

# DESAFIOS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE USUÁRIAS DE DROGAS

## CHALLENGES TO THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF FEMALE DRUGS USERS

## DESAFIOS A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS USUARIOS DE DROGAS

Yárita Crys Alexandre Hissa Medeiros e Elisabeth Meloni Vieira

Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

**RESUMO:** Existe uma hierarquia de gênero que permite ou não a maternidade. Assim, o objetivo deste artigo é analisar os impactos da gravidez em mulheres usuárias de substâncias, localizadas na base dessa hierarquia, e a rede de assistência ofertada a elas, sob a perspectiva dos profissionais de saúde mental. Para isso, entrevistamos treze profissionais atuantes em quatro Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas localizada em São Paulo, capital. Utilizamos um método qualitativo em pesquisa: a entrevista em profundidade. Para análise, adotamos a perspectiva de análise hermenêutica, associada com discussões sobre as iniquidades em saúde produzidas pelas desigualdades de gênero. Como resultado, percebeu-se a maternidade compulsória decorrente de violência. Em contrapartida, as entrevistadas reconhecem que, quando desejada, a maternidade pode ser um fator de proteção para essas mulheres. Também acrescentam a vulnerabilidade da usuária e da criança frente ao desamparo do Estado, evidenciando a influência da maternidade no bem-estar das usuárias.

**Palavras-chave:** drogas, maternidade, direitos sexuais, direitos reprodutivos, saúde.

**RESUMEN:** Existe una jerarquía de género que permite o no la maternidad. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es analizar los impactos del embarazo en las mujeres que consumen sustancias, ubicadas en la base de esta jerarquía, y la red de atención que se les ofrece, desde la perspectiva de profesionales de la salud mental. Para ello, entrevistamos a trece profesionales que trabajan en cuatro Centros de Atención Psicosocial para Alcohol y Drogas ubicados en São Paulo, la capital. Utilizamos un método de investigación cualitativo: la entrevista en profundidad. Para el análisis, adoptamos la perspectiva del análisis hermenéutico, asociado a las discusiones sobre las inequidades en salud producidas por las desigualdades de género. Como resultado, notamos la maternidad obligatoria resultante de la violencia. Por otro lado, las entrevistadas reconocen que, cuando es deseada, la maternidad puede ser un factor protector para estas mujeres. También agregan la vulnerabilidad de la usuaria y del niño ante la negligencia del Estado, evidenciando la influencia de la maternidad en el bienestar de las usuarias.

**Palabras clave:** drogas, maternidad, derechos sexuales, derechos reproductivos, salud

**ABSTRACT:** There is a gender hierarchy that allows or does not allow motherhood. Thus, the objective of this article is to analyze the impacts of pregnancy on women who use substances, located at the base of this hierarchy, and the care network offered to them from the perspective of mental health professionals. To this end, we interviewed thirteen professionals working in four Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs located in the city of São Paulo. We employed a qualitative research method, specifically the in-depth interview. For the analysis, we adopted the hermeneutic perspective associated with discussions about health inequities produced by gender inequalities. As a result, we noticed compulsory motherhood resulting from violence. On the other hand, the interviewees recognize that when motherhood is desired, it can be a protective factor for these women. They also referred to the vulnerability of the user and the child given the State's neglect, evidencing the influence of motherhood on the well-being of users.

**Keywords:** drugs, motherhood, sexual rights, reproductive rights, health

## Introdução

Compreendemos a ideia de maternidade como histórica e socialmente construída. Ao longo da história, a sacralização do amor materno e a concepção da mulher como naturalmente predisposta a esse sentimento, destinada ao papel de mãe, articulam-se com o propósito de assegurar a sobrevivência, a saúde e o desenvolvimento das crianças, bem como o de preservar a integridade da família (Badinter, 1980). Além disso, o papel social de mãe, desempenhado por mulheres, também sustenta uma hierarquia de gênero (Heise et al., 2019).

O sistema hierárquico de gênero é mantido por meio de normas sociais específicas, que representam valores, características e comportamentos atribuídos aos indivíduos com base em sua designação social de masculino ou feminino. O acesso aos direitos e recursos está intrinsecamente ligado à conformidade com essas normas. Portanto, grupos que não se adequam ao papel social atribuído a eles, como as usuárias de substâncias, perdem a posição de cidadãs e o direito à proteção social e à dignidade (Heise et al., 2019).

A maternidade se transformou em alvo de normas de gênero (Badinter, 1980). Sendo assim, são consideradas inadequadas as mulheres que não correspondem ao ideal de mãe e enfrentam obstáculos em relação à sua trajetória reprodutiva. Aquelas que não cumprem a função de responsabilidade pela família, como as usuárias de substâncias, ou as que não se ajustam aos requisitos da heteronormatividade, têm seus direitos em relação à maternidade restritos (Mattar e Diniz, 2012).

Elas são percebidas como mulheres incapazes de serem mães, inclusive como uma ameaça à integridade do feto/bebê e a si mesmas, requerendo intervenções para corrigir as “falhas” de um corpo supostamente disfuncional. Essa premissa da “mãe incapaz”, ou materno-infantilismo, como discutido por Carmen Simone Grilo Diniz (2017), implica a priorização do cuidado ao feto em detrimento de uma abordagem integral para a saúde da mulher, que também é essencial para o bem-estar do feto e do bebê. A esse respeito Diniz (2017) destaca a importância de um “cuidado livre de danos e violência obstétrica” (p. 8).

Apesar das lutas e críticas direcionadas a esse modelo de mãe e maternidade, é crucial considerar como o papel de gênero ainda permeia a construção subjetiva do que é ser mulher, seu lugar nas relações sociais e, sobretudo, na elaboração de políticas públicas (Zanello, 2018).

De acordo com a Frontline Aids (2020), 69% das usuárias de substâncias psicoativas têm acesso limitado aos contraceptivos ou não usam serviços de planejamento reprodutivo devido à inadequação do sistema de saúde para atendê-las. Consequentemente, esta população está mais exposta às infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial, pelo contexto de vulnerabilidade à violência sexual e prostituição, apontando uma discrepância entre a demanda de saúde e a oferta pelo sistema.

Assim, para garantir a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, é necessário compartilhar as responsabilidades inerentes à saúde sexual e reprodutiva, permitindo que elas experimentem outros papéis, além do maternal, e que se possibilite uma escolha real entre gestar ou não. Rosalind P. Petchesky (2006) destaca que em face das desigualdades não pode haver garantia de direitos sexuais e reprodutivos sem assegurar os direitos básicos e assistência social. Além disso, é fundamental considerar os diversos arranjos familiares, a liberdade de orientação sexual e identidade de gênero, assim como a divisão igualitária do trabalho materno, para uma experiência positiva da maternidade e da infância.

Dessa forma, entendemos que os desafios enfrentados na trajetória reprodutiva das mulheres que usam substâncias são imensos: sofrem com a imposição social da maternidade, mas a sociedade as considera incapazes de exercer a função de mãe, pois rompem com o ideal tradicional. Portanto, o objetivo deste artigo é, a partir da percepção de profissionais de saúde mental, analisar os impactos da gravidez para as mulheres que usam substâncias e a rede de assistência ofertada a elas.

## METODOLOGIA

### Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais de saúde que trabalham em quatro Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ADs) localizados em diversas regiões da cidade de São Paulo. Dois deles pertencem à modalidade II, atendimentos mais simples, e dois à modalidade III, ou seja, com atendimento 24 horas e acolhimento integral. Os serviços foram selecionados a partir da intermediação da Secretaria Municipal de Saúde e das Coordenadorias Regionais de Saúde, que realizaram o levantamento dos equipamentos disponíveis para receber o estudo.

Contatamos as coordenadorias regionais do município de São Paulo via e-mail e solicitamos a divulgação da pesquisa. Os coordenadores, por sua vez, nos repassaram o contato dos equipamentos que se prontificaram a receber a pesquisa e o projeto foi apresentado aos gestores e trabalhadores, presencialmente ou via e-mail. Ao final, quatro CAPS ADs, dos 33 existentes na época, integraram o estudo.

Os profissionais que se interessaram pela pesquisa sinalizaram sua disponibilidade e forneceram seus contatos para agendamento posterior das entrevistas. A escolha por estes participantes se deu por sua experiência na assistência em saúde às mulheres usuárias de substâncias e contato com as vivências compartilhadas e experimentadas por elas no cotidiano do serviço.

Dentro do espectro das metodologias qualitativas, escolhemos a técnica da entrevista em profundidade, que consiste na condução da entrevista de maneira não diretiva e com um roteiro flexível de perguntas abertas. Esta permite o acréscimo de questões durante os encontros, caso haja necessidade de aprofundamento ou esclarecimento de algum tema levantado pelo entrevistado (Maykut e Morehouse, 2001).

Em decorrência da pandemia de COVID-19, as entrevistas foram realizadas virtualmente através de plataformas como Google Meet, Zoom e WhatsApp. Os encontros foram pré-agendados e ocorreram no período de maio a novembro de 2022, com duração em média de uma hora cada. Devido à extensão do roteiro, foram necessários dois encontros com cada participante, podendo chegar a três encontros, a fim de esgotar todas as perguntas do roteiro. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente para análise.

### Sujeitos do estudo e procedimentos para construção das informações

Diante dos desafios de estabelecer critérios para o tamanho de uma amostra adequada em estudos qualitativos, Kirsti Malterud et al. (2016) propõem orientações para avaliar o momen-

to de parar de coletar informações. Estas, denominadas de *Information Power*, foram utilizadas em nosso estudo. Baseando-nos na competência do pesquisador em conduzir entrevistas, na adequação dos participantes aos objetivos do estudo, na amplitude desses objetivos, no tipo de análise escolhida e no embasamento teórico da pesquisa, estabelecemos a quantidade de sujeitos necessária.

No que concerne à nossa pesquisa, as entrevistadas correspondiam ao objetivo bastante específico do estudo, tendo em vista que atuavam diretamente com a assistência em saúde mental para mulheres usuárias de substâncias. Além disso, o interesse dos profissionais pelo estudo, a disponibilidade das instituições em receber a pesquisa, o fato dos participantes atuarem há pelo menos um ano na área da saúde e já terem prestado assistência para usuárias de substâncias com vida sexual ativa e/ou que vivenciaram gestações foram critérios para a seleção.

É importante destacar, também, que o número de participantes pode ser reavaliado no decorrer da pesquisa, conforme as necessidades para garantir um estudo metodologicamente consistente. A possibilidade, a partir das entrevistas, de novas perspectivas e aprofundamento do tema, também é um determinante do número de participantes (Malterud et al., 2016).

Durante nosso estudo, entrevistamos treze profissionais de diversas categorias: assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, psicólogas e redutoras de danos. Sendo todas, exceto um, identificadas como mulheres cis. Por isso, iremos utilizar a partir deste momento do texto os termos no feminino ao citar as participantes a fim de resguardar o sigilo.

## **Análise**

Para análise, utilizamos as discussões sobre desigualdades, normas de gênero e iniquidades em saúde de Lori Heise et al. (2019) e Greta Rao Gupta et al. (2019), assim como a perspectiva hermenêutica aplicada por Heloísa Szymanski et al. (2011) como referenciais teóricos.

Primeiramente, a partir da hermenêutica, identificamos, na leitura das entrevistas transcritas, os significados que as entrevistadas atribuíram às experiências compartilhadas. É importante ressaltar que esses significados, durante o processo de análise, foram contextualizados, tanto em relação ao momento da entrevista e ao contato com a pesquisadora, como também em sua dimensão histórico-social.

Estes significados foram agrupados e organizados em categorias estabelecidas a partir dos objetivos do estudo ou construídas nas relações entre os afetos e ideias expressadas pelas entrevistadas.

Heise et al. (2019) e Gupta et al. (2019) identificam que as normas e hierarquias no sistema de gênero, em conjunto com os outros determinantes sociais de saúde, por meio da incidência deste processo sobre o corpo, que iremos aqui chamar de corporificação (*embodiment*), produzem o estado de saúde e os adoecimentos. Esta perspectiva também é adotada pela teoria ecossocial de Nancy Krieger (2003). Por meio desta ótica, discutiremos as narrativas compartilhadas pelas profissionais.

Ademais, é fundamental compreender que, segundo as autoras, o gênero designado socialmente aos indivíduos embasa o funcionamento social, calcado em normas e valores tidos como masculinos ou femininos, influenciando, assim, a subjetividade dos indivíduos.

## Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública-USP e da Secretaria Municipal de Saúde-SP. Iniciamos as entrevistas com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como o acordo sobre as condições necessárias para garantia de sigilo, mantidas tanto pela pesquisadora quanto pelas entrevistadas. As entrevistas foram conduzidas on-line em local adequado para preservar o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das informações obtidas, assim como a identidade da entrevistada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A experiência da maternidade por mulheres usuárias de substâncias

Primeiramente, para contextualizar, notamos que a maternidade das usuárias de substâncias surgiu na fala das profissionais de saúde quase sempre como uma gravidez indesejada, ou não planejada, mesmo que depois fosse aceita. Muitas vezes elas engravidam quando em uso de substância. A possível maternidade trouxe à luz a sua extrema vulnerabilidade social, que inclui a falta de trabalho, a rejeição da família, e para algumas a pobreza extrema e moradia nas ruas.

Assim, elas tornam-se também vulneráveis às IST. Este contexto de vulnerabilidade e desamparo social, muitas vezes exposta à violência, torna restrito o uso de métodos contraceptivos, e o processo de gestação e maternidade são permeados de sentimentos e desejos ambíguos.

De acordo com as entrevistadas, apesar da oferta e uso da injeção trimestral pelas mulheres acompanhadas nos CAPS ADs, há necessidade, no âmbito da atenção primária, de uma ampliação para oferecer outros métodos. As entrevistas apontam a relevância de fortalecer a capacidade dos profissionais em orientar e acompanhar essas usuárias adequadamente, implementando uma visão ampliada de planejamento reprodutivo que considere as histórias de vida e seu contexto social: “Mas é, eu só conheço a T., grávida, de barrigão mesmo, só ela! Mas nenhuma delas aqui planejam né, é... não ouço elas falando sobre querer... ter filhos” (Entrevistada 8).

Além da situação de violência e da limitação ao uso de apenas alguns métodos, outros elementos que restringem a autonomia das usuárias em relação à sua trajetória reprodutiva foram citados. O primeiro é o estigma do usuário de drogas, especialmente entre mulheres, que limita a adesão delas aos equipamentos de saúde e, por vezes, influencia as orientações fornecidas pelos profissionais e a disponibilidade de contraceptivos. Há um direcionamento dos profissionais, com base em uma avaliação precoce, para métodos considerados mais eficientes, sem um diálogo efetivo e uma escuta adequada dessa mulher. Além disso, conforme as entrevistadas, as mulheres frequentemente não possuem informações suficientes sobre o funcionamento do corpo e dos contraceptivos para fazer uma escolha consciente.

Este processo narrado durante as entrevistas caracteriza o que Cristiane Cabral e Elaine Brandão (2021) denominam de coerção contraceptiva, evidenciada pela limitação dos contraceptivos ofertados no sistema de saúde e pela despreocupação com a compreensão da usuária durante o planejamento reprodutivo.

Outro elemento importante destacado pelas entrevistas é o papel do parceiro na escolha pela maternidade, já que, por vezes, ele autoriza (ou não) o uso de contracepção e, muitas vezes, se recusa a usar preservativo durante as práticas sexuais.

Esses elementos apontam para a escolha pela maternidade que não depende do desejo da mulher, sendo atravessada pelo estigma e pela desigualdade de gênero, e esta confere ao homem poder de decisão em relação ao corpo da mulher e sua resolução sobre gestar.

Assim, a relação da mulher com a gestação e a maternidade não é uma experiência de autonomia e desejo, nem única ou permanente. No quadro apresentado, mudanças ocorrem ao longo desta experiência. As usuárias, diante de uma gestação não planejada, podem considerá-la como uma “salvação” para si; ou rejeitá-la e, conseqüentemente, enfrentar dificuldades com uma maternidade imposta; ou mesmo mostrar-se indiferente, ao adotar uma postura passiva diante da gravidez.

...ó, o que eu vou falar é a partir dos diferentes casos que eu acompanhei, algumas enxergam como uma salvação, sabe ... E aí tem outras que já não querem estar gestante fica, poxa vida, mas... é... é estranho porque parece que elas aceitam, né, elas concordam... é, elas aceitam (Entrevistada 10).

Na visão das entrevistadas, o acesso à assistência social e à saúde, assim como à rede de apoio, produz um diferencial na forma como as mulheres se sentem em relação à maternidade e à gestação. Apesar de, inicialmente, algumas terem sofrido por não desejarem e rejeitarem a maternidade, ao se sentirem amparadas vivenciam essa experiência de maneira positiva e com bem-estar.

Assim, as entrevistas permitiram a compreensão dos diversos elementos que corroboram para o desejo, ou não, pela maternidade. Dentre eles, as participantes mencionaram a posição social adquirida, o apoio e desejo do parceiro, o contexto de violência sofrido pelas usuárias, e o apoio da rede de assistência social e de saúde.

Em relação ao valor social da maternidade, enquanto o propósito de vida das mulheres, este é um motivador importante para as usuárias cuidarem de si e do feto durante a gestação. Conforme as entrevistadas, mesmo algumas que têm seus filhos abrigados desejam ser mães novamente, pois a partir da maternidade vivenciam valorização social e rompem com a identidade restrita e estigmatizante de “usuárias de drogas”. “Mas acho que vem nessa coisa do legado né, é... que é difícil assim, acho que é muito nesse olhar, independente de quem queira ou não queira”. (Entrevistada 11).

Outro ponto relevante compartilhado nas entrevistas é que a maternidade, quando desejada, possibilita um modo de vida mais saudável para as usuárias. Algumas mulheres, ao saberm da gestação, passam a investir na sua saúde e bem-estar e em suprir suas necessidades básicas (alimentação, moradia, etc.). Assim, tendo a gravidez como motivador, algumas buscam a abstinência ou adotam práticas de redução de danos. Em contrapartida, também relataram que outras rejeitam a gravidez e demonstram dificuldades em aderir aos cuidados em saúde, inclusive mantendo o mesmo padrão de uso de drogas, sem frequentar as consultas de pré-natal.

É... é tão, é tão estranho o comportamento, porque é como se, é... se não estivesse gerando uma criança. Elas continuam tendo a mesma prática, as mesmas coisas que elas estão habituadas a fazer e até a intensidade do uso, tal, elas continuam da mesma forma (Entrevistada 9).



Relatam as entrevistadas que as usuárias, acompanhadas por elas, se preocupam em garantir a saúde e as necessidades básicas dos filhos. Tema também abordado por Paola de Oliveira Camargo (2014), que destaca, a partir deste contexto, a centralização na mulher da responsabilidade em garantir a integridade das crianças e, consequentemente, o “ônus” pelo fracasso em exercer a maternidade, no caso das usuárias de drogas.

Também mencionaram a imposição social da maternidade sempre que as usuárias estão em um relacionamento com homens. Seja para atender aos desejos do parceiro ou como tentativa de manter seu relacionamento. Elas se sentem obrigadas a engravidar, mesmo que já tenham filhos com outro parceiro, pois ter um filho com o parceiro atual traz legitimidade para o relacionamento.

Conforme evidenciado nas entrevistas, embora exista o desejo pela paternidade e a imposição da maternidade decorrente das normas de gênero (Heise et al., 2019), a responsabilidade e o cuidado com a criança, permanecem centralizados na mulher, mesmo entre as usuárias de substâncias. Assim, devido à sobrecarga e, por vezes, ao abandono pelo parceiro, as mulheres enfrentam dificuldades para vivenciar a gestação e a maternidade de maneira positiva, o que, consequentemente, ocasiona sofrimento e afeta a relação a ser construída com a criança. Portanto, o apoio do parceiro pode interferir positiva ou negativamente na escolha e experiência da mulher com a gravidez e maternidade.

A vulnerabilidade social, em especial a pobreza, também foi citada nas entrevistas como um fator para o não desejo pela maternidade. Há preocupação das usuárias em garantir as necessidades básicas da criança, como moradia, alimentação e escolaridade, por exemplo, e muitas vezes sozinhas, pois muitas foram abandonadas pelos companheiros ao engravidarem. Este contexto influencia a decisão pela gestação.

É você e aquele bebê, por mais que tenham pessoas ao seu redor assim, né? É, pensar no parto, pensar no sofrimento daquilo, pensar que você vai ter que dar conta daquela vida a vida toda, isso já traz um sofrimento! Então mesmo desejando ter essas crianças, em geral, o pós aquilo é um problemão né, pra elas (Entrevistada 3).

Importante ressaltar, neste contexto, o debate desenvolvido por bell hooks (2018) a respeito da urgência em considerarmos as desigualdades raciais nos estudos e práticas feministas. Sabendo-se que a população preta e não-branca é a que mais sofre com a negação de direitos e necessidades básicas, não podemos ignorar este recorte racial das usuárias em vulnerabilidade social. Assim, pobreza e raça se entrelaçam e atravessam a vivência da maternidade e, de acordo com Gupta (2019), são fatores que agravam a desigualdade de gênero e, consequentemente, a garantia de direitos sexuais e reprodutivos.

Apesar de não desejarem e, por vezes, a gestação decorrer de um contexto violento, acarretando intenso sofrimento, as usuárias mantêm a gravidez, mesmo que não implementem todos os cuidados necessários. Em algumas situações, os familiares assumem a guarda da criança ou elas são institucionalizadas para posterior adoção. No entanto, consoante as entrevistadas, mesmo não assumindo a responsabilidade pela criança após o nascimento, a gestação imposta lhes ocasiona intensa angústia.

... então, elas, enfim, só não se cuidam muito, só não vão fazer o pré-natal, só não se importam, só não performam a maternidade da maneira que é idealizada

pela sociedade ... Tem outras maternidades que elas são indesejadas, mas que por medo mesmo, sabe, porque a mãe não quer que aquele filho passe pelo que ela passou (Entrevistada 10).

Um aspecto relevante, mencionado nas entrevistas, sobre o contexto de violência vivenciado pelas usuárias é que este não se limita ao período anterior à gravidez. As profissionais relataram que algumas usuárias são vítimas de violência física, principalmente por parte do parceiro durante a gravidez. Há também negligência familiar, já que muitas são expulsas de casa ou abandonadas pelo companheiro ao engravidar, além das violações sofridas decorrentes do estigma, especialmente se mães ou gestantes.

Ela passava muito mal na gestação, né, de fome, é, agressões ... Fome e agressões assim né, da família, físicas e morais, assim, e... e pensar que “eu não quero esse bebê e ele tá aqui e eu tô sofrendo todas essas agressões e essas acusações porque ele tá aqui dentro de mim né”, então ele acaba sendo um peso a mais... (Entrevistada 3).

Em momento algum as profissionais de saúde mencionaram a possibilidade da mulher ter acesso ao aborto legal nos casos de violência sexual ou de relação sexual sob o efeito de substâncias, o que se configura como estupro de vulnerável. Assim como outras condições permitidas em lei para o aborto legal, esta poderia ser uma opção a ser discutida e implementada, caso a mulher quisesse, pois ela teria este direito.

As entrevistadas destacaram também o papel fundamental do CAPS AD em articular a rede de assistência em saúde e assistência social para acolhimento e cuidado às usuárias gestantes e mães. Assim, é significativo o impacto desta rede para uma boa vivência da maternidade a partir da garantia de direitos básicos como moradia, saúde e alimentação. A mulher conquista, então, uma cidadania perdida em função do preconceito por usar substâncias, recuperando o direito ao cuidado e uma existência digna, que ocorre devido à maternidade: “... esse bebê parece que motivou ela a ser pra além de mãe, pra além de usuária, mas uma mulher que corre atrás que vai lá e faz o seu... o seu corre mesmo para sobreviver” (Entrevistada 10).

Em um relato compartilhado durante as entrevistas, uma usuária planejava uma família com o parceiro, mas ele a abandonou na gestação. A usuária rejeitou a gravidez, não aderiu ao pré-natal, nem aos cuidados em saúde, e usou substâncias até o sexto mês de gestação.

No acolhimento do CAPS AD esta mulher pôde ressignificar a sua relação com a maternidade, e, a partir do sexto mês de gravidez, passou a providenciar o necessário para a criança e a expressar afeto por ela. Até o momento da entrevista, ela permanecia abstêmia e, segundo a profissional, a criança está bem cuidada e com boa relação com a mãe. O serviço teve um impacto positivo na vida desta usuária, que mesmo após sua alta manteve o equipamento como referência de apoio e cuidado.

Outra narrativa enfatiza a importância do CAPS AD, ao oferecer uma assistência em saúde humanizada, no bem-estar das mulheres. A entrevistada relata que a usuária passou por uma gestação difícil com muito sofrimento e posteriormente lhe foi retirada a tutela de sua filha. A partir do apoio da equipe ela conseguiu se organizar e se reinserir no mercado de trabalho, mantendo sua frequência no CAPS AD, mesmo quando não necessitava de atendimentos contínuos. Mantém uma boa relação com as profissionais e compartilha com elas seu cotidiano,



situação de saúde e social. Dessa forma, o CAPS AD tornou-se para ela um ponto de apoio, na tentativa de recuperar a guarda da filha.

As profissionais destacam também a relevância do apoio familiar para as usuárias experimentarem a maternidade com saúde física e emocional, mantendo a saúde e bem-estar da criança. Camargo (2014) corrobora com essa percepção das entrevistadas, já que seu estudo demonstra ser fundamental o apoio de uma rede de assistência social, saúde e familiar para a mulher se sentir apta à maternidade e ter segurança para experienciá-la.

A maternidade vivenciada pelas mulheres usuárias de substâncias atendidas pelas profissionais do CAPSAD nos traz a compreensão que o desejo pela maternidade e suas vivências são fenômenos complexos e diversificados, atravessados por várias condições, e que dependem do contexto social e da história de vida das mulheres. Também é possível apreender que a usuária de substâncias pode ter uma boa experiência de gestação e maternidade, mas certamente também deve ser alvo do planejamento reprodutivo para fazer escolhas informadas e ser assistida pelos equipamentos de saúde e assistência social.

## **Impactos da perda da guarda na vida das usuárias**

Segundo as entrevistas, existe um padrão de retirada precoce da guarda da criança quando se trata de mulheres que usam drogas, muitas vezes sem uma análise apropriada da capacidade da mãe em prover as necessidades básicas e garantir o bem-estar do filho. Ao mesmo tempo que a maternidade é socialmente imposta às mulheres, nem todas são autorizadas a vivê-la. Há diversos mecanismos de controle sobre quais mulheres podem ou não se reproduzir: “... porque tem isso né, nesses hospitais, quando faz o uso de substância, se a pessoa é usuária, ainda mais tiver em situação de rua, automaticamente a guarda já é tirada, né, no nascimento” (Entrevistada 4).

O fator mais importante para o abrigamento precoce dos filhos das usuárias é ela não corresponder ao ideal de mãe socialmente instituído. Existe um padrão socialmente aceitável de mãe: mulher cis hétero, branca, casada em um relacionamento monogâmico, saudável e que supre as necessidades básicas da criança. Ao romperem com este ideal, as usuárias de substâncias são colocadas na base da hierarquia reprodutiva. Afinal, se elas não conseguem ser autosuficientes em garantir seu bem-estar, não têm condições de cuidar de uma criança (Mattar e Diniz, 2012). As participantes narram que as mulheres assistidas podem perder a guarda ainda na maternidade, após o parto, sem a chance de sair com o bebê. Outras situações mencionadas para a perda da tutela da criança viriam da própria família da usuária, que não permite sua visita ao filho, ou a partir da intervenção do Conselho Tutelar: são privadas de uma assistência adequada para uma escolha consciente e autônoma em relação à maternidade; por conseguinte, da possibilidade de vivenciá-la com suporte necessário, caso desejem (Mattar e Diniz, 2012).

Muitas mulheres chegam ao CAPS AD para tentar recuperar a guarda dos filhos. Nesse contexto e devido ao papel do Conselho Tutelar, e outros equipamentos, na obrigatoriedade de comparecimento destas mulheres no serviço, muitas têm desconfiança, compreendendo o CAPS AD como “um braço do judiciário”, como nos informou uma entrevistada. Diante desta realidade, é necessário um processo de vinculação e acolhimento para que elas tenham adesão e participem do seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

Existe também a perda do contato dos filhos; especialmente a partir da adolescência, eles rompem o vínculo com a mãe usuária de drogas, mesmo que ela tenha provido as necessidades do filho durante seus primeiros anos de vida. O estigma e as limitações decorrentes do uso de

substâncias fazem com que outras pessoas – geralmente os avós – assumam a tutela da criança. Esse contexto, somado, por vezes, à negligência afetiva ou não suprimento das necessidades básicas, faz com que os filhos não queiram contato com as mães usuárias de substâncias.

[...] os filhos geralmente mais velhos né, que já tem um pouco mais de consciência do uso da mãe, esses filhos que se afastam, que se isolam ou que convivem, mas que tratam com muita violência esse uso da mãe, eles geralmente... essas mulheres deprimem mais e elas acabam ficando, é, mais isoladas até que chegam no CAPS e aí a gente vai trabalhando essas relações né, ou de reconectar essa relação ou de fazer elas lidarem com essa frustração dos filhos não quererem contato, mas que elas puderem...possam ser reconhecidas a partir de um outro olhar, de um outro papel e não só da mãe bêbada, da mãe drogada (Entrevistada 1).

Valeska Zanello (2018) aborda em seus escritos que a não correspondência da mãe ao ideal social de maternidade pode ser um fator de ruptura com o filho, já que, por vezes, essa quebra de padrão causa frustração ao filho e tensões no relacionamento. Esse processo pode ser observado nas narrativas das entrevistadas, que relatam que as usuárias, apesar de resignificarem o uso de substâncias e restabelecerem um modo de vida saudável, os filhos permanecem sem desejar contato com as mães. Importante ressaltar que nosso estudo não ignora possíveis negligências sofridas pelos filhos devido ao estado de saúde das usuárias, mas objetiva destacar o impacto do ideal de maternidade na manutenção do vínculo entre mãe e filho.

Podemos observar que a restrição quanto às escolhas reprodutivas e o impedimento de vivenciar a maternidade de maneira consciente, saudável e amparada é motivo de sofrimento para as usuárias acompanhadas pelas entrevistadas. Seja pela via judicial ou por intervenção dos familiares, o afastamento entre mãe e filho, mesmo para aquelas que não desejam a maternidade, causa angústia nas usuárias. Há o luto pela perda da guarda da criança, assim como um sentimento de desvalor, já que, socialmente, o valor da mulher está atrelado à maternidade.

Mal, bem mal, assim. Porque a gente vê que, por mais que tenha essa dificuldade de cuidado, eu acho que gera um monte de sentimento aí de culpa, um monte de sentimento, muitas vezes, mesmo não desejando ser mãe, de qualquer forma fica aquela coisa da pressão social versus o que ela entende que é dever dela, o lance da culpa... às vezes um sentimento de fracasso, né? (Entrevistada 7).

Outro aspecto relevante, destacado nas entrevistas, é que o não desejo pela maternidade não implica em desinteresse das usuárias pelo bem-estar de seus filhos. Algumas querem se manter informadas sobre o estado das crianças, a fim de garantir que estejam bem cuidadas, mesmo tendo perdido a guarda. Em contrapartida, outras, apesar de afirmarem querer recuperar a guarda dos filhos, não cumprem com os requisitos solicitados pelas instituições para retomar a tutela. As profissionais entrevistadas interpretam este fato como reação a uma pressão social para exercer a maternidade e não um desejo real delas.

Não querer ser mãe é completamente diferente de não estar nem aí pros filhos né? Eu acho que ela... ela quer saber deles, ela quer ter notícia de que eles tão bem e tudo o mais, de que... ou até, acho que até, eu acho que ela deseje um contato, mas não deseje cuidar deles, ser mãe deles (Entrevistada 11).

Ainda em relação à guarda da criança, o CAPS AD atua nesse processo prestando assistência em saúde para a mãe, provendo documentação e relatórios quando solicitados, e participando de audiências. Percebe-se que o trabalho do CAPS AD é fundamental na manutenção ou retomada do vínculo entre mãe e filho, possibilitando que a usuária tenha o suporte necessário para se estabelecer e prover as necessidades da criança.

No entanto, um elemento crucial mencionado nas entrevistas é o estigma a respeito do uso de substâncias que afeta a aceitação, por parte do sistema judiciário, das considerações e relatórios elaborados pelos CAPS ADs durante os processos de guarda. Por ser um equipamento que lida diretamente com usuários de substâncias, geralmente considerados cidadãos não dignos de direitos, o CAPS AD perante o sistema judiciário, recebe o mesmo desvalor dedicado ao público que atende.

E essas mulheres são muito pouco escutadas, assim, sabe, aí, mas o vizinho chegou lá e ... falou que viu a mulher tomando uma cachaça, essa mulher não consegue ter um lugar de represálias, sabe, e a gente aqui também... é visto que o serviço AD tem um lugar de escuta tão parecido quanto os usuários, assim, sabe, então nossa fala muitas vezes... é... tá em um lugar um pouco mais inferior do que os outros serviços (Entrevistada 10).

Outro desafio vivenciado pelas usuárias para manter o convívio com o filho é a imposição da abstinência, por parte das instâncias responsáveis por decidir sobre a guarda da criança. Poucas vezes se utilizam recursos, como acionar o suporte da família estendida, por exemplo, que evitem o abrigo dessas crianças. Desconsidera-se a capacidade de algumas usuárias que desejam a maternidade e que, apesar do uso de substâncias, conseguem manter a integridade e o bem-estar de seus filhos.

Que tudo bem, eu acho que tá certo né, é, proteger a vida do... duma criança, mas, é... muitas vezes essa mulher tem condições sim de ter esse bebê, de que esse bebê é, é um ponto de... de conexão dela com ela mesma, onde ela vai ter... a gente vai conseguir trabalhar as reduções de danos com essa mulher, a gente vai conseguir trabalhar esse uso dessa mulher a partir da maternidade. Eu vi mulheres se transformarem a partir da maternidade, né? (Entrevistada 1).

Os resultados do estudo conduzido por Janaína Dantas Germano Gomes e Renato Nunes Dias (2017) guardam semelhança com as situações descritas pelas participantes entrevistadas. A partir das histórias relatadas por mulheres que fazem uso de substâncias e vivem em situação de rua, bem como por profissionais que trabalham no auxílio a esse grupo, foi observada uma priorização da institucionalização de crianças.

Essa abordagem desafia as diretrizes estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que preconizam o fortalecimento do convívio familiar. Portanto, a falta de apoio social e de saúde para que essas mães possam desempenhar seu papel materno enquanto preservem o bem-estar de seus filhos, bem como a negligência em considerar a família ampliada como uma forma de manter a criança dentro do núcleo familiar, são questões problemáticas evidenciadas tanto pelas entrevistadas quanto na pesquisa conduzida por Gomes e Dias (2017).

Outra convergência entre as narrativas das entrevistadas e o estudo de Gomes e Dias (2017) é o impacto do estigma do uso de drogas por mulheres na celeridade para institucionalizar seus filhos, sobressaindo a urgência em garantir o bem-estar infantil, condicionando

este ao afastamento do convívio familiar. Ambas as pesquisas demonstraram uma fragilidade no diálogo entre as instâncias judiciais e os equipamentos de assistência social e de saúde, dificultando uma análise consistente e adequada das condições da usuária em garantir o bom desenvolvimento da criança. Este processo se evidencia quando as profissionais afirmam que algumas usuárias saem da maternidade sem seus filhos, sem que haja uma oportunidade de avaliar ou prestar uma assistência adequada para que essa mulher vivencie a maternidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados de nosso estudo corroboram as pesquisas já desenvolvidas, que destacam os impactos das desigualdades de gênero e do estigma em relação ao uso de substâncias no bem-estar de mulheres gestantes e mães usuárias de drogas. Apesar das limitações decorrentes da pandemia COVID-19, que não permitiu o contato com as usuárias e a vivência no serviço, foi possível – a partir das entrevistas com as profissionais – compreender a necessidade de avanço e as estratégias existentes para implementação dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres usuárias de substâncias.

Por romperem com as normas de gênero e não corresponderem ao ideal de maternidade, as usuárias de substâncias enfrentam entraves ao acesso à assistência em saúde e à assistência social, o que implica dificuldades na garantia de direitos sexuais e reprodutivos. Há a individualização da responsabilidade sobre a garantia do bem-estar infantil, desconsiderando o papel do genitor e o contexto de vulnerabilidade no processo de gravidez e maternidade. Todos esses aspectos afastam o Estado de sua responsabilidade em prover políticas públicas que garantam a efetivação da escolha (ou não) da mulher pela maternidade.

Um exemplo evidente deste panorama é o estigma sofrido pelos CAPS ADs, de acordo com as entrevistas, na sua articulação com outros equipamentos. Há flagrante desconsideração do papel dos CAPS ADs no acompanhamento e avaliação de suas usuárias, enquanto equipamento especializado em saúde mental, reforçando as barreiras para a vivência de uma maternidade amparada, escolhida e acolhida.

A pesquisa desenvolvida também evidencia, a despeito de todos os desafios e barreiras, o investimento cotidiano das profissionais dos serviços para prover a assistência necessária às usuárias para lidarem com a experiência da maternidade. Tanto a gestação desejada quanto a não desejada são experiências complexas, atravessadas por diversos afetos e aspectos sociais.

Compreende-se que o CAPS AD desempenha um papel fundamental na intermediação no processo de guarda dos filhos das usuárias, bem como provendo suporte psicológico às mulheres. Por meio da atuação das profissionais de saúde, as usuárias podem acessar a rede de assistência em saúde para obterem o cuidado necessário durante e após a gestação, bem como políticas de assistência que provêm recursos necessários para vivenciarem a maternidade de maneira segura.

É importante também ressaltar os impactos negativos do abrigamento precoce dos filhos das usuárias no bem-estar psicossocial e no seu desenvolvimento. Essa medida também rompe com o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, que prioriza a permanência da criança no núcleo familiar.

Por fim, evidencia-se a importância de fortalecer políticas de assistência para que essas mulheres possam tecer sua trajetória reprodutiva em maior conformidade com seus desejos

tais como: acesso à contracepção de emergência e ao aborto seguro, apoio jurídico e psicossocial, à redução do estigma e educação permanente dos profissionais, dentre outros (Frontline AIDS, 2020). Que elas tenham – igualmente – condições de experimentar a maternidade de forma positiva, resguardando também o bem-estar e a integridade da criança

## REFERÊNCIAS

- Badinter, Elisabeth** (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Brandão, Elaine Reis, e Cabral, Cristiane da Silva** (2021). Vidas precárias: Tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. *Horizontes Antropológicos*, 27(61), 47–84. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002>.
- Camargo, Paola Oliveira** (2014). *A visão da mulher usuária de cocaína/crack sobre a experiência da maternidade: vivência entre mãe e filho*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pelotas]. Repositório Institucional. <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/eb160de1de89d9058fcb0b968dbbbd68.pdf>.
- Diniz, Carmen Simone Grilo** (2017, 30 de julho a 04 de agosto). *Materno-infantilismo, gênero e inovação em saúde maternal*. [Apresentação de trabalho]. 13 Congresso Mundos de Mulheres e Fazendo Gênero 11. Universidade Federal de Santa Catarina. [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499472423\\_ARQUIVO\\_Diniz.SimoneG-MATERNO-INFANTILISMO.GENEROEINOVACAOEMSAUDEMATERNA.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499472423_ARQUIVO_Diniz.SimoneG-MATERNO-INFANTILISMO.GENEROEINOVACAOEMSAUDEMATERNA.pdf)
- Frontline AIDS**. (2020). *Avançando a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres usuárias de drogas: Um guia para programas*. Frontline AIDS. <https://www.frontlineaids.org>.
- Gomes, Janaína Dantas Germano, e Dias, Renato Nunes** (Eds.). (2017). *Primeira infância e maternidade nas ruas da cidade de São Paulo: Relatório de pesquisa*. Lâmpião Conteúdo e Conhecimento. <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Primeira-infancia-e-maternidade-nas-ruas-de-SP-CDH-LG.pdf>
- Gupta, Geeta Rao, Oomman, Nandini, Grown, Caren, Conn, Kathryn, Hawkes, Sarah, Shawar, Yusra Ribhi, Shiffman, Jeremy, Buse, Kent, Mehra, Rekha, A Bah, Chernor, Heise, Lori, Greene, Margaret E., Weber, Ann M , Heymann, Jody , Hay, Katherine., Raj, Anita, Henry, Sarah, Klugman, Jeni & Darmstadt, Gary L.** (2019). Gender equality and gender norms: Framing the opportunity for health. *The Lancet*, 393(10190), 2550–2562. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30651-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30651-8/fulltext).
- Heise, Lori, Greene, Margaret E., Oppen, Neisha, Stavropoulou, Maria, Harper, Caroline, Nascimento, Marcos, Zewdie, Debrework** (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30652-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30652-X/abstract).
- Hooks, bell** (2018). *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rosa dos tempos.
- Krieger, Nancy** (2003). Genders, sexes, and health: What are the connections and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 32(5), 652–657. <https://academic.oup.com/ije/article/32/4/652/666984>.
- Malterud, Kirsti, Siersma, Volkert Dirk, & Guassora, Ann Dorrit**. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>.
- Mattar, Laura Davis, & Diniz, Carmen Simone Grilo** (2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 107–120. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>.
- Maykut, Pamela & Morehouse, Richard** (2001). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide* (1st ed.). Routledge.
- Petchesky, Rosalind P.** (2006). On the unstable marriage of reproductive and sexual rights: The case for a trial separation. *Conscience*, 27(1), 1–3.
- Szymanski, Heloísa, Almeida, Laurinda Ramalho de, & Prandini, Regina Célia Almeida Rego** (2011). Perspectivas para análise da entrevista. In: Heloísa Szymanski (Org.), *A entrevista na pesquisa em Educação: A prática reflexiva* (pp. 65–88). Liber Livro Editora.
- Zanello, Valeska** (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação* (1a ed.). Apris.



**YÁRITA CRYSTALE ALEXANDRE HISSA MEDEIROS**

<https://orcid.org/0000-0002-5437-4265>

Psicóloga, especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará e mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

[yhissa@gmail.com](mailto:yhissa@gmail.com)

**ELISABETH MELONI VIEIRA**

<https://orcid.org/0000-0002-5229-3904>

Doutora em Pesquisa Aplicada em Estudos Populacionais pela University of Exeter. Livre-Docente pela USP, Professora Sênior do Departamento de Saúde e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da USP

[bmeloni@fmrp.usp.br](mailto:bmeloni@fmrp.usp.br)

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Histórico</b>                        | <b>Submissão:</b> 26/01/2025<br><b>Revisão:</b> 04/7/2025<br><b>Aceite:</b> 15/7/2025                                                                                                                                                                                             |
| <b>Editora científica</b>               | <b>Dra. Sabrina Daiana Cúnico</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Contribuição dos autores</b>         | <b>Conceitualização:</b> Y.C.A.M e E.M.V<br><b>Curadoria de dados:</b> Y.C.A.M<br><b>Análise formal:</b> Y.C.A.M e E.M.V<br><b>Investigação:</b> Y.C.A.M<br><b>Metodologia:</b> Y.C.A.M<br><b>Escrita original:</b> Y.C.A.M<br><b>Escrita - revisão e edição:</b> Y.C.A.M e E.M.V |
| <b>Financiamento</b>                    | A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada pela bolsa de mestrado da primeira autora, concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.                                                            |
| <b>Consentimento de uso de imagem</b>   | Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Aprovação, ética e consentimento</b> | O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública-USP, CAEE 52471721.4.0000.5421 e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde-SP sob o sob o CAEE 52471721.4.3001.0086                                                                    |

**DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAIS**

Os conjuntos de dados utilizados ou analisados durante o estudo atual estão disponíveis junto ao autor correspondente mediante solicitação razoável.