



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO EM DOCUMENTOS QUE DELIMITAM OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL ÀS MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: A (IN)VISIBILIDADE DO DIREITO REPRODUTIVO

Mabel Jansen; Dagmar Estermann Meyer; Jeanne Felix

(Universidade Federal da Bahia, mabeljansen1@gmail.com; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, dagmaremeyer@gmail.com; Universidade Federal da Paraíba, jeanefelix@gmail.com)

Resumo: O presente artigo problematiza um conjunto de documentos que definem e normatizam os cuidados dispensados às mulheres usuárias de substâncias psicoativas. Foi possível descrever e problematizar modos pelos quais o gênero atravessa e dimensiona o que, nos documentos analisados, se recomenda como cuidado a esses sujeitos na área da saúde mental, no campo de álcool e outras drogas. Foram abordadas duas dimensões da análise realizada, quais sejam: a invisibilidade do tema direitos reprodutivos e o processo de “vigilância” dos corpos femininos (sobretudo no que se refere ao exercício da saúde reprodutiva) que tais representações sustentam. Foram exploradas essas dimensões para argumentar que os discursos da maternidade vigente culminam em uma série de prescrições e assim restringe algumas mulheres a exercer a maternidade. Todas as prescrições contribuem para dificultar o dimensionamento de uma demanda de cuidado que atenda a especificidade dessas mulheres.

Palavras-chave: Políticas públicas; Mulheres usuárias de substâncias psicoativas; Direitos reprodutivos.

Introdução:

Este artigo se desdobra de uma das questões investigadas ao longo da escrita da minha dissertação de mestrado e atualmente se constitui como atual pesquisa do doutorado que trata sobre o direito reprodutivo das mulheres usuárias de substâncias psicoativas (SPA). Este tema passou a me inquietar durante a investigação de alguns documentos que delimitam as políticas de cuidado à essas pessoas por sua invisibilidade. Devido à alguns acontecimentos durante o período da pesquisa de mestrado, que relatarei mais adiante, passei a me inquietar com a

ausência dessa questão nos documentos analisados.

Nesse sentido, duas questões que se interpõem no que se refere ao âmbito do direito e da saúde movimentaram a escrita desse texto: o uso de SPA legais ou ilegais determina a incapacidade de uma gestante de cuidar de seus filhos/as? Quais direitos estão sendo realmente garantidos quando, com a justificativa de preservar a integridade de uma criança, é suspenso o direito à maternidade a uma usuária de SPA?

Inscrição Teórico-Metodológica:

É possível afirmar que os sentidos atribuídos às SPA, a seus usos e



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

usuários/as, ao longo do tempo, foram tomando novos contornos em diferentes instâncias da cultura. Desse modo, pode-se localizar as Políticas voltadas para o cuidado de usuários/as como um dos lugares em que esses sentidos são (re)produzidos e atualizados como um resultado provisório da disputa em torno dos investimentos de uma sociedade, tanto no que se refere à significação do que se constitui como SPA quanto ao que seriam cuidados de saúde para pessoas que a usam. Os documentos que delineiam e constituem as políticas de saúde são instâncias produzidas na esfera política, que atribuem sentidos e valores, definem comportamentos e formas de viver dos sujeitos, incluindo o que essas culturas definem como homens e mulheres, masculinidades e feminilidades, e quais as formas “normais” de vivê-las.

A articulação entre o campo de álcool e outras drogas e as políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente no campo da saúde mental, é considerada um fato histórico recente. Do ponto de vista do gênero, Emmanuela Lins (2007) aponta que quando se estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas, em 2003, o Ministério da Saúde reconheceu que houve um atraso do SUS na assunção da responsabilidade pelo

enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas, ao passo que esse atraso também acompanha o desinteresse por questões relacionadas a gênero e uso de SPA.

O material empírico analisado foi composto por documentos normativos da política e seus desdobramentos: a Política do Ministério da Saúde para Usuários de Álcool e outras Drogas (Brasil, 2003) e uma cartilha de Redução de Danos, voltada para profissionais da saúde (2008) produzida pela Universidade Federal de São Paulo (Niel & Silveira, 2008), ambos propostos pelo Ministério da Saúde (MS).

Para o exame do corpus de investigação, foi utilizada a análise cultural (Andrade, 2004), em combinação com a pesquisa documental, operando com os conceitos de posição de sujeito, norma, e gênero.

O conceito de gênero permite supor que esses parâmetros de compreensão acerca de mulheres e homens são apreendidos na cultura a partir de diferentes discursos – da igreja, ciência, lei, padrões estéticos, de saúde, entre outros – e tornam corpos “marcados social, histórica e materialmente – pelo próprio sujeito e pelos outros” (Louro, Neckel & Goellner, 2003, p. 4). A utilização do termo gênero é uma conquista das



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

feministas contemporâneas, que buscam espaços para apontar a insuficiência das explicações sobre as desigualdades entre homens e mulheres, relacionadas, sobretudo, ao determinismo biológico (Scott, 1995).

Dagmar Meyer (2003) indica que nos constituímos como homens e mulheres, inseridos em uma multiplicidade de instituições e práticas sociais, por meio de um processo incompleto e descontínuo de aprendizagem. Nesse processo, inseridos no âmbito de grupos e sociedades, os sujeitos aprendem a reconhecer-se como homens e mulheres a partir de expectativas sociais que normalizam, por exemplo, atitudes específicas a homens e a mulheres. Michel Foucault define normalização como uma tecnologia de poder sustentada por “[...] avaliação, comparação e classificação dos indivíduos entre si, que ocorre não apenas por meio de uma normatividade científica de caráter corporal, orgânico, biológico, mas também de caráter psicológico e social que distingue os indivíduos na sociedade [...]” (Foucault, 2010, p. 57).

Assim, a consolidação de políticas de cuidado no âmbito das práticas cotidianas nos serviços de saúde é tanto o produto dessas relações de poder quanto seu constituidor e, nesse sentido, as proposições da política têm

efeitos na constituição do sujeito usuário/a. Aqui é entendido que o sujeito é produzido de um modo disperso, pois, dependendo do lugar em que ele/a é situado/a, é possível posicioná-lo/la de diferentes modos.

A posição de sujeito é definida pelo seu trânsito nos discursos: é possível, portanto, ocupar várias posições, vários lugares de sujeito. Assim como o sujeito louco foi constituído por quem o declarava louco, os/as usuários/as de SPA também o são. Nessa direção, há, tanto no imaginário social quanto entre os/as próprios/as profissionais e instituições que prestam cuidado aos/às usuários/as de SPA, uma construção sobre esses sujeitos que os posiciona em lugares sociais indesejáveis, articulados a sentimentos como pena, culpa, nojo, entre outros. Isto significa dizer que esse sujeito é construído em meio aos discursos, ao poder e a determinadas formas de subjetivar usos e usuários/as de SPA.

O que pode representar os silenciamentos sobre direito reprodutivo nos documentos analisados?

A discussão elaborada neste artigo sobre direito reprodutivo das mulheres usuárias de substâncias psicoativas foi feito, em grande medida, sem o material empírico, pois o tema em questão estava invisibilizado. Ao procurar problematizar



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

os silêncios acerca do tema, Deborah Britzman (1996), acena que dar visibilidade ao que essa ciência não permite (re)conhecer, e assim propor uma outra leitura possível da relação entre homens, mulheres e usos de SPA, em um sentido de ampliação das possibilidades de se pensar sobre o tema e algumas de suas relações. Trata-se, em síntese, de explorar produtivamente a indagação do que vem junto com essa forma de conhecer e que possíveis efeitos isso tem nas vidas dos indivíduos e grupos que ela nomeia e mobiliza.

A autora (Britzman, 1996) aponta que os discursos científicos hegemônicos produzem seu próprio conjunto de ignorâncias. Nessa perspectiva, a ignorância – o que não se conhece – é tomada como um efeito de poder de determinados tipos de conhecimento, não como uma ausência de conhecimento. Ou seja, cada saber mantém, ao projetar uma luz de compreensão acerca de um fato, elementos na sombra, permitindo-nos, assim, somente enxergar uma parte. Esse ponto de vista nos instiga, no caso das visões essencialistas mobilizadas no campo das SPA, a investigar o que vem junto a esse entendimento biologizante.

O que os documentos (in)visibilizam sobre Saúde Sexual e

reprodutiva das Mulheres usuárias de SPA?

A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários/as de álcool e outras drogas (2003) aborda “a morbidade entre os sexos” e a “saúde sexual e reprodutiva” das mulheres: “[...] [a] morbidade entre os sexos é diferenciada sendo que nas mulheres a vulnerabilidade está na saúde sexual e reprodutiva, enquanto que nos homens estão mais expostos às causas de acidentes e violência onde a maioria é do sexo masculino, com idades entre 15 e 29 anos”. (MS, 2003, p. 16).

A morbidade é definida na saúde coletiva como uma variável, referindo-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) em um intervalo de tempo, e serve para mostrar o funcionamento das doenças e dos agravos à saúde na população (Pereira, 2004). O modelo explicativo da doença para o consumo de SPA é sustentado por um discurso moralista oriundo do proibicionismo e ainda é preponderante nos serviços de saúde mental. Este modelo configura os usos de SPA e a dependência como uma patologia biologicamente determinada, que deve ser abordada com a oferta de tratamento e reabilitação



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

(Marlatt, 1999). Quando uso de SPA é compreendido como uma doença, o sujeito é posicionado como doente e, assim, a organização de abordagens de cuidado em torno dessa doença torna invisíveis as questões singulares de cada pessoa.

No que se refere à saúde reprodutiva, a Organização Mundial de Saúde adota a seguinte definição:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes o deve fazer [...] (Ventura, 2009, p. 77).

Nessa perspectiva, investir em saúde reprodutiva deveria promover, também, possibilidades de se levar uma vida sexual segura e satisfatória, com autonomia em relação às escolhas envolvidas. Nesse sentido, a

expressão vida sexual é mais ampla e complexa, não compreende apenas aspectos relacionados à vida reprodutiva; a saúde sexual “[...] diz respeito às várias possibilidades de pensar, sentir e viver a sexualidade”. (Meyer, 2005, p. 7).

Embora o trecho da política aponte para a saúde sexual relacionada à saúde reprodutiva, é importante salientar que cada termo possui definição própria, podendo funcionar de forma relacionada, mas também de forma independente, sendo possível exercer a “função reprodutiva sem relações sexuais, com o uso de técnicas reprodutivas, e outras técnicas, bem como é possível a atividade sexual sem fins reprodutivos” (Ventura, 2009, p. 77). A abordagem conjunta de saúde sexual e de saúde reprodutiva, em geral, também é generificada, na medida em que as ações de saúde sexual são voltadas aos homens e às ações de saúde reprodutiva destinadas às mulheres.

A problematização desses dois termos acena para a possível ampliação do modo de se pensar as abordagens de cuidado no que se refere à saúde sexual e saúde reprodutiva. Não se trata aqui de negar que as vulnerabilidades sexuais e reprodutivas são um problema no contexto de uso de SPA, mas de relacionar esses aspectos a outros que envolvem a cultura –



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

por exemplo, ao alargar o espaço para que apareça o modo como cada usuário/a de SPA constitui e compreende a experiência da sexualidade de um modo e não de outro.

Esta discussão pressupõe a noção de pré-concepções sobre os sujeitos de modo a torná-los fixos, universais e imutáveis, e acena para uma outra dimensão importante: a maternidade no contexto dos usos de SPA, pois há fortemente neste contexto a noção preexistente de que estas mulheres são incapazes de cuidar de si e do outro.

Como nos documentos analisados a questão da maternidade não é tratada, seguimos naquela linha de Deborah Britzman (1996) a respeito das sombras formadas a partir da projeção de luzes. Por isso a análise que segue não terá como sustentação o material empírico. Contudo, a relevância dessa discussão encontra-se justamente por ela permanecer nas sombras dos documentos analisados. Trazê-la à luz mostra-se necessário devido ao contexto atual em que diversos serviços de atendimento público da saúde/saúde mental e social vêm passando por entraves que envolvem o tema, sobretudo no que se refere a retirada de bebês das mulheres usuárias.

Quais as expectativas que a discursividade sobre a

maternidade impõe sobre a maternidade no contexto dos usos de SPA?

No contexto da discursividade sobre a maternidade vigente, Meyer (2005) assinala que, ao longo dos séculos XIX e XX, multiplicaram-se os discursos sobre cuidados a serem dispensados aos corpos de mulheres, corpos femininos. Especialmente quando se refere a corpos de mulheres-mães, esses se voltam para um sentido específico acerca do modelo da mãe cuidadosa, ao restringir os modos de ser mãe, a uma determinada forma fixa de maternidade (Meyer, 2005). Esse modelo de mãe cuidadosa acaba por criar uma referência naturalizada do que se espera das mulheres no exercício da maternidade, especialmente, para mulheres que já têm filhos/as, para as mulheres grávidas ou que querem engravidar. É possível supor que esta expectativa social delimita uma fronteira entre as mulheres consideradas aptas para correspondê-las e as que por diferentes motivos não o são.

A esse respeito, pode-se afirmar que, para ocupar uma posição de sujeito de mãe cuidadosa, serão demandados preparos que começam em um momento anterior ao da concepção, pois,

[...] espera-se que a futura mãe se abstenha de café, chá, álcool, fumo (inclusive



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

passivo), determinados tipos de alimentos industrializados, estresse, excesso de exercícios [...] Durante a gravidez, o desenvolvimento do bebê e todos os aspectos do comportamento dela são minuciosamente monitorados pelos serviços de saúde. [...] Para o melhor e para o pior, hoje, as responsabilidades da mãe dobraram: a estabilidade emocional e o desenvolvimento cognitivo e psicológico dos filhos também estão a seu encargo. [...] As mães são bombardeadas com mais informações do que conseguem absorver e o conselho é sempre apresentado como o “melhor para o seu bebê”, porém envolve vários outros interesses [ou problemas] sociais, políticos e culturais (Forna, 1999, p. 15).

Esses investimentos tentam educar, e, de um determinado modo, constituem uma rede de

poder-saber investida na regulação dos sentidos da relação mãe-filho, envolvendo o corpo materno “em um poderoso regime de vigilância e regulação” (Meyer, 2005, p. 83). Nessa direção, é razoável supor que os corpos das mulheres usuárias de drogas que estejam grávidas entram ainda mais incisivamente nesse registro da vigilância, de modo a monitorar a saúde do feto e, também, a sua capacidade de gerir ou de manutenção do cuidado aos/às filhos/as. Aqui residem duas questões: uma é que algumas pesquisas indicam que os consumos, mesmo ocasionais, de álcool, tabaco e outras SPA afetam o desenvolvimento do feto, até a vida adulta. A outra questão diz respeito à capacidade dessas mulheres usuárias de SPA de dispensarem os cuidados adequados a seus/suas filhos/as. Trataremos dessas questões a seguir.

Um conjunto de estudos (Silva & Tocci, 2002; Silva, 2014; Siat, 2016) confirmam os efeitos nocivos que as substâncias psicoativas produzem no corpo das mulheres gestantes e, principalmente, no feto. Há um alerta, de um modo geral, a respeito dos efeitos de todas as substâncias psicoativas, especialmente as lícitas, e junto a isso diversas recomendações que envolvem aspectos como o cuidado com a alimentação, diminuição de exercícios



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

físicos, entre outros, apontando para a necessidade de abstinência total dos usos. Mas em relação às mulheres que não conseguem ou não querem corresponder a essas indicações, os usos/abusos de SPA as tornam incapazes de cuidar de si e do/a outro/a?

Abordamos aqui duas notícias publicadas em jornais sobre os entraves dos serviços públicos, no que se refere ao manejo de casos que envolvem usuárias de SPA gestantes pelos/as profissionais de saúde nesses espaços.

Em 2012, foi publicada uma matéria que mostrava o aumento dos partos por usuárias de crack, sendo esse fato indicado na matéria como relevante para a saúde pública. Segundo a mesma notícia, os sinais de que a gestante usa SPA nem sempre são evidentes, mas a suspeita inicia-se quando as mulheres informam morar na rua, não possuírem vínculos familiares e não terem feito o pré-natal. Diante dessas informações, a associação ao uso de drogas passa a se tornar presente, e junto a isso se soma uma série de julgamentos que, entre outras coisas, constituem um campo de impossibilidades que incapacitam as mulheres de cuidar de seus/suas filhos/as. Assim, a maior parte dessas mulheres (80%) saem das maternidades sem os/as filhos/as, que são

encaminhados para abrigos (Bedinelli, 2012).

Em um outro artigo, relata-se que, em 2015, maternidades e unidades básicas de saúde de Minas Gerais receberam recomendações da 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte, indicando, aos psicólogos e assistentes sociais desses campos de atuação, o envio à Vara da Infância e Juventude de relatórios dos casos de recém-nascidos de usuárias de drogas, para que estes fossem encaminhados a acolhimentos institucionais (Oficina de Imagens, 2014).

A promotora de Justiça da Infância e Juventude Civil de Belo Horizonte endossa a recomendação, ao mesmo tempo em que garante o direito da criança a conviver com a família de origem, no período em que esta estiver acolhida; enquanto isso, o juiz encaminharia a mãe para tratamento (Oficina de Imagens, 2014). Salienta-se que nesse documento indica-se que o diagnóstico dessas situações seja elaborado pelos técnicos do abrigo e por profissionais da prefeitura.

Em alguma medida, essa questão localiza-se no contexto de um conflito entre dois sujeitos de direito, feto/criança e mulher. A proteção do feto/criança é assegurada pelo Código Civil de 1916, em



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

seu artigo 4º, quando ele considera que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os [seus] direitos” (Brasil, 2008, p. 143).

Em relação aos direitos das mulheres gestantes, estas possuem leis (UFF, 2016) que as amparam, durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, e garantem direitos sociais como: filas preferenciais, direitos trabalhistas como a licença-maternidade, e os direitos da saúde que garantem a disponibilização dos exames e procedimentos necessários. Todos esses direitos tendem a não ser exercidos por mulheres que vivem em situação de rua, algumas tantas usuárias de SPA.

Saliento aqui que os Direitos Reprodutivos (Adolescência, 2016, p. 1) compreendem o direito básico de toda pessoa decidir, com liberdade e “responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos/as e de ter a informação e os meios de assim o fazer”. Também garantem o direito “de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência” (Adolescência, 2016, p. 1). Essas proteções legais a que esses dois sujeitos de direitos – feto/criança e mulher – fazem jus acenam para a complexidade que envolve esses sujeitos e seus direitos no

tocante à discussão das mulheres gestantes usuárias de SPA.

Alguns estudos (Silva & Tocci, 2002; Silva, 2014; Siat, 2016) comprovam os malefícios das substâncias nos corpos, principalmente do feto, inferindo uma compreensão de que as mulheres, ao escolherem dar continuidade aos usos de SPA durante a gravidez, estão atestando a sua incapacidade de decidir pela gestação e/ou sua manutenção e/ou mesmo sua incapacidade de cuidarem da criança após o nascimento. O que parece ser legitimado por esses estudos são ações semelhantes àquelas apresentadas nos dois casos descritos anteriormente, publicados em matérias de jornais, em que seus/suas filhos/filhas são retirados/as imediatamente após o nascimento.

Nesse sentido, os direitos direcionam-se mais ao próprio feto e, em função disso, há uma preocupação em relação à promoção da saúde fetal que envolve principalmente o exercício responsável da maternidade. Esta responsabilidade, no tocante à mulher usuária de SPA, pode enredar ainda mais estes corpos nos sistemas de vigilância e regulação (sanitária, social e moral).

Desse modo, essa rede poderá incidir de modo intensivo sobre as mulheres gestantes usuárias de SPA



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

consideradas inaptas para exercer a maternidade. Em outros termos, se às mulheres-grávidas em geral já são dispensados um cardápio de prescrições sobre o que devem fazer e como devem cuidar de si e de seus/suas filhos/as, às mulheres usuárias de SPA grávidas esses cuidados se ampliam, na medida em que elas parecem estar todo o tempo sob suspeita e vigilância. No limite, seus corpos adictos atestam antecipadamente a incapacidade de seguir tais prescrições, eles expressam a inabilidade para o cuidar.

Silveira (2013) aponta que grande parte das mulheres gestantes usuárias de SPA consideradas inaptas vivem em situação de rua (corpos adictos e sem residência fixa, corpos fora dos bancos de créditos). O autor argumenta que a incapacidade dessas mulheres de exercer a maternidade está muito mais relacionada com a situação de pobreza do que ao uso de SPA. Segundo o psiquiatra, a criança normalmente é retirada da mãe porque esta vive em situação de rua. O autor diz que o argumento de que o problema é a droga é usado para justificar a retirada do/a filho/a, mas que isso é feito porque ela é pobre: “atendo pessoas de classe média, classe média alta, com o mesmo vício e isso não acontece entre elas” (Silveira, 2013, p. 1). Sob o pretexto do uso de SPA, criminaliza-se a pobreza, penaliza-se a

mulher, pobre, usuária de SPA, retirando-lhe o que culturalmente legitima um corpo de mulher: a maternidade.

Ao analisar a posição de sujeito que se (re)produz nesse contexto, como mulher usuária de SPA grávida/pobre, pode-se pensar que o fator incapacitante a ela associado parece não ter relação com as definições de uso abusivo ou dependência pois, segundo o relato anterior, mesmo que não haja parâmetros para esse diagnóstico, ou antes mesmo de identificar se há realmente o uso (abusivo ou dependente), já se fixa a mulher na condição de incapaz de exercer a maternidade. Em outros termos, parece haver uma sobreposição da noção de pobreza com a noção de incapacidade, marcando assim a impossibilidade de exercício da maternidade.

Os estudos aos quais tivemos acesso (Hochgraf, Zilberman & Brasileiro, 1999; Henderson, Boyd & Mieczkowski, 1994), sobre os prejuízos decorrentes do uso de SPA por mulheres, não possuem um caráter investigativo mais aprofundado a respeito dos processos sociais e culturais em que estas mulheres estão inseridas. Outras perspectivas que abordam esses processos poderiam, por exemplo, apoiar serviços públicos de saúde/mental e de assistência social com uma outra forma de



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

abordagem a essas mulheres, considerando suas histórias de vida, suas formas de se situar no mundo, compreensão acerca de suas escolhas etc. Desse modo, contribuiriam também para um olhar não essencializado acerca da pobreza e dos usos de drogas.

Olhar o contexto das mulheres usuárias de SPA acena para a necessidade de se pensar gênero na articulação com outros marcadores sociais, como raça, classe, geração, entre outros, compreendidos e organizados em meio a relações de poder (Scott, 1995). Pode-se supor, portanto, que a posição de sujeito “mulheres grávidas usuárias de SPA” colase ao marcador da pobreza, ao fato de serem possivelmente negras e julgadas incapazes de terem filhos/as. Vale ressaltar que atribuir uma incapacidade a essas mulheres também fortalece a violação de alguns de seus direitos, uma vez que a incapacidade oblitera a posição de sujeito de direitos dessas mulheres.

Fechamentos Provisórios

As análises que exploramos neste artigo nos permitiram refletir sobre o contexto da discursividade sobre a maternidade vigente que propõe uma série de cuidados a serem dispensados aos corpos de mulheres, corpos femininos. Especialmente quando se

refere a corpos de mulheres-mães, esses se voltam para um sentido específico acerca do modelo da mãe cuidadosa, ao restringir os modos de ser mãe, a uma determinada forma fixa de maternidade. Essa referência de mãe cuidadosa acaba por criar uma ideia naturalizada do que se espera das mulheres no exercício da maternidade, especialmente, para mulheres que já têm filhos/as, para as mulheres grávidas ou que querem engravidar. É possível supor que esta expectativa social delimita uma fronteira entre as mulheres consideradas aptas para correspondê-las e as que por diferentes motivos não o são.

Nesse contexto, as mulheres usuárias de substâncias psicoativas não entram nas expectativas sociais e desse modo para empurra-lás ao processo normativo, é disparado um processo de vigilância dos corpos de mulheres, especialmente no que se refere ao exercício da saúde reprodutiva.

Nesse sentido, no que diz respeito aos usos por mulheres, discutimos que esse entendimento contribui para alimentar redes de vigilância sanitária e mesmo sociais mais estritas. Essas redes (re)constituem modos de atuação do poder sobre os corpos de modo a controlá-los, e aparece de diferentes formas: nas abordagens nos serviços de saúde, no



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero.

convívio social e familiar, na mídia, nas revistas voltadas para mulheres, entre outros mecanismos. Essa atuação sobre os corpos é fortalecida quando enredada a discursos morais no sentido de interditar os comportamentos das mulheres usuárias de SPA, colocando-as em situação de estigmatização.

As causas, os efeitos e os modos de vigiar as mulheres vão se modificando ao longo do contexto histórico/cultural, (re)construindo, entre outras coisas, um lugar desfavorável para as mesmas, sobretudo as mulheres usuárias de SPA, grávidas, negras, em situação de pobreza.

Referências

Adolescência – Portal Vivendo a Adolescência. (2016). *Direitos reprodutivos*. Acessado em: 26 jun. 2016 de <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/direitos-reprodutivos>.

Andrade, T. (2004). Redução de danos: um novo paradigma? Em Andrade, T. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA.

Bedinelli, T. (2012). Em maternidade para viciada em crack, mãe tem alta, mas bebê fica. Acessado em: 19 abr. 2016 de <http://www1.folha.uol.co>

m.br/cotidiano/2012/12/1198702-em-maternidade-para-viciada-em-crack-mae-tem-alta-mas-bebe-fica.shtml.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Acessado em: 11 jun. 2015 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf.

Brasil. Código Civil (2002). Código civil brasileiro e legislação correlata. – 2. ed. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008. 616 p. Acessado em : 26 de jun. 2016

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%202%20ed.pdf>

Britzman, D. (1996). O que é essa coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, 21 (1), 71-96, jan./jun.

Forna, A. (1999). *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Foucault, M. (2010). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

- Henderson, D. J., Boyd, C. & Mieczkowski, T. (1994). Gender, relationships, and crack, cocaine: a content analysis. *Research in Nursing and Health*, 17 (4), 265-272.
- Hochgraf, P., Zilberman, M. & Brasiliano, S. (1999). A cocaína e as mulheres. Em Leite, M. da C. & Andrade, A. G. de (Org.). *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, H. P.; Braga, V. A. B.; Lemos, A. M.; Cavalcante, L. P.; Nascimento, J. C. Gênero feminino e legislação brasileira sobre drogas: estudo documental. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 16., 2011, Campo Grande: [s.l.], 2011.
- Lins, E. V. (2007). A nova lei de drogas e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social. Em Nery Filho, A., Lima, H. de P. e col. (2011). Gênero feminino e legislação brasileira sobre drogas: estudo documental. Em *Anais do XVI Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*. Campo Grande: [s.n.].
- Marlatt, G. A. *Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- Meyer, D. E. (2003). Gênero e Educação: teoria e política. Em Louro, G. L., Neckel, J. F. & Goellner, S. V. (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade— um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Meyer, D. E. (2005). A politização contemporânea da maternidade. *Gênero*, Niterói, 6 (1), 81-104.
- Meyer, D. E., Klein, C. & Fernandes, L. (2012). Noções de família em políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo. *Estudos Feministas*, 20 (2), maio/ago.
- Niel, M. & Silveira, D. X. da (Org.). (2008) *Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde*. São Paulo: Unifesp.
- Oficina de Imagens. (2014). *Recomendações polêmicas do MP geram discussões sobre casos de gestantes usuárias de drogas*. Acessado em: 19 mai. 2016 de <http://oficinadeimagens.org.br/recomendacoes-polemicas-do-mp-geram-discussoes-sobre-casos-de-gestantes-usuarias-de-drogas/>.
- Pereira, S. D. (2004). *Conceitos e definições da saúde e epidemiologia usados na vigilância sanitária*.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

- Acessado em: 14 abr. 2016 de http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visu.pdf.
- Prado, M. A. M. & Queiroz, I. S. de. (2012). A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. *Estudos de Psicologia*, 17 (2), 305-312, maio/ago.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista educação e realidade*, Porto Alegre, jul./dez.
- SIAT – Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos. (2016). *Cocaína e gestação*. Acessado em: 20 jul. 2016 de <http://gravidez-segura.org/cocaina.php>.
- Silva, C. A. (2014). O consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas na gestação: repercussões sobre a saúde do recém-nascido. Acessado em: 20 jul. 2016 de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101262/000931394.pdf?sequence=1>.
- Silva, T. P. da & Tocci, H. A. (2002). Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. Acessado em: 20 jul. 2016 de <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-10.pdf>.
- Silveira, D. X. da (2013). *Drogas, direitos humanos e laços sociais*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- UFF – Universidade Federal Fluminense. (2016) *Leis que amparam os direitos reprodutivos*. Acessado em: 26 jun. 2016, de <http://www.uff.br/psienf/leisgestacao.pdf>
- Ventura, Miriam. *Direitos reprodutivos no Brasil*. Fundo de População das Nações Unidas, Brasília, 2009. Acessado em: 20 jul. 2016, de Disponível em: www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf.