



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Sabrina Oliveira de Matos

**Estigma internalizado de pessoas com transtorno por uso de  
substâncias: uma revisão de escopo**

Florianópolis  
2024

Sabrina Oliveira da Matos

**Estigma Internalizado de pessoas com transtorno por uso de substâncias: uma revisão de escopo**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fátima Buchele Assis, Dra.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Larissa de Abreu Queiroz, Dra.

Florianópolis  
2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.  
Dados inseridos pelo próprio autor.

Matos, Sabrina Oliveira de  
Estigma Internalizado de pessoas com transtorno por uso  
de substâncias: uma revisão de escopo / Sabrina Oliveira  
de Matos ; orientadora, Fátima Buchele de Assis,  
coorientador, Larissa de Abreu Queiroz, 2024.  
84 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Estigma Internalizado. 3.  
Transtorno por Uso de Substâncias. 4. Revisão de Escopo. I.  
Assis, Fátima Buchele de . II. Queiroz, Larissa de Abreu .  
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Sabrina Oliveira de Matos

**Estigma internalizado de pessoas com transtorno por uso de substâncias: uma revisão de escopo**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 07 de maio de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>o</sup>. Dalvan Antônio de Campos Dr.  
UNIPLAC

Prof<sup>a</sup> Sheila Rubia Lindner Dr<sup>a</sup>.  
UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.<sup>a</sup> Fátima Buchele Assis, Dra.  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Larissa de Abreu Queiroz, Dra.  
Coorientadora

Florianópolis, 2024.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser minha fortaleza em todos os momentos da minha vida, por me dar forças para seguir em frente e lutar pelos meus objetivos.

Agradeço aos meus pais pelo amor e carinho com que me criaram, sempre me apoiando. À minha filha tão amada, Marina, que sempre esteve ao meu lado, compartilhando alegrias, incertezas e cansaço e, em especial, por sua compreensão perante as horas de convívio reduzido, que foram dedicadas às atividades acadêmicas.

Agradeço à minha orientadora, Fátima, pela parceria na realização desta dissertação. Sua atenção, apoio, críticas e sugestões foram essenciais ao desenvolvimento deste trabalho.

A Larissa, minha coorientadora, pelos ensinamentos compartilhados.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, com os quais tive a oportunidade de estudar, pela contribuição que deram à minha formação.

À minha amiga Bruna, que sempre me incentivou, mesmo quando eu pensava que tudo iria dar errado, me oferecendo palavras de apoio, bem como pela prestatividade em me ajudar na correção e revisão desta dissertação.

Enfim, agradeço a todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram para que eu pudesse cumprir da melhor maneira possível mais essa etapa da minha vida, o mestrado.

## RESUMO

**Introdução:** em uma sociedade em que o uso de drogas tem forte conotação moralizante, o estigma social se torna um grande entrave ao usuário, profissional de saúde e toda sociedade. Nesse cenário, destaca-se o estigma internalizado, estabelecido quando a pessoa se torna consciente de sua condição de estigmatizada, concordando e aplicando, a si mesma, estereótipos negativos sobre seu transtorno, ocorrendo, assim, a interiorização do estigma. Para além de abordagens técnicas de cuidado, a relação entre profissional, usuário e sociedade é um fator fundamental, no entanto, muitas vezes é influenciada por preconceitos e estigmas observados por meio de julgamentos equivocados sobre o comportamento de consumo de drogas. Diante da complexidade desse tema, se faz necessário organizar e ampliar as discussões sobre as políticas de saúde existentes para o cuidado dessas pessoas, bem como compreender quais os efeitos da interiorização do estigma na vida dos usuários a partir da literatura pesquisada. **Objetivo:** este estudo teve como objetivo realizar levantamento da literatura nacional e internacional acerca da produção de conhecimento sobre o estigma internalizado de indivíduos com transtorno por uso de substâncias. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo que adotou as recomendações propostas pelo *Joanna Briggs Institute* e de acordo com as etapas propostas no *Preferred Reporting Items for Systematic re-views and Meta-Analyses extension for Scoping Re-views (PRISMA-ScR) Checklist*. A estratégia de busca de publicações foi realizada por meio das bases de dados: PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web Of Science, LILACS/BDENF/IndexPsi, SciELO, e *ProQuest Dissertations & Theses Global*, na literatura cinzenta (Google Scholar/Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), em junho de 2023. **Resultados:** Os estudos, apresentados nessa dissertação em forma de 02 artigos, mostraram uma convergência na definição do conceito de estigma internalizado, trazendo consequências negativas em curto e longo prazos, às pessoas acometidas dessa dificuldade. O isolamento social, as barreiras ao acesso ao tratamento, a destruição das condições psicológicas, afetam também negativamente a percepção sobre si mesmo. Dessa forma os estudos mostram que uma degradação da identidade ou uma incapacidade de construir relacionamentos estáveis e de longo prazo, podem acontecer, bem como um maior envolvimento em comportamentos de alto risco para a saúde.

**Palavras-chave:** estigma internalizado; transtorno por uso de substância; revisão de escopo.

## ABSTRACT

**Introduction:** in a society where drug use has a strong moralizing connotation, social stigma becomes a major obstacle for users, health professionals and society as a whole. In this scenario, internalized stigma stands out, established when the person becomes aware of their stigmatized condition, agreeing and applying negative stereotypes about their disorder to themselves, thus causing the internalization of stigma. In addition to technical care approaches, the relationship between professionals, users and society is a fundamental factor, however, it is often influenced by prejudices and stigmas observed through mistaken judgments about drug consumption behavior. Given the complexity of this topic, it is necessary to organize and expand discussions about existing health policies for the care of these people, as well as understanding the effects of the internalization of stigma in the lives of users based on the researched literature. **Objective:** this study aimed to survey national and international literature on the production of knowledge about the internalized stigma of individuals with substance use disorders. **Method:** this is a scoping review that adopted the recommendations proposed by the Joanna Briggs Institute and in accordance with the steps proposed in the Preferred Reporting Items for Systematic re-views and Meta-Analyses extension for Scoping Re-views (PRISMA-ScR) Check list. The publication search strategy was carried out using the following databases: PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web Of Science, LILACS/BDENF/IndexPsi, SciELO, and ProQuest Dissertations & Theses Global, in gray literature (Google Scholar /Academic and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations), in June 2023. **Results:**The studies, presented in this dissertation in the form of 02 articles, showed a convergence in the definition of the concept of internalized stigma, bringing negative consequences in the short and long term to people affected by this difficulty. Social isolation, barriers to access to treatment, the destruction of psychological conditions, also negatively affect the perception of oneself. Thus, studies show that a degradation of identity or an inability to build stable, long-term relationships can occur, as well as greater involvement in high-risk health behaviors.

**Keywords:** internalized stigma, substance use disorder, scope review.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de elegibilidade dos estudos, conforme a estratégia PCC utilizada, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.....29

Quadro 2 - Estratégia de busca definida para a revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.....30



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
APS	Atenção Primária em Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCC	População, Conceito, Contexto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TUS	Transtorno por Uso de Substância
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
CAD	Centro de Atenção Diária
HD	Hospital Dia
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
CAPS AD	CAPS Álcool e outras Drogas
AB	Atenção Básica
CID-10	Classificação Internacional de Doenças 10ª edição

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>17</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>18</b>
3.1. A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS: DO INÍCIO À ATUALIDADE .....	18
3.2. O CONTEXTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS .....	23
3.3. O ESTIGMA INTERNALIZADO .....	25
<b>4. MÉTODO</b> .....	<b>27</b>
4.1. PROCEDIMENTOS .....	28
4.1.1. Definição do título e da questão de pesquisa .....	28
4.1.2. Definição dos critérios de elegibilidade .....	29
4.1.3. Definição da estratégia de pesquisa .....	29
4.1.4. Seleção dos estudos/fontes de evidências .....	31
4.1.5. Extração dos dados .....	32
4.1.6. Análise e apresentação dos resultados .....	32
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>76</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A prática de consumir drogas é universal, sendo utilizada por diferentes povos e culturas, seja para rituais religiosos, místicos, fonte de prazer e mais recentemente para fins terapêuticos. Da mesma maneira, as pessoas vêm se relacionando com as drogas de formas diferentes e com interpretações e percepções variadas (Torcato, 2016).

O Relatório Mundial sobre Drogas (United Nations Office on Drugs and Crime and Division for Treaty Affairs, 2022) afirma que cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no mundo e mais de 36 milhões sofriam de transtornos associados ao seu uso em 2020.

No Brasil, o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, apontou que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Em relação aos padrões de uso de drogas no Brasil, os dados sobre o uso do álcool foi um dos mais preocupantes. Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores. Aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (FIOCRUZ, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o uso de drogas é considerado, em nível mundial, um problema de saúde pública, fazendo-se necessário ampliar as discussões sobre as políticas de saúde (World Health Organization, 2022). O abuso e a dependência de substâncias psicoativas estão relacionados com importantes fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais (Torcato, 2016).

A 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V) traz algumas mudanças diagnósticas, como a substituição dos termos “dependência” e “abuso” por “transtornos relacionados a substâncias”, com diferentes níveis de gravidade. Nesse novo formato, subdividem-se os transtornos relacionados ao uso de substâncias (TUS) quanto às classes de drogas consumidas (American Psychiatric Association, 2014).

O DSM-V estabelece ainda como critério para diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas, entre outros, a compulsão para o consumo. Esse comportamento caracteriza-se pelo desejo incontrolável de consumir uma substância, em que o indivíduo se imagina incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo. Outro critério diagnóstico é o aumento da tolerância, tido como a necessidade de consumo de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa, com o objetivo de alcançar os mesmos efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas. Os sinais e sintomas de abstinência podem variar quanto à intensidade, de acordo com o padrão de consumo de substância, e irão surgir quando houver cessação ou mesmo redução do uso. Assim, visando o alívio ou a supressão dos sintomas de abstinência, o indivíduo pode retomar ou mesmo aumentar o consumo das substâncias psicoativas, aprendendo a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas e, a partir disso, passa a consumir a substância preventivamente. Assim, o indivíduo evita deparar-se com a síndrome de abstinência (American Psychiatric Association, 2014).

A complexidade da questão do uso de drogas requer que as ações no âmbito da saúde estejam alinhadas no sentido de oferecer o acesso e o efetivo cuidado. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de suas políticas, serviços e profissionais, precisa estar preparado para acolher os indivíduos que recorrem ao uso de drogas e seus familiares, principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS) (Brasil, 2015).

A APS considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, inserção sociocultural, busca a promoção de sua saúde, a prevenção, o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (Monteiro; Villela, 2013).

Nesse cenário, é de extrema importância discutir a assistência às pessoas com transtornos por uso de substâncias (TUS) e seus familiares, uma vez que é na APS que acontece o primeiro contato dessas pessoas com a rede de cuidado. Assim como também é a partir dela que ocorrem encaminhamentos para os demais níveis de referência e serviços especializados. É necessário que toda a equipe de saúde tenha uma conduta profissional com base no sigilo, na ética e respeito aos princípios legais, sem preconceitos, julgamentos, condutas moralizantes ou estigmatizantes (Santos *et al.*, 2022).

Associações do ponto de vista sociocultural, moral e econômico a respeito do

uso de substâncias psicoativas tornam a imagem da pessoa com TUS extremamente negativa, podendo levar a um processo de estigmatização social. Nesse sentido, Giansante; Nojiri (2017) alertam que contribui para essa imagem a afirmação de que a droga é vista pela sociedade como um grave problema a ser monitorado, pois oferece grande risco para todos. Os autores afirmam que a sociedade sempre buscou e continua buscando fazer uma forte coibição ao uso de substâncias psicoativas, no entanto, isso não tem agregado positivamente ao cenário do consumo de drogas no mundo (Giansante; Nojiri, 2017).

Goffman (1981) menciona três tipos de estigma existentes. O primeiro se refere às deformidades físicas, o segundo às “culpas de caráter individual”, percebidas como fraqueza, por exemplo, e o terceiro está relacionado aos estigmas que podem ser transmitidos a todos os membros de uma família. Para ele, o conceito de estigma é permeado pela presença física entre os estigmatizados e os ditos “normais”. Nesse processo, “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (Goffman, 1981, p. 12). Ou seja, os “normais” estabelecem padrões, criam expectativas e exigências rígidas de como o outro deveria ser e se comportar no mundo. Entretanto, ao se depararem com o diferente, com quem não se enquadra nos critérios pré-estabelecidos, passam a não considerar o outro “criatura comum e total”, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande (Goffman, 1981). Afirma ainda que todos esses tipos de estigma apresentam as mesmas características sociológicas: trata-se de “um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana”, no entanto, apresenta uma condição “que pode impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” (Goffman, 1981, p. 12).

Goffman (1981) compreende estigma como um sinal de descrédito atribuído a um sujeito, tornando-o menos valorizado que os demais e incapacitando-o para uma completa aceitação social. Nesse contexto, a pessoa estigmatizada tende a acreditar nas mesmas crenças sobre sua identidade, a partir do olhar do outro, fazendo com que passe a acreditar não ser “um ser humano como qualquer outro, uma criatura, portanto, que merece um destino agradável e uma oportunidade legítima” (Goffman, 1981, p. 9).

Monteiro; Villela (2013) associam o conceito de poder e desigualdade com o de estigma, pois esse desempenha um papel fundamental na produção e na reprodução de relações de poder e controle, fazendo com que alguns grupos sejam desvalorizados/menosprezados.

No processo de estigmatização ocorre a desvalorização, perda de posição social e conseqüente discriminação de um indivíduo, desencadeada pela atribuição de estereótipos negativos com base em características físicas e pessoais que ele possui, as quais são consideradas socialmente inaceitáveis (Corrigan; Watson, 2002; Link; Phelan, 2001).

A condição de adoecimento, seja físico ou mental, pode provocar dificuldade nas pessoas em lidar e conviver com os sintomas de sua doença, porque muitas vezes precisam lidar com atitudes e comportamentos nocivos advindos da sociedade e de si próprias (Michalak *et al.*, 2011).

Nesse sentido, entre as diversas formas prejudiciais do estigma, destaca-se o estigma internalizado e suas conseqüências na qualidade de vida das pessoas (Corrigan *et al.*, 2010; Corrigan; Sokol; Rüsche, 2013).

A internalização do estigma ocorre quando o indivíduo tem consciência do estigma a ele atribuído, concordando e aplicando a si próprio os estereótipos negativos sobre sua doença, podendo causar na pessoa sentimentos como baixa autoestima, vergonha, culpa, angústia, raiva, auto reprovação, entre outros (Corrigan; Watson; Barr, 2006).

Diante dessa abordagem, Corrigan; Wassel (2008) descrevem a internalização do estigma como perda de identidade, restrição das oportunidades de vida e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Essa percepção sobre si mesmo também pode influenciar na disposição dos sujeitos a procurarem tratamento, pois, na tentativa de evitarem que sua condição de saúde se torne pública, na maioria das vezes eles não o procuram (Kanter; Rusch; Brondino, 2008).

Outrossim, essas pessoas tendem a sofrer mais devido à baixa autoestima e baixa autoeficácia, o que leva a uma insatisfação com sua vida (Corrigan *et al.*, 2010; Corrigan; Wassel, 2008; Corrigan; Watson; Barr, 2006). Uma condição de estigmatização pode tornar-se muito mais danosa do que o sofrimento do próprio transtorno. Portanto, a estigmatização é um grande obstáculo na busca por serviços de saúde gerais e especializados, comprometendo a adesão dos indivíduos ao tratamento e causando intensos danos psicossociais (Corrigan *et al.*, 2016; Silveira *et*

*al.*, 2017).

Nesse contexto, dentre as condições de saúde que podem ser agravadas pelo estigma internalizado está a dependência de álcool e outras drogas, que é um dos principais transtornos estigmatizados pela sociedade (Felicissimo *et al.*, 2013).

Logo, atitudes estigmatizantes reforçam o isolamento social e a hesitação para a busca de ajuda profissional e tratamento adequado para sua condição (Verhaeghe; Bracke; Bruynooghe, 2008).

Desta forma, o presente estudo visa avançar na compreensão dessa temática e contribuir com o embasamento teórico-científico para o desenvolvimento de estratégias práticas e políticas que incentivem novas perspectivas de cuidado e de promoção à saúde mental dos indivíduos com transtorno por uso de substâncias. Nesse sentido, este estudo torna-se relevante quanto ao seu direcionamento na busca pela desconstrução de estigmas, diminuição da exclusão, do higienismo social e ampliação de condutas e perspectivas mais humanizadas e alinhadas aos direitos humanos dessa população.

## **2. OBJETIVO GERAL**

- Realizar levantamento da literatura nacional e internacional acerca da produção de conhecimento sobre o estigma internalizado de pessoas com transtorno por uso de substâncias.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os conceitos de estigma internalizado descritos na literatura estudada.
- Verificar como se desenvolve o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias
- Descrever as consequências da internalização do estigma na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias.
- Identificar os instrumentos de medida utilizados como otimizadores no processo de avaliação do estigma internalizado.



### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentação teórica acerca do termo estigma internalizado em indivíduos com transtorno por uso de substância, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, que está organizada nos seguintes tópicos: principais autores que abordam o tema da pesquisa e que discutem sobre a Rede de Atenção Psicossocial, a prática de consumir drogas, a política pública sobre drogas e o estigma internalizado.

As temáticas descritas a seguir foram pesquisadas em periódicos da área, decretos, portarias, dissertações, teses e demais bibliografias. As buscas na literatura foram realizadas no período de maio a novembro de 2022. As bases de dados pesquisadas foram: PubMed/Medline, Embase, CINAHL, LILACS/BDENF/IndexPsi, Scielo, ProQuest Dissertations & Theses, Global, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações-BDTD e Google Acadêmico.

#### 3.1. A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS: DO INÍCIO À ATUALIDADE

A reforma psiquiátrica no Brasil iniciou no final da década de 70 e foi construída coletivamente por trabalhadores da saúde mental, por familiares de pessoas com transtornos mentais e pelos próprios usuários. O movimento social pelos direitos das pessoas em sofrimento mental denunciava a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia de uma rede privada de assistência e criticava o saber psiquiátrico e o modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2005).

Nos anos de 1970, começam a surgir iniciativas de pequenos núcleos estaduais, no Rio de Janeiro. Em 1978, nasce o movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental e coloca em discussão a política psiquiátrica do país (Brasil, 2005). Nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, surge o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que dez anos mais tarde transformou-se no movimento de “luta antimanicomial” (Amarante, 2007).

Em 1987, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, a qual recomendou a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição à tendência hospitalocêntrica. No final de 1980,

realiza-se o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, SP, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial (Brasil, 2005).

Na década de 90, o Brasil assina a Declaração de Caracas, que propunha a reestruturação da assistência psiquiátrica. E, posteriormente, acontece no país a II Conferência Nacional de Saúde Mental, passando, então, a vigorar as primeiras normas federais que regulamentavam a implantação de serviços de atenção diária (CAPS, NAPS e Hospitais-Dia) e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005).

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, entra no Congresso Nacional, em 1989, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. É o início das lutas do movimento da reforma psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. Entretanto, cabe ressaltar que somente após 12 anos é que a Lei 10.216/2001 foi sancionada, com algumas modificações em relação ao modelo original (Amarante, 2007; Brasil, 2005, 2001).

Hoje, conhecida popularmente como a lei da reforma psiquiátrica ou lei antimanicomial, significa um avanço significativo, porque garante vários direitos às pessoas com transtornos mentais, afirmando o papel do Estado nesse contexto, bem como a participação da família no tratamento e a proteção contra qualquer forma de abuso ou negligência (Amarante, 2007; Brasil, 2001).

A Lei 10.216/2001 define em seu Art. 1º que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001).

Em seu art. 2º, nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão informados dos direitos: de acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde e de acordo com suas necessidades; ser tratado(a) com humanidade e respeito e com interesse específico de beneficiar sua saúde no alcance de sua recuperação com inserção da família, trabalho e comunidade; ser protegido(a) contra qualquer tipo de abuso e exploração; ter garantido o sigilo nas informações prestadas; direito à presença médica, em qualquer tempo, a fim de esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o máximo de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratado(a) em ambiente terapêutico através de meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Com a alteração do modelo hospitalocêntrico para o modelo assistencial em saúde mental, surgiram novas modalidades de atendimentos extra-hospitalares, chamados também de serviços substitutivos, oriundos da reforma psiquiátrica: Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad); Centro de Atenção Diária (CADs); Hospitais Dias (HDs); Centros de Convivência e Cultura (Mesquita; Novellino; Cavalcanti, 2010).

A aprovação da Lei da reforma psiquiátrica em 2001 serviu de base legal para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que reafirmou as conquistas do movimento antimanicomial. Além disso, outro marco importante nessa conjuntura foi a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, onde após discussões e debates foi afirmada, entre outros, a necessidade da criação de uma rede integrada de serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, respeitando os direitos humanos, baseada no Sistema Único de Saúde (SUS), evitando a internação em hospitais psiquiátricos e em clínicas (Brasil, 2002a, 2002b).

Em 2003, o Ministério da Saúde anunciou também a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, compreendendo a temática enquanto uma questão de saúde pública (Brasil, 2003).

No ano de 2011, através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual definiu os serviços e suas finalidades na atenção aos usuários, desde a atenção primária até os níveis de maior complexidade e especialidade (Brasil, 2011).

Os objetivos principais dessa Portaria foram definidos como: a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção

das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

Em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde anunciou a Nova Política Nacional de Saúde Mental, através da publicação da Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, que “Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”. Entretanto essa resolução retoma o hospital psiquiátrico como parte integrante da rede, aumentando seu financiamento, amplia a oferta de leitos hospitalares, estimula a oferta de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, reajusta o valor de diárias para internação em hospitais especializados e fortalece a parceria e o apoio intersetorial entre Justiça, Saúde, Desenvolvimento Social e do Trabalho em relação às comunidades terapêuticas (Brasil, 2017b).

No contexto da nova política de saúde mental, a RAPS passa a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços): CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Atenção Básica, Urgência e Emergência, comunidades terapêuticas, Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental, Unidades Ambulatoriais Especializadas (Brasil, 2011, 2017b).

Cabe ressaltar que a atenção em saúde mental deve estar alinhada aos princípios do SUS e à Lei 10.216, embasada na universalidade do acesso aos melhores serviços em qualquer nível de atenção, de modo inclusivo e comunitário; na integralidade de ações, sendo possível avaliar o todo sem distinção e preconceito em ambiente terapêutico; na equidade de direitos e ofertas de serviço com humanidade; na descentralização político-administrativa, envolvendo e compartilhando, com outros atores, os processos decisórios para melhor desenvolvimento das ações estratégicas e o controle social, com a participação efetiva da sociedade civil, instituições, entre outros (Brasil, 2001).

Entretanto a Resolução nº 32 e a Portaria nº 3.588 atingem de forma perversa a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por serem um retrocesso para essa política. Incentivam à internação psiquiátrica, destinando cada vez mais recursos aos hospitais e comunidades terapêuticas, reforçando uma abordagem punitiva, coercitiva e estigmatizante, com propostas que vão na contramão da Política de Saúde Mental construída a partir do movimento antimanicomial (Brasil, 2017b, 2017a).

Em 10 de março de 2018, foi aprovada a Resolução 01 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, a qual propôs o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), porém, a verdade é que é mais uma Resolução que promove retrocessos na PNAD. Propõe uma posição extrema no que se refere a promoção da abstinência, sem espaço para a redução de danos, estimulando ainda mais a estratégia de internações de usuários de substâncias psicoativas e reafirmando a inclusão das comunidades terapêuticas como integrantes da rede de cuidado (Brasil, 2018).

Ao fomentar esse modelo, a nova política de drogas também reforça a abstinência total e a internação involuntária como resposta de cuidado às pessoas que usam drogas, inclusive promovendo políticas municipais extremamente equivocadas, internando compulsoriamente pessoas em situação de rua, revelando uma política de caráter extremamente higienista. Esse tipo de tratamento sempre foi combatido pelo movimento antimanicomial, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental.

Dentro da rede de cuidados, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem importante papel por ser a principal porta de entrada preferencial do SUS, na qual os usuários têm acesso às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade (Brasil, 2017b, 2017a).

É extremamente importante a comunicação da APS com toda a Rede de Atenção do SUS. É por meio dela que práticas de cuidado e gestão são realizadas por equipes multiprofissionais, que atendem à demanda de saúde da população em cada território (Giovanella; Mendonça, 2009).

As pessoas acometidas por transtorno mental, decorrentes ou não do uso de substâncias psicoativas, desde alterações leves até as mais graves, devem ter o seu cuidado na APS da mesma forma como as que sofrem das demais condições crônicas de saúde (Santa Catarina, 2019).

No que se refere à garantia da atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas, é necessário que os serviços de saúde estejam articulados, de forma funcional e complementar, com os diversos dispositivos da rede. Vários pontos de atenção da RAPS podem ser utilizados no cuidado a essa população, entre eles: os CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD), os CAPS AD 24 horas, a Atenção Básica

(AB), os ambulatórios de saúde mental, os hospitais gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios na Rua, entre outros (Brasil, 2011).

Nesse contexto, o CAPS AD é um serviço essencial nos atendimentos aos indivíduos com transtornos por uso de substâncias. Ele é o serviço de saúde mental responsável pelo acolhimento e acompanhamento dos usuários de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. São serviços abertos, de atenção diária, de base comunitária, e funcionam segundo a lógica do território. Têm a competência e a responsabilidade técnica para a avaliação sobre a demanda de internação para o usuário com problemas de uso prejudicial de álcool e outras drogas. No caso de não haver CAPS AD no município, a indicação é que o contato seja feito com as Coordenações Municipais de Saúde Mental, para que estas possam viabilizar e se responsabilizar pelo cuidado ao usuário, junto aos outros dispositivos de saúde existentes no território (Brasil, 2002b).

### 3.2. O CONTEXTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A prática de consumir drogas é universal, sendo utilizada por diferentes povos e culturas, seja para rituais religiosos, místicos, fonte de prazer e mais recentemente para fins terapêuticos. Da mesma maneira, as pessoas vêm se relacionando com as drogas de formas diferentes e com interpretações e percepções variadas (Torcato, 2016).

No Brasil, a Lei 13.840 de 5 de junho de 2019 define drogas como substâncias ou produtos com a capacidade de causar dependência, que estejam especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pela União (Brasil, 2019).

Os principais órgãos mundiais de saúde não consideram a existência de um padrão de consumo de substâncias psicoativas isento de riscos à saúde. Entretanto a dependência química é compreendida como uma doença (Brasil, 2015; Torcato, 2016).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), a síndrome de dependência é definida como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos, que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente

apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física (Organização Mundial de Saúde, 1996).

O Relatório Mundial sobre Drogas afirma que cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no mundo e mais de 36 milhões sofrem de transtornos associados ao seu uso em 2020 (United Nations Office on Drugs and Crime and Division for Treaty Affairs, 2022).

No Brasil, o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com outras instituições, também mostrou dados alarmantes. O estudo, divulgado em 2019, apontou que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Em relação aos padrões de uso de drogas no Brasil, os dados sobre o uso do álcool foi um dos mais preocupantes. Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores. Aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (FIOCRUZ, 2017).

A 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V) subdivide os transtornos relacionados ao uso de substâncias (TUS) quanto às classes de drogas consumidas (American Psychiatric Association, 2014).

Cada tipo de substância de abuso apresenta um mecanismo de ação característico, mas todas têm em comum a atuação direta na ativação da região cerebral responsável pelo sistema de recompensa. Esse sistema possui circuitos neuronais responsáveis pela produção de memórias e ações de reforço positivo e negativo de comportamentos. Quando há um estímulo prazeroso, o cérebro promove um aumento de dopamina (neurotransmissor do sistema de recompensa) no núcleo accumbens (região central do sistema de recompensa), uma região importante para os efeitos das drogas de abuso no cérebro. Essas substâncias operam nesse sistema induzindo um aumento brusco e exacerbado de dopamina no núcleo accumbens. Esse mecanismo é reforçado, pois está associado a sensações de prazer, fazendo com que o usuário busque pelo consumo da droga novamente

(Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

O DSM V acrescenta que níveis mais baixos de autocontrole podem estar relacionados a deficiências dos mecanismos inibitórios cerebrais e acarretam maior predisposição a desenvolver o TUS (American Psychiatric Association, 2014).

Ocorre uma inovação ao ser propostas pelo DSM V alterações importantes, tais como a substituição dos termos “dependência” e “abuso”, por “transtornos relacionados a substâncias”, com diferentes níveis de gravidade. Nesse novo formato, passou a existir apenas a categoria diagnóstica “Transtorno por Uso de Substância” (American Psychiatric Association, 2014).

O DSM V estabelece ainda como critério para diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas, entre outros, a compulsão para o consumo. Este comportamento caracteriza-se pelo desejo incontrolável de consumir uma substância, em que o indivíduo se imagina incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo. Outro critério diagnóstico é o aumento da tolerância, tido como a necessidade de consumo de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa, com o objetivo de alcançar os mesmos efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas. Os sinais e sintomas de abstinência podem variar quanto a intensidade de acordo com o padrão de consumo de substância e irão surgir quando houver cessação ou mesmo redução do uso. Assim, visando o alívio ou supressão dos sintomas de abstinência, o indivíduo pode retomar ou mesmo aumentar o consumo das substâncias psicoativas, aprendendo a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas e, a partir disso, passa a consumir a substância preventivamente. Assim, o indivíduo evita deparar-se com a síndrome de abstinência (American Psychiatric Association, 2014).

Para Sadock; Sadock; Ruiz (2017), o TUS tem como característica principal a presença de dependência de natureza comportamental, física e psicológica. E afirmam que cada pessoa dependente de determinada droga pode apresentar comorbidades psiquiátricas diferentes, sendo necessário que o tratamento também ocorra nesse sentido. Hess; Almeida; Moraes (2012) referem que a chance de desenvolver transtornos psiquiátricos é maior nos indivíduos dependentes químicos e ressaltam que a identificação de outros transtornos é importante para o tratamento adequado e um bom prognóstico.



### 3.3. O ESTIGMA INTERNALIZADO

Para Macêdo; Andrade (2012), a autoimagem refere-se a um fenômeno psíquico que permite ao sujeito representar e registrar eventos vividos e/ou percebidos. A formação da imagem de si a partir da representação visual, que interfere na forma como a pessoa se vê, na maneira como responderá a uma ação ou acontecimento e como se relacionará com o meio social onde está inserido. Por ser entendida por meio da percepção do indivíduo em relação a si mesmo e através da interação deste com o mundo, “enquanto absorção psíquica”, a imagem é suscetível a ambivalências, o que pode causar deturpações entre a percepção do indivíduo e a realidade.

Segundo Erthal (1986, p. 42), “é o conceito que a pessoa tem a seu respeito que contribui para determinar o que faz e o modo de comportar-se”. Ou seja, o indivíduo irá se expressar no mundo a partir da percepção que possui de si mesmo. A autora acrescenta ainda, que “o mundo atual, com suas exigências e conflitos, faz com que as pessoas vivenciem problemas que afetam sua dimensão existencial, impondo barreiras na autoimagem, autorrealização e principalmente nas realizações do outro, nos espaços sociais”. Diante desses descompassos, muitos necessitam de ajuda para viverem (Erthal, 2004, p. 90).

Segundo Mosquera; Stobäus (2006, p. 84), “A autoimagem surge na interação da pessoa com seu contexto social, consequência de relações estabelecidas com os outros e para consigo mesmo”.

Nesse sentido, a forma como a sociedade muitas vezes lida com a questão das drogas contribui para a exclusão e estigmatização dos usuários. Em decorrência dessa imagem que se construiu do usuário: “drogado”, “delinquente” e “perigoso”, esses frequentemente vivenciam situações de desqualificação, constrangimento, humilhação, agressão verbal e física (Melo; Maciel, 2016).

Para os autores, a projeção desses estereótipos no usuário de substâncias psicoativas “cria autoimagens, produz marcas no corpo que sofre e se limita”. Com a propagação dessas “ideias no imaginário social”, o usuário pode aderir e reproduzir atitudes de submissão e preconceito. Ou seja, a forma como os indivíduos percebem a própria imagem pode ser modificada por uma história de vida atravessada pelas experiências de uso de drogas e por concepções estigmatizantes da comunidade na qual estão inseridos (Melo; Maciel, 2016, p. 85).

A palavra estigma, ao longo do tempo, foi adquirindo significados distintos. Na Grécia Clássica o uso do termo era utilizado para se referir às marcas corporais de escravos, criminosos ou traidores. Na Era Cristã, era utilizado para apontar sinais corporais de graça divina ou sinais físicos causados por doenças (Goffman, 2005, p. 5).

Atualmente, o termo tem significados diferentes, no entanto seu uso continua reforçando práticas excludentes. Para Goffman (1981), estigma é a circunstância do indivíduo que se apresenta inabilitado para uma aceitação social plena, se referindo a uma característica profundamente depreciativa.

Goffman (1981) menciona ainda que existem três tipos de estigmas. Aquele que se refere a “deformidades físicas”, os que têm relação com “culpas de caráter”, tais como “falta de vontade, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade” (aqui podemos citar como exemplo a dependência de substâncias psicoativas) e por último os “estigmas tribais de raça, nação e religião”. Porém, mesmo afirmando existir essas diferenças, o autor destaca que todas têm as mesmas características sociológicas: “um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” (Goffman, 1981, p. 7).

O autor afirma ainda que há a possibilidade de uma pessoa ou grupo ser vítima de estigma e não ser influenciado por ele, o que ocorre por exemplo com os ciganos. Entretanto na maioria das situações a pessoa estigmatizada tende a confundir sensações e sentimentos, que fazem com que ela passe a “ter as mesmas crenças sobre identidade” que os estigmatizantes, ou seja, passa a acreditar no que o outro vê como seu defeito (Goffman, 1891, p. 9-10).

Para Corrigan *et al.* (2010), a internalização do estigma ocorre à medida que o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos que as outras pessoas endossam (consciência de estereótipos), concorda pessoalmente com esses estereótipos (concordância com estereótipos) e os aplica a si mesmo, ocasionando a diminuição da autoestima (Corrigan; Watson, 2002; Corrigan; Watson; Barr, 2006). Link; Phelan (2001) referem que o estigma internalizado inicia-se quando as pessoas desenvolvem teorias a respeito dos pacientes com transtornos mentais a partir dos conhecimentos que refletem a imagem cultural destes transtornos. Por sua vez, os indivíduos com transtornos mentais internalizam esses conhecimentos

estereotipados e antecipam o preconceito e a discriminação que poderão vir a sofrer. Por fim, Holmes; River (1998) apresentaram algumas consequências do estigma internalizado, que para os autores resulta em perda da autoestima, em diminuição da autoeficácia e em maior resistência à participação nas interações sociais.

#### 4. MÉTODO

Elegeram-se como método do presente estudo, a revisão de escopo (*scoping review* ou estudo de escopo). As revisões de escopo podem ser usadas para mapear os principais conceitos de uma área de pesquisa, bem como para esclarecer as definições ou os limites conceituais de um tópico. Elas são úteis para examinar evidências emergentes quando ainda não está claro quais outras questões mais específicas podem ser feitas e abordadas, bem como identificar lacunas na literatura existente, (Cordeiro; Soares, 2020).

Revisões de escopo se caracterizam por examinar a extensão, alcance e natureza do conhecimento científico sobre um determinado tema. Ao contrário dos outros tipos de revisão, que tendem a abordar questões mais precisas, as revisões de escopo fazem perguntas de pesquisa mais amplas, e podem ser compostas por estudos com diferentes desenhos metodológicos. Devido à natureza ampla das revisões de escopo, elas reúnem evidências de fontes díspares ou heterogêneas (Cordeiro; Soares, 2020; Tricco *et al.*, 2018).

##### 4.1. PROCEDIMENTOS

Para este estudo, foram utilizadas as nove etapas descritas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) para *scoping reviews* e no checklist PRISMA-ScR. Foi registrado o Protocolo desta Revisão de Escopo no *Open Science Frame Work* (OSFregistries-<https://osf.io/n95wy>) e está detalhado conforme os itens do *template for scoping review protocols* (Aromataris; Munn, 2020; Tricco *et al.*, 2018).

Foram realizados os seguintes passos propostos pelo JBI para revisões de escopo: definição do título e da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, definição da estratégia de pesquisa, seleção dos estudos/fontes de evidência, exercício de consulta, extração dos dados, análise e apresentação dos resultados, descrição das conclusões e recomendações de pesquisas futuras (Peters

*et al.*, 2020), descritos detalhadamente a seguir.

#### 4.1.1. Definição do título e da questão de pesquisa

A abordagem JBI sugere a definição do título e da questão de pesquisa, a partir do mnemônico “PCC”, que significa P- população, C - conceito e C – Contexto (Joanna Briggs Institute, 2020; Peters *et al.*, 2020). Nesta pesquisa, entende-se como população: indivíduos com transtorno por uso de substância, “C”: estigma internalizado, e “C”: literatura mundial. Nessa direção, o título desta dissertação é composto por esses três elementos, assim como a questão de pesquisa que orientou o desenvolvimento da presente revisão de escopo, ou seja: quais as evidências científicas sobre o estigma internalizado em indivíduos com transtorno por uso de substâncias?

#### 4.1.2. Definição dos critérios de elegibilidade

Com o intuito de ampliar o rigor metodológico e reduzir possibilidades de vieses, para a definição dos critérios de elegibilidade serão considerados estudos conforme critérios de inclusão alinhados à estratégia PCC, delineada na questão de revisão (Quadro 1).

Quadro 1 – Critérios de elegibilidade dos estudos, conforme a estratégia PCC utilizada, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

<b>População</b>
Inclusão: estudos que envolvam indivíduos adultos com transtorno por uso de substância.
Exclusão: indivíduos que não possuem diagnóstico de transtorno por uso de substância, estudos envolvendo indivíduos menores de 18 anos
<b>Conceito</b>
Inclusão: estudos que tenham como objetivo geral o estigma internalizado.
Exclusão: estudos que não tenham como foco o estigma internalizado, estudos desenvolvidos sobre estigma associativo, estudos comparativos, estudos que envolvam o uso de cannabis medicinal/maconha medicinal, uso de medicamentos, doenças mentais sem relação com o uso de drogas.
<b>Contexto</b>
Inclusão: literatura mundial que aborde o estigma internalizado em indivíduos com transtorno por uso de substância no contexto da saúde.
Exclusão: fora do contexto da saúde
<b>Tipos de fontes de evidências</b>

Inclusão: estudos com qualquer delineamento, todos os idiomas, disponíveis na íntegra, em formato eletrônico, gratuito, sem delimitação temporal, podendo ser artigos, dissertações ou teses.
---

Exclusão: estudos cujos textos não foram disponibilizados na íntegra, mesmo após o contato com o autor.
---

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

#### 4.1.3. Definição da estratégia de pesquisa

A abordagem JBI indica que a estratégia de pesquisa para uma revisão de escopo deve idealmente ser o mais abrangente possível, dentro das limitações de tempo e recursos e que quaisquer limitações em termos de amplitude e abrangência devem ser detalhadas e justificadas (Joanna Briggs Institute, 2020; Peters *et al.*, 2020).

No que concerne ao processo de elaboração/definição da estratégia de busca desta revisão, em maio de 2022 foi realizada uma orientação individual pela bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para capacitação do uso das ferramentas de busca nas plataformas de acesso à informação científica. Durante o treinamento, foram apresentadas as bases de dados que poderiam ser utilizadas no presente estudo, assim como foi demonstrada a operacionalização das buscas em diferentes bases. A partir desse treinamento inicial, a pesquisadora realizou um processo de “busca teste” em diversas plataformas e com diferentes variações de descritores/termos-chave relacionados ao tema da revisão. Assim, foi possível elencar os termos-chave e as bases de dados mais estratégicos para a localização dos estudos que atendessem aos objetivos da pesquisa. Em todas as plataformas de busca, foram utilizados termos-chave em português, inglês e em espanhol e foram levados em consideração os possíveis plurais e variantes linguísticas de cada termo.

O processo de busca final dos estudos se efetivou em junho de 2023, a partir da utilização das bases de dados e dos termos-chave definidos, conforme descrito no Quadro 2.

Todos os estudos recuperados nas bases de dados tiveram seu acesso disponível à pesquisadora a partir do “Acesso Cafe” da Universidade Federal de Santa Catarina, que consiste na compra, por parte da universidade, de materiais científicos que não têm acesso aberto.

Por fim, reforça-se que foi realizada também busca na literatura cinzenta, que, segundo Botelho, Oliveira (2017), diz respeito a publicações não convencionais e não comerciais, semipublicadas, difíceis de encontrar em canais tradicionais de distribuição, com controle bibliográfico ineficaz, sendo frequentemente não incluídas em bibliografias e catálogos.

Os estudos de literatura cinzenta que serão considerados incluem os provenientes do Google Scholar e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (Quadro 2).

Quadro 2 - Estratégia de busca definida para a revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

<b>Fontes de informação e chave de busca</b>
PubMed/MEDLINE ( <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> ): ( <b>"Alcoholics"[Mesh] OR "Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism"[Mesh] OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack Cocaine"[Mesh] OR "Crack Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine"[Mesh] OR "Cocaine") AND ("internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma")</b> )
EMBASE ( <a href="http://periodicos.capes.gov.br/">http://periodicos.capes.gov.br/</a> ), CINAHL ( <a href="http://periodicos.capes.gov.br/">http://periodicos.capes.gov.br/</a> ), Scopus ( <a href="http://periodicos.capes.gov.br/">http://periodicos.capes.gov.br/</a> ), Wef Of Science ( <a href="http://periodicos.capes.gov.br/">http://periodicos.capes.gov.br/</a> ): ( <b>"Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine") AND ("internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma")</b> )
LILACS / BDNF/IndexPsi ( <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a> ), SciELO ( <a href="http://www.scielo.org/">http://www.scielo.org/</a> ): ( <b>"Alcoólicos" OR Alcoolist* OR Alcoólatra* OR "Alcoolismo" OR "Abuso de Álcool" OR "Maconha" OR "Cânabis" OR "Cocaína Crack" OR "Cocaína" OR "Alcohólicos" OR "Alcoholismo" OR "Abuso de Alcohol" OR "Mariguana" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine") AND ("estigma internalizado" OR "Internalización del estigma" OR "internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma")</b> )
ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global) ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/proquest/">http://bases.bu.ufsc.br/proquest/</a> ): <b>NOFT("Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine") AND ("internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma")</b> )
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações-BDTD ( <a href="http://bdtd.ibict.br/vufind/">http://bdtd.ibict.br/vufind/</a> ): ( <b>"Alcoólicos" OR Alcoolist* OR Alcoólatra* OR "Alcoolismo" OR "Abuso de Álcool" OR "Maconha" OR "Cânabis" OR "Cocaína Crack" OR "Cocaína" OR "Alcohólicos" OR "Alcoholismo" OR "Abuso de Alcohol" OR "Mariguana" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack</b>

<p><b>Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine") AND ("estigma internalizado" OR "Internalización del estigma" OR "internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma"))</b></p>
--

<p>Google Acadêmico (<a href="https://scholar.google.com/">https://scholar.google.com/</a>): <b>(Alcoólicos OR Alcoolismo OR Alcoólatra OR "Abuso de Álcool" OR Maconha OR Cannabis OR Cânabis OR Cocaína OR Crack) AND ("estigma internalizado")</b></p>
---

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

#### 4.1.4. Seleção dos estudos/fontes de evidências

A seleção da amostra foi realizada em duas fases. Na fase 1, mediante a exportação dos arquivos contendo a literatura encontrada em cada fonte de informação, duas revisoras, de modo independente, efetuaram a exclusão do material em duplicidade e, em seguida, realizaram a leitura dos títulos e resumos dos textos restantes, atribuindo os conceitos de aceitação ou rejeição, conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos. Não houve necessidade de um terceiro revisor, pois não houve casos de divergências sobre a permanência de estudos. Na fase 2, os textos resultantes foram lidos na íntegra e analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos (mencionados anteriormente). Os textos considerados aceitos nesta etapa foram eleitos para extração dos dados (Aromataris; Munn, 2020; Munn *et al.*, 2018).

Foram seguidas as diretrizes do PRISMA (*Preferred reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para sistematizar o processo de inclusão dos estudos que compõem a presente revisão (Tricco *et al.*, 2018). O Diagrama do fluxo desse processo será apresentado na Figura 1 (na seção resultados).

#### 4.1.5. Extração dos dados

Para a extração das referências e a triagem dos estudos incluídos nessa revisão, foi utilizado o *software Rayyan*, aplicativo da web, gratuito e acessível. Após foram exportadas para uma planilha do programa *Microsoft Word* e preenchidas por duas revisoras, de modo independente. Os estudos selecionados para análise foram organizados em uma planilha no software Excel, com as seguintes informações: título, autor, ano de publicação, revista ou jornal publicado, país, idioma, métodos, amostra, local onde o estudo foi realizado, instrumentos, objetivos, conceitos, resumo com resultados e limitações.

#### **4.1.6. Análise e apresentação dos resultados**

A abordagem JBI enfatiza que, dependendo do propósito da revisão e do julgamento dos autores, existem muitas possibilidades de os dados serem analisados em uma revisão de escopo. A consideração mais importante a respeito da análise é que esta deve ser realizada por métodos transparentes e de forma justificada. Outra consideração importante é que podem ser realizadas análises mais aprofundadas, como análise de conteúdo qualitativa descritiva, fornecendo um resumo dos dados codificados, porém, em revisões de escopo, a análise acontece geralmente de forma descritiva, pois a avaliação das evidências se encaixaria mais apropriadamente nos objetivos de uma revisão sistemática (Peters *et al.*, 2020). Considerando essas recomendações, nesta fase foi realizada a descrição e a análise das evidências encontradas, a partir do agrupamento, resumo e relato dos resultados.

### **5. RESULTADOS**

Os resultados estão apresentados em formato de artigos, intitulados “Um estudo sobre o Estigma Internalizado em Pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias a partir de uma Revisão de Escopo” e:

“Impactos do Estigma Internalizado na vida de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias: uma Revisão de Escopo”.

Os artigos apresentados a seguir estão formatados conforme as normas do periódico Cadernos de Saúde Pública.

#### **ARTIGO 1**

### **UM ESTUDO SOBRE O ESTIGMA INTERNALIZADO EM PESSOAS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS A PARTIR DE UMA REVISÃO DE ESCOPO**

A STUDY ON INTERNALIZED STIGMA IN PEOPLE WITH SUBSTANCE USE  
DISORDER FROM A SCOPING REVIEW

Sabrina Oliveira de Matos  
Fátima Buchele Assis  
Larissa de Abreu Queiroz



## RESUMO

Este estudo objetivou, realizar levantamento da literatura existente acerca da produção de conhecimento sobre o estigma internalizado de pessoas com transtorno por uso de substâncias, dando ênfase aos conceitos e instrumentos identificados. Trata-se de uma revisão de escopo que seguiu as etapas propostas pelo guia *Preferred Reporting Items for Systematic re-views and Meta-Analyses extension for Scoping Re-views* (PRISMA-ScR) Checklist. A busca se baseou nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web Of Science, LILACS/BDENF/IndexPsi, SciELO, e *ProQuest Dissertations & Theses Global*, na literatura cinzenta (Google Scholar /Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações). Foram selecionados 25 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Dentre os instrumentos que avaliavam estigma internalizado à escala denominada Estigma Internalizado de Doença Mental (*Internalized Stigma of Mental Illness* - ISMI) foi a mais amplamente utilizada, sendo que a maioria dos resultados obtidos em sua aplicação, reportou níveis moderados a elevados de estigma internalizado, com maior intensidade para os itens alienação, percepção de discriminação e evitação social. Constatou-se uma concordância entre os autores quanto à definição de estigma internalizado. A maioria dos estudos apontam que apenas a consciência do estereótipo não é suficiente para influenciar crenças e sentimentos negativos sobre si mesmos, mas somente quando o estereótipo passa a ser legitimado e aplicado, ocorre o desencadeamento de consequências. Dessa forma, o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias está associado a uma complexidade de fatores e causam prejuízos significativos na vida dessas pessoas.

**Palavras-chave:** estigma internalizado, transtorno por uso de substância, indicadores bibliométricos, revisão de escopo.

## ABSTRACT

This study aimed to survey the existing literature on the production of knowledge about the internalized stigma of people with substance use disorders, emphasizing the concepts and instruments. This is a scoping review that followed the steps proposed by the Preferred Reporting Items for Systematic re-views and Meta-Analyses extension for Scoping Re-views (PRISMA-ScR) Checklist guide. The search was based on the following databases: PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web Of Science, LILACS/BDENF/IndexPsi, SciELO, and ProQuest Dissertations & Theses Global, in gray literature (Google Scholar /Academic and Digital Library Brazilian Association of Theses and Dissertations). 25 studies that met the inclusion criteria were selected. Among the instruments that assessed internalized stigma, the scale called Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) was the most widely used, with the majority of results obtained in its application reporting moderate to high levels of internalized stigma, with greater intensity for the items alienation, perception of discrimination and social avoidance. There was agreement between the authors regarding the definition of internalized stigma. Most studies indicate that awareness of the stereotype alone is not enough to influence negative beliefs and feelings about oneself, but only when the stereotype becomes legitimized and applied

do consequences occur. Therefore, internalized stigma in people with substance use disorders is associated with a complexity of factors and causes significant harm to these people's lives.

**Keywords:** Internalized Stigma, substance use disorder, bibliometric indicators, Scope Review.

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra Estigma, ao longo do tempo, foi adquirindo significados distintos. Na Grécia Clássica o uso do termo era utilizado para se referir às marcas corporais de escravos, criminosos ou traidores. Na Era Cristã, era utilizado para apontar sinais corporais de graça divina ou sinais físicos causados por doenças<sup>1</sup>.

Atualmente, o termo possui significados diferentes, no entanto seu uso continua reforçando práticas excludentes. Goffman<sup>2</sup> compreende estigma como um sinal de descrédito atribuído a um sujeito, tornando-o menos valorizado que os demais e incapacitando-o para uma completa aceitação social.

Entre as diversas formas prejudiciais do estigma, destaca-se o estigma internalizado e sua consequência na qualidade de vida das pessoas<sup>3,4</sup>. A internalização do estigma ocorre quando a pessoa estigmatizada tende a acreditar nas mesmas crenças sobre sua identidade, a partir do olhar do outro, fazendo com que passe a acreditar não ser um ser humano como os demais, uma criatura, portanto, que não faz jus a um destino agradável e uma oportunidade legítima<sup>2</sup>.

A relação entre estigma internalizado e suas implicações não é linear e afeta diversas esferas da vida do indivíduo. Assim como o estigma, o estigma internalizado, com todos os seus componentes cognitivos, comportamentais e afetivos, pode ser tão prejudicial quanto os déficits causados pela doença<sup>5</sup>.

Nesse contexto, dentre as condições de saúde que podem ser agravadas pelo estigma internalizado está a dependência de álcool e outras drogas, que é um dos principais transtornos estigmatizados pela sociedade<sup>6</sup>.

No que diz respeito ao uso abusivo de álcool e outras drogas, o estigma internalizado tem sido mostrado como um dos principais fatores que interferem negativamente no quadro de dependência destas substâncias<sup>7,8</sup>.

Diante da magnitude dos efeitos do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias e considerando a necessidade de trabalhos

que priorizem compreender este fenômeno, o objetivo deste estudo consiste em realizar uma revisão de escopo sobre o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias, dando ênfase aos conceitos e instrumentos identificados.

## 2. MÉTODO

Para responder ao objetivo deste estudo, foi conduzida uma revisão de escopo (*scoping study ou scoping review*), a qual possibilita uma abordagem ampliada de determinado tema de pesquisa, incluindo estudos sob diferentes métodos. É uma ferramenta ideal para determinar o escopo ou cobertura de um corpo de literatura sobre um determinado tópico, dar uma indicação clara do volume de literatura e estudos disponíveis, para esclarecer os principais conceitos/definições na literatura, identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito, identificar e analisar lacunas de conhecimento, bem como uma visão geral (ampla ou detalhada) de seu foco<sup>9</sup>.

Nesta perspectiva, esta revisão ocorreu de acordo com as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI) e seguiu as etapas, descritas nos itens a seguir:

### 2.1. DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

O Protocolo Joanna Briggs estabelece que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é se utilizar da estratégia PCC, sigla que representa população, conceito e contexto<sup>10</sup>. Desta forma, os elementos levados em conta para esta revisão foram: população: indivíduos com transtorno por uso de substância, “C”: estigma internalizado, e “C”: literatura mundial.

Conciliando os tópicos-chave do PCC com os objetivos do estudo, a questão de pesquisa da revisão de escopo se constituiu como: quais os principais conceitos e instrumentos identificados na literatura mundial sobre o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias?

### 2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Após a formulação da questão norteadora, iniciou-se a busca dos estudos a

serem revisados. A busca da produção científica foi realizada em periódicos indexados nas bases de dados: *PubMed/MEDLINE*, *EMBASE*, *LILACS/BDENF/IndexPsi* e *ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)*.

O processo de busca eletrônica utilizou-se das seguintes palavras-chave: *("Alcoholics"[Mesh] OR "Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism"[Mesh] OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack Cocaine"[Mesh] OR "Crack Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine"[Mesh] OR "Cocaine") AND ("internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma")*

Essa chave foi utilizada na base *Pubmed* e adaptada para as demais bases de dados. Em todas as plataformas de busca foram utilizados termos-chave em português, inglês e em espanhol e foram levados em consideração os possíveis plurais e variantes linguísticas de cada termo.

O processo de busca final dos estudos se efetivou em junho de 2023, a partir da utilização das bases de dados e dos termos-chave definidos.

Reforça-se que foi realizada também busca na literatura cinzenta, sendo considerados os trabalhos provenientes do Google Scholar e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)

As referências identificadas foram importadas no *software Rayyan*, para armazenamento, organização, identificação dos estudos duplicados e seleção dos artigos. Dois revisores independentes conduziram a seleção. As divergências foram elucidadas em discussões, com vistas ao consenso, em todas as etapas de seleção.

### 2.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Inclusão:** estudos que envolvam pessoas adultas com transtorno por uso de substância, estudos que tenham como objetivo geral o estigma internalizado; literatura mundial que aborda o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substância no contexto da saúde; estudos com qualquer delineamento, todos os idiomas, disponíveis na íntegra, em formato eletrônico, gratuito, sem delimitação temporal, podendo ser artigos, dissertações ou teses.
- **Exclusão:** pessoas que não possuem diagnóstico de transtorno por uso de substância, estudos envolvendo indivíduos menores de 18 anos; estudos que

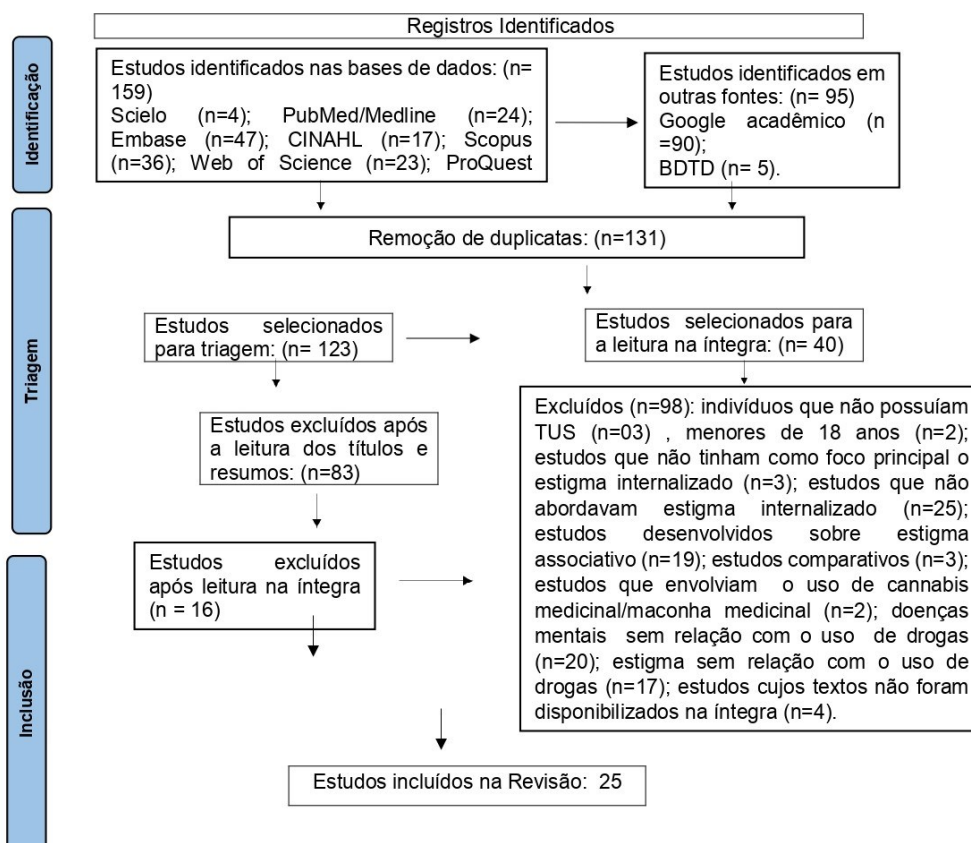
não tenham como foco o estigma internalizado, estudos desenvolvidos sobre estigma associativo, estudos comparativos, estudos que envolvam o uso de cannabis medicinal/maconha medicinal, uso de medicamentos, doenças mentais sem relação com o uso de drogas; estudos que estejam fora do contexto da saúde; estudos cujos textos não foram disponibilizados na íntegra, mesmo após o contato com o autor.

#### 2.4. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os 254 estudos encontrados foram incorporados no *software Rayyan*. Na sequência, realizou-se a identificação e a exclusão dos 131 estudos duplicados, restando 123 artigos. Destes, após leitura dos títulos e resumos, 83 foram excluídos por não atenderem ao objetivo dessa revisão. Os 40 que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra; desses, 15 foram excluídos e 25 incorporados nessa revisão.

O diagrama de busca e seleção dos estudos que compõem esta revisão de escopo encontra-se ilustrado na figura a seguir (figura 1).

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA- ScR ilustrando o processo de seleção dos estudos, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

## 2.5. EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para a extração das referências e a triagem dos estudos incluídos nessa revisão, foi utilizado o *software Rayyan*. Após foram exportadas para uma planilha do programa Microsoft Word e preenchidas por duas revisoras, de modo independente. Por fim realizou-se a tabulação dos 25 estudos selecionados, com o propósito de identificar os principais indicadores bibliométricos das produções. Delimitou-se como categorias para análise bibliométrica: autores, ano de publicação, revista ou jornal publicado, país, idioma, métodos, amostra, local onde o estudo foi realizado, conceitos e instrumentos utilizados.

## 3. RESULTADOS

A seguir, no Quadro 1, apresentam-se os 25 estudos considerados elegíveis

para compor a amostra, no que se refere aos títulos, autores, ano, periódico e países.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos que compõem a revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS					
Estudo	Autores	Ano	Revista	País/ idioma	
1	Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India.	Sarkar S; Balhara YPS; Kumar S; Saini V; Kamran A; Patil V; Singh S; Gyawali S	2019	Journal of ethnicity in substance abuse	India/ Inglês
2	"They look at us like junkies": Influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City	Muncan, B.; Walters, S.M.; Ezell, J.; Ompad, D.C.	2020	Harm Reduct. J.	EUA/ Inglês
3	Investigation of the effect of internalized stigmatization on addiction characteristics and perceived social support in women addicts	Ünüböl, B.; Ünüböl, H.; Bilici, R.;	2019	Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi	Turquia/ Turco
4	Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder	Luoma, J.B.; Kulesza, M.; Hayes, S.C.; Kohlenberg, B.; Larimer, M.	2014	Am. J. Drug Alcohol Abuse	EUA/ Inglês
5	Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física.	Malagodi, Bruno Marson; Greguol, Márcia; Carraro, Atílio; Serassuelo Junior, Hélio	2019	Revista Movimento	Brasil/ Port.
6	Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina	Abeldaño, Roberto Ariel; Gallo, Verónica; Burrone, María Soledad; Fernández, Alicia Ruth	2016	Acta de investigación psicológica	Argentina/ Espanhol
7	Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among korean men	Lyu, K Y; Lee, K; Bejerano, I L	2017	Journal: Social Behavior and Personality	Correia do Sul/ Inglês
8	Estigma internalizado e suporte social entre dependentes de crack em situação de vulnerabilidade social	Ferreira, Gabriela Correia Lubambo	2013	Dissertação	Brasil/ Port
	Estigma internalizado em				

9	usuários de drogas: avaliação de processo de uma estratégia de redução de estigma internalizado baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso	Maia, Mariana Fonseca Carvalho	2020	Dissertação	Brasil / Port
10	Estigma Internalizado entre dependentes de álcool e crack em tratamento no Brasil	Silveira, Pollyanna Santos da	2014	Tese	Brasil/Port
11	O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura.	Hernandez Fernandes, Raquel Helena; Arena Ventura, Carla Aparecida;	2018	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	Brasil/ Port.
12	An exploratory study of clinical profile, stigma and pathways to care among primary cannabis use disorder patients in India.	Parmar, Arpit; Gupta, Prashant; Bhad, Roshan;	2022	Journal of Substance Use	India/ Ingles
13	Internalized stigma as an independent risk factor for substance use problems among primary care patients: Rationale and preliminary support.	Kulesza, Magdalena; Watkins, Katherine E.; Ober, Allison J.; Osilla, Karen C.; Ewing, Brett	2017	Journal: Drug & Alcohol Dependence	EUA/ Inglês
14	Treatment gap, help-seeking, stigma and magnitude of alcohol use disorder in rural Ethiopia.	Zewdu, Selamawit; Hanlon, Charlotte; Fekadu, Abebaw; Medhin, Girmay; Teferra, Solomon	2019	Journal: Substance Abuse Treatment, Prevention & Policy	Etiopia/Inglês
15	Internalized stigma is associated with psychological distress among patients with substance use disorders in Egypt	Ali, Amira Mohammed;	2019	Jornal de Sistemas e Neurociência Integrativa	Egito/ Inglês
16	Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas	Silveira, Pollyanna Santos da; Oliveira, Amanda Aparecida; Freitas, Jéssica Verônica Tibúrcio; Tostes, Joanna Gonçalves de Andrade; Ronzani, Telmo Mota	2021	Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,	Brasil/ Port
17	Internalized stigma among people who inject drugs	Cama, Elena; Brener, Loren; Wilson, Hannah; von Hippel, Courtney;	2016	Revista Substance Use & Misuse	Austrália/ Inglês
18	Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders	Bozdağ, Neslihan; Çuhadar, Döndü;	2022	Jornal of Substance Use	Turquia/Turco
19	Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder	Can, Ganime; Tanrıverdi, Derya	2015	Revista Elsevier	Turquia/Turco

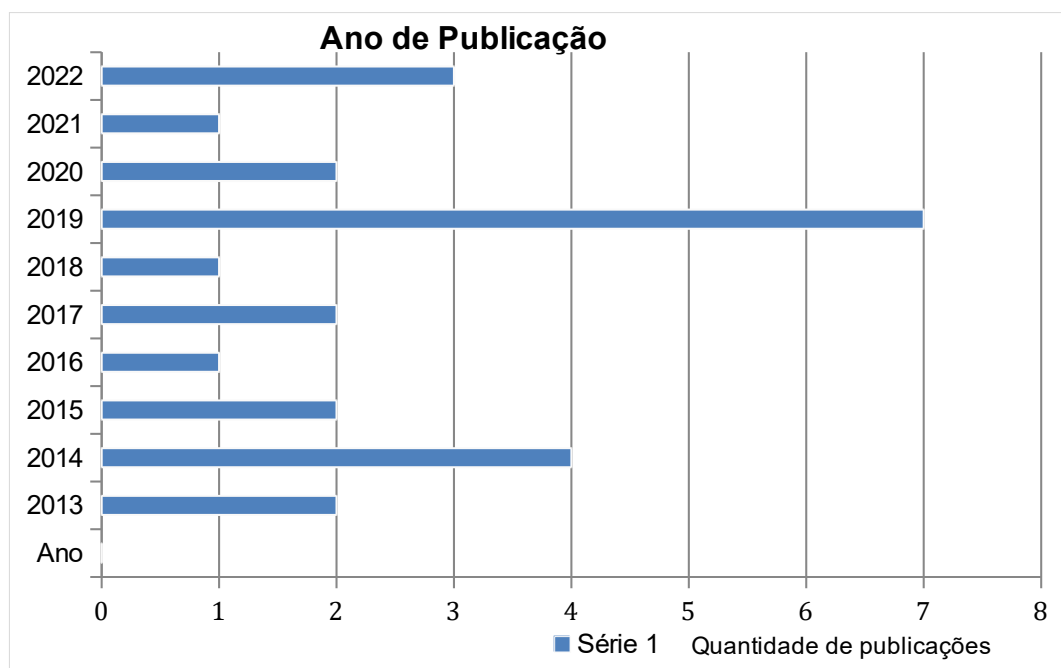


20	Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores (cartilha)	Ronzani, Telmo Mota; Noto, Ana Regina; Silveira, PS da; Casela, Ana Luísa Marlière; Andrade, BABB; Monteiro, Érika Pizziolo; Ferreira, GC; Freitas, JVT;	2014	Editora UFJF	Brasil/ Port
21	Habilidades sociais e estigma internalizado em alcoolistas	Felicissimo, Flaviane Bevilaqua;	2013	Dissertação	Brasil/Port
22	Internalized stigma and sterile syringe use among people who inject drugs in New York City, 2010–2012	Rivera, Alexis V; DeCuir, Jennifer; Crawford, Natalie D; Amesty, Silvia; Lewis, Crystal Fuller	2014	Revista Elsevier	EUA/Inglês
23	Examining stigma relating to substance use and contextual factors in social media discussions	Chen, A.T.; Johnny, S.; Conway, M.;	2022	Journal: Drug Alcohol Depend. Rep	EUA/Inglês
24	Is internalized stigmatization and perceived social support different in alcohol and opioid addicts?	Koç, A.; Hançer Tok, H.;	2019	Journal: Alkol ve opioid bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek farklı mı?	Turquia/Turco
25	Internalized stigma and its correlates among treatment seeking opium users in India: A cross-sectional observational study	Gupta, Prashant; Panda, Udit; Parmar, Arpit; Bhad, Roshan	2019	Asian Journal of Psychiatry	India/Inglês

Fonte: Elaborado pelas autoras.

No que se refere ao ano de publicação, observa-se a partir da figura 2 abaixo, que os estudos encontrados foram publicados a partir de 2013, sendo que o ano de 2014 foi o segundo ano a ter mais publicações. Entretanto, o ano de 2019 se destacou no número de produções com 07 deles, o que mostra a importância e atualidade do tema.

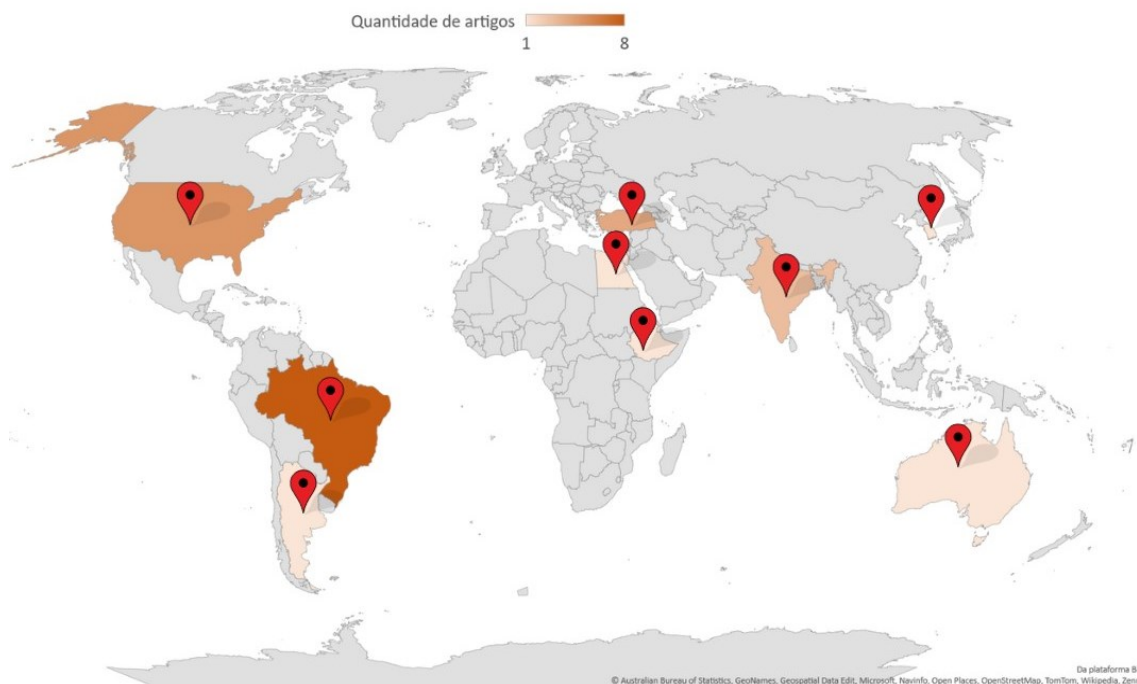
Figura 2 - Ano de publicação dos estudos incluídos na revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A figura 3 ilustra a distribuição geopolítica das produções em diversos países: Argentina, Brasil, Coreia do Sul, Etiópia, Egito, Austrália, Índia e Turquia. Dentre eles destaca-se o Brasil como o país que mais publicou pesquisas sobre a temática, totalizando 08 estudos, seguido pelos Estados Unidos, com 05.

Figura 3 – Distribuição dos estudos integrantes da revisão segundo localização geopolítica, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

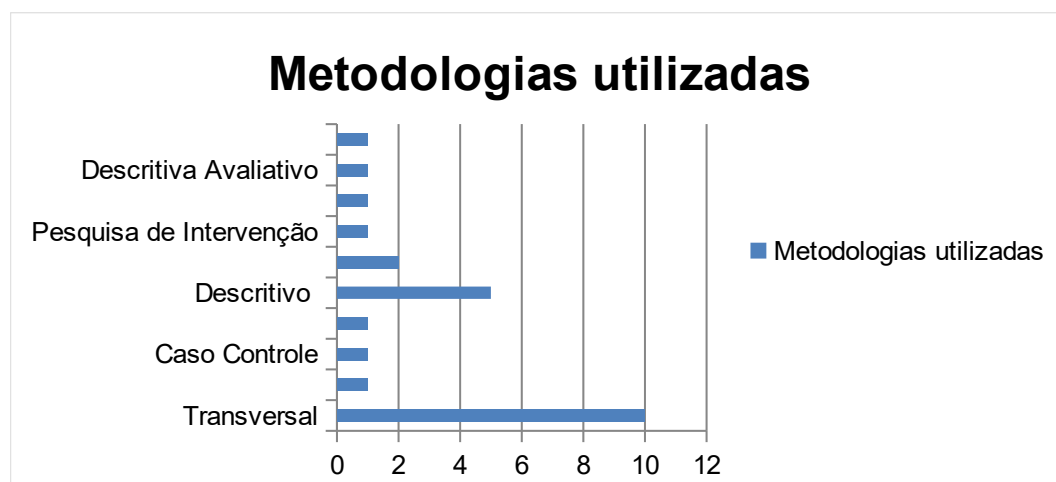


Fonte: Elaborado pelas autoras.

O idioma de publicação dos estudos mais frequente foi o inglês (48%), seguido pelo idioma português, (32%), turco (16%) e espanhol (4%).

Com relação ao desenho metodológico, houve uma variabilidade de estudos encontrados, porém ocorreu uma concentração do método transversal, com dez estudos.

Figura 4 – Metodologias utilizadas nos estudos que compõem a revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelas autoras.

### 3.1. CONCEITOS DE ESTIGMA INTERNALIZADO

Em relação aos dados analisados de forma qualitativa, serão apresentados os principais referenciais teóricos do estigma internalizado utilizados pelos estudos incluídos na revisão de escopo, numerados de acordo com o estudo correspondente no Quadro 3. Os dados são descritos no quadro abaixo:

Quadro 2 – Apresentação dos estudos que descrevem conceitos de estigma internalizado de pessoas com TUS, Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS		
Conceitos	Autores	
1	Autoestigma é definido como o estigma que é internalizado por um indivíduo e aplicado a ele ou a outras pessoas com condições semelhantes. Desenvolve-se em etapas; inicialmente, a pessoa com transtorno por uso de substância fica ciente das opiniões públicas sobre a condição (conscientização), o que é seguido por concordar com os estereótipos negativos (concordância). Posteriormente, a pessoa concorda que o estereótipo se aplica a si mesma (aplicação), resultando na diminuição da autoestima e da autoeficácia.	Corrigan; Rao (2012)
2	Estigma internalizado é a aceitação de pontos de vista negativos e autodesvalorização como resultado do uso de droga.	Earnshaw VA; ChaudoirSR. (2007)
4	Autoestigma é o processo no qual as pessoas que se identificam com um determinado grupo estigmatizado internalizam os estereótipos e os aplicam a si mesmas.	Schomerus G; Corrigan PW; Klauer T; Kuwert P; Freyberger HJ, Lucht M (2011)
5	A internalização do estigma ocorre à medida que o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos que as outras pessoas endossam (consciência dos estereótipos), concorda pessoalmente com esses estereótipos e aplica esses estereótipos a si mesmo. O processo de internalização do estigma torna-se central para as condições psicológicas desses indivíduos, gerando diminuição de autoestima, autoconfiança e autoeficácia, percepção de descrédito, sentimentos de vergonha, culpa, angústia, raiva ou autorreprovação, assim como várias implicações práticas em sua vida.	Soares (2011)
7	O estigma é um atributo profundamente desacreditador, uma diferença indesejada e algo que reduz o portador de uma pessoa inteira e normal a uma pessoa maculada e desconsiderada. O estigma associado a esta forma de estereótipo e à discriminação sentida pelos alcoólatras podem ser internalizadas. Os indivíduos afetados antecipam a rejeição social, consideraram os estereótipos sociais autorelevantes e são membros desvalorizados da sociedade.	Corrigan <i>et al.</i> (2005) Ritsher; Phelan (2004)
8	O estigma internalizado é definido como um processo subjetivo que ocorre na medida em que o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos associados à sua condição e passa a concordar com eles, aplicando as atitudes e crenças negativas a si mesmo, antecipando a rejeição social e acreditando ser membro desvalorizado da sociedade.	Corrigan; Watson (2002); Livingston; Boyd (2010)
9	O estigma internalizado acontece quando o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos a ele atribuídos, concorda com estes estereótipos e os aplica a si mesmo. O estigma internalizado diz respeito à consciência e concordância do indivíduo estigmatizado com os estereótipos a ele atribuídos e contribui de maneira significativa para uma diminuição dos sentimentos de autoestima e autoeficácia, aumento dos sentimentos de desesperança, auto reprovação, angústia e, ainda, para a	Corrigan; Watson; Barr (2006); Hasson-Ohayon <i>et al.</i> (2011); Livingston; Boyd (2010); Escômero <i>et al.</i> (2011)

	depressão.	
10	A internalização do estigma está diretamente associada ao grau em que uma pessoa internaliza crenças estigmatizantes endossados pela sociedade. A ocorrência de internalização surge quando membros de um grupo desvalorizado, conscientes do preconceito, estereótipo e discriminação na sociedade, endossam e internalizam essas crenças, sentimentos e comportamentos acerca de si próprios.	Ritsher; Phelan (2004); Corrigan; Watson (2002)
11	O autoestigma ocorre quando membros de um grupo estigmatizado internalizam o estigma público.	Corrigan, PW. (2004)
13	O estigma internalizado é conceituado como um processo pelo qual indivíduos estigmatizados internalizam (ou seja, aplicam a si mesmos) estereótipos negativos sobre o grupo estigmatizado ao qual pertencem, o que pode levar a sentimentos de inutilidade e autodesvalorização.	Corrigan <i>et al.</i> (2006, 2009); Link; Phelan (2001)
15	Na perspectiva da pessoa estigmatizada, o estigma é um processo de autodesvalorização, que é composto por 4 fases entre relacionados: 1) consciência das atitudes negativas mantidas pelo público em relação aos consumidores de substância, 2) concordância pessoal com opiniões públicas, 3) ocorrência própria e aplicação de estereótipos a si mesmo (em pessoas que se identificam com um grupo estigmatizado e consideram os estereótipos legítimos), 4) vergonha e desmoralização - autovisões defeituosas causam perda de autoestima e autoeficácia. Os dois primeiros estágios não abrangem nenhuma percepção de estigma autorrelevante (estigma percebido), enquanto os dois últimos estágios constituem estigma internalizado.	Schomerus, G.(2017); Corrigan, PW; Larson, JE; Rusch (2009)
16	Os usuários, ao se tornarem conscientes da percepção negativa e moralizante que a sociedade tem em relação à sua condição, acabam por endossar e internalizar tal visão a partir de crenças, sentimentos e comportamentos negativos sobre si.	Corrigan; Watson (2002); Boyd; Adler; Otilingam; Peters (2013); Silveira <i>et al.</i> (2018)
17	O estigma internalizado refere-se a casos em que uma pessoa estigmatizada passa a acreditar que o estigma é merecido.	Fraser; Treloar (2006)
19	O “estigma interno” – também descrito como estigma sentido, imaginado ou autoestigma – é o produto da internalização da vergonha, culpa, desesperança, culpa e medo da discriminação associado ao uso de substância.	Corrigan; Watson (2002); Herek (2007); Kranke; Floersch; Kranke; Munson (2011); Luoma <i>et al.</i> (2007)
21	O estigma internalizado ou autoestigma diz respeito à internalização do estigma público e o consequente prejuízo do indivíduo estigmatizado.	Corrigan; Wassel (2008)
22	Vivenciar o estigma e a discriminação pode levar à internalização desses sentimentos, também conhecido como estigma internalizado, e inclui sentir vergonha de si mesmo ou culpar-se por ter uma determinado característica.	Corrigan (1998)
23	O estigma pode ser internalizado e vivenciado como autoestigma, envolvendo pensamentos, sentimentos e senso de autoestima negativo. O estigma internalizado é a aplicação de sentimentos e crença negativas sobre um grupo estigmatizado para você mesmo.	Kulesza <i>et al.</i> (2013); Matthews <i>et al.</i> (2017); Wogen; Restrepo (2020)
24	O estigma internalizado ocorre quando uma pessoa aceita estereótipos negativo sobre si mesma e experimenta sentimentos de inutilidade, vergonha, sigilo e retrocesso social.	Corrigan (1998)
25	Estigma próprio ou internalizado, que ocorre quando uma pessoa com transtorno por uso de substância internaliza esses estereótipos negativo	Nasem (2016)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A partir da leitura dos estudos, buscou-se compreender a definição de estigma internalizado. Verificou-se que entre os 25 estudos encontrados, cinco não apresentavam qualquer definição do termo e um apresentou o conceito, mas sem mencionar a referência. Dentre as definições identificadas nos 19 estudos, o autor Corrigan foi o mais citado, sendo empregado em quatorze artigos diferentes.

### 3.2. INSTRUMENTOS DESCRITOS NOS ESTUDOS QUE AVALIARAM ESTIGMA INTERNALIZADO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS

Dos 25 estudos selecionados, quatro trabalhos eram revisões de literatura, portanto não adotavam nenhum tipo de instrumento ou escala para a coleta de dados. Apenas um estudo utilizou como instrumento uma entrevista semiestruturada, englobando coleta de dados quali-quantitativos, já os demais artigos têm seus instrumentos descritos abaixo (Quadro 5).

Quadro 3 – Instrumentos utilizados nos estudos incluídos na revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS	
Instrumentos Utilizados	
1	Escala de Estigma Internalizado de Doença Mental (ISMIS), adaptada para pacientes com TUS Organização Mundial da Saúde sobre qualidade de vida-bref O WHOQOL-Bref (OMS, 1996)- Questionário
3	Formulário de Informações Introdutórias; Escala de estigma internalizado de doença mental (ISMIS), adaptada. Formulário Revisado da Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS); Índice de Perfil de dependência (API).
4	Questionários; General Health Questionnaire 12, Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, (MSPSS); Escala de Vergonha internalizada; Escala de Rejeição relacionada ao estigma; Escala Internalized Stigma Of Substance Abuse adaptada da escala Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI).
5	Anamnese; Questionário Baecke de Atividade Física Habitual; Escala ISMI-BR - Versão Brasileira da Escala de Estigma Internalizado de Transtorno Mental adaptada para Dependentes de Substâncias.
6	Escala Internalized Stigma Mental Illness (ISMI) adaptada para dependentes de Substâncias.
7	Versão coreana das escalas: Internalized Stigma of Mental Illness Scale, adaptada; Rosenberg Self-Esteem Scale; The Beck Depression Inventory II and the Hanil Alcohol Insignth Scale.
8	Questionários estruturados, aplicados sob a forma de entrevista; Questionário Sociodemográfico; Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (versão brasileira); Versão Brasileira da Escala de Estigma Internalizado de Transtorno Mental adaptada para Dependentes de Substâncias (ISMI-BR);
9	Questionário sociodemográfico; Questionário de ambivalência em psicoterapia; Escala de estigma internalizado (ISMI) adaptada para dependentes de substâncias. Escala de severidade da dependência (SDS); Questionário de Aceitação e Ação-II (AAQ-II) - Versão Brasileira; Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP); Roteiro de Observação.
12	Escala Internalized Stigma Of Mental Illness (ISMI), adaptada. versão hindu ; Formulário de encontro da Organização Mundial de Saúde (OMS).
13	Inventário Resumido de Problemas-Álcool e Drogas (SIP-AD); Subescala de Autodepreciação, da Substância Abuso Estigma Escala;

	Timeline Follow back Method; Paciente Saúde Questionário-4.
14	AUDIT; Questionário de Saúde do Paciente para depressão; Entrevista Diagnóstica Internacional ; Questionário List Of Threatening Experiences LTE; Questionário Oslo Social Support (OSS); Escala Barriers to Accessing Care Evaluation (BACE); Inventário de estigma internalizado de doenças mental (ISMI) adaptado para a pesquisa comunitária para ser aplicável a pessoas com AUD.
15	Self-Stigma in alcohol Dependence Scala (SSAD); Escala de estresse e ansiedade de depressão-21 (DASS-21); Questionário sociodemográfico.
16	Protocolo traduzido e adaptado conforme manual Acceptance and Commitment Therapy – Group Therapy Manual for Self-Stigma and Shame in Substance Use Disorder.
17	Escala de Estigma Internalizado em Doenças Mentais (ISSMI) adaptada; Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala de Gravidade de Dependência.
18	Formulário de informações pessoais; Escala de autoeficácia; Escala de Estigma internalizado de Doença Mental (ISSMI), Questionário de motivação para treinamento (TMQ); Escala de autoeficácia.
19	Escala de Estigma Internalizado de Doença Mental (ISMIS); Escala de Funcionamento Social (SFS).
21	Questionário sociodemográfico; Mini International Neuropsychiatric Interview; Inventário de Habilidades Sociais; Escala Internalized stigma of mental illness adaptada para a população de dependentes de substâncias no Brasil.
22	Escala de atitudes em relação aos usuários de drogas injetáveis (UDI); Questionário sociodemográfico.
24	Escala de Estigma Internalizado de Doenças Mentais; Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido.
25	Escala de Estigma Internalizado de Doença Mental (ISMIS) versão hindi, adaptada.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Verificou-se que a escala denominada Estigma Internalizado de Doença Mental (*Internalized Stigma of Mental Illness - ISMI*) foi a mais amplamente utilizada, estando presente em 16 estudos. Desses, 13 utilizaram a referida escala adaptada para pessoas com transtorno por uso de substâncias, previamente existentes.

#### 4. DISCUSSÃO

A seguir apresentaremos a discussão sobre o conceito de estigma internalizado, bem como os instrumentos mais utilizados nos estudos que integram essa revisão.

##### 4.1. CONCEITO DE ESTIGMA INTERNALIZADO

O autor mais referenciado na conceituação do estigma internalizado foi Patrick Corrigan, citado em quatorze estudos<sup>6,11-22</sup>.

Para este autor, a internalização do estigma ocorre à medida em que o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos que as outras pessoas endossam (consciência de estereótipos), concorda pessoalmente com esses estereótipos (concordância com estereótipos) e aplica esses estereótipos a si mesmo, ocasionando na diminuição da autoestima<sup>23-27</sup>. Isso sinaliza uma concordância entre os autores quanto à definição de estigma internalizado, já que a padronização do conceito pode possibilitar uma maior discussão entre autores e resultados dos estudos. A maioria dos estudos apontam que apenas a consciência do estereótipo não é suficiente para influenciar crenças e sentimentos negativos sobre si mesmos, mas somente quando o estereótipo passa a ser legitimado e aplicado, ocorre o desencadeamento de consequências.

Nesse sentido, houve uma convergência na definição do conceito de estigma internalizado, compreendendo o impacto desse fenômeno como negativo sobre o indivíduo estigmatizado, trazendo consequências negativas em curto e longo prazos.

Autores como Malagodi *et al.*<sup>28</sup> e Maia<sup>15</sup> apresentaram algumas das consequências do estigma internalizado. Para eles o autoestigma resulta em diminuição de autoestima, autoconfiança e autoeficácia, percepção de descrédito, sentimentos de vergonha, culpa, angústia, raiva ou autorreprovação, assim como várias implicações práticas em sua vida<sup>29</sup>, bem como o aumento dos sentimentos de desesperança, autorreprovação, angústia e, ainda, a depressão<sup>25,30,31</sup>.

Por fim, Felicíssimo *et al.*<sup>6</sup> citou entre outros autores, Li *et al.*<sup>32</sup> enfatizando que os efeitos da internalização do estigma podem trazer consequências negativas irreparáveis ao indivíduo, restringindo oportunidades de vida, dificultando o acesso aos serviços de saúde, limitando sua interação social, reforçando sua exclusão e diminuindo sua percepção de apoio social<sup>32</sup>.

## 4.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS NOS ESTUDOS

A Escala denominada Estigma Internalizado de Doença Mental (*Internalized Stigma of Mental Illness* - ISMI), descrita como instrumento mais utilizado nos estudos que integram essa revisão, é composta por 29 itens. Trata-se de uma escala Likert de 4 pontos que variam de discordo totalmente até concordo totalmente, com



pontuações finais localizadas entre a pontuação mínima de 29 até a máxima de 116 pontos<sup>33</sup>. É composta por cinco subescalas: alienação, aprovação do estereótipo, percepção e discriminação, evitação social e resistência ao estigma.

A pontuação da subescala de resistência ao estigma é invertida a fim de se verificar a validade das respostas dadas pelos respondentes. O escore total varia de 29 a 116 pontos, sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de estigma internalizado<sup>33</sup>.

A escala foi traduzida, adaptada e validada no Brasil por Soares<sup>34</sup> para pessoas com transtorno por uso de substâncias apresentando boas propriedades psicométricas, com a confiabilidade do instrumento classificada em moderada a elevada, apresentando um alfa de Cronbach do escore total (29 itens) de 0,83 e o Coeficiente Spearman-Brown de 0,76<sup>34</sup>. No que se refere à validação, além da versão brasileira da ISMI, os estudos dessa revisão utilizaram as versões Hindu<sup>35</sup>, turca<sup>8</sup>, espanhola<sup>36</sup> e coreana<sup>15</sup>.

Em relação aos resultados obtidos na aplicação do ISMI, a maior parte dos estudos reportou níveis moderados a elevados de estigma internalizado, com maior intensidade para os itens alienação, percepção de discriminação e evitação social<sup>8,12,15,16,19,28,35</sup>.

A subescala de alienação do ISMIS procura medir a experiência subjetiva de ser pelo menos um membro pleno da sociedade ou de ter uma “identidade estragada”<sup>33</sup>. Na maioria dos estudos que utilizaram a escala, o item alienação obteve pontuações mais altas.

Já a subescala de percepção de discriminação busca identificar a percepção dos indivíduos na maneira como são frequentemente tratados pelos outros. E a subescala evitação social busca identificar estratégias de evitação nas relações sociais.

Os resultados desses estudos mostram que o estigma internalizado é um problema frequente entre as pessoas que usam substâncias psicoativas. A internalização do estigma parece ocorrer com maior evidência na sensação de não se enquadrar de maneira adequada na sociedade, na forma como percebem que são discriminados por muitas pessoas e têm tendência a evitar relações sociais. Usuários de substâncias se consideram membros marginalizados da sociedade<sup>8</sup>.

Os valores médios do estigma internalizado obtidos no estudo de Maia<sup>15</sup> são superiores a outros que analisaram pacientes com esquizofrenia e outras doenças

psiquiátricas<sup>37,38</sup>. Provavelmente pelo fato de a dependência química ainda ser vista por muitas pessoas não como uma doença, mas sim como um comportamento inadequado do indivíduo, produto de hábitos disfuncionais ou falta de caráter<sup>39</sup>. Além disso, indivíduos com dependência química são vistos socialmente como perigosos, violentos e imprevisíveis, o que acaba pondo limites de oportunidades e redes sociais, uma vez que antecipam a rejeição e evocam sentimentos de vergonha, culpa e percepção de descrédito. No caso da dependência química e outros distúrbios psiquiátricos, há uma maior probabilidade de que seus comportamentos atípicos ou desviantes das normas sociais tenham sua causa atribuída a fatores próprios do indivíduo, como falta de força de vontade<sup>39</sup>. Nesse sentido, a forma como a sociedade muitas vezes lida com a questão das drogas, contribui para a exclusão e estigmatização dos usuários. Em decorrência dessa imagem que se construiu do usuário: “drogado”, “delinquente” e “perigoso”, esses frequentemente vivenciam situações de desqualificação, constrangimento, humilhação, agressão verbal e física<sup>40</sup>.

Ainda se referindo às subescalas do ISMI, os dados do estudo de Malagodi *et al.*<sup>28</sup> indicaram que a correlação mais forte foi entre a prática total de atividade física e a evitação social, mostrando que indivíduos que praticaram menor quantidade total de atividade física no ano precedente buscam evitar com mais força às relações de convívio social. Ou seja, quanto mais atividade física praticada, menores valores eram reportados de estigma internalizado pelo indivíduo. Uma possível explicação para tais associações residiria no fato de que a prática de atividade física possa impactar de maneira positiva o autoconceito e a autoimagem do indivíduo, o que influenciaria a forma como ele perceberia e internalizaria o estigma da dependência química<sup>28</sup>.

Alguns estudos já destacaram que para pacientes com dependência química, a prática de atividades físicas tem se mostrado relevante para melhoria de quadros depressivos, a adesão ao tratamento, a prevenção de recaídas e do autoconceito global<sup>41</sup>.

Já no estudo de Abeldaño *et al.*<sup>36</sup>, foram observados indicadores de estigma mais elevados em pacientes que relataram consumir apenas álcool, do que pacientes que relataram o consumo de múltiplas substâncias. O fato de o alcoolismo ser mais estigmatizante que outras condições de saúde, já foi abordado por Corrigan *et al.*<sup>27,42</sup> Os autores afirmaram que isso pode acontecer devido dois fatores: as pessoas que

enxergam os alcoolistas como responsáveis pelo abuso, tendem a ficar zangadas e não estarão dispostas a ajudá-los ou pessoas que geralmente veem os indivíduos que consomem álcool como vítimas do seu abuso provavelmente sentirão pena deles<sup>23,24,27</sup>.

Ainda relacionado com a dimensão de alienação, esse estudo demonstrou ser muito consistente com as descobertas relatadas por Ritscher<sup>33</sup>, que descreveu que esta área é essencial no processo do estigma internalizado.

A importância da alienação nos resultados desse estudo mostra que se sentir diferente dos outros e deslocado na sociedade são componentes importantes no processo de internalização do estigma. O estudo também avaliou que a alienação reduz a autoestima e aumenta os sintomas depressivos, gerando um círculo vicioso cruel no processo de estigmatização<sup>43</sup>.

O estudo de Bozday; Çuhadar<sup>44</sup> também determinou que o nível de estigmatização internalizada foi elevado e que os níveis de autoeficácia diminuíram com o aumento dos níveis de estigmatização internalizada dos pacientes que estavam internados em um Centro de Tratamento e que participaram da pesquisa.

Segundo Bandura<sup>45</sup>, por ser um pré-requisito importante para a mudança de comportamento, a autoeficácia é um dos principais conceitos do comportamento de beber. A autoeficácia se refere à autoconfiança na superação de situações que impedem indivíduos de agirem<sup>45</sup>.

Somado a isso, o estudo verificou que a baixa autoeficácia também representa um fator de risco para a adesão e motivação para o tratamento, bem como para recaída. Ou seja, os estudos demonstram que a autoeficácia é um preditor significativo no uso de substâncias psicoativas e que pode influenciar comportamentos futuros<sup>45</sup>.

## 5. CONCLUSÕES

A partir dessa pesquisa, foi possível verificar que os estudos encontrados foram publicados a partir de 2013, e o ano de 2019 foi o ano que se destacou com o número de sete produções, o que demonstra a importância e atualidade do tema. Em relação à distribuição geopolítica das produções, o Brasil foi o país que mais publicou pesquisas sobre a temática, totalizando 08 estudos. O idioma de publicação dos estudos mais frequente foi o inglês, seguido pelo idioma português. E sobre o

desenho metodológico, houve uma variabilidade de estudos encontrados, porém ocorreu uma concentração do método transversal, com dez estudos.

Foi identificado também uma concordância entre os autores quanto à definição de estigma internalizado. A maioria dos estudos apontam que apenas a consciência do estereótipo não é suficiente para influenciar crenças e sentimentos negativos sobre si mesmos, mas somente quando o estereótipo passa a ser legitimado e aplicado, ocorre o desencadeamento de consequências. O estigma internalizado é visto como um problema frequente entre pessoas com transtorno por uso de substâncias, estando associado a uma complexidade de fatores inerentes a este processo, que vão desde consequências negativas para a saúde, até incapacidades sociais.

A escala denominada Estigma Internalizado de Doença Mental (Internalized Stigma of Mental Illness - ISMI) adaptada para pessoas com transtorno por uso de substâncias, mostrou ser uma importante ferramenta para mensurar e avaliar o estigma internalizado, proporcionando um avanço no conhecimento acerca dos fatores envolvidos nesse processo de estigmatização. No que se refere aos resultados obtidos na aplicação do ISMI, a maior parte dos estudos reportou níveis moderados a elevados de estigma internalizado, com maior intensidade para os itens alienação, percepção de discriminação e evitação social. Na maioria dos estudos que utilizaram a escala, o item alienação obteve pontuações mais altas. Estes resultados sugerem que pessoas com transtorno por uso de substâncias com estigma internalizado não se sentem um membro pleno da sociedade e evitam falar de si próprias e de se relacionar com os outros devido à doença. Ou seja, a auto estigmatização pode provocar mudanças no comportamento social destas pessoas, havendo uma maior evidência na sensação de não se enquadrar de maneira adequada na sociedade, na forma como as pessoas percebem que são discriminadas, tendo tendência a evitar relações sociais. Nesse sentido, é preciso permitir que pessoas com transtorno por uso de substâncias ocupem novos papéis e espaços sociais, contribuindo com a redução dos impactos da internalização do estigma em suas vidas. É necessário também que os profissionais de saúde auxiliem no processo de enfrentamento do estigma internalizado, por meio de intervenções, práticas educativas e estratégias adequadas, que permitam contribuir com a redução do estigma, bem como para o aumento da qualidade de vida desta população. Espera-se que esse estudo desempenhe um importante papel na área do estigma

entre pessoas com transtorno por uso de substâncias, contribuindo com a produção científica existente, fornecendo subsídios às reflexões teóricas que possam auxiliar em um melhor entendimento do tema.

## REFERÊNCIAS

1. Goffman E. A representação do Eu na vida cotidiana. Vozes; 2005.
2. Goffman E. Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª. ed.; 1981; [citado em 15 mar. 2023].  
[https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma\\_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf)
3. Corrigan PW, Sokol KA, Rüsç N (em inglês) The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses. *Community Ment Health J.* 2013; 49(1): 1-6 [citado em 23 mar. 2023]. Doi: 10.1007/s10597-011-9445-2
4. Corrigan PW, Morris S, Larson J, *et al* (em inglês). Self-stigma and coming out about one's mental illness. *J Community Psychol.* 2010, 38(3): 259-275 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1002/jcop.20363
5. Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüsç N (em inglês). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *Journal of Mental Health.* 2016; 25(1): 10-15 [citado em 23 mar. 2023]. Doi: 10.3109/09638237.2015.1021902
6. Felicissimo FB, Ferreira GCL, Soares RG, Silveira PS, Ronzani TM. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: teoria e prática.* 2013; 15: 116-129 [citado em 23 mar. 2023].  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100010&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100010&nrm=iso)
7. Silveira PS, Tostes JGA, Wan HT, Ronzani TM, Corrigan PW (em inglês). The Stigmatization of Drug Use as Mechanism of Legitimation of Exclusion. In: *Drugs and Social Context.* Springer International Publishing; 2018:15-25 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1007/978-3-319-72446-1\_2
8. Luoma JB, Kulesza M, Hayes SC, Kohlenberg B, Larimer M (em inglês). Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2014;40(3):206-212. Doi:10.3109/00952990.2014.901337
9. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E (em inglês) Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18(1):143. [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1186/s12874-018-0611-x
10. Joanna Briggs Institute (em inglês). Template for scoping reviews protocols. Published 2020. [citado em 7 jun. 2023]. <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>
11. Lyu KY, Lee K, Bejerano IL (em inglês). Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among Korean men. *Social Behavior and Personality: an international journal.* 2017;45(1):127-142 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.2224/sbp.5328

12. Can G, Tanriverdi D (em inglês). Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(6):441-446 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.apnu.2015.07.008
13. Fernandes RHH, Ventura CAA. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2018;14(3):177-184 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000367
14. Ali MA (em inglês). Internalized stigma is associated with psychological distress among patients with substance use disorders in Egypt. *J Syst Integr Neurosci*. 2019;5(2) [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.15761/JSIN.1000209
15. Maia MFC. Estigma Internalizado Em Usuários de Drogas: Avaliação de Processo de Uma Estratégia de Redução de Estigma Internalizado Baseada Na Terapia de Aceitação e Compromisso. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora; 2020.
16. Ferreira GCL. Estigma Internalizado e Suporte Social Entre Dependentes de Crack Em Situação de Vulnerabilidade Social. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
17. Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, *et al* (em inglês). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*. 2007;32(7):1331-1346 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.addbeh.2006.09.008
18. Koç A, Tok H (em inglês). Is internalized stigmatization and perceived social support different in alcohol and opioid addicts? *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2019;20(Special Issue 1):51 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.5455/apd.302644857
19. Silveira PS da. Estigma Internalizado Entre Dependentes de Álcool e Crack Em Tratamento No Brasil. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2014.
20. Kulesza M, Watkins KE, Ober AJ, Osilla KC, Ewing B (em inglês). Internalized stigma as an independent risk factor for substance use problems among primary care patients: Rationale and preliminary support. *Drug Alcohol Depend*. 2017;180:52-55 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.08.002
21. Silveira PS da, Oliveira AA, Freitas JVT, Tostes JG de A, Ronzani TM. Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2021;14(1):1-20 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.36298/gerais202114e15489
22. Rivera A V., DeCuir J, Crawford ND, Amesty S, Lewis CF (em inglês). Internalized stigma and sterile syringe use among people who inject drugs in New York City, 2010–2012. *Drug Alcohol Depend*. 2014;144:259-264 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.09.778
23. Corrigan PW (em inglês). The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract*. 1998;5(2):201-222 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/S1077-7229(98)80006-0
24. Corrigan PW, Watson AC (em inglês). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9:35-53 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1093/clipsy.9.1.35
25. Corrigan PW, Watson AC, Barr L (em inglês). The Self–Stigma of Mental Illness: Implications for Self–Esteem and Self–Efficacy. *J Soc Clin Psychol*. 2006;25(8):875-884 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1521/jscp.2006.25.8.875
26. Corrigan PW, Rao D (em inglês). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2012;57(8):464-469 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1177/070674371205700804

27. Corrigan P (em inglês). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*. 2004;59(7):614-625 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1037/0003-066X.59.7.614
28. Malagodi BM, Greguol M, Carraro A, Junior HS. Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*. 2019;25:e25050 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.22456/1982-8918.84970
29. Soares RG, Nery FC, Silveira PS, Noto AR, Ronzani TM. A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicol Estud*. 2011;16(4):635-645 [citado em 23 mar. 2023].  
<https://www.scielo.br/j/pe/a/pthF84SR3LXpNXKqX586xvG/>
30. Hasson-Ohayon I, Levy I, Kravetz S, Vollanski-Narkis A, Roe D (em inglês). Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Compr Psychiatry*. 2011;52(1):75-80 [citado em 23 mar. 2023]. doi:10.1016/j.comppsy.2010.04.008
31. Livingston JD, Boyd JE (em inglês). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010;71(12):2150-2161 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.030
32. Li L, Lee SJ, Thammawijaya P, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ (em inglês). Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. *AIDS Care*. 2009;21(8):1007-1013 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1080/09540120802614358
33. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*. 2003;121(1):31-49. doi:10.1016/j.psychres.2003.08.008
34. Soares RG, Silveira PS, Noto AR, Boyd JE, Ronzani TM. Validação da Versão Brasileira da Escala ISMI Adaptada para Dependentes de Substâncias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015;31(2):229-238 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1590/0102-37722015021093229238
35. Parmar A, Gupta P, Bhad R (em inglês). An exploratory study of clinical profile, stigma and pathways to care among primary cannabis use disorder patients in India. *J Subst Use*. 2022;27(1):74-79 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1080/14659891.2021.1897695
36. Abeldaño RA, Gallo V, Burrone MS, Fernández AR (em espanhol). Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. *Acta Investig Psicol*. 2016;6(2):2404-2411 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.aiprr.2016.06.003
37. Li J, Guo YB, Huang YG, *et al* (em inglês). Stigma and discrimination experienced by people with schizophrenia living in the community in Guangzhou, China. *Psychiatry Res*. 2017;255:225-231 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.psychres.2017.05.040
38. Tanabe Y, Hayashi K, Ideno Y (em inglês). The Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: validation of the Japanese version. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):116 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1186/s12888-016-0825-6
39. Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS da. *Reduzindo o Estigma Entre Usuários de Drogas: Guia Para Profissionais e Gestores*. Editora UFJF; 2014.
40. Melo JRF, Maciel SC. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016;36(1):76-87 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1590/1982-3703000882014

41. Zschucke E, Heinz A, Ströhle A (em inglês). Exercise and Physical Activity in the Therapy of Substance Use Disorders. *The Scientific World Journal*. 2012;2012:1-19 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1100/2012/901741
42. Corrigan PW, Wassel A (em inglês). Understanding and Influencing the Stigma of Mental Illness. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2008;46(1):42-48 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.3928/02793695-20080101-04
43. Ritsher JB, Phelan JC (em inglês). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res*. 2004;129(3):257-265 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.psychres.2004.08.003
44. Bozdağ N, Çuhadar D (em inglês). Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *J Subst Use*. 2022;27(2):174-180 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1080/14659891.2021.1916846
45. Bandura A (em inglês). Social Cognitive Theory: An Agentive Perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):1-26 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1146/annurev.psych.52.1.1



## ARTIGO 02

### ESTIGMA INTERNALIZADO NA VIDA DE PESSOAS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

#### IMPACTS OF INTERNALIZED STIGMA ON THE LIVES OF PEOPLE WITH SUBSTANCE USE DISORDER: A SCOPE REVIEW

Sabrina Oliveira de Matos  
Fátima Buchele Assis  
Larissa de Abreu Queiroz

#### RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar e descrever as consequências do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias. O método utilizado foi uma revisão de escopo, que adotou as recomendações propostas pelo *Joanna Briggs Institute* e de acordo com as etapas propostas no *Preferred Reporting Items for Systematic re-views and Meta-Analyses extension for Scoping Re-views (PRISMA-ScR) Checklist*. Foi realizada a estratégia de busca de publicações por meio das bases de dados: PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web Of Science, LILACS/BDENF/IndexPsi, SciELO, e *ProQuest Dissertations & Theses Global*, na literatura cinzenta (Google Scholar /Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), em junho de 2023. Os resultados desse estudo foram analisados à luz da técnica qualitativa de análise de conteúdo descrita por Minayo (2010). Nesse sentido foram identificadas quatro categorias relacionadas às consequências do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias, sendo elas: barreiras para o tratamento, deterioração da identidade, exclusão social e participação em comportamentos de risco. As análises realizadas apontam que as consequências do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias são múltiplas, profundas e devastadoras.

**Palavras-chave:** estigma internalizado, transtorno por uso de substância, revisão de escopo.

#### ABSTRACT

The study aimed to identify and describe the consequences of internalized stigma in the lives of people with substance use disorders. The method used was a scoping review, which adopted the recommendations proposed by the Joanna Briggs Institute and in accordance with the steps proposed in the Preferred Reporting Items for Systematic re-views and Meta-Analyses extension for Scoping Re-views (PRISMA-ScR) Checklist . The publication search strategy was carried out using the following databases: PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web Of Science, LILACS/BDENF/IndexPsi, SciELO, and ProQuest Dissertations & Theses Global, in

gray literature (Google Scholar /Academic and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations), in June 2023. The results of this study were analyzed in light of the qualitative content analysis technique described by Minayo (2010). In this sense, four categories were identified related to the consequences of internalized stigma in the lives of people with substance use disorders, namely: barriers to treatment, deterioration of identity, social exclusion and participation in risky behaviors. The analyzes carried out indicate that the consequences of internalized stigma in the lives of people with substance use disorders are multiple, profound and devastating.

Keywords: Internalized stigma, substance use disorder, scoping review.

## 1. INTRODUÇÃO

Um fenômeno que tem se tornado comum é a concordância das pessoas que são alvos da estigmatização com os rótulos que lhes são atribuídos, passando a aplicá-los em si mesmos, o que caracteriza o processo chamado de internalização do estigma. Esse processo ocorre quando o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos a ele atribuídos, concorda com estes estereótipos e os aplica em si mesmo (Corrigan; Watson; Barr<sup>1</sup>).

Diversos estudos têm apresentado evidências de que o estigma internalizado está associado a impactos significativos na vida de quem apresenta uma condição estigmatizante (Corrigan; Watson; Barr<sup>1</sup>; Hasson-Ohayon *et al.*<sup>2</sup>; Livingston; Boyd<sup>3</sup>; Schomerus *et al.*<sup>4</sup>; Silveira *et al.*<sup>5</sup>).

Dentre as condições de saúde que podem ser agravadas pelo estigma internalizado, está a dependência de álcool e outras drogas, que é um dos principais transtornos estigmatizados pela sociedade (Felicissimo *et al.*<sup>6</sup>).

Nesse sentido, o estigma internalizado apresenta-se como um obstáculo no processo de tratamento das pessoas com transtorno por uso de substâncias, pois interfere negativamente nas condições psicológicas, o que traz consequências extremamente maléficas. (Corrigan; Watson; Barr<sup>1</sup>; Luoma *et al.*<sup>7</sup>).

Dada a importância do tema na produção científica mundial no campo da saúde mental, esse artigo tem como objetivo identificar e descrever as consequências do estigma internalizado na vida das pessoas que têm a vivência desse processo devido ao transtorno por uso de substâncias, de acordo com a literatura existente.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, que consiste em sintetizar as evidências de pesquisas, para mapear a literatura existente de determinado assunto em termos de natureza, características e volume. Essa revisão teve o protocolo de pesquisa registrado no Open Science Frame Work (*OSFregistries-<https://osf.io/n95wy>*). Foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) e pelo método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Para orientar a formulação da questão norteadora, adotou-se a estratégia população, conceito e contexto (PCC) com a seguinte pergunta: quais as consequências do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias? Assim, foram definidos com base na questão norteadora: população – pessoas com TUS; conceito – estigma internalizado; e contexto – literatura mundial.

### 2.1 CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Foram incluídos na revisão estudos que envolvem pessoas adultas com transtorno por uso de substância, estudos que tenham como objetivo geral o estigma internalizado, literatura mundial que aborde o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias no contexto da saúde e estudos com qualquer delineamento, todos os idiomas, disponíveis na íntegra, em formato eletrônico, gratuito, sem delimitação temporal, podendo ser artigos, dissertações ou teses.

Excluíram-se aquelas pessoas que não possuem diagnóstico de transtorno por uso de substância, estudos envolvendo menores de 18 anos, estudos que não tenham como foco principal o estigma internalizado, estudos desenvolvidos sobre estigma associativo, estudos comparativos, estudos que envolvam o uso de cannabis medicinal/maconha medicinal, uso de medicamentos, doenças mentais sem relação com o uso de drogas, contexto social, político e cultural, estudos metodológicos para tradução e validação de instrumentos/escalas, estudos cujos textos não foram disponibilizados na íntegra, mesmo após o contato com o autor.

### 2.2 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Realizou-se o processo de busca final em junho de 2023. A busca da produção científica foi feita nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, EMBASE, LILACS/BDENF/IndexPsi e ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global).

Considerando os critérios de inclusão, elaborou-se a estratégia de busca no PubMed, a partir do Medical Subject Headings (MeSH) e acrescidos das palavras-chave a saber: (("Alcoholics"[Mesh] OR "Alcoholics" OR "Alcoholic" OR "Alcoholism"[Mesh] OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse" OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabis" OR "Marihuana" OR "Marijuana" OR "Crack Cocaine"[Mesh] OR "Crack Cocaine" OR "Crack" OR "Cocaine"[Mesh] OR "Cocaine") AND ("internalized stigma" OR "internalized stigmas" OR "Internal Stigma" OR "internalised stigma")). Essa estratégia foi adaptada conforme as especificidades de cada base utilizada.

Foi realizada também busca na literatura cinzenta, sendo considerados os trabalhos provenientes do Google Scholar e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Os resultados da pesquisa final foram exportados para o Mendeley (<https://www.mendeley.com>) e os duplicados foram removidos.

### 2.3 SELEÇÃO DE FONTES DE EVIDÊNCIAS

Dois revisores fizeram a triagem independente dos estudos e os selecionaram com base nos títulos e resumo. Posteriormente, os revisores leram na íntegra os artigos pré-selecionados, identificando sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam contemplados. As divergências entre os revisores foram resolvidas por discussão, não sendo necessária a colaboração de um terceiro revisor.

### 2.4 PROCESSO DE COLETA DOS DADOS E SÍNTESE DOS RESULTADOS

A extração e sintetização dos elementos essenciais encontrados em cada publicação foram realizadas por dois revisores independentes, a partir do software Rayyan e posteriormente foi utilizado o Microsoft Word.

Os dados extraídos incluíram informações sobre: autor(es), título, país de origem e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão.

Essa etapa consistiu na sumarização dos elementos essenciais de cada estudo, trabalhando a estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo.

Os resultados do estudo qualitativo foram analisados à luz da técnica de análise de conteúdo descrita por Minayo<sup>8</sup>, que prevê diferentes tipos de análise: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Nesse artigo utilizou-se a análise categorial temática que se propõe a "descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado", utilizando-a de forma mais interpretativa, em lugar de realizar inferências estatísticas. A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta dois momentos: o inventário ou isolamento dos elementos e a classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos, conforme detalhado no Quadro 1.

A partir dessa análise, apresentam-se as categorias que surgiram da leitura dos estudos, identificando-se seus núcleos, no que se refere às consequências do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias. São elas: barreiras para o tratamento, deterioração da identidade, exclusão social e participação em comportamentos de risco.

Quadro 1 - Roteiro didático para análise de conteúdo baseado em Minayo<sup>8</sup>

ETAPAS	INTENÇÕES	AÇÕES
1ª etapa: pré-análise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retomada do objeto e objetivos da pesquisa.</li> <li>- Escolha inicial dos documentos.</li> <li>- Construção inicial de indicadores para a análise: definição de unidades de registro - palavras-chave ou frases e unidade de contexto – delimitação do contexto (se necessário).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitura flutuante: primeiro contato com os textos, captando o conteúdo genericamente, sem maiores preocupações técnicas.</li> <li>- Constituição do corpus: seguir normas de validade:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Exaustividade - dar conta do roteiro.</li> <li>2- Representatividade - dar conta do universo pretendido.</li> <li>3- Homogeneidade - coerência interna de temas, técnicas e interlocutores.</li> <li>4 - Pertinência - adequação ao objeto e objetivos do estudo.</li> </ol> </li> </ul>

2ª etapa: exploração do material	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores-recortes do texto e categorização;</li> <li>- Preparação e exploração do material, alinhamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desmembramento do texto em unidades/categorias – inventário (isolamento dos elementos);</li> <li>- Reagrupamento por categorias para análise posterior - do material classificação (organização das mensagens a partir dos alinhamento; elementos repartidos).</li> </ul>
3ª etapa: tratamento dos dados de interpretação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpretações dos dados brutos (falantes).</li> <li>- Estabelecimentos de quadros de resultados, pondo em relevo as informações fornecidas pelas análises.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inferências com uma abordagem variante/qualitativa, trabalhando com significações em lugar de interferências estatísticas.</li> </ul>

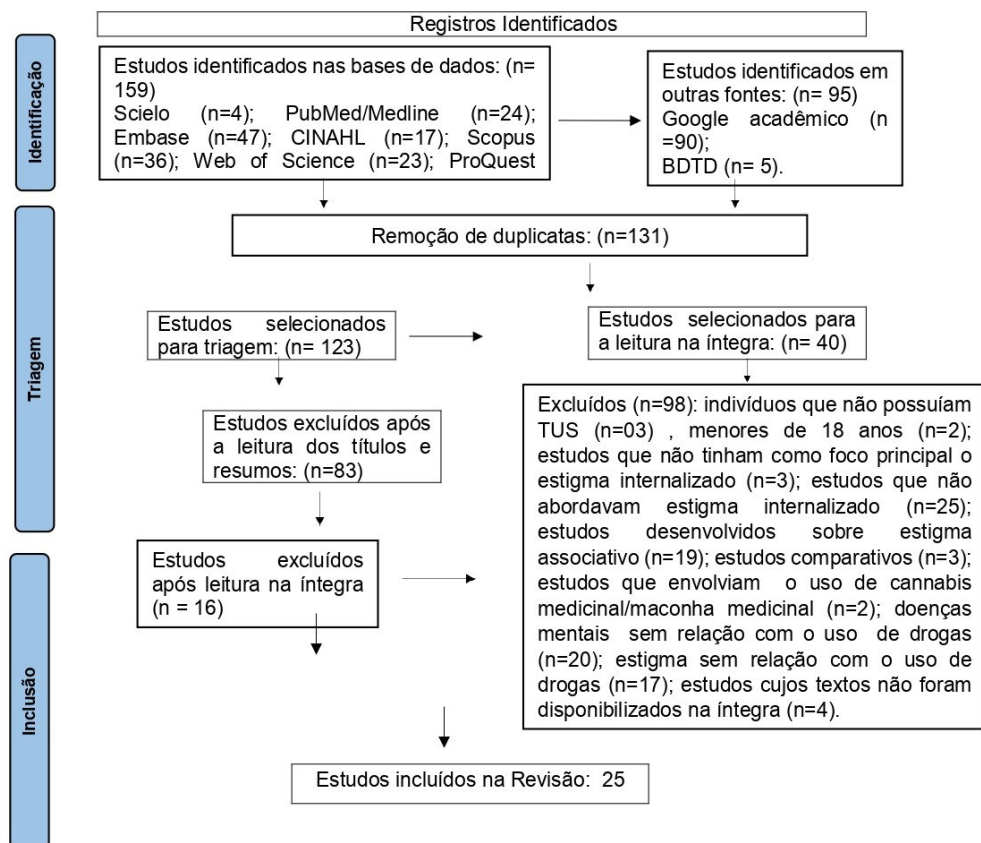
Fonte: Minayo<sup>8</sup>.

### 3 RESULTADOS

Identificaram-se, pela estratégia de busca, 159 artigos e outros 95 foram incluídos de outras fontes (n =254). Excluíram-se 131 documentos duplicados e 83 que não atendiam aos critérios de inclusão pela leitura do título e resumo. Selecionaram-se para leitura do resumo 135 estudos e, posteriormente, 89 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Por fim, 40 foram lidos na íntegra e, desses, 15 foram excluídos devido aos critérios anteriormente estabelecidos. Ao final, obteve-se o total de 25 estudos incluídos nesta revisão (Figura 1).

O diagrama de busca e seleção dos estudos que compõem esta revisão de escopo encontra-se ilustrado na figura a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA- ScR ilustrando o processo de seleção dos estudos, Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

A seguir, no Quadro 1, apresentam-se os 25 estudos considerados elegíveis para compor a amostra, no que se refere aos títulos, autores/ano, periódico e país. Posteriormente, será realizada a análise qualitativa dos mesmos.

Quadro 2 - Apresentação dos estudos que compõem a revisão de escopo, Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS					
Estudo	Autores	Ano	Revista	País/ idioma	
1	Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India.	Sarkar S; Balhara YPS; Kumar S; Saini V; Kamran A; Patil V; Singh S; Gyawali S	2019	Journal of ethnicity in substance abuse	India/ Inglês
2	"They look at us like junkies": Influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City	Muncan, B.; Walters, S.M.; Ezell, J.; Ompad, D.C.	2020	Harm Reduct. J.	EUA/ Inglês

3	Investigation of the effect of internalized stigmatization on addiction characteristics and perceived social support in women addicts	Ünüböl, B.; Ünüböl, H.; Bilici, R.;	2019	Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi	Turquia/ Turco
4	Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder	Luoma, J.B.; Kulesza, M.; Hayes, S.C.; Kohlenberg, B.; Larimer, M.	2014	Am. J. Drug Alcohol Abuse	EUA/ Inglês
5	Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física.	Malagodi, Bruno Marson; Greguol, Márcia; Carraro, Atílio; Serassuelo Junior, Hélio	2019	Revista Movimento	Brasil/ Port.
6	Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina	Abeldaño, Roberto Ariel; Gallo, Verónica; Burrone, María Soledad; Fernández, Alicia Ruth	2016	Acta de investigación psicológica	Argentina/ Espanhol
7	Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among korean men	Lyu, K Y; Lee, K; Bejerano, I L	2017	Journal: Social Behavior and Personality	Correia do Sul/ Inglês
8	Estigma internalizado e suporte social entre dependentes de crack em situação de vulnerabilidade social	Ferreira, Gabriela Correia Lubambo	2013	Dissertação	Brasil/ Port
9	Estigma internalizado em usuários de drogas: avaliação de processo de uma estratégia de redução de estigma internalizado baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso	Maia, Mariana Fonseca Carvalho	2020	Dissertação	Brasil / Port
10	Estigma Internalizado entre dependentes de álcool e crack em tratamento no Brasil	Silveira, Pollyanna Santos da	2014	Tese	Brasil/Port
11	O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura.	Hernandez Fernandes, Raquel Helena; Arena Ventura, Carla Aparecida;	2018	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	Brasil/ Port.
12	An exploratory study of clinical profile, stigma and pathways to care among primary cannabis use disorder patients in India.	Parmar, Arpit; Gupta, Prashant; Bhad, Roshan;	2022	Journal of Substance Use	India/ Ingles
13	Internalized stigma as an independent risk factor for substance use problems among primary	Kulesza, Magdalena; Watkins, Katherine	2017	Journal: Drug & Alcohol Dependence	EUA/ Inglês



	care patients: Rationale and preliminary support.	E.; Ober, Allison J.; Osilla, Karen C.; Ewing, Brett			
14	Treatment gap, help-seeking, stigma and magnitude of alcohol use disorder in rural Ethiopia.	Zewdu, Selamawit; Hanlon, Charlotte; Fekadu, Abebaw; Medhin, Girmay; Teferra, Solomon	2019	Journal: Substance Abuse Treatment, Prevention & Policy	Etiopia/Inglês
15	Internalized stigma is associated with psychological distress among patients with substance use disorders in Egypt	Ali, Amira Mohammed;	2019	Jornal de Sistemas e Neurociência Integrativa	Egito/ Inglês
16	Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas	Silveira, Pollyanna Santos da; Oliveira, Amanda Aparecida; Freitas, Jéssica Verônica Tibúrcio; Tostes, Joanna Gonçalves de Andrade; Ronzani, Telmo Mota	2021	Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,	Brasil/ Port
17	Internalized stigma among people who inject drugs	Cama, Elena; Brener, Loren; Wilson, Hannah; von Hippel, Courtney;	2016	Revista Substance Use & Misuse	Austrália/ Inglês
18	Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders	Bozdağ, Neslihan; Çuhadar, Döndü;	2022	Jornal of Substance Use	Turquia/Turco
19	Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder	Can, Ganime; Tanrıverdi, Derya	2015	Revista Elsevier	Turquia/Turco
20	Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores (cartilha)	Ronzani, Telmo Mota; Noto, Ana Regina; Silveira, PS da; Casela, Ana Luísa Marlière; Andrade, BABB; Monteiro, Érika Pizziolo; Ferreira, GC; Freitas, JVT;	2014	Editora UFJF	Brasil/ Port
21	Habilidades sociais e estigma internalizado em alcoolistas	Felicissimo, Flaviane Bevilaqua;	2013	Dissertação	Brasil/Port
22	Internalized stigma and sterile syringe use among people who inject drugs in New York City, 2010–2012	Rivera, Alexis V; DeCuir, Jennifer; Crawford, Natalie D; Amesty, Silvia; Lewis, Crystal Fuller	2014	Revista Elsevier	EUA/Inglês
23	Examining stigma relating to substance use and contextual factors in social media discussions	Chen, A.T.; Johnny, S.; Conway, M.;	2022	Journal: Drug Alcohol Depend. Rep	EUA/Inglês

24	Is internalized stigmatization and perceived social support different in alcohol and opioid addicts?	Koç, A.; Hançer Tok, H.;	2019	Journal: Alkol ve opioid bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek farklı mı?	Turquia/Turco
25	Internalized stigma and its correlates among treatment seeking opium users in India: A cross-sectional observational study	Gupta, Prashant; Panda, Udit; Parmar, Arpit; Bhad, Roshan	2019	Asian Journal of Psychiatry	India/Inglês

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentadas a análise de conteúdo, a partir das categorias que surgiram da leitura dos estudos, no que se refere às consequências do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias. As categorias são as seguintes: barreiras para o tratamento, deterioração da identidade, exclusão social e participação em comportamentos de risco.

### 4.1 CONSEQUÊNCIAS DO ESTIGMA INTERNALIZADO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Quadro 3 – Estigma internalizado e suas consequências para pessoas com TUS, Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS	
Categorias	Autores
Barreiras para o tratamento.	Fortney Et Al., 2004 Cama et al., 2016 Cunningham, Sobel, Sobel, Agrawal, & Toneatto, 1993; Quarto, 2005 Keyes Et Al., 2010. Kahng & Mowbray, 2005. Silveira Et. Al.,2009 Wrigley Jackson,Judd E Komiti, 2005 Corrigan; Watson; Barr, 2006; Luoma et.al., 2008 Corrigan & Kleilein, 2005; Rusch, Angermeyer, &2005, Fortney Et Al., 2004 Dovidio, Major E Crocker, 2003; Moraes, 2008; Ronzani,Higgins-Biddlee Et.Al., 2009 Luoma JB, Kulesza M, Hayes SC, Kohlenberg B,Larimer M,2014 Earnshaw VA, Smith LR, Chaudoir Sr, Amigo K.R., Copenhagen MIL

Deterioração da identidade.	Soares, 2011 Lysaker Et Al., 2007; Ronzani;Noto; Silveira, 2014. Corrigan & Rao, 2012 Corrigan; Watson; Barr, 2006; Hasson-Ohayon Et.Al., 2011; Livingston;Boyd, 2010; Escômero Et.Al., 2011 Van Brakel, 2006 Crocker & Quinn, 2003; Simbayi, Kalichman, Strebel, Cloete E Henda, 2007
Exclusão Social.	Felicissimo et. Al., 2013; Soares et al., 2015 Sibitz et al., 2013 Ahern, Stuber E Galea 2007 Ssebunnya Et. Al., 2009 Li L. Et Al., 2009;Li X., Ele, Wang E Williams, 2009; Livinston & Boyd, 2010;Schomerus Et Al., 2011;Tsang, Fung E Chung, 2010;Vauth,Kleim, Wirtz E Corrigan, 2007 Lysaker, Davis, Warman, Strasburger & Beattie, 2007
Aumento da participação em comportamentos de risco.	Simples SJ, Conceder EU E Patterson TL (2005) Luoma JB (2007) Tran BX (2016) Cama E,2016 Latkin Et Al., 2010; Wilson, Brener, Mao, & Treloar, 2014 Preston Et. Al., 2004. Guthrie, Jovem, Williams, Boyd, & Kintner, 2002; Débora Zurro Preston, D'Augelli, Kassab E Stark, 2007

Fonte: Elaborado pelas autoras

A técnica da análise de conteúdo realizada a partir das categorias abaixo identificadas, buscou encontrar respostas às questões formuladas, procurando desvendar os conteúdos subjetivos do que está manifesto, indo além das aparências do que está sendo comunicado (Minayo<sup>8</sup>).

As categorias foram compreendidas, a partir dos estudos selecionados, como pensamentos, ações e sentimentos que expressam a realidade em que vivem as pessoas com transtorno por uso de substâncias e o estigma internalizado que sentem devido sua doença, servindo para explicar, justificar e questionar essa realidade.

#### 4.1.1. Categoria 1: barreiras para o tratamento

Essa categoria é composta por estudos<sup>7,9,10,11,12</sup> que afirmam que o estigma internalizado de pessoas com transtorno por uso de substâncias é uma das barreiras para a procura, acesso e adesão ao tratamento, o que gera perspectivas limitadas de recuperação. Segundo Luoma *et al.*<sup>7</sup>, uma possível razão para isto acontecer é que pessoas com transtornos por uso de substâncias querem evitar que sua condição de saúde se torne pública. E mesmo quando os pacientes procuraram tratamento, a

adesão foi baixa, caracterizando idas e vindas aos serviços de saúde em função, muitas vezes, de uma intervenção desumanizada e discriminatória por parte dos profissionais de saúde.

Ferreira<sup>9</sup>; Malagodi *et al.*<sup>10</sup> demonstram que profissionais de saúde também mantêm visões negativas em relação aos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias, vistos como irresponsáveis, agressivos, perigosos e não dignos de confiança. O que caracteriza um estigma social da doença.

Já no estudo de Mucan *et al.*<sup>11</sup>, a maioria dos participantes (78,1%) relataram ter experimentado pelo menos uma forma de estigma relacionado em uma experiência anterior de saúde. Eles atribuíram explicitamente suas experiências estigmatizantes em ambientes de saúde ao seu status de usuários de drogas. Essas experiências de estigma sobre o usuário de drogas, exercida por parte dos prestadores de cuidados de saúde, muitas vezes nos serviços de urgência e no sistema de saúde em geral, foram prevalentes e levaram os participantes a interromperem o tratamento ou a desligarem-se do prestador de outra forma.

Ferreira<sup>9</sup>; Luoma *et al.*<sup>7</sup> opinam que tais posicionamentos dos profissionais de saúde podem ser parcialmente devido a uma visão comum entre esses profissionais de que o uso indevido de álcool e outras drogas é um problema autoinfligido, de que os usuários têm sérias falhas de caráter e de que os resultados do tratamento para esses indivíduos são ineficazes. As atitudes estigmatizantes do público e dos profissionais de saúde servem como barreiras para a busca e para resultados positivos do tratamento.

O estigma internalizado está associado a resultados de tratamentos ruins, ineficazes, o que gera menor persistência nos serviços de saúde mental, bem como em outros suportes terapêuticos. Dessa forma, ao sofrerem os efeitos da estigmatização, evitam buscar ajuda para o tratamento de suas condições, agravando os problemas de saúde (Muncan *et al.*<sup>11</sup>; Sarkar *et al.*<sup>12</sup>).

Luoma *et al.*<sup>7</sup> também sugerem que pacientes com autoestigma mais alta tendem a ter mais medo do julgamento dos outros, podendo se sentir mais impotentes e, portanto, permanecer mais tempo nos limites relativamente seguros e protegidos de um programa de tratamento residencial.

#### **4.1.2. Categoria 2: deterioração da identidade**

O estigma internalizado enquanto estressor psicológico pode desencadear respostas negativas de enfrentamento e sofrimento emocional (Ferreira<sup>9</sup>).

Revisão sistemática de literatura realizada por Felicíssimo *et al.*<sup>6</sup> aponta que uma das principais consequências negativas do estigma internalizado é a diminuição da autoestima. Esse processo pode ocorrer de forma direta, quando a percepção de ser negativamente avaliado, pode resultar na diminuição da autoestima ou de uma maneira mais sutil, em ser rotulado como pertencente a uma determinada condição estigmatizada, o que leva a expectativas de discriminação e desvalorização. Dessa forma, quando as pessoas percebem que pertencem a uma categoria socialmente desvalorizada, podem antecipar a desvalorização e a discriminação, sem que elas ocorram efetivamente, realçando o sentimento de vergonha e levando os indivíduos a reverem suas conceituações a respeito de si mesmas (Felicíssimo *et al.*<sup>6</sup>).

Estudos demonstram que a internalização do estigma em pessoas com transtorno por uso de substâncias também pode gerar a diminuição da autoconfiança e autoeficácia, percepção de descrédito, sentimentos de vergonha, culpa, angústia, raiva, autorreprovação, desesperança, sentimentos de inutilidade e desvalorização (Maia<sup>13</sup>; Malagodi *et al.*<sup>10</sup>). Ou seja, uma vez que os estereótipos negativos são internalizados, o senso individual de valor próprio diminui. A associação do estigma internalizado com a autoestima tem sido consistentemente relacionada nos estudos selecionados (Lyu; Lee; Bejerano<sup>14</sup>).

Ao internalizar os estereótipos negativos, reações emocionais são geradas, entre elas baixa autoestima e baixo senso de autoeficácia, podendo influenciar negativamente nas oportunidades de vida (Ferreira<sup>9</sup>).

O estigma internalizado foi considerado por alguns autores como um elemento que gera um estereótipo, separação, perda de status e discriminação, associando-se a uma qualidade de vida precária, baixa autoestima, isolamento e manipulação das relações sociais (Ferreira<sup>9</sup>; Malagodi *et al.*<sup>10</sup>). Ou seja, a estigmatização das pessoas com transtorno por uso de substâncias não é somente uma questão de saúde, mas também um problema social, pois interfere negativamente nas relações sociais e familiares desta população.

#### **4.1.3. Categoria 3: exclusão social**

O estigma internalizado está associado a consequências sociais negativas,

incluindo afastamento, diminuição do funcionamento ocupacional, relacionamentos interpessoais prejudicados, perda de vontade de participar de atividades sociais e adaptação social. A estigmatização foi associada a uma série de consequências negativas, como o isolamento social, a incapacidade de construir relacionamentos estáveis e de longo prazo com outras pessoas, a conflitos, sintomas depressivos que pioram com o tempo e problemas sociais (Can; Tanriverdi<sup>15</sup>).

Os autores apontam que o estigma internalizado também reforça o isolamento social, ou seja, a pessoa passa a evitar relações sociais. Usuários de drogas evitam o contato com outras pessoas por se sentirem inferiores, sendo que as discriminações mais percebidas são entre familiares e amigos (Malagodi *et al.*<sup>10</sup>). Isso acontece, segundo Ferreira<sup>9</sup>, pelo fato de que ao internalizar o estigma, o indivíduo tem o agravamento de sua condição, limitando suas perspectivas de interação social, o que, conseqüentemente, diminui sua disposição para se reintegrar na sociedade e, por sua vez, contribui para aumentar a internalização do estigma. O isolamento é uma estratégia para evitar ainda mais sofrimento diante da rejeição sofrida, pois, além da vergonha, a pessoa que é estigmatizada percebe qualquer fonte potencial de mal-estar na interação social (Ferreira<sup>9</sup>).

Outro fator a ser considerado é a alienação social decorrente da internalização do estigma, uma vez que essa pode prejudicar áreas importantes da vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias, tais como: emprego, moradia e relações sociais (Abeldaño *et al.*<sup>16</sup>; Ferreira<sup>9</sup>).

A estigmatização produz desigualdade social, perda de direitos e cidadania e seus efeitos negativos referem-se aos prejuízos do trabalho e, conseqüentemente, ao ganho financeiro, à habitação, à saúde e aos laços sociais (Felicíssimo *et al.*<sup>6</sup>). Dentro deste contexto, o estigma internalizado ainda pode contribuir para o desenvolvimento de outros transtornos mentais, conforme será discutido na próxima categoria.

#### **4.1.4. Categoria 4: participação em comportamentos de risco**

Cama *et al.*<sup>18</sup> e Muncan *et al.*<sup>11</sup> encontraram correlações entre estigma e comportamentos perigosos para a saúde, especialmente demonstrando que o estigma do uso de drogas está associado com maior compartilhamento de seringas e equipamentos de injeção, bem como comportamentos sexuais de risco. O estigma do

uso de drogas afeta os comportamentos dos indivíduos, e esses comportamentos podem aumentar os riscos para outras doenças.

Os usuários de drogas ilícitas possuem grande número de parceiros sexuais e de parceiros para consumo de drogas, possivelmente por se entenderem e dividirem as experiências discriminatórias que vivenciaram e vivenciam. Há evidências de que o estigma internalizado está significativamente relacionado ao maior envolvimento em comportamentos de alto risco para o HIV (Fernandes; Ventura<sup>19</sup>; Luoma *et al.*<sup>7</sup>).

Estudos afirmam que pacientes com elevado estigma envolvem-se em automutilação, comportamentos sexuais de risco e atividades criminosas (Cama *et al.*<sup>18</sup>; Mohammed Ali<sup>17</sup>). Nesse sentido fica evidenciado a partir da literatura pesquisada que, muitas são as consequências negativas decorrentes do estigma internalizado considerando comportamento de risco. Discutir, conscientizar e investir em estratégias para reduzir este estigma é extremamente necessário para diminuir os impactos na vida social e profissional das pessoas com transtorno por uso de substâncias.

## 5 CONCLUSÕES

A questão do uso de substâncias psicoativas e o estigma internalizado do usuário compreendem um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os estudos analisados neste artigo mostraram que o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias se desenvolve por meio da tomada de consciência dos estereótipos negativos que as outras pessoas possuem. A partir dessa consciência o indivíduo passa a concordar com esses estereótipos e aplicá-los a si mesmo. Nesse processo surgem as consequências dessa internalização que são múltiplas, profundas e devastadoras para a vida de pessoas com transtorno por uso de substâncias. Elas vão desde do isolamento social, barreiras ao acesso ao tratamento, sendo este muitas vezes limitado e ineficaz. Destruição das condições psicológicas, afetando negativamente a percepção sobre si mesmo. O que gera a degradação da identidade, incapacidade de construir relacionamentos estáveis e de longo prazo, transformando os relacionamentos

familiares e comunitários existentes, causando prejuízos laborais e sociais à um maior envolvimento em comportamentos de alto risco para a saúde. Compreende-se que o processo de internalização do estigma tem o potencial de causar danos tão grandes ou até maiores que a própria condição de dependência.

A partir do conhecimento adquirido através desta pesquisa, foi possível perceber que o campo de estudo é pouco explorado pela literatura nacional e internacional, revelando uma grande lacuna para ser preenchida com pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

- 1 Corrigan PW, Watson AC, Barr L (em inglês). The Self–Stigma of Mental Illness: Implications for Self–Esteem and Self–Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, [s. l.], 2006, 25(8):875-884 [citado em 23 mar. 2023].  
Doi:10.1521/jscp.2006.25.8.875
- 2 Hasson-Ohayon I, Levy I, Kravetz S, Vollanski-Narkis A, Roe D L (em inglês). Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Compr Psychiatry*. 2011;52(1):75-80 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.comppsy.2010.04.008
- 3 Livingston JD, Boyd JE L (em inglês). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010;71(12):2150-2161 [citado em 23 mar. 2023].  
Doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.030
- 5 Silveira PS, Oliveira AA, Freitas JVT, Tostes JGA, Ronzani TM. Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2021;14(1):1-20 [citado em 23 mar. 2023].  
Doi:10.36298/gerais202114e15489
- 6 Felicissimo FB, Ferreira GCL, Soares RG, Silveira PS, Ronzani TM. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: teoria e prática*. 2013; 15: 116-129 [citado em 23 mar. 2023].  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100010&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100010&nrm=iso)
- 7 Luoma JB, Kulesza M, Hayes SC, Kohlenberg B, Larimer M L (em inglês). Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2014;40(3):206-212 [citado em 23 mar. 2023].  
Doi:10.3109/00952990.2014.901337
- 8 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.
- 9 Ferreira GCL. *Estigma Internalizado e Suporte Social Entre Dependentes de Crack Em Situação de Vulnerabilidade Social*. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
- 10 Malagodi BM, Greguol M, Carraro A, Junior HS. Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de



atividade física. Movimento (ESEFID/UFRGS). 2019;25:e25050 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.22456/1982-8918.84970.

11 Muncan B, Walters SM, Ezell J, Ompad DCL (em inglês). They look at us like junkies: Influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduct. J.*, 17, 53, 2020 [citado em 23 mar. 2023]. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>.

12 Sarkar S, Balhara YPS, Kumar S, Saini V, Kamran A, Patil V *et al* L (em inglês). Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 18(3), 2019, p. 345-358 [citado em 23 mar. 2023]. Doi: 10.1080/15332640.2017.1357158.

13 Maia MFC. Estigma Internalizado Em Usuários de Drogas: Avaliação de Processo de Uma Estratégia de Redução de Estigma Internalizado Baseada Na Terapia de Aceitação e Compromisso. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora; 2020.

14 Lyu KY, Lee K, Bejerano IL L (em inglês). Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among Korean men. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2017;45(1):127-142 [citado em 23 mar. 2023].

doi:10.2224/sbp.5328

15 Can G, Tanriverdi D L (em inglês). Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder. *Arch Psychiatr Nurs*.

2015;29(6):441-446 [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.1016/j.apnu.2015.07.008

16 Abeldaño RA, Gallo V, Burrone MS, Fernández AR (em espanhol). Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. *Acta Investig Psicol*. 2016;6(2):2404-2411 [citado em 23 mar. 2023].

Doi:10.1016/j.aiprr.2016.06.003

17 Ali MA L (em inglês). Internalized stigma is associated with psychological distress among patients with substance use disorders in Egypt. *J Syst Integr Neurosci*.

2019;5(2) [citado em 23 mar. 2023]. Doi:10.15761/JSIN.1000209

18 Cama E, Brener L, Wilson H, Von Hippel C L (em inglês). Internalized stigma among people who inject drugs. *Journal*, v. 51, Issue 12, pp. 1664-1668, 2016-01-01 [citado em 23 mar. 2023]. Doi: 10.1080/10826084.2016.1188951.

19 Fernandes RHH, Ventura CAA. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 177-184, 2018 [citado em 23 mar. 2023]. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000300008)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão, foi possível obter um panorama dos estudos existentes na literatura mundial sobre o estigma internalizado em pessoas com transtorno por uso de substâncias. O processo de estigmatização interna desenvolve-se de forma complexa, trazendo uma série de prejuízos significativos, que vão desde consequências para a saúde física até incapacidades sociais. Essa condição impede as pessoas de desempenharem muitos de seus papéis sociais, reduzindo-as à condição de dependente e ainda mais vulnerável. Somado a isso, identificou-se uma tendência de reforçar a existência de consequências no âmbito psicológico. Atribui-se ao estigma internalizado a responsabilidade, dentre outras, pela diminuição da autoestima e autoeficácia. O que pode gerar na pessoa com transtorno por uso de substâncias, o sentimento de autculpabilização por sua doença. Porém é preciso compreender que considerar a pessoa como responsável por seus atos não é, de forma alguma, concordar com o discurso que considera a doença uma proteção e o doente um "fracassado", "culpado" por sua situação e que, portanto, pode ser estigmatizado e isolado socialmente. Não é tampouco isentar o Estado de suas responsabilidades como parece ser a direção muitas vezes tomada por políticas neoliberais. É necessário compreender que o Estado tem o dever de implantar medidas públicas efetivas que tenham como ênfase a prevenção e a promoção da saúde, com vistas à influência na redução do abuso de drogas. É preciso, ainda, que haja reflexões sobre a dependência de drogas, a partir da compreensão da sociedade como um todo, da posição onde se encontra a pessoa com transtorno por uso de substâncias nessa sociedade, bem como da função que as drogas desempenham nela. Entretanto qualquer trabalho ético e de qualidade que envolva a dependência química requer o máximo possível de afastamento dos preconceitos e dos estigmas associados a essa questão.

A escala denominada Estigma Internalizado de Doença Mental (Internalized Stigma of Mental Illness - ISMI) adaptada para pessoas com transtorno por uso de substâncias, mostrou ser uma importante ferramenta para mensurar e avaliar o estigma internalizado, proporcionando um avanço no conhecimento acerca dos fatores envolvidos nesse processo de estigmatização.

A complexidade da questão do uso de drogas, somado à internalização do estigma, requer que as ações no âmbito da saúde estejam alinhadas no sentido de

oferecer o acesso e o efetivo cuidado à saúde. Além da discussão acerca dos modelos e políticas de atenção às pessoas com transtorno por uso de substâncias, é fundamental, na busca por assegurar o direito à saúde, que a Saúde Coletiva como campo seja capaz de ampliar a visão relacionada às políticas públicas sobre drogas, compreendendo e atuando de forma interdisciplinar e territorial. Os serviços e profissionais da saúde precisam estar preparados para acolher essas pessoas, bem como seus familiares. Diante da magnitude dos efeitos do estigma internalizado na vida das pessoas com transtorno por uso de substâncias e com intuito de fortalecer e ampliar os resultados das pesquisas científicas sobre esse tema, são necessárias mudanças na forma como os profissionais percebem o indivíduo que apresenta maior vulnerabilidade em relação ao consumo de drogas. É central que os profissionais de saúde compreendam que essa demanda específica também seja implicada no processo saúde/doença, buscando oferecer um cuidado humanizado e que respeite as escolhas, direitos e necessidades do outro.

Acredita-se que, ao identificar e compreender os impactos que o processo de estigmatização internalizada acarreta sobre os indivíduos com transtorno por uso de substâncias, esse estudo poderá contribuir ampliando o acesso à informação com base científica, assim como provocando o meio acadêmico, social e dos profissionais da saúde no sentido de apropriar-se dessa temática. Tudo isso, buscando identificar e reduzir o impacto do estigma internalizado e, conseqüentemente, qualificar o cuidado em saúde dessas pessoas. Com isso, os objetivos da pesquisa foram alcançados e a questão da pesquisa foi respondida satisfatoriamente

## REFERÊNCIAS

ABELDAÑO, Roberto Ariel *et al.* Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. **Acta de Investigación Psicológica**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 2404–2411, 2016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300151>. Acesso em: 23 mar. 2023.

ALI, Mohammed Amira. Internalized stigma is associated with psychological distress among patients with substance use disorders in Egypt. **Journal of Systems and Integrative Neuroscience**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 1-7, 2019. Doi:

10.15761/JSIN.1000209. Disponível em: <https://www.oatext.com/pdf/JSIN-5-209.pdf>. Acesso em 23 mar. 2023.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AROMATARIS, E; MUNN, Z. **JBIManual for Evidence Synthesis**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BOTELHO, Rafael Guimarães; OLIVEIRA, Cristina da Cruz de. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ciência da informação**, [s. l.], v. 44, 2017.

BOZDAĞ, N.; ÇUHADAR, D. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. **Journal of Substance Use**, 27(2), p. 174–180, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1916846>.

Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14659891.2021.1916846>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2002**. [S. l.: s. n.], 2002a. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental.pdf). Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. [S. l.], 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. [S. l.], 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - RAPS**. [S. /], 2011. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. [S. /], 2017a. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 16 de abril de 2003**. [S. /], 2003. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0457\\_16\\_04\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0457_16_04_2003.html). Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 816 de 2002**. [S. /], 2002b. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816\\_30\\_04\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html). Acesso em: 17 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília: OPAS, 2005. ISSN 0101-7330.

BRASIL, Ministério da Justiça. Resolução nº 1, de 9 de março de 2018: Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002. **Diário oficial da União**, [s. /], p. 128–129, 2018. Disponível em:

[https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/1227/1/RES\\_CONAD\\_2018\\_1.pdf](https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/1227/1/RES_CONAD_2018_1.pdf). Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017: Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**: Brasil, 2017b.

CAMA, E. *et al.* Internalized stigma among people who inject drugs. **Journal**, 14, 51(12), p. 1664-1668, 2016. Doi: 10.1080/10826084.2016.1188951. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27459264/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CAN, Ganime; TANRIVERDI, Derya. Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder. **Archives of Psychiatric Nursing**, [s. /], v. 29, n. 6, p. 441–446, 2015. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26577560/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CHEN, A.T.; JOHNNY, S.; CONWAY, M. Examining stigma relating to substance use and contextual factors in social media discussions. **Journal: Drug Alcohol Depend. Rep**, 5;3:100061, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.dadr.2022.100061>.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36845987/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 37–43, 2020.

CORRIGAN, Patrick. How stigma interferes with mental health care. **American Psychologist**, [s. l.], v. 59, n. 7, p. 614–625, 2004.

CORRIGAN, Patrick W. *et al.* Self-stigma and coming out about one's mental illness. **Journal of Community Psychology**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 259–275, 2010.

CORRIGAN, Patrick W. The impact of stigma on severe mental illness. **Cognitive and Behavioral Practice**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 201–222, 1998.

CORRIGAN, Patrick W. *et al.* What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. **Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 10–15, 2016.

CORRIGAN, Patrick W; RAO, Deepa. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. **The Canadian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 57, n. 8, p. 464–469, 2012.

CORRIGAN, Patrick W.; SOKOL, Kristin A.; RÜSCH, Nicolas. The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses. **Community Mental Health Journal**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 1–6, 2013.

CORRIGAN, Patrick W.; WASSEL, Abigail. Understanding and Influencing the Stigma of Mental Illness. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 42–48, 2008.

CORRIGAN, Patrick W; WATSON, Amy C. The paradox of self-stigma and mental illness. **Clinical Psychology: Science and Practice**, [s. l.], v. 9, p. 35–53, 2002.

CORRIGAN, Patrick W.; WATSON, Amy C.; BARR, Leah. The Self–Stigma of Mental Illness: Implications for Self–Esteem and Self–Efficacy. **Journal of Social and Clinical Psychology**, [s. l.], v. 25, n. 8, p. 875–884, 2006.

ERTHAL, Tereza Cristina. A auto-imagem: possibilidade e limitações da mudança. **Psicologia clínica**, [s. l.], v. 38, p. 39–46, 1986.

FELICISSIMO, Flaviane Bevilaqua *et al.* Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: teoria e prática**, [s. l.], v. 15, p. 116–129, 2013. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100010&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100010&nrm=iso). Acesso em: 23 mar. 2023.

FERNANDES, Raquel Helena Hernandez; VENTURA, Carla Aparecida Arena. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 177–184, 2018. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000300008). Acesso em 23 mar. 2023.

FERREIRA, Gabriela Correia Lubambo. **Estigma internalizado e suporte social entre dependentes de crack em situação de vulnerabilidade social**. Dissertação - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/984>. Acesso em 23 mar. 2023.

FIOCRUZ, Ministério da Saúde. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III\\_LNUD\\_PORTUGUÊS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III_LNUD_PORTUGUÊS.pdf). Acesso em 23 mar. 2023.

GIANSANTE, Ana Leticia V; NOJIRI, Sergio. Bicho de sete cabeças: discursos e construções sociais sobre o uso de drogas e a internação compulsória. **Revista de Direito, Arte e Literatura**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 58, 2017.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. *In*: POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL. [S. l.: s. n.], 2009. p. 575–625.

GOFFMAN, Erving. **A representação do Eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2005.

GOFFMAN, Erving. **Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ªed. [S. l.: s. n.], 1891. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma\\_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf). Acesso em: 15 mar. 2023.

GUPTA, P. *et al.* Internalized stigma and its correlates among treatment seeking opium users in India: A cross-sectional observational study. **Asian Journal of Psychiatry**, 39, p. 86-90, 2019. Doi: 10.1016/j.ajp.2018.12.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594880/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; MORAES, André Luiz. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 171–178, 2012.

HOLMES, E. Paul; RIVER, L. Philip. Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. **Cognitive and Behavioral Practice**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 231–239, 1998.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Template for scoping reviews protocols**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>. Acesso em: 7 jun. 2023.

KANTER, Jonathan W.; RUSCH, Laura C.; BRONDINO, Michael J. Depression Self-Stigma. **Journal of Nervous & Mental Disease**, [s. l.], v. 196, n. 9, p. 663–670, 2008.

KOÇ, Ayşegül; TOK, Hümeýra. Is internalized stigmatization and perceived social support different in alcohol and opioid addicts? **Anatolian Journal of Psychiatry**, [s.

.], v. 20, n. Special Issue 1, p. 51, 2019. Disponível em: <https://alpha-psychiatry.com/en/is-internalized-stigmatization-and-perceived-social-support-different-in-alcohol-and-opioid-addicts-131030>. Acesso em: 23 mar. 2023.

KULESZA, Magdalena *et al.* Internalized stigma as an independent risk factor for substance use problems among primary care patients: Rationale and preliminary support. **Drug and Alcohol Dependence**, [s. l.], v. 180, p. 52–55, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648632/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo C. Conceptualizing Stigma. **Annual Review of Sociology**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 363–385, 2001.

LUOMA, Jason B. *et al.* An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. **Addictive Behaviors**, [s. l.], v. 32, n. 7, p. 1331–1346, 2007.

LUOMA, Jason B. *et al.* Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 206–212, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061110/>. Acesso em 23 mar. 2023.

LYU, Kyoung Yul; LEE, Kyunghee; BEJERANO, Ivy Lynne. Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among Korean men. **Social Behavior and Personality: an international journal**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 127–142, 2017. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-12984-011>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MACÊDO, Cibele Mariano Vaz de; ANDRADE, Regina Glória Nunes. **Psicologia em Pesquisa: Revista Psicologia em Pesquisa**. [S. l.]: Universidade Federal de Juiz de Fora. Departamento de Psicologia, ISSN 1982-1247, v. 6, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472012000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472012000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23 mar. 2023.

MAIA, Mariana Fonseca Carvalho. **Estigma internalizado em usuários de drogas: Avaliação de processo de uma estratégia de redução de estigma internalizado baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso**. Dissertação - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/12531>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MALAGODI, Bruno Marson *et al.* Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, [s. l.], v. 25, p. e25050, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/tPnzktWJVYkcfNqJnSLpGL/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 36, n. 1, p. 76–87, 2016.



MESQUITA, Jose Ferreira de; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, Caxambu, 2010.

MICHALAK, Erin *et al.* 'It's something that I manage but it is not who I am': reflections on internalized stigma in individuals with bipolar disorder. **Chronic Illness**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 209–224, 2011.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma & Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBAÜS, Claus Dieter. Afetividade: a manifestação de sentimentos na educação. **Educação**, [s. l.], v. 29, n. 1, 2006.

Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/438>. Acesso em 23 mar. 2023.

MUNCAN, B. *et al.* They look at us like junkies: Influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. **Harm Reduct. J.**, p. 17, 53, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32736624/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MUNN, Zachary *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Medical Research Methodology**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 143, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10**. 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

PARMAR, Arpit; GUPTA, Prashant; BHAD, Roshan. An exploratory study of clinical profile, stigma and pathways to care among primary cannabis use disorder patients in India. **Journal of Substance Use**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 74–79, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14659891.2021.1897695>. Acesso em 23 mar. 2023.

PETERS, Micah DJ *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews. *In*: AROMATARIS, E; MUNN, Z (org.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. [S. l.]: JBI, 2020.

RIVERA, Alexis V. *et al.* Internalized stigma and sterile syringe use among people who inject drugs in New York City, 2010–2012. **Drug and Alcohol Dependence**, [s. l.], v. 144, p. 259–264, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254372/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

RONZANI, TM; NOTO, AR; SILVEIRA, PS da. **Reduzindo o Estigma Entre Usuários de Drogas: Guia Para Profissionais e Gestores**. Editora UFJF; 2014. Disponível em: [https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/reduzindo\\_o\\_estigma\\_entre\\_usuarios\\_de\\_drogas.pdf](https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/reduzindo_o_estigma_entre_usuarios_de_drogas.pdf). Acesso em: 23 mar. 2023.

SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria**. 11ªed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTA CATARINA, Secretaria estadual de Saúde. **Linha de cuidado para Atenção à Saúde Mental**. Florianópolis: Diretoria de Atenção Primária à Saúde, 2019.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos *et al.* Assessment of stigma and prejudice in the organization of care networks for drug users. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 1, 2022.

SARKAR, S. *et al.* Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India. **Journal of ethnicity in substance abuse**, 18(3), 2019, p. 345-358. doi: 10.1080/15332640.2017.1357158. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28898165/>. Acesso em 23 mar. 2023.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da. **Estigma internalizado entre dependentes de álcool e crack em tratamento no Brasil**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, p. 1–177, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/934a93f1-5e54-455d-9c58-02884b2c9e39>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SILVEIRA, Aparecida Rosângela *et al.* Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [s. l.], v. 21, p. 17–30, 2017.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da *et al.* The Stigmatization of Drug Use as Mechanism of Legitimation of Exclusion. *In: DRUGS AND SOCIAL CONTEXT*. Cham: Springer International Publishing, p. 15–25, 2018.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da *et al.* Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1–20, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-82202021000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202021000100002). Acesso em: 23 mar. 2023.

SOARES, Rhaisa Gontijo *et al.* Validação da Versão Brasileira da Escala ISMI Adaptada para Dependentes de Substâncias. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 229–238, 2015.

TORCATO, Carlos Eduarco Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. 2016. 1–371 f. - USP, [s. l.], 2016.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME AND DIVISION FOR TREATY AFFAIRS. **World Drug Report 2022**. [S. l.]: United Nations, 2022. v. 1.

ÜNÜBOL, B.; ÜNÜBOL, H.; BILICI, R. Investigation of the effect of internalized stigmatization on addiction characteristics and perceived social support in women addicts. **Anadolu Psikiyatri Derg**, 2019; 20(x):xx-xx. Doi: 10.5455/apd.15950. Disponível em: <https://alpha-psychiatry.com/en/investigation-of-the-effect-of-internalized-stigmatization-on-addiction-characteristics-and-perceived-social-support-in-women-addicts-131110>. Acesso em: 23 mar. 2023.

VERHAEGHE, Mieke; BRACKE, Piet; BRUYNOOGHE, Kevin. Stigmatization and Self-Esteem of Persons in Recovery From Mental Illness: the Role of Peer Support. **International Journal of Social Psychiatry**, [s. l.], v. 54, n. 3, p. 206–218, 2008.

ZEWDU, Selamawit *et al.* Treatment gap, help-seeking, stigma and magnitude of alcohol use disorder in rural Ethiopia. **Subst Abuse Treat Prev Policy**, 14, 4, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0192-7>. Disponível em: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-019-0192-7>. Acesso em: 23 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming**

m  
e  
n  
t  
a  
l

h  
e  
a  
l  
t  
h

f  
o  
r

a  
l  
l

.

G  
e  
n  
e  
v  
a  
:  
:

W  
o  
r  
l  
d

H  
e