

18 Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Sousa KDL, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2022;30(nesp):e3696. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3696>

19 Silva JB, Pinheiro HVS, Silva JLS, Silva MR, Gurgel MJ, Portela G, et al. Health education on intimate self-care and STIs for women in vulnerable situations. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde.* 2021;3(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210006>

20 Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de atenção básica 18: HIV/AIDS, Hepatite Viral, Sífilis e outras Infecções*

Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf/view>

21 Ministério da Saúde (BR). Portaria SECTICS/MS nº 25, de 18 de maio de 2023: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções. Brasília; 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2023/prt0025_22_05_2023.html

22 Dinulos JGH, Merola JF. Piolho (Pediculose). MSD Manuals;2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/infec%C3%A7%C3%B5es-parasit%C3%A1rias-da-pele/piolho>

23 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Câmara Técnica nº 014/2020/CTAS/COFEN. Acidentes com material contaminado. Senado Federal; 8 jun 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-014-2020-cofen-ctas/>

24 Carvalho MV, Silva AR, Taminato M, Bertolozzi MR, Fernandes H, Sakabe S, et al. Tuberculosis/HIV co-infection with a focus on care and quality of life. Acta Paul. Enferm. (Online). 2022;35:eAPE02811. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2022A002811>

25 Maffaccioli R, Oliveira DL. Challenges and perspectives of nursing care for populations in vulnerable situations. Rev. gaúch. enferm.2018;39:e20170189. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>

26 Brasil. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Diário Oficial da União.11 abr 2019; Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/697347259/decreto-9761-19>

27 Andrade PV, Mara ME, Cristina CE, Carlos OCG, Reis RJ, Andrade PLB. Harm reduction and drug policies in Brazil: setbacks and advances. Saude Colet (Barueri). 2021;11(71):9029-72. DOI:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9029-9072>

28 Brasil. Resolução CONAD nº 13, de 13 de fevereiro de 2025. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Diário Oficial da União. 12 fev 2025; Seção 1:43. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1356829426/dou-secao-1-14-02-2025-pg-43>

Recebido em: 06/06/2025
Aceito em: 25/11/2025
Publicado em: 22/04/2026