



OUTROS OLHARES PARA O CUIDADO DE MULHERES COM PROBLEMAS PELO USO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

ALTERNATIVE PERSPECTIVES ON THE CARE OF WOMEN WITH DRUG USE PROBLEMS: A CASE STUDY

Tainara Oliveira ANDRETI

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

E-mail: tainara.andreeti@edu.pucrs.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7043-5849>

Irani Iracema de Lima ARGIMON

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

E-mail: argimoni@pucrs.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4984-0345>

370

RESUMO

Este artigo analisa criticamente as práticas de cuidado direcionadas a mulheres usuárias de substâncias psicoativas, a partir de uma perspectiva de gênero e direitos humanos. Por meio de um estudo de caso com abordagem qualitativa, baseado na narrativa de uma ex-acolhida de uma comunidade terapêutica, busca-se compreender como as políticas públicas, normas sociais e instituições impactam suas experiências de sofrimento, tratamento e autonomia. Os resultados evidenciam as múltiplas formas de estigmatização vividas por essas mulheres, especialmente nos serviços de saúde, e apontam para a importância de práticas de cuidado éticas, interseccionais e não moralizantes. Conclui-se que experiências de acolhimento pautadas na escuta, respeito e promoção da autonomia podem representar um território de reconstrução subjetiva, mesmo em contextos de grande vulnerabilidade.

Palavras-chave: Mulheres. Substâncias psicoativas. Autonomia.

ABSTRACT

This article critically analyzes care practices directed toward women who use psychoactive substances, from a gender and human rights perspective. Through a qualitative case study based on the narrative of a former resident of a therapeutic community, the study seeks to understand how public policies, social norms, and

institutions affect these women's experiences of suffering, treatment, and autonomy. The results reveal the multiple forms of stigmatization experienced by these women, particularly within health services, and highlight the importance of ethical, intersectional, and non-moralizing approaches to care. The study concludes that care experiences grounded in active listening, respect, and the promotion of autonomy can represent a space for subjective reconstruction, even in contexts of extreme vulnerability.

Keywords: Women. Psychoactive substances. Autonomy.

INTRODUÇÃO

O cenário atual do consumo de drogas no Brasil impõe a necessidade de um novo olhar sobre as pessoas que enfrentam problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O consumo de substâncias lícitas e ilícitas ocorre de forma transversal entre os diferentes grupos sociais. Entretanto, os estigmas que recaem sobre os usuários ainda estão fortemente ligados a construções sócio-histórico-culturais, marcadas por preconceitos e desigualdades. No caso das mulheres, esse estigma é agravado por padrões de gênero que moldam a percepção social sobre seus comportamentos, especialmente no que se refere ao uso de drogas (Maciel; Medeiros, 2017).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2017), mulheres e meninas representam um terço da população usuária de drogas no mundo. Ainda assim, elas continuam sendo excluídas das redes de apoio e dos tratamentos adequados, além de frequentemente enfrentarem situações de discriminação, estigmatização e abandono. No Brasil, a insuficiência dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para lidar com a complexidade das demandas dessas mulheres acentua a vulnerabilidade a que estão expostas, como aponta a pesquisa realizada pela Fiocruz (2016). Muitas vezes, ao serem atendidas, são reduzidas à sua função reprodutiva, tornando-se invisíveis enquanto sujeitos de direitos.

Em uma sociedade patriarcal e machista, mulheres que buscam tratamento para o uso de drogas são, em muitos casos, culpabilizadas, silenciadas e expostas a novas formas de violência institucional. A pesquisa de Moraes et al. (2019) evidencia que muitas dessas mulheres não se reconhecem nos modelos de cuidado oferecidos,

os quais são frequentemente marcados por práticas moralistas, medicalizantes e desprovidas de uma escuta qualificada e de abordagens interseccionais.

Diante desse contexto, este artigo propõe uma reflexão crítica sobre as práticas de cuidado direcionadas a mulheres usuárias de substâncias psicoativas, com base em uma perspectiva de gênero e direitos humanos. Para isso, será apresentado um estudo de caso com uma ex-acolhida de uma comunidade terapêutica, buscando compreender, a partir de sua trajetória, como as políticas públicas, as instituições de tratamento e as normas sociais impactam suas experiências de cuidado, autonomia e reinserção social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, conforme definido por Gil (2004), que caracteriza o estudo de caso como uma investigação profunda e detalhada de um ou poucos objetos, permitindo uma compreensão abrangente da realidade analisada. A abordagem qualitativa, segundo Triviños (1997), valoriza os significados, experiências e interpretações dos sujeitos, sendo especialmente apropriada para contextos em que se busca compreender dimensões subjetivas e simbólicas da realidade social.

A coleta de dados foi realizada durante o período da pesquisa de doutorado em Psicologia, intitulada *Representações sociais de mulheres em tratamento nos CAPS AD no interior do Estado do Rio Grande do Sul*, por meio da técnica de entrevista narrativa. Essa técnica possibilita que o participante relate livremente sua história de vida, experiências e percepções. Conforme apontam Jovchelovitch e Bauer (2002), a entrevista narrativa é especialmente útil quando se busca compreender como os sujeitos constroem sentido sobre suas vivências, permitindo o acesso a dimensões profundas da experiência humana.

A ex-acolhida foi convidada a contar sua trajetória de forma espontânea, sem interrupções ou direcionamentos rígidos por parte da pesquisadora, o que favoreceu o surgimento de elementos significativos relacionados ao seu processo de adoecimento, tratamento e recuperação.

Este estudo assumiu o compromisso de cumprir integralmente os princípios estabelecidos na Resolução CNS 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil,

2016), a qual dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis, ou ainda que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, conforme definido na referida normativa.

Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer registrado no CAEE nº 81894624.0.0000.5336. Durante todo o processo, foram rigorosamente respeitados os princípios de confidencialidade, de anonimato e o direito de desistência da participante a qualquer momento, garantindo sua segurança e bem-estar.

Os dados obtidos por meio da narrativa foram analisados qualitativamente, à luz do referencial das Representações Sociais, com o objetivo de compreender como a participante constrói significados em torno do uso de substâncias psicoativas e da experiência no acolhimento terapêutico. A partir das informações emergentes da narrativa, foi elaborada uma proposta de formação continuada voltada à equipe da Comunidade Terapêutica que oferece vagas pelo SUS, com o intuito de fomentar reflexões e aprimorar os processos de acolhimento direcionados às mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, Lei nº 10.216/2001, propõe um modelo de cuidado baseado no cuidado em liberdade e na atenção psicossocial de base territorial. Essa transformação não se limita à substituição de instituições, mas envolve uma mudança profunda na maneira de compreender e tratar o sofrimento psíquico.

Segundo Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica brasileira “não é apenas uma mudança na forma de tratar, mas uma profunda transformação no modo de pensar o sofrimento psíquico e os direitos das pessoas que o vivenciam”. Nessa perspectiva, o território passa a ser o espaço onde os vínculos se constroem, onde o cuidado se efetiva e onde os sujeitos exercem sua cidadania.

Saraceno (1999) complementa essa visão ao afirmar que o território deve ser entendido como o “lugar da vida cotidiana”, onde os serviços de saúde mental devem

operar de forma integrada com a comunidade e a rede de apoio dos usuários, garantindo um cuidado próximo, contínuo e humano.

A partir da análise da narrativa da ex-acolhida, emergem elementos significativos que revelam as tensões entre a experiência concreta do cuidado e os modelos normativos das políticas públicas de saúde mental no Brasil. A trajetória relatada permite identificar não apenas os impactos do estigma e da violência institucional sobre mulheres usuárias de substâncias psicoativas, mas também os efeitos transformadores de práticas de acolhimento ético, baseadas na escuta, no respeito à singularidade e na promoção da autonomia. A discussão será organizada em subtemas que refletem os principais eixos de sentido mobilizados pela participante ao longo de sua trajetória, articulando as vivências subjetivas às dimensões sociais, culturais e institucionais do cuidado em saúde mental.

Estigma, Gênero e Violência Institucional no Acesso ao Cuidado

Neste tópico, será discutido como o estigma social em torno do uso de drogas, especialmente por mulheres, se manifesta nos serviços de saúde mental, reforçando barreiras ao cuidado e perpetuando violências simbólicas e institucionais. “Em vários momentos tentei buscar ajuda nos serviços, mas sentia que as pessoas que trabalhavam nos lugares que eu ia me tratavam mal, inclusive uma vez escutei uma mulher que trabalhava no CAPS falar: essas mulheres que usam drogas não têm um pingô de vergonha”.

O relato apresentado revela uma situação de violência institucional e estigmatização no contexto do cuidado em saúde mental. Ao buscar ajuda nos serviços, a mulher não apenas não foi acolhida, como foi julgada. Essa fala ilustra uma postura moralista e discriminatória, que se afasta completamente dos princípios do acolhimento humanizado, preconizado pela política pública de saúde mental no Brasil.

De acordo com Machado et al. (2015), o estigma atribuído às pessoas que usam drogas é agravado quando essas pessoas são mulheres, pois recaem sobre elas julgamentos morais relacionados ao gênero, à sexualidade e à maternidade, tornando a busca por cuidado ainda mais difícil e carregada de sofrimento.

Maternidade, Culpa e a Invisibilidade dos Direitos

Nesse relato, aborda-se como a experiência da maternidade, vivida sob a lente da dependência química, intensifica os julgamentos morais e produz sentimentos de indignidade e exclusão, em especial durante o período gestacional. “Quando eu estava grávida, então, não me sentia digna de buscar ajuda, pois além de ser drogada, ainda estar grávida, já sabia como iam me tratar” revela como o estigma interseccional, por ser mulher, usuária de drogas e gestante atua de forma paralisante, negando até mesmo o sentimento de dignidade e o direito básico ao cuidado.

Conforme apontam Figueiredo e Silva (2017), mulheres grávidas que fazem uso de substâncias frequentemente enfrentam uma percepção social marcada por julgamentos que as colocam em posição de dupla transgressão, tanto em relação às normas sociais quanto ao papel materno. Essa representação pode influenciar a forma como os serviços de saúde se estruturam e respondem a suas demandas, priorizando, por vezes, abordagens mais normativas do que acolhedoras.

Nesse cenário, o receio de serem alvo de julgamentos ou de não receberem um atendimento respeitoso pode se tornar um obstáculo importante ao acesso a serviços de saúde. Tal dinâmica acaba por fragilizar o princípio da universalidade do SUS e comprometer a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres. Como discutem Spink et al. (2010), o estigma presente nas práticas institucionais pode contribuir para um ciclo de distanciamento: o serviço, ao não acolher plenamente, afasta; e, ao se afastarem, essas mulheres perdem oportunidades de cuidado integral e efetivo.

Além disso, o sentimento de “não se sentir digna” é expressão de uma violência simbólica internalizada, como propõe Bourdieu (1989), quando a pessoa absorve o desprezo social como se fosse falha pessoal. Isso evidencia que o estigma não é apenas um problema de atitude individual, mas um dispositivo de dominação que precisa ser desmontado coletivamente.

É urgente que os serviços de saúde, especialmente os de saúde mental e atenção à gestante, adotem práticas baseadas na redução de danos, escuta qualificada e garantia de direitos humanos, promovendo o cuidado ético, sem julgamentos morais e centrado na pessoa, não em estereótipos.

Internação Involuntária e a Possibilidade de Ruptura com o Ciclo da Exclusão

Apesar das críticas válidas às práticas de internação involuntária, o relato da participante oferece uma perspectiva alternativa: “Então quando cheguei no fundo do poço em 2014, fui internada involuntariamente para desintoxicação. Lá conheci uma psicóloga que falou de todos os meus direitos. Até hoje penso o quanto isso foi importante”. Marca-se, assim, uma mudança na narrativa de uma mulher usuária de drogas, que até então acumulava experiências de exclusão, estigma e autoculpabilização no contato com os serviços de saúde.

Apesar da internação involuntária, prática que deve sempre ser acompanhada de critérios éticos e legais rígidos, o contato com uma profissional comprometida com os direitos humanos transformou a experiência: a escuta qualificada, o respeito à autonomia e o acesso à informação se mostraram elementos terapêuticos fundamentais. Como aponta Amarante (2007), a prática em saúde mental deve estar orientada por uma lógica de cuidado que reconheça o sujeito em sua singularidade e o apoie no exercício de sua cidadania.

Nesse caso, a psicóloga não apenas ofereceu suporte clínico, mas também atuou como agente de reconstituição da dignidade da paciente, ao nomear seus direitos em um momento de vulnerabilidade extrema. Isso evidencia o potencial emancipador do cuidado ético, como defendem Yasui e Campos (2009): quando o profissional reconhece a potência do outro e atua para ampliar seu campo de escolha, fortalece os laços entre cuidado e liberdade.

Esse episódio reforça a importância da formação crítica e humanizada dos profissionais de saúde mental, que não devem apenas tratar sintomas, mas também intervir nas relações de poder que atravessam o cotidiano das instituições. O cuidado só é possível quando há escuta, reconhecimento e partilha de saberes.

“Nesse hospital eu tive meu filho, que nasceu saudável graças a Deus, mas aí vieram outros problemas, para onde eu iria, pois antes da internação eu estava praticamente morando na rua, foi aí que me ofereceram a vaga numa comunidade terapêutica para continuar o tratamento” mostra uma transição importante no percurso da usuária: do acolhimento hospitalar ao encaminhamento para uma comunidade terapêutica (CT) como continuidade do tratamento.

O nascimento de um filho marca não só um momento de alegria, mas também um período de vulnerabilidade ampliada, especialmente para mulheres que fazem uso de substâncias e enfrentam contextos de exclusão social. A possibilidade de acesso à continuidade do cuidado, nesse momento, é essencial para garantir a integridade da atenção à saúde, tanto da mãe quanto da criança.

Apesar dos riscos associados a algumas CTs, a fala da usuária também aponta para o reconhecimento da importância da continuidade do tratamento, o que reforça a necessidade de redes de atenção organizadas e articuladas. Segundo Brasil (2005), a atenção psicossocial deve promover cuidado em liberdade, com base nos princípios da reforma psiquiátrica, o que exige investimento em serviços substitutivos públicos, como CAPS, unidades de acolhimento e residências terapêuticas, que respeitem a autonomia e os direitos das pessoas. Também deve fortalecer a rede intersetorial, saúde, assistência social, justiça e direitos humanos) e promover ações que garantam o cuidado integral à mulher, principalmente no período de gravidez e pós-parto.

Comunidade Terapêutica como Espaço Ambíguo: Entre a Coerção e o Acolhimento

Este depoimento revela a ambiguidade desses espaços, ao mesmo tempo em que há muitos discursos em relação a práticas de exclusão e violação de direitos em algumas CTs, outras, especialmente as que mantêm vínculo com a RAPS, oferecem cuidado qualificado, centrado na escuta e no respeito à singularidade. *“Eu tinha muitos preconceitos com comunidades terapêuticas, mas não tinha muita escolha”*. A fala revela a fragilidade da escolha diante da falta de alternativas públicas e o contexto de vulnerabilidade, o que é frequentemente criticado por autores como Fiore e Inglez (2020).

No entanto, a experiência narrada surpreende pela ruptura com a expectativa negativa: *“Fui muito bem acolhida e lá posso falar, com toda certeza, que renasci novamente”*. Essa fala revela o poder transformador de um acolhimento verdadeiro. Quando há respeito, escuta e cuidado contínuo, mesmo espaços criticados podem se tornar lugares de reconstrução subjetiva e social.

Portanto, a análise dessa trajetória reforça a importância de pensar políticas públicas que estejam atentas às singularidades, respeitem os direitos humanos e

ofereçam alternativas reais de cuidado em liberdade. É necessário ampliar os serviços substitutivos, capacitar profissionais para práticas antimanicomiais e garantir o acesso universal e ético à saúde mental, principalmente para mulheres em situações de extrema vulnerabilidade.

“Apesar de ser uma comunidade terapêutica da Igreja Católica, em nenhum momento me obrigaram a seguir a religião. Na verdade, falavam sobre espiritualidade. O que realmente eu aprendi lá foi retomar minha autonomia, pensar em cuidar do meu filho, me cuidar, ter rotina, pensar num futuro”. Aqui, aparece um importante contraponto ao estigma que recai sobre comunidades terapêuticas (CTs) com base religiosa.

Diferente de experiências de imposição religiosa ou restrição da liberdade, amplamente denunciadas por órgãos de direitos humanos, essa narrativa revela um espaço onde a espiritualidade foi abordada de forma ampla, acolhedora e não dogmática — contribuindo para a reconstrução subjetiva e o fortalecimento da autonomia da usuária.

Como destacam Benevides e Passos (2020), a espiritualidade, quando abordada de forma não coercitiva, pode funcionar como recurso subjetivo importante no processo de cuidado, especialmente em contextos de sofrimento intenso, desde que respeite a singularidade e a liberdade de crença (ou não crença) da pessoa.

Além disso, o mais importante aprendizado relatado pela usuária não foi de ordem religiosa, mas sim existencial e prática: “Retomar minha autonomia, cuidar de mim, do meu filho, ter rotina, pensar num futuro”. Essa fala resgata princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica, como a centralidade da pessoa em seu processo de cuidado e a valorização da vida cotidiana como espaço terapêutico.

Para Nicácio (2001), a autonomia não é algo dado, mas um processo construído com suporte relacional, institucional e simbólico. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental deve produzir condições para que o sujeito “retome a autoria de sua própria história”. A experiência narrada mostra que, nesse caso, a comunidade terapêutica funcionou como um dispositivo de apoio.

“Hoje eu entendo que todas as pessoas, principalmente mulheres, deveriam ser respeitadas quando buscam um tratamento, afinal são serviços de saúde”. Assim, esse relato amplia a compreensão sobre os diferentes modos de funcionamento dos

serviços de saúde, mostrando que, quando pautadas pelo respeito, pela escuta e pela promoção da autonomia, podem sim contribuir de forma significativa no processo de reconstrução da vida de mulheres em situação de vulnerabilidade. “Só depois que você é acolhida, respeitada, e entende que você é doente, e isso eu só fui entender depois de ser de acolhida na Comunidade Terapêutica, você passa a ter a real compreensão do que você precisa para se tratar”.

Diante disso, é necessário reconhecer que, embora muitas comunidades terapêuticas estejam envolvidas em práticas que contrariam os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial em liberdade, existem experiências éticas e comprometidas com o cuidado integral, que buscam a reabilitação de pessoas em sofrimento relacionado ao uso de substâncias a partir de uma abordagem humanizada, interdisciplinar e vinculada ao território. O relato de caso da acolhida analisada neste trabalho evidencia uma dessas experiências, mostrando como é possível oferecer um cuidado ético, centrado na pessoa, que respeita sua autonomia e promove sua reinserção social de forma gradual e sustentável. Esse tipo de vivência aponta caminhos possíveis para uma atuação mais qualificada das comunidades terapêuticas, desde que alinhadas às diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Crítica à Distância entre Discurso Técnico e Prática Cotidiana

Por fim, a fala da participante “Eu conheço muitos discursos sobre Reforma Psiquiátrica, até porque estou fazendo um curso na área da saúde, mas sei que nenhum cuidado vai ser efetivo se não tiver respeito”. Embora existam críticas recorrentes às comunidades terapêuticas, especialmente no que diz respeito à violação de direitos e à adoção de práticas moralizantes, a experiência relatada pela participante revela uma realidade contraditória. Enquanto parte significativa dos serviços públicos de saúde mental ainda opera de forma fragmentada, desumanizada e distante dos princípios da Reforma Psiquiátrica, a comunidade terapêutica por ela vivenciada representou, ao contrário das expectativas, um espaço de acolhimento, escuta e reconstrução subjetiva.

A fala da participante evidencia uma crítica contundente a distância entre o discurso técnico-científico e a prática do cuidado nos serviços de saúde. Apesar dos

avanços teóricos impulsionados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que propõe um modelo de atenção humanizado, territorial e centrado na singularidade dos sujeitos, persiste uma lacuna significativa na efetivação desses princípios no cotidiano institucional. Essa disparidade entre o ideal normativo e a realidade prática reforça a necessidade urgente de qualificação ética e política dos serviços públicos, de modo que o cuidado em liberdade se concretize como um direito, e não como uma exceção.

Autonomia e Reconstrução Subjetiva no Enfrentamento das Vulnerabilidades

A fala da participante “eu todos os dias entendo e reconheço meu problema com uso de drogas, sei que para muitas pessoas isso parece bobagem, mas pra mim reconhecer é ter autonomia e ressignificar todos os dias o que eu realmente preciso” revela a complexidade do processo de enfrentamento do uso de substâncias psicoativas, especialmente quando atravessado por marcadores como gênero, estigma e vulnerabilidade social. Mais do que um simples ato de admitir o uso, o reconhecimento diário do problema configura-se como um gesto ativo de autonomia, uma forma de resistência subjetiva frente às recaídas e aos discursos moralizantes que frequentemente culpabilizam essas mulheres.

Essa dimensão cotidiana do cuidado de si aponta para a importância de práticas terapêuticas que não apenas medicalizem ou disciplinem, mas que valorizem os processos de escuta, reflexão e ressignificação. Trata-se, portanto, de compreender a prevenção à recaída não como um objetivo linear ou técnico, mas como uma construção contínua, de modo que o reconhecimento do próprio sofrimento se torne um território de reconstrução da identidade e de fortalecimento da autonomia.

A declaração da entrevistada “por incrível que pareça, muitas mães pensam primeiramente nos filhos, mas eu entendi que, para ter autonomia, eu precisava estar bem comigo mesma, para depois poder cuidar de outro” desafia os imperativos sociais que associam o valor da mulher à sua função materna e ao cuidado do outro. Em um contexto marcado por múltiplas vulnerabilidades, como o uso de drogas, pobreza e estigmatização, essa fala revela uma importante compreensão de que o cuidado de si é condição para o cuidado do outro. Essa perspectiva ressoa com o pensamento de Sueli Carneiro (2023), que entende a autonomia como um processo

de afirmação subjetiva e resistência às estruturas que negam às mulheres, especialmente mulheres em contexto de vulnerabilidades.

Para Carneiro (2023), o ato de se colocar no centro da própria vida é profundamente político, pois rompe com uma lógica histórica de apagamento, subordinação e sacrifício. Assim, ao reconhecer que precisava estar bem consigo mesma para cuidar do outro, a participante afirma uma autonomia que é ao mesmo tempo pessoal e coletiva, pois rompe com os discursos moralizantes que culpabilizam e invisibilizam mulheres usuárias de substâncias. Trata-se, pois, de um movimento de ressignificação da maternidade e de reconstrução do sujeito, onde o cuidado deixa de ser apenas dever e passa a ser escolha consciente e ética.

E por fim, na expressão “encontro forças todos os dias no meu autocuidado, nas coisas que hoje reconheço como importantes para mim, como o trabalho e relacionamentos saudáveis, inclusive com família e amigos”, evidencia como a prevenção da recaída se funda em um processo contínuo de valorização da própria vida e de reconstrução das redes de apoio. O autocuidado deixa de ser uma prática isolada para se tornar um elemento central de resistência e fortalecimento subjetivo, articulando-se com a busca por vínculos afetivos e sociais que promovam pertencimento e sentido.

Essa perspectiva amplia a noção de cuidado, indo além da dimensão clínica e enfatizando a importância de reconhecer e investir no que sustenta a autonomia e o bem-estar no cotidiano. Assim, o autocuidado emerge como um ato político e ético, fundamental para mulheres que enfrentam múltiplas formas de estigmatização e exclusão, reafirmando a importância de práticas de cuidado que respeitem a singularidade e a trajetória de cada sujeito.

CONCLUSÃO

A partir da narrativa de uma mulher que passou por um processo de tratamento pelo uso de substâncias psicoativas, evidenciam-se, de forma significativa, as múltiplas camadas de exclusão, estigmatização e violação de direitos a que essas mulheres estão submetidas no contexto dos serviços de saúde mental no Brasil. Ao mesmo tempo, a narrativa revela possibilidades concretas de reconstrução subjetiva

e reinserção social quando o cuidado é pautado por princípios éticos, escuta qualificada, respeito à autonomia e articulação com redes de apoio.

Os resultados demonstram que o estigma de gênero, intensificado pelas construções morais em torno da maternidade e do uso de drogas, atua como uma barreira significativa ao acesso e à permanência dessas mulheres nos serviços. Situações de violência institucional, deslegitimação simbólica e silenciamento são práticas ainda presentes no cotidiano do cuidado, contrariando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e os princípios do SUS.

Por outro lado, a experiência vivida em uma comunidade terapêutica que respeitou a singularidade da usuária, ofereceu espaço de escuta e promoveu sua autonomia, aponta para a existência de experiências éticas e transformadoras, mesmo em instituições muitas vezes marcadas por críticas. A espiritualidade como recurso subjetivo, a organização da rotina, o reconhecimento da maternidade como potência, e não apenas como responsabilidade, foram elementos que contribuíram para o processo de retomada da autoria de vida.

Fica evidente, portanto, que a efetividade do cuidado em saúde mental para mulheres em situação de vulnerabilidade não depende apenas da existência de serviços, mas da qualidade relacional, ética e política das práticas desenvolvidas. A formação de profissionais sensíveis às interseccionalidades de gênero, raça, classe e maternidade, bem como o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são caminhos urgentes para garantir um cuidado em liberdade, digno e emancipador.

Além disso, este estudo destaca a importância do cuidado de si como condição indispensável para o cuidado do outro, especialmente no contexto da maternidade. Reconhecer a necessidade de estar bem consigo mesma representa uma ruptura com os imperativos sociais que associam o valor da mulher exclusivamente à função materna, colocando a autonomia e o autocuidado como elementos centrais na reconstrução subjetiva dessas mulheres.

Por fim, o autocuidado emerge como prática fundamental para a prevenção da recaída, entendido não como um ato isolado, mas como um processo contínuo de valorização da vida e fortalecimento das redes de apoio, articulando-se com vínculos afetivos e sociais que promovem pertencimento e sentido. Essa ampliação da noção de cuidado, que vai além da dimensão clínica, reforça a importância de práticas que

respeitem a singularidade e trajetória de cada sujeito, reconhecendo o autocuidado como um ato político e ético de resistência frente à estigmatização e exclusão.

Que mais mulheres possam, como a participante deste estudo, afirmar que “renasceram” após uma experiência de cuidado não por exceção, mas porque tiveram seus direitos plenamente respeitados.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Espiritualidade, cuidado e subjetividade**: um campo em disputa nas políticas públicas. *Interface*, Botucatu, v. 24. 2020.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1989.

BRASIL. (2001). **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. Organização de Denise Carrascosa e Márcia Lima. São Paulo: Companhia das Letras. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2018). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas – comunidades terapêuticas. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos/>. Acesso em 10 nov. 2025.

FIGUEIREDO, M. C.; SILVA, R. C. **Mulheres que usam drogas e maternidade**: entre o cuidado e a punição. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 113, p. 759-769. 2017.

FIORE, M.; INGLEZ, M. Os desafios das comunidades terapêuticas no Brasil: entre a política de drogas e os direitos humanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4732. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2004.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes. 2002.

MACHADO, P. et al. **Gênero, drogas e políticas públicas**: reflexões interseccionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 1. 2015.

OUTROS OLHARES PARA O CUIDADO DE MULHERES COM PROBLEMAS PELO USO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO. Tainara Oliveira ANDREETI; Irani Iracema de Lima ARGIMON. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE OUTUBRO - Ed. 67. VOL. 03. Págs. 370-384. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

MACIEL, S. C.; MEDEIROS, K. T. (2017). Mulheres usuárias de crack: Enfrentamentos e barreiras sociais. In: **ROSO, A. (Org.), Crítica e dialogicidade em psicologia social: Saúde, minorias sociais e comunicação** (pp. 1-42). Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria.

MORAES, M. E. F. et al. (2019). **Consumo de crack, mulheres e internação compulsória: reflexões sobre saberes à luz da teoria das representações sociais.** *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Montevideo, Uruguay, v. 9, n. 1, p. 132-154. 2019. Disponível em: <https://revista.psico.edu.uy/revpsicologia/article/view/488>. Acesso em: 8 ago. 2025.

NICÁCIO, F. C. Clínica peripatética: itinerários para uma clínica ampliada no cotidiano. **Revista Saúde em Debate**, n. 25. 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL - ONU. **Precisamos enfrentar a desigualdade de gênero nas políticas sobre drogas.** Brasília, DF: o autor. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-precisamos-enfrentar-a-desigualdade-de-genero-nas-politicas-sobre-drogas/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLÍTICA DE DROGAS. **Relatório sobre violações de direitos em comunidades terapêuticas.** 2020. Disponível em: <https://plataformadrogas.org.br>. Acesso em: 8 ago. 2025.

SARACENO, B. **Liberdade, cidadania e loucura: as lições da Itália para a reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Te Corá. 1999.

SPINK, M. J. P. et al. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** *Cadernos de Pesquisa*, n. 137, p. 107-128. 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas. 1997.

YASUI, S.; CAMPOS, G. W. S. A clínica ampliada e o apoio matricial na atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 877-886. 2009.

OUTROS OLHARES PARA O CUIDADO DE MULHERES COM PROBLEMAS PELO USO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO. Tainara Oliveira ANDRETI; Irani Iracema de lima ARGIMON. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE OUTUBRO - Ed. 67. VOL. 03. Págs. 370-384. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.