

Volume 40
Número 3
Ano 2025
Id e58868

Dossiê: A religião como categoria sociológica: olhares desde o Sul Global

DOI: 10.1590/s0102-6992-20254003e58868

Maternidade em Comunidades Terapêuticas Religiosas: análise do acolhimento de mulheres usuárias de substâncias e seus filhos

Janine Targino

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto
Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro da Universidade
Cândido Mendes (IUPERJ - UCAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

email: janine.targino.silva@gmail.com
orcid: 0000-0002-8516-5132

Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.



Recebido em: 04/07/2025

Aprovado em: 11/12/2025

Editoria: Eduardo Dimitrov, Mayra
Goulart da Silva, Paulo Gracino de
Souza Junior

Maternidade em Comunidades Terapêuticas Religiosas: análise do acolhimento de mulheres usuárias de substâncias e seus filhos

Janine Targino

Resumo: O presente texto analisa como a maternidade é mobilizada por comunidades terapêuticas (CT's) no atendimento de mulheres que fazem uso problemático de substâncias e que desejem e/ou precisem passar pelo período de acolhimento na companhia de seus filhos. Sendo assim, o objetivo principal desse estudo é melhor compreender como a maternidade é acionada ao longo do período em que essas mulheres permanecem com sua prole nessas instituições. Os dados analisados derivam de entrevistas semiestruturadas e observação de campo conduzidas entre o segundo semestre de 2020 e o primeiro semestre de 2021 e entre o segundo semestre de 2022 e o primeiro semestre de 2023 em uma CT de orientação católica e outra evangélica. O artigo conclui que, nas CTs observadas, a maternidade incorpora moralidades conservadoras (religiosas e não-religiosas) compreendidas como recursos capazes de interromper o uso problemático de substâncias.

Palavras-chave: Maternidade; Gênero; Uso de Substâncias; Comunidades Terapêuticas; Moralidades.

Abstract: This study examines how motherhood is mobilized by Therapeutic Communities (TCs) in the treatment of women with substance use disorders who require or opt for residential care alongside their children. The primary objective is to understand how motherhood is leveraged during these women's periods of institutional care. Data was collected through semi-structured interviews and field observations conducted between the second half of 2020 and the first half of 2021, and again between the second half of 2022 and the first half of 2023, in one Catholic and one Evangelical TC. The article concludes that, in the TCs observed, motherhood is infused with conservative (both religious and secular) moralities, which are employed as tools to disrupt problematic substance use.

Keywords: Motherhood; Gender; Substance Use; Therapeutic Communities; Moralities..

Introdução

O presente estudo¹ analisa os recursos mobilizados por comunidades terapêuticas (CTs) no atendimento de mulheres em situação de uso problemático de substâncias psicoativas (SPAs) que manifestem a necessidade ou o desejo de vivenciar o período de acolhimento na companhia de seus filhos. Nesse contexto, busca-se investigar em que medida e de que forma a condição materna é incorporada como elemento no atendimento realizado pelas CTs, com vistas a promover o afastamento destas mulheres do consumo de drogas. A pesquisa pretende, portanto, examinar a intersecção entre as práticas institucionais das CTs e a construção social da maternidade como potencial fator de mudança no quadro de uso de SPAs por mulheres.

Os dados analisados derivam de entrevistas semiestruturadas e observação de campo conduzidas entre o segundo semestre de 2020 e o primeiro semestre de 2021² e entre o segundo semestre de 2022 e o primeiro semestre de 2023 em duas CTs selecionadas com base em filiações religiosas distintas — uma de orientação católica e outra evangélica. A seleção dessas instituições fundamenta-se em evidências empíricas apresentadas pelo IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017), as quais indicam que 47%

1: Esta pesquisa contou com o apoio do Programa Drugs, Security and Democracy (DSD) vinculado ao Social Science Research Council (SSRC).

2: Parte dos dados coletados no período compreendido entre o segundo semestre de 2020 e o primeiro semestre de 2021 foram analisados em Targino (2023).

das CTs brasileiras possuem vinculação evangélica, enquanto 27% identificam-se com a matriz católica, configurando-as como os principais grupos confessionais no cenário nacional. Ao todo, foram entrevistadas quatorze mulheres em processo de acolhimento, além de duas lideranças institucionais (uma em cada CT), totalizando dezesseis entrevistas.

Em caráter terminológico, será usado o termo 'acolhida(s)' para referenciar as mulheres atendidas pelas CTs analisadas. Essa opção busca respeitar a autopercepção destas mulheres, que se identificam com essa categoria, bem como refletir o caráter voluntário da permanência institucional - onde a possibilidade de desligamento a qualquer momento configura uma relação distinta de modelos compulsórios de atendimento. Cabe salientar, contudo, que se trata de um termo êmico, cuja circulação está circunscrita ao universo das CTs pesquisadas. Sua adoção não corresponde à terminologia técnica consensual nas políticas públicas de drogas e saúde mental, além de encontrar-se em tensão com perspectivas críticas que problematizam seu uso como estratégia de naturalização de práticas institucionais controversas.

No que concerne à caracterização do *lôcus* da pesquisa, a CT1 configura-se como a sede de uma rede com unidades distribuídas no Brasil e em outros países. Trata-se de uma instituição administrada por membros de uma comunidade religiosa vinculada à Renovação Carismática Católica (RCC)³, situada no interior do Estado de São Paulo. Dentre suas particularidades estruturais, destaca-se a presença de uma escola e uma creche⁴ destinadas ao atendimento dos filhos das mulheres em acolhimento na CT1. Essa infraestrutura específica permitiu, no período da coleta de dados, a inclusão de participantes que vivenciavam a maternidade ativa durante o tempo de acolhimento.

No período de realização da pesquisa, a CT1 abrigava aproximadamente vinte crianças que acompanhavam suas mães. Observou-se que as crianças permaneciam integralmente com suas genitoras, participando de todas as atividades cotidianas e compartilhando indistintamente os espaços comunitários com as demais mulheres acolhidas. A infraestrutura da CT1 não prevê alojamentos diferenciados para as mães e seus filhos, resultando na convivência em dormitórios coletivos, onde mães e filhos dividem as mesmas camas. O regime alimentar segue a mesma lógica de integração: as refeições são realizadas coletivamente, cabendo às mães a responsabilidade pelo preparo específico da alimentação de seus filhos.

A CT2, por sua vez, está localizada na região noroeste do Estado do Rio de Janeiro e resulta da iniciativa de uma denominação evangélica integrante do protestantismo histórico⁵, atuando no atendimento a mulheres usuárias de SPAs. Esta CT faz parte de uma rede composta por estabelecimentos dedicados exclusivamente ao público feminino, além de outras unidades voltadas para homens, sendo todas administradas por membros da igreja responsável pela concepção do projeto. Assim como a CT1, a CT2 recebe mulheres acompanhadas por seus filhos. Contudo, sua infraestrutura é mais modesta em comparação à CT1, o que limita sua capacidade de atendimento, resultando em menos mulheres acolhidas. Vale ressaltar que, diferentemente da CT1, a CT2 acolhe exclusivamente mulheres com filhos. Aquelas que necessitam ou optam por passar pelo período de acolhimento sem os filhos, são encaminhadas para outras unidades da rede.

As diferenças estruturais e de público-alvo entre a CT1 e a CT2 afetam diretamente a experiência da maternidade e os regimes de cuidado. Na CT1, a presença de uma escola e creche, somada à convivência com mulheres sem filhos, cria um ambiente onde a maternidade é uma entre outras identidades em jogo. Embora a infraestrutura educacional delegue parte do trabalho reprodutivo, o cuidado segue sendo uma responsabilidade privada nos dormitórios e nas práticas alimentares. Já na CT2, o atendimento exclusivo

3: Para mais detalhes a respeito da RCC, ver Carranza (2000).

4: A escola e a creche também recebem crianças de famílias que vivem nos arredores da CT1.

5: Sobre a categoria "protestantes históricos", ver Campos (2013).

a mães com filhos cria uma comunidade onde a maternidade é a principal identidade comum. Apesar de não existir uma estrutura educacional formal, a responsabilidade pelos cuidados recai principalmente sobre as mães. Entretanto, como será mostrado, algumas práticas comunitárias conseguem promover uma socialização parcial e informal dessas tarefas. A análise comparativa entre ambos os modelos evidencia diferentes configurações nas relações entre as esferas pública e privada, coletiva e individual, no âmbito da gestão institucional da maternidade.

Quanto ao modelo de atendimento das CT1 e CT2, ambas as instituições exigem abstinência total de drogas, rejeitando a perspectiva da redução de danos. Ainda que essa abordagem não seja exclusiva dessas CTs, sua adoção é fundamental para compreender o perfil de atendimento que oferecem. Outro aspecto relevante é o isolamento social imposto como condição obrigatória, o que favorece a formação de uma dinâmica comunitária entre as acolhidas, que passam a conviver exclusivamente dentro do espaço institucional. Além disso, as CTs estabelecem um período padrão de permanência entre nove e doze meses, embora seja frequente a ocorrência de casos em que as mulheres excedem esse prazo. A adesão ao acolhimento é voluntária, permitindo que as internas deixem a instituição a qualquer momento. No que se refere à organização da rotina, tanto a CT1 quanto a CT2 operam com cronogramas rígidos, nos quais as participantes são continuamente mobilizadas para atividades religiosas e tarefas domésticas. Por fim, cabe ressaltar que ambas as instituições possuem caráter filantrópico, o que sugere que seu público-alvo é majoritariamente composto por mulheres de camadas populares.

A combinação de isolamento social, rotinas rígidas e uma forte ênfase moral na abstinência cria um ambiente potente para a moldagem de novas subjetividades. É a partir dessa dinâmica que esta pesquisa busca analisar o processo de produção de subjetividades maternas em CTs religiosas. O objetivo é compreender como a abordagem dessas instituições, ao mesmo tempo que constrange, oferece os termos através dos quais uma nova identidade de "mãe recuperada" pode ser forjada. Para isso, a análise mobiliza um arcabouço teórico que articula as noções de poder produtivo (Foucault, 2018) e performance de gênero (Butler, 2013), examinando como as mulheres acolhidas negociam, apropriam-se ou resistem às subjetividades que lhes são oferecidas. O estudo pretende, portanto, examinar a intersecção entre as práticas institucionais das CTs e a constituição da maternidade como um campo de disputa e ressignificação.

A maternidade nas CTs

O modelo de atendimento das CT1 e CT2 incorpora a dimensão da maternidade como eixo estruturante, abarcando tanto os aspectos práticos do cuidado infantil quanto a (re)construção do vínculo materno. Nestas CTs, as mulheres em período gestacional e as mães acolhidas são vistas como sujeitos que requerem acompanhamento mais intensivo. Isso justifica-se não apenas pelo entendimento de que este grupo demanda cuidados de diversas ordens, mas principalmente pela percepção de que é necessário proporcionar a essas mulheres, ferramentas para que elas possam exercer a parentalidade supostamente comprometida pelo uso de SPAs. Nesse quadro, as CTs em questão assumem uma dupla função: além de oferecerem atendimento para o uso problemático de SPAs, buscam promover a (re)construção do que institucionalmente é compreendido como papel materno.

Essa dupla função das CTs se insere em um campo de estudos que aborda a gestão da maternidade em situações de precariedade e vulnerabilidade social. Nesse sentido, o presente estudo dialoga com a pesquisa de Alves e Rui (2022), que investiga como as categorias de vulnerabilidade e risco se tornam centrais nos processos de gestão e proteção de crianças e famílias, e com a dissertação de Sarmento (2020), que analisa a maternidade de mulheres com trajetória de rua sob a ótica das tecnologias de governo (entendidas como os mecanismos de poder que visam disciplinar e controlar a conduta dos indivíduos). Estes trabalhos demonstram que, em contextos de intervenção institucional, o deslocamento do foco do "uso de drogas" para a "mãe em situação de vulnerabilidade" nem

sempre garante os direitos dessas mulheres, mas, ao contrário, pode intensificar a regulação moral e a intervenção sobre seus corpos e suas práticas maternas. Essa perspectiva é crucial para a análise das CTs, onde o acolhimento, embora voluntário, opera como um regime de gestão da vulnerabilidade materna sob uma matriz moral e religiosa.

Essa dinâmica de regulação moral se manifesta claramente nas entrevistas realizadas nas CTs, onde foi comum encontrar o entendimento de que o uso problemático de SPAs representa uma dificuldade para que essas mulheres possam exercer a maternidade. De acordo com as entrevistadas, o uso de drogas priva as mulheres das responsabilidades maternas, impedindo que se tornem "mães de verdade". Essa percepção de que o uso de substâncias compromete o exercício da parentalidade encontra eco na pesquisa de Barbosa *et al.* (2017), que, ao analisarem as vicissitudes da parentalidade em sujeitos usuários problemáticos de SPAs, destacam que essa condição é frequentemente vista como um fator que dificulta a manutenção das funções parentais. No contexto das CTs, essa dificuldade é traduzida na ideia de que as mulheres não podem ser "mães de verdade" enquanto estiverem em uso. Contudo, os autores também apontam que a reconstrução dos laços parentais pode ser um elemento crucial para o restabelecimento e a reinserção social desses sujeitos, o que justificaria a ênfase das CTs na (re)construção do papel materno como ferramenta terapêutica.

No âmbito das CTs, o ideal de "mãe de verdade" se constrói em oposição direta a um modelo a ser evitado: a figura da "mãe abandonante", conceito discutido por Fonseca (2012), Portella (2013) e Fernandes (2017). Segundo as autoras, essa categoria descreve casos em que a criação dos filhos é delegada a terceiros, uma prática vista como desviante e estigmatizada. Nas narrativas das entrevistadas, a delegação do cuidado é frequentemente lida como uma falha moral, transformando a "mãe abandonante" no antônimo da maternidade idealizada, que deveria ser exclusiva e ininterrupta. Dessa forma, a estigmatização dessa figura demonstra como o conceito de cuidado é mobilizado para normatizar a conduta feminina, estabelecendo que a "mãe de verdade" é aquela que encarna as virtudes morais socialmente esperadas, traduzidas na capacidade de prover o cuidado de forma integral e abnegada.

A normatização da conduta feminina, centrada na figura da "mãe abandonante", torna-se mais clara quando analisamos o cuidado (*care*) em sua dimensão interseccional (Collins e Bilge, 2020; Hirata, 2014). O cuidado, para além de sua dimensão cotidiana e prática, é uma categoria que revela a profunda desigualdade na distribuição de responsabilidades sociais, sendo historicamente atribuído às mulheres, especialmente as de camadas populares e racializadas (Sorj, 2014). Nesse contexto, e particularmente no cenário das CTs, a maternidade opera enquanto uma tecnologia de gênero (Lauretis, 1994), funcionando como mecanismo de controle e normatização dos corpos femininos. A ênfase na (re)construção do papel materno não se restringe à abstinência de substâncias, mas se manifesta como um projeto de reeducação moral do cuidado (Araujo, 2018). O que está em jogo é a imposição de um modelo de maternidade onde a mulher acolhida deve demonstrar ser capaz de prover o cuidado idealizado (tanto para o filho quanto para si mesma), transformando o cuidado em um mecanismo que alinha o corpo feminino aos padrões morais e religiosos da instituição.

Esse projeto de reeducação moral se materializa em práticas cotidianas observadas na CT1, como a convivência em dormitórios coletivos e a responsabilidade integral pelo preparo das refeições dos filhos. Tais práticas revelam a privatização do trabalho de cuidado dentro do espaço institucional: embora a CT ofereça acolhimento, a gestão material do cuidado infantil recai exclusivamente sobre as mães, reproduzindo a divisão sexual do trabalho (Biroli, 2016) e intensificando sua carga reprodutiva. Essa ausência de socialização do cuidado, mesmo em um ambiente coletivo, sublinha a expectativa de que a mulher, ainda que em acolhimento, deve ser a única responsável pela provisão, reforçando o ideal normativo de maternidade. Nesta perspectiva, a CT não está apenas reprimindo comportamentos indesejados, mas ativamente produzindo um tipo

específico de sujeito materno. A instrumentalização da experiência materna configura-se, assim, como uma estratégia biopolítica (Foucault, 2012), onde o poder se exerce pela gestão da vida e pela produção de subjetividades alinhadas a padrões sociais. A fala de Ester, coordenadora da CT1, é especialmente ilustrativa desse ponto.

Enquanto elas aprendem a ser mães de verdade, elas também aprendem a cuidar de si mesmas. Se você parar para pensar, só uma pessoa que cuida bem de si mesmo pode cuidar de outra pessoa, certo? Então, é assim que a gente pensa aqui dentro. Quando ensinamos a elas que a criança é uma prioridade, estamos ensinando também que elas precisam cuidar da própria saúde e da parte espiritual [...] é impossível ser uma boa mãe na drogadição (Ester, coordenadora da CT1).

Ao dizer que a instituição ensina as mulheres atendidas a “cuidarem de si mesmas”, Ester sinaliza que a CT1 implementa um projeto pedagógico que ultrapassa a simples transmissão de habilidades parentais. Trata-se, de fato, de um regime disciplinar que visa moldar condutas e internalizar normas, buscando produzir a subjetividade da “mãe de verdade”. Este é um claro exercício do que Foucault (2008) denominou governamentalidade: a condução das condutas através de técnicas que levam os indivíduos a agir sobre si mesmos, alinhando seus desejos e projetos aos imperativos morais da instituição. O “cuidado de si” pregado pela CT é, na verdade, um cuidado dirigido, uma forma de o poder agir sobre a vida – uma estratégia biopolítica (Foucault, 2012) que administra a existência das mulheres e de seus filhos. Aqui, a construção da figura da “mãe de verdade” serve como eixo norteador para a transformação subjetiva das mulheres acolhidas. A moralidade cristã, enquanto matriz valorativa predominante na instituição, fornece os parâmetros para essa (re)educação, que se prolonga durante todo o período de acolhimento. Sob a ótica de Butler (2013), essa transformação é performativa: a identidade da “mãe recuperada” não é uma essência revelada, mas o efeito de uma performance repetida – os rituais de cuidado, as orações, a hierarquia entre as mães – que consolida uma nova subjetividade através da citação e da reencenação constante de normas de gênero. Essa análise permite compreender que a maternidade, enquanto tecnologia de gênero, se articula com mecanismos biopolíticos no contexto institucional, convertendo a experiência da maternidade em ferramenta de governamentalidade (Foucault, 2008).

As narrativas coletadas nas CT1 e CT2 revelam o processo pelo qual o regime disciplinar e discursivo (Foucault, 1995) da CT engendra a subjetividade da “mãe recuperada”. Em uma leitura que transcende a mera internalização de um discurso externo, pode-se dizer que as mulheres são constituídas como sujeitos por meio do aparato institucional. A experiência na CT, longe de ser apenas uma mudança de percepção, configura-se como um dispositivo (Foucault, 2012) que opera ativamente na produção de novas realidades subjetivas. No entanto, a aparente aceitação das acolhidas às críticas sobre suas práticas maternas anteriores não é um mero “efeito” deste dispositivo, mas o resultado visível de um processo complexo de negociação, no qual as mulheres revisam seus passados a partir dos termos oferecidos pela instituição. Assim sendo, o “arrependimento” e a “nova compreensão” funcionam como marcadores discursivos da subjetividade gerada pelo dispositivo de poder da CT.

A experiência na CT atua como um dispositivo (Foucault, 2012) que busca produzir ativamente novas realidades subjetivas. No entanto, a aparente aceitação das acolhidas às críticas sobre suas práticas maternas anteriores não é um mero “efeito” deste dispositivo, mas o resultado visível de um processo complexo de negociação, no qual as mulheres revisam seus passados a partir dos termos oferecidos pela instituição. A história de Safira, uma mulher de 32 anos, usuária de crack e álcool e mãe solo de três crianças, sendo um menino de 9 anos e duas meninas de 3 e 5 anos de idade, ilustra bem esses aspectos. Segundo seu relato:

Na minha cabeça eu era uma boa mãe, sim. Por mais que eu deixava de comprar alguma coisa pra eles (filhos), jamais eu deixei eles verem eu fumando. Só cigarro mesmo eu fumava dentro de casa, mas aí é normal pra qualquer pessoa. E bebida também [...] então pra mim estava tudo bem, eu fazia o certo com eles pra não dar exemplo ruim. Dizem que exemplo ruim vem de casa, né? [...] o meu (filho) mais velho sabia que eu fumava pedra, mas ele nunca viu de verdade. Por mais que ele seja criança ainda, porque 9 anos é criança ainda, ele tem mentalidade de adulto pra essas coisas [...] mas eu ficava assim, três dias fora de casa e um dia em casa. Eu virei quase como se fosse uma visita porque meus filhos ficavam mais com a tia do que comigo. Até o dia que ela (a tia) falou assim: vou ficar com a sua (filha) pequeninha pra mim, vou no conselho tutelar pra ficar com ela de vez. Aquilo balançou minha cabeça. Eu pensei: já deixei uma filha (de cinco anos) com a minha mãe, vou perder outra? Isso me deixou com peso na consciência [...] eu levantei um dia e falei pra mim mesma que isso tinha que acabar, ou eu acabava com a droga ou a droga acabava comigo. Por isso que eu tô aqui com ela (sua filha de 3 anos), pra poder ficar com minha (filha) pequena [...] mas eu tenho que merecer essa benção na minha vida pra minha filha ter uma mãe que seja boa pra ela [...] foi aqui (na CT2) que eu entendi que tudo, tudo, tudo que eu fazia com meus filhos antes tava errado (Safira, acolhida da CT2).

A narrativa de Safira demonstra que ela acreditava ser uma “boa mãe”, mas sua fala na CT2 é o efeito visível da produção subjetiva em ação. O “arrependimento” e a “nova compreensão” não são simples sentimentos que surgiram, mas subjetividades geradas ao longo do período de acolhimento. Ao mesmo tempo, a estratégia antes adotada por Safira pode ser interpretada à luz de Goffman (1985) e sua teoria da “fachada”, visto que ela performa a maternidade que considera adequada ao esconder o uso de drogas, mas falha em manter uma presença consistente junto aos seus filhos. Sua preocupação com a visibilidade do uso de crack (“jamais deixei eles me verem fumando”) sugere que, para ela, a exposição do uso de drogas configura um problema. Ao mesmo tempo, a intervenção da tia que ameaça acionar o Conselho Tutelar funciona como aquilo que os usuários costumam chamar de “fundo do poço” (Sanchez, 2006), ou seja, o momento em que o sofrimento atinge um nível insuportável, motivando o indivíduo a adotar mecanismos e estratégias para redefinir sua trajetória em relação ao uso de drogas.

O momento de crise, que força Safira a reavaliar sua conduta, revela a fragilidade da identidade materna em contextos de vulnerabilidade, remetendo ao debate teórico proposto por Badinter (2024). A autora argumenta que a ideia de que a maternidade é um instinto universal e inato é um mito, propondo-a, em contrapartida, como uma prática social construída e variável. A pertinência deste debate reside no fato de que, para mulheres em contextos de vulnerabilidade e acolhimento, como as participantes desta pesquisa, a vivência da maternidade se distancia do modelo idealizado e biologicista. É nesse contexto de negociação e fragilidade que a preocupação de Safira com a possibilidade de “perder outra filha” sugere que, para mulheres marginalizadas, a identidade materna muitas vezes só é resgatada quando confrontada com a possibilidade de sua revogação, evidenciando o caráter social e não inato de seu vínculo.

Outro aspecto que se destaca na narrativa de Safira, e que é igualmente encontrado em relatos de outras acolhidas entrevistadas, é a representação dos filhos como motivação central para a busca de ajuda. Mesmo nos casos em que os filhos não foram citados como a única razão para essas mulheres buscarem o afastamento do uso de SPAs, eles se mantiveram como o principal elemento na justificativa da decisão de mudança, se sobrepondo, inclusive, aos problemas de saúde e demais transtornos causados pelo uso de drogas. Dessa forma, os filhos se configuram como os principais agentes motivadores – e incentivadores – para que essas mulheres busquem acolhimento em uma CT.

A influência dos filhos na busca por ajuda para abandonar o uso de substâncias está de acordo com as observações de Malheiro (2020) em sua pesquisa com usuárias de crack, onde a autora indica que, quando grávidas, essas mulheres consideram o período de gestação como um momento de redução do uso da droga e de planejamento para o futuro. O conceito de "potência de vida", retomado por Malheiro (2020) a partir da filosofia de Deleuze (2002), oferece uma importante chave interpretativa para compreender esse fenômeno. Semelhantemente às mulheres ouvidas por Malheiro, a maternidade emerge nas narrativas das entrevistadas nas CT1 e CT2 como uma motivação forte e suficiente para fazê-las compreender que precisam de ajuda para lidar com o uso de SPAs. Nesse contexto, a gravidez e a maternidade são consideradas capazes de gerar uma potência de vida na trajetória das mulheres usuárias (Deleuze, 2002, *apud* Malheiro, 2020, p. 306).

Vivenciar o período de acolhimento ao lado dos filhos revela-se uma experiência singular para as acolhidas. A partir da análise das entrevistas, percebe-se que o afastamento do mundo exterior, compartilhado com a prole, propicia a essas mulheres a experiência de descobertas espirituais, autoconhecimento e ressignificação do papel materno. Dentre os relatos que ilustram essa realidade, destaca-se o de Mariana, uma mulher de 32 anos, usuária de cocaína e álcool, solteira e mãe de três filhos, que chegou à CT2 levando consigo seu filho caçula, então com apenas seis meses de vida. Ela afirmou que a única condição absoluta para aceitar qualquer tipo de tratamento ou ajuda era que a criança não fosse separada dela em nenhum momento. Diante dessa imposição, uma vizinha começou a buscar na internet por locais que acolhessem mães usuárias de drogas junto com seus filhos. Foi assim que encontrou a CT2 e indicou o lugar para Mariana, que decidiu ali procurar acolhimento. Quando indagada sobre a experiência de residir na CT2 acompanhada de um bebê, Mariana declara que:

Eu acho o (nome do filho) muito forte. Ele aguentou ficar na minha barriga mesmo eu usando droga todo dia, toda hora. Às vezes eu ficava pensando, sabe, "meu Deus, eu vou me matar e matar esse neném também". Mas eu nunca quis abortar, eu queria ter meu filho aqui comigo [...] quando ele nasceu foi difícil pra mim. Meu companheiro me abandonou quando eu ainda tava de resguardo. Eu fiquei pensando, "será que Deus me odeia pra eu tá passando por isso tudo?" [...] hoje eu sinto o amor de Deus na minha vida e na vida do meu filho todos os dias [...] eu estou recuperando o sentido da minha vida agora, com meu filho. Ele só tem eu e eu só tenho ele. Lá fora tem mais dois, mas aqui dentro eu sou mãe só dele. E a gente tá escrevendo uma nova história juntos pra descobrir um jeito de ser feliz (Mariana, acolhida da CT2).

O relato de Mariana ilustra não apenas os conflitos individuais associados ao uso de drogas, mas também a resiliência afetiva que emerge na relação com seu filho. A referência a Deus como figura central em sua recuperação ("será que Deus me odeia?", "hoje eu sinto o amor de Deus") reflete um padrão observado em estudos sobre CTs, onde a espiritualidade frequentemente opera como dispositivo terapêutico e de ressignificação existencial (Dalgalarondo, 2020). Ainda, a fala de Mariana—"eu estou recuperando o sentido da minha vida agora, com meu filho"—revela como a maternidade é ressignificada como um projeto de transformação pessoal dentro da CT2.

No que tange às experiências associadas à maternidade nas CTs, o depoimento de Rafaela, 31 anos, solteira, usuária de crack e mãe de dois filhos, igualmente exemplifica a reconstrução dos vínculos maternos no contexto de acolhimento. Usuária há nove anos, Rafaela ingressou na CT1 acompanhada de seu filho caçula, então com 3 anos de idade, enquanto sua filha mais velha, de sete anos, permaneceu sob os cuidados da avó materna.

Quando entrei aqui com o [nome do filho], eu consegui respirar aliviada pela primeira vez [...] agora eu tava conseguindo cuidar do [nome do filho] direito, dar banho morno, fazer a mamadeira na hora certa, deixar ele dormir tranquilo. Essas coisinhas simples, que eu tinha perdido. Como eu posso dizer? É como se a droga tivesse roubado meu sentimento de mãe [...] Meu coração tava meio vazio, tipo, sem sentimento. Nem de mim eu gostava [...] pela misericórdia eu tô aqui. Meus filhos na terra e Deus no céu me ajudando (Rafaela, acolhida na CT1).

A narrativa de Rafaela retrata sua chegada à CT1 como um ponto de virada onde a possibilidade de participar ativamente da rotina do filho adquire um duplo significado: No plano prático, representa a retomada de gestos cotidianos (como alimentação, higiene e sono), enquanto no plano subjetivo, esse cuidado ressignificado torna-se um ato de reconciliação consigo mesma e com seu filho. Esse processo, no entanto, não se dá de forma linear ou isento de contradições. A fala de Rafaela revela uma tensão constante entre reparação e culpa – ao mesmo tempo em que ela se redescobre como mãe capaz de prover cuidados básicos, ela também é confrontada com as lembranças de sua ausência nos primeiros anos de vida da criança.

A análise dos relatos de Mariana e Rafaela indica que a prática da maternidade nas CT1 e CT2 ocorre em um ambiente particular, onde a interação entre mãe e filho pode se desenvolver de maneira profunda e sem barreiras externas. Em ambas as instituições, mãe e filho formam um vínculo exclusivo. No entanto, persiste a dúvida sobre como essas mulheres e seus filhos poderão manter essa relação ao retomarem as atividades e responsabilidades da vida fora dessas instituições.

Ser mãe para ser vista

Em seus estudos sobre o Brasil Colônia, (Del Priore, 2009) sinaliza como a maternidade foi acionada como mecanismo de controle social, estabelecendo um modelo de feminilidade centrado no sacrifício e na abnegação. O arquétipo da "santa-mãezinha", profundamente enraizado em preceitos católicos, não apenas delimitou os espaços de atuação feminina - restritos à esfera doméstica e à educação religiosa dos filhos - mas também naturalizou o entendimento de que a relevância social da mulher era diretamente proporcional ao seu desempenho nos papéis maternos (Gonçalves e Pimentel, 2010). Como demonstra Nazzari (2001) em seus estudos sobre dotes e casamento no período colonial, essa construção servia aos interesses do patriarcado rural, consolidando a família como núcleo de reprodução do poder.

Todavia, conforme argumenta Pinsky (2018), o modelo da "santa-mãe" é resiliente o suficiente para sobreviver em contextos contemporâneos. Enquanto outros estereótipos de gênero foram sendo desconstruídos - processo analisado por Butler (2013) em sua teoria da performatividade - a figura da "boa mãe" mantém-se como uma das últimas representações sociais incontestadas. Em seus estudos, Badinter (1985) já alertava para esse fenômeno ao examinar o "mito do amor materno", demonstrando como a naturalização da maternidade como vocação feminina serve a projetos políticos diversos em diferentes contextos históricos. A análise foucaultiana (1995) sobre os dispositivos de poder ajuda a compreender essa permanência: a maternidade opera como tecnologia de governo dos corpos femininos, criando uma dinâmica peculiar de hipervisibilidade onde a mulher é simultaneamente valorizada e vigiada.

Por outro lado, a análise das dinâmicas sociais que recaem sobre as mulheres usuárias de drogas revela um complexo sistema de exclusão que opera através de múltiplos marcadores sociais. Como demonstra Butler (2019) em suas elaborações sobre a vida precária, os marcadores sociais da diferença funcionam como dispositivos de exclusão que retiram determinadas vidas do âmbito do reconhecimento social, relegando-as a uma zona de indistinção onde direitos básicos são sistematicamente negados. Ainda de acordo com

Butler (2019), é precisamente através desses dispositivos de exclusão que o Estado define os limites da humanidade aceitável, criando categorias de vidas que podem ser abandonadas sem que isso acione mecanismos significativos de indignação ou reparação. Nesse sentido, a figura da "mulher viciada", analisada por Malheiro (2020) em seu estudo etnográfico com usuárias de crack, ilustra bem essa condição de precariedade.

Os dados coletados nas CT1 e CT2 revelam uma significativa transformação no status social de mulheres usuárias de drogas, marcando uma transição da marginalização para um espaço de reconhecimento e cuidado quando ingressam na CT. Esta mudança se manifesta através da implementação de protocolos específicos que visam atender às particularidades da população feminina, conforme discutido por Borges e Costa (2011) em seus estudos sobre políticas de saúde mental com recorte de gênero. Dessa forma, a análise dos relatos das mulheres colhidos nas CTs em questão evidencia que o ingresso nesses espaços representa mais do que uma simples interrupção do uso de substâncias - configura uma ruptura também com determinados ciclos de violência e negligência. As entrevistadas descrevem essa passagem como um momento em que deixam de ser invisibilizadas. Contudo, a visibilidade conquistada no espaço das CTs não está isenta de paradoxos. Se por um lado essas instituições oferecem um acolhimento diferenciado às mulheres - especialmente às mães e gestantes-, por outro podem reproduzir normas rígidas de comportamento feminino.

A experiência de acolhimento em uma CT opera, para muitas mulheres, uma transição entre a invisibilidade social e uma forma específica de reconhecimento institucional. Como observa Goffman (2001) em sua análise sobre instituições totais, o ingresso nesses espaços implica uma resignificação identitária, na qual os sujeitos podem reelaborar suas carreiras morais. No contexto das CTs analisadas, esse processo de visibilização não se dá de forma homogênea: enquanto todas as acolhidas são, em tese, "vistas" pela instituição, aquelas que vivenciam a maternidade - seja com filhos já nascidos ou em gestação - ascendem a um patamar privilegiado de atenção. Essa distinção ocorre por meio de dois mecanismos interligados. Primeiramente, a instituição constrói um discurso pedagógico em torno da maternidade, tratando-a como uma competência a ser adquirida - como evidenciado no relato de Ester, líder da CT1. Essa abordagem repercute as análises de Foucault (1995) sobre as instituições disciplinares, que atuam na disciplinarização dos corpos e comportamentos através de práticas normalizadoras. Em segundo lugar, a própria figura da mãe é investida de um valor simbólico particular, sendo representada como merecedora de cuidados diferenciados, o que reflete a noção socialmente arraigada da "maternidade sagrada" (Badinter, 1985).

A hierarquia entre as mulheres (grávidas > com bebês > sem filhos) não é, portanto, apenas um mecanismo de controle, mas uma tecnologia para produzir diferentes modalidades de subjetividade materna, onde alguns corpos são entendidos como mais dignos de proteção que outros (Agamben, 2002). Segundo Foucault (1995), o poder disciplinar opera através de uma economia de privilégios e punições, classificando, hierarquizando e tornando os corpos visíveis de maneiras específicas. Na CT, a hipervisibilidade da mãe grávida ou com bebê de colo é a contrapartida da relativa invisibilidade da mulher sem filhos, criando um sistema de incentivos que naturaliza a maternidade como o ápice da recuperação. Dessa forma, a visibilidade concedida às mulheres mães nessas instituições, além de um ato de acolhimento, também se configura numa forma complexa de regulação que reforça normas sociais preexistentes sobre gênero e maternidade. A análise dessa dinâmica de poder é aprofundada por Butler (2019), que argumenta que a distribuição desigual do reconhecimento e da precariedade é fundamental para sua operação. As CTs, ao definirem quais corpos maternos são "passíveis de luto" e dignos de cuidado prioritário, estão traçando os limites do humano socialmente reconhecível, reiterando que, para aquela mulher, a condição de sujeito pleno está intrinsecamente ligada ao desempenho bem-sucedido da maternidade normativa. Sobre esse ponto, a fala de Ester a respeito das mães e grávidas acolhidas na CT1 é bastante ilustrativa.

Tudo aqui é feito de forma a tornar a vida das mães a melhor possível. Em termos de alimentação, por exemplo, elas sempre são as primeiras a se alimentar. Se tem uma fruta, se tem um doce, se tem um biscoito, se tem um chocolate, a gente dá primeiro pra elas, porque dando pra elas nós estamos dando para as crianças também. Por exemplo, se precisa marcar médico, se precisa comprar um medicamento, uma vitamina, em tudo isso *a mãezinha é a primeira da fila*. Não que a gente não ame todas elas [as acolhidas], mas a gente sabe que uma mulher que tá grávida ou dá o peito pro bebê precisa de atenção redobrada. E você sabe que no fim das contas as outras também aceitam isso, elas concordam. Até porque a maioria delas são mães, só que não estão com os filhos aqui (Ester, líder da CT1, destaques nossos).

Nota-se que o funcionamento cotidiano da CT1 é organizado de modo a privilegiar sistematicamente as mulheres em condição de maternidade, conforme explicitado no relato de Ester. Essa priorização manifesta-se em diversas esferas da vida institucional: desde o acesso privilegiado a alimentos - onde mães e gestantes são as primeiras a receber itens como frutas, doces ou chocolates - até a organização de serviços de saúde, que as colocam como "primeiras na fila" para consultas médicas e recebimento de medicamentos e suplementos. Essa prática, justificada pela equipe através da lógica de que "ao cuidar da mãe, cuida-se também da criança", revela a adoção de um princípio institucional que estabelece uma clara hierarquia entre as acolhidas. Como observa Badinter (1985), a construção social da maternidade como função sagrada frequentemente legitima esse tipo de diferenciação. É significativo notar que, segundo a narrativa institucional, essa distinção seria naturalmente aceita pelas demais mulheres acolhidas - fato que pode ser interpretado tanto como reconhecimento das necessidades específicas das gestantes e lactantes (Fonseca, 2008), quanto como internalização de um sistema de valores que atribui maior dignidade aos corpos maternos (Agamben, 2002) e, conseqüentemente, a performance bem-sucedida da maternidade como critério de valor. O relato de Ester revela ainda a contradição inerente a esse sistema: a maioria das demais acolhidas são também mães, porém separadas de seus filhos - condição que as desloca para um patamar inferior na escala de prioridades institucionais. Essa dinâmica, ao mesmo tempo que busca proteger as mulheres grávidas ou com filhos consigo, acaba por reforçar mecanismos de distinção e hierarquização entre os corpos femininos no espaço da CT.

Na CT2, que acolhe exclusivamente mães acompanhadas de seus filhos, a dinâmica de visibilidade institucional assume contornos distintos em relação à CT1. Nessa conjuntura, o caso de Lia, acolhida na CT2, emerge como paradigmático: além de estar com seu filho de um ano e sete meses, encontrava-se grávida durante o período da pesquisa. Essa dupla condição materna - simultaneamente cuidando de uma criança pequena e gestando outra - a colocou em uma posição de hipervisibilidade singular dentro da instituição, conforme destacado no relato de Raabe, coordenadora da CT2.

Pesquisadora: Como é a rotina aqui? Digo, tem alguma diferença na maneira como são tratadas as mulheres que estão vivendo aqui hoje?

Raabe: A rotina aqui é diferente, porque só tem mães, né? Então, não tem muita discussão sobre quem merece um tratamento melhor, porque todas aqui são iguais. A única coisa é que a gente sempre busca cuidar mais das mães com bebês muito pequeninhos.

Pesquisadora: Então, um critério para a definição de prioridade dentro da [CT2] é a idade da criança?

Raabe: Sim, sim. Até porque não dá pra comparar as necessidades de uma criança maiorzinha com um bebezinho, entendeu? O bebezinho é mais

frágil. [...] Nós temos agora o caso da Lia que chegou pra gente com um bebê de um aninho e grávida de... Acho que de 20 semanas. [...] Quando ela chegou, todas as outras fizeram tudo pra receber ela bem. Agora pouco mesmo, chegou uma leva de roupas e elas separaram as mais larguinhas pra ela usar quando a barriga for crescendo. [...] Outra coisa também que eu pedi foi pra elas separarem a melhor cama pra Lia dormir. Aí tem uma cama lá com um colchão melhorzinho, sabe? Já vai ficar pra ela e pro bebezinho dela (Raabe, líder da CT2).

O caso de Lia ilustra como, mesmo em um ambiente onde todas são mães, certas configurações da maternidade podem gerar gradações na visibilidade e no status institucional. A condição materna, mesmo quando compartilhada por todas as acolhidas, não se distribui de forma equânime, mas segue uma lógica institucional que hierarquiza os corpos e as necessidades dessas mulheres.

Como observa Raabe, o fato de que a CT2 “só tem mães” parece, à primeira vista, eliminar disputas por reconhecimento ou tratamento diferenciado. Contudo, outro critério emerge como organizador das práticas cotidianas: a idade dos filhos. A fragilidade atribuída aos “bebezinhos” serve como justificativa para um sistema de prioridades que se materializa em diversas dimensões da CT2. O caso de Lia - acolhida grávida e com um filho de um ano - ilustra claramente essa dinâmica: desde a seleção de roupas mais adequadas ao seu estado gestacional (“as mais larguinhas”) até a atribuição privilegiada de mobiliário (“a cama com um colchão melhorzinho”). É interessante notar que, segundo o relato, essa diferenciação seria naturalmente aceita e mesmo reforçada pelas próprias residentes - que se mobilizaram para acolher Lia. Esse fenômeno pode ser interpretado à luz do que Mauss (2003) chamou de “dádiva”, onde a oferta de cuidados reforça laços comunitários, mas também consolida expectativas sociais sobre o que constitui uma “boa mãe”. Nesta perspectiva, a agência das mulheres se manifesta não como uma resistência externa ao poder, mas na forma como elas negociam e se apropriam dessas hierarquias, utilizando-as para construir solidariedades e validar suas próprias experiências dentro do grupo. A CT2, ao operar nessa lógica, acaba por reproduzir uma gradação de valor que associa a necessidade de cuidado à fase de desenvolvimento da criança.

A comparação entre os critérios de hierarquia nas duas CTs é elucidativa. Na CT1, a distinção fundamental opera entre as mulheres que são mães (especialmente as com filhos consigo ou grávidas) e as que não são, criando uma clivagem baseada na condição materna *per se*. Já na CT2, onde todas são mães, a diferenciação se desloca para um novo eixo: a idade e a suposta fragilidade dos filhos. Esse contraste demonstra como a “maternidade” não é uma categoria monolítica nas CTs, mas um princípio organizador flexível que se adapta ao perfil da instituição para produzir hierarquias internas. Enquanto na CT1 mista a maternidade é um capital simbólico que distingue um grupo de outro, na CT2 exclusiva ela se torna o pano de fundo sobre o qual novos critérios de distinção – como a “fragilidade” do bebê – são acionados para manter uma economia de privilégios e atenção. Em ambos os casos, porém, a lógica é a mesma: a validação institucional e o acesso a recursos são concedidos de forma seletiva, vinculando o valor da mulher a performances específicas e etapas da maternidade.

Portanto, as diferenças estruturais entre CT1 e CT2 – uma mista e com infraestrutura educacional, outra exclusiva para mães e com estrutura modesta – não resultam em uma menor regulação da maternidade, mas sim em regimes de cuidado e visibilidade distintos. A CT1, ao externalizar parte do cuidado infantil (escola/creche) mas manter a gestão doméstica privatizada, opera uma divisão que paradoxalmente reforça o ideal da mãe como gestora única. A CT2, ao internalizar totalmente o cuidado num ambiente comunitário de mães, promove uma socialização afetiva e material do cuidado, mas sob a égide de uma normatividade intensificada que hierarquiza as mães entre si. Em última análise, ambos os modelos, cada um a seu modo, instrumentalizam a maternidade como

tecnologia de gênero, demonstrando a resiliência desse arquétipo como eixo central de (re)subjetivação das mulheres nos contextos religiosos investigados.

Para além da forma como esses modelos operam, é crucial compreender como eles são vivenciados e interpretados pelas próprias acolhidas. As narrativas dessas mulheres revelam uma dimensão fundamental de sua vivência institucional que vai além dos aspectos materiais do cuidado. Seus depoimentos convergem ao destacar não apenas a assistência concreta recebida - como vestuário, alimentação e atendimento médico -, mas principalmente o significado emocional do acolhimento para elas e seus filhos. Como observa Roudinesco (2003) em sua análise sobre os laços afetivos contemporâneos, o reconhecimento subjetivo e o pertencimento constituem necessidades humanas fundamentais, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Nesse sentido, as mães entrevistadas enfatizam repetidamente a importância do "amor e carinho" recebidos, atribuindo a esta dimensão afetiva um valor equivalente ou mesmo superior aos demais cuidados oferecidos pela instituição.

Essa ênfase no aspecto relacional do acolhimento sugere que, para essas mulheres, a experiência de serem "abraçadas" - tanto literal quanto metaforicamente - representa um contraponto significativo à invisibilidade social que muitas vivenciavam antes de ingressar na CT. Como aponta Sarti (2005) em seus estudos sobre pobreza e cidadania, o reconhecimento da dignidade do outro através de gestos cotidianos constitui uma forma poderosa de ressignificação identitária. Os relatos indicam ainda que esse acolhimento afetivo se estende aos filhos, criando um ambiente que valida duplamente sua condição materna - não apenas provendo necessidades básicas, mas afirmando simbolicamente o valor de seus vínculos familiares. Aqui, a agência das mulheres se manifesta na apropriação estratégica do afeto e dos recursos materiais institucionalmente disponíveis. Ao aceitarem a performance da "boa mãe" e utilizarem o suporte da CT, elas negociam um espaço de segurança e ressignificação para si e seus filhos, resistindo à marginalização social e construindo um sentido de dignidade e valor pessoal que transcende a mera submissão às normas. A seguir, o relato de Sonia, acolhida da CT2, uma mulher solteira de 19 anos, usuária de crack, representa bem esse aspecto.

Faz muita diferença pra mim a maneira como as meninas me receberam aqui. A gente como grávida sente muito as coisas, parece que fica tudo aflorado. E eu ainda tenho a [nome da filha] que precisa de mim pra tudo. Agora eu de barrigão e um neném praticamente de colo ainda, como eu ia fazer? Não tinha pra onde ir desse jeito. E se não fosse aqui [na CT2] eu não tinha ficado, não. [...] tudo que eu não pude proporcionar pra [nome da filha] eu vi ela conquistar aqui dentro. Tipo, nunca pude proporcionar uma roupa nova pra minha filha, mas aqui dentro ela cansou de ganhar roupinha com etiqueta [da loja] e tudo. Novinho, ninguém usou antes, só pra ela. E ela tem fralda descartável boa, tem xampu, sabonete, perfume. Tudo que você pensar que um bebê de família que tem condições, a [nome da filha] tem também. [...] eu fico olhando pra ela e fico pensando que ela vai sentir falta quando a gente for embora, porque ela ficou manhosa demais. O dia todo passando no colo de todo mundo. Ganha beijo, ganha abraço. É bom demais [...] é muito amor, muito amor mesmo. Meu coração de mãe fica feliz de ver ela sendo bem tratada (Sonia, acolhida da CT2).

O relato analisado revela como a experiência do acolhimento na CT2 transcende a assistência material. A descrição minuciosa dos itens novos - desde as roupas com etiquetas até os produtos de higiene infantis - representa satisfação material, ao mesmo tempo em que se atinge o reconhecimento tácito de que sua prole merece, como qualquer outra, iniciar a vida longe dos signos da carência e da segunda mão. O aspecto comunitário

do cuidado, onde a criança "passa no colo de todo mundo", revela ainda como a CT2 opera uma resignificação do conceito de maternagem, transformando-o de um fardo individual - característico das sociedades neoliberais analisadas por Fonseca (2008) - em uma experiência coletiva de afeto compartilhado. Quando Sonia fala do "amor" que recebe, ela está se apropriando de um dos afetos que a instituição produz para dar sentido à sua própria experiência e agência como mãe. Contudo, a percepção de que "ela vai sentir falta quando a gente for embora" introduz uma camada de complexidade a essa análise, expondo o dilema fundamental das CTs: sua natureza transitória e a dificuldade em reproduzir no mundo externo aquelas redes de proteção e reconhecimento que se tecem intramuros. Dessa forma, embora as CTs possam representar portos seguros, elas também funcionam como espaços liminares incapazes de resolver por completo as contradições sociais que levaram essas mulheres ao acolhimento.

Virgínia, de 28 anos, usuária de crack e álcool por sete anos, ingressou na CT1 acompanhada de seu filho mais novo, de 2 anos. Assim como Rafaela, Virgínia fala sobre a importância da assistência material que recebe da CT.

Eu morei em casa de parentes por um tempo, mas não tava dando certo, não. Tudo você tem que dar conta, até se comer um pão você tem que pedir antes. Muita humilhação, desejo isso pra ninguém [...] é muito triste você querer uma coisa pra dar pro seu filho e não ter. Você olha assim, não tem uma fruta, um danone, um biscoito. Quem é mãe sabe que dói no coração da gente, porque qualquer mãe faz até o impossível por um filho [...] então, ver meu filho tendo do bom e do melhor é uma alegria. Eu nem ligo se não tiver pra mim. Se tiver pra ele, já tá bom [...] tudo que eu recebo [na CT1] é com carinho e amor. Nem eu, nem ninguém precisa mendigar ajuda pra nada. Tudo fica a disposição pra gente consumir, só precisa ter cuidado pra não deixar a outra sem nada [...] aprendi que mereço coisas boas, que o meu filho merece o melhor, que a gente é filho de Deus como você, como a Ester, como qualquer pessoa (Virgínia, acolhida da CT1)

O depoimento de Virgínia revela que sua experiência na CT1 articula três dimensões centrais. Primeiramente, expõe a vulnerabilidade socioeconômica prévia que é resignificada através do acesso a recursos dentro da CT, demonstrando que a instituição opera como um espaço de transição capaz de transformar a experiência materna. Em segundo lugar, evidencia o processo no qual a CT substitui, ainda que temporariamente, as redes familiares fragilizadas por uma nova estrutura de apoio, baseada em princípios comunitários e religiosos. Por fim, revela a construção de um novo projeto de vida, onde a maternidade é resignificada como elemento central de redenção pessoal e social, mediada pelos valores institucionais. Sua fala final - "aprendi que mereço coisas boas" - é um testemunho claro do poder produtivo da CT: a geração de uma nova subjetividade que incorpora um senso de dignidade e valor pessoal. A análise desse caso particular permite compreender as CTs como espaços onde as mulheres resignificam suas trajetórias a partir dos recursos simbólicos e materiais oferecidos pela instituição, mas também resistem e reinterpretem esses mesmos recursos de acordo com suas experiências e necessidades. O relato de Virgínia, ao articular sofrimento passado, acolhimento presente e expectativas futuras, revela, também, as potencialidades e limites desse modelo de acolhimento.

Considerações finais

O estudo demonstrou que as CTs analisadas operam como espaços ambíguos de resignificação da maternidade para mulheres usuárias de substâncias. Por um lado, oferecem suporte material e afetivo, por outro, reforçam normas sociais conservadoras que instrumentalizam a maternidade como tecnologia de gênero, vinculando a redenção pessoal à

adequação a um ideal de "boa mãe" pautado por moralidades religiosas. A análise, fundamentada nas noções de poder produtivo (Foucault) e performance de gênero (Butler), permitiu compreender que as CTs não são meramente repressivas, mas são produtoras ativas de subjetividade. A "mãe recuperada" não é uma identidade pré-existente liberta das drogas, mas um sujeito constituído por meio de um conjunto de práticas, discursos e rituais institucionais. Ao mesmo tempo, os relatos das mulheres revelam que os filhos funcionam como principais motivadores para a busca de tratamento, corroborando a tese da maternidade como "potência de vida" (Malheiro, 2020).

Contudo, a pesquisa também evidencia paradoxos intrínsecos a esse modelo. Se as CTs garantem acesso a cuidados antes inexistentes — como alimentação adequada, atendimento médico e redes de apoio —, sua abordagem fortemente baseada na abstinência de SPAs e na moralidade religiosa pode representar um limitador à autonomia das mulheres. Além disso, a hipervisibilidade concedida às mães usuárias de drogas contrasta com a invisibilidade histórica dessas mulheres em outros contextos sociais, fato que demonstra que a dignidade conquistada permanece condicionada à performance de um ideal normativo de maternidade.

As entrevistas revelam que as narrativas institucionais das CT1 e CT2 constroem uma representação da mulher usuária de substâncias como intrinsecamente incapaz de exercer a maternidade de forma adequada. Essa fundamentação discursiva legitima o emprego da maternidade como tecnologia de gênero no processo de acolhimento, onde o ensino de protocolos maternos funciona como estratégia para o afastamento do uso de drogas. Dentro da lógica institucional, a construção da figura da "mãe de verdade" — aquela que prioriza incondicionalmente suas responsabilidades parentais — estabelece-se como imperativo moral e condição para a manutenção da abstinência. No entanto, as mulheres não são meras receptoras passivas desse projeto. Elas exercem agência ao negociar, apropriar-se e, por vezes, resistir a essas subjetividades oferecidas, utilizando os recursos afetivos, materiais e simbólicos da instituição para forjar novos sentidos para suas vidas e maternidades. O poder, portanto, atua de forma produtiva e construtiva, e a agência emerge justamente nesse campo de tensão, onde novas identidades são forjadas, mas nem sempre de acordo com os scripts institucionais originais.

Em suma, conclui-se que o poder nas CTs não se limita a proibir o uso de drogas, mas atua de forma biopolítica, instrumentalizada para a produção de uma nova subjetividade de "mãe recuperada". A maternidade, nesse contexto, é o termo paradoxal através do qual o poder, ao mesmo tempo que constrange e disciplina, oferece a possibilidade de uma nova vida e uma nova identidade socialmente reconhecida. A agência das mulheres se manifesta na negociação e apropriação desses recursos, evidenciando um complexo processo que supera interpretações simplistas de opressão ou vitimização.

Finalmente, este trabalho sugere a importância de futuras pesquisas que explorem as trajetórias pós-acolhimento dessas mulheres, investigando em que medida a subjetividade da "mãe recuperada" se sustenta fora do ambiente institucional e como as práticas de cuidado se reconfiguram em contextos de maior autonomia.

Referências

AGAMBEN, G. *Homo sacer*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

ALVES, A. O.; RUI, T. Gestionar y administrar la vulnerabilidad de las mujeres en situación de calle: vínculos entre género, trayectoria de calle, drogas y maternidades. *Encuentros Latinoamericanos (Montevideo)*, v. 6, n. 1, p. 118–136, 2022.

ARAUJO, A. B. Da ética do cuidado à interseccionalidade: caminhos e desafios para a compreensão do trabalho de cuidado. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, v. 23, n. 3, p. 43–69, 2018.

- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- ____. **O Conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2024.
- BARBOSA, A. DOS S. *et al.* Loucura e abuso de substâncias psicoativas: Desinstitucionalização e as vicissitudes da parentalidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 22, n. 2, p. 183–194, 2017. DOI: 10.22491/1678-4669.20170019.
- BIROLI, F. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, v. 59, p. 719–754, 2016.
- BORGES, L. S.; COSTA, K. Gênero e saúde mental: uma experiência em educação em saúde. **Estudos (Goiânia, Online)**, v. 38, p. 49–70, 2011.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade**. 6 ed. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.
- ____. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- CAMPOS, L. S. “Evangélicos de missão” em declínio no Brasil: exercícios de demografia religiosa à margem do Censo de 2010. Em: TEIXEIRA, F.; MENEZES, R. (Eds.). **Religiões em movimento: o Censo de 2010**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 127–160.
- CARRANZA, B. **Renovação carismática católica. Origens, mudanças e tendências**. Aparecida: Santuário, 2000.
- COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2020.
- DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Art-med, 2020.
- DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia**. São Paulo: Unesp, 2009.
- DELEUZE, G. S. **Filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.
- FERNANDES, C. **Figuras da causação: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado**. 2017. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.
- FONSECA, C. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez, 2008.
- ____. Mães «abandonantes»: fragmentos de uma história silenciada. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 1, p. 13–30, 2012.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- ____. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- ____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2012.
- ____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra, 2018.
- GOFFMAN, E. **A Representação do Eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- ____. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- GONÇALVES, A. B. R.; PIMENTEL, C. A. V. Mulher e maternidade: breve leitura do romance «Um Defeito de Cor», de Ana Maria Gonçalves. **Terra Roxa e Outras Terras**, v. 17, p. 117–124, 2010.
- HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, p. 61–74, 2014.
- IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: IPEA, 2017.

- LAURETIS, T. D. A tecnologia do gênero. *Em*: HOLLANDA, H. (Ed.). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 206–242.
- MALHEIRO, L. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e políticas de drogas**. Rio de Janeiro: Telha, 2020.
- MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. *Em*: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.
- NAZZARI, M. **O desaparecimento do dote: mulheres, famílias e mudança social em São Paulo, 1600-1900**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- PINSKY, C. A era dos modelos flexíveis. *Em*: PINSKY, C.; PEDRO, J. M. (Eds.). **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2018. p. 513–543.
- PORTELLA, L. B. **A mãe que não embala o berço: um estudo de caso de duas gerações de mães abandonantes**. 2013. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2013.
- ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- SANCHEZ, Z. V. D. M. **As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas**. 2006. Doutorado em Saúde Coletiva – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.
- SARMENTO, C. S. **Por que não podemos ser mães?": tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua**. 2020. PPGAS/UFRGS, 2020.
- SARTI, C. **A família como espelho**. Campinas: Autores Associados, 2005.
- SORJ, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. **Tempo Social (USP. Impresso)**, v. 26, p. 93–96, 2014.
- TARGINO, J. Apontamentos sobre o acolhimento de usuárias de substâncias e seus filhos em comunidades terapêuticas. *Em*: GOMES, T. (Ed.). **Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas**. Niterói: MC&G, 2023. p. 167–189.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.