

# CORPORALIDADE *ABJETA*: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO A MULHERES QUE FAZEM USO DE DROGAS

KAROLINY FELIPE MARTINS<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo buscou analisar as dinâmicas do cuidado a mulheres que fazem uso de drogas. Para isso, tomei como ponto de partida a análise do caso de Isabel, quem acessa um serviço religioso a fim de solucionar o seu problema com o álcool. A partir disso, uma rede de cuidado é mobilizada considerando uma identidade interseccional, um corpo *abjeto* e feminino, o que propõe refletir sobre as dimensões de cuidado com demandas específicas que emergem quando outras categorias identitárias são elencadas. A discussão é construída, metodologicamente, por meio de uma entrevista semi-estruturada e apoiada por revisão de literatura antropológica.

## PALAVRAS-CHAVE

Cuidado; Corpo; Interseccionalidade; Gênero; Santo Daime.

## *ABJECT CORPORALITY: REFLECTIONS ON THE CARE OF WOMEN WHO USE DRUGS*

## ABSTRACT

This article sought to analyze the dynamics of care for women who use drugs. To do this, I took as a starting point the analysis of the case of Isabel, who accesses a religious service in order to solve her alcohol problem. From this, a care network is mobilized considering an intersectional identity, an abject and feminine body, which proposes reflecting on the dimensions of care with specific demands that emerge when other identity categories are listed. The discussion is constructed, methodologically, through a semi-structured interview and supported by a review of anthropological literature.

## KEYWORDS

Care; Body; Intersectionality; Gender; Santo Daime.

## *CORPORALITÉ ABJECTE: RÉFLEXIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES CONSOMMATRICES DE DROGUES*

## RÉSUMÉ

Cet article cherchait à analyser la dynamique de prise en charge des femmes consommatrices de drogues. Pour ce faire, j'ai pris comme point de départ l'analyse du cas d'Isabel, qui accède à un service religieux afin de résoudre son problème d'alcool. A partir de là se mobilise un réseau de soins considérant une identité intersectionnelle, un corps abject et féminin, qui propose de réfléchir aux dimensions du soin avec des demandes spécifiques qui émergent lorsque d'autres catégories identitaires sont répertoriées. La discussion est construite, méthodologiquement, à travers un entretien semi-structuré et appuyée par une revue de la littérature anthropologique.

---

<sup>1</sup> Antropóloga, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) da Universidade de Brasília (UnB). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Contato: [karol\\_pgem@msn.com](mailto:karol_pgem@msn.com).

## MOTS-CLÉS

Soins; Corps; Intersectionnalité; Genre; Saint Daime.

### *CORPORALIDAD ABYECTA: REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO DE LAS MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS*

## RESUMEN

Este artículo buscó analizar la dinámica de atención a las mujeres usuarias de drogas. Para ello, tomé como punto de partida el análisis del caso de Isabel, quien accede a un servicio religioso con el fin de solucionar su problema con el alcohol. A partir de esto, se moviliza una red de cuidados considerando una identidad interseccional, un cuerpo abyecto y femenino, que propone reflexionar sobre las dimensiones del cuidado con demandas específicas que emergen cuando se enumeran otras categorías identitarias. La discusión se construye, metodológicamente, a través de una entrevista semiestructurada y apoyada en una revisión de la literatura antropológica.

## PALABRAS CLAVE

Cuidado; Cuerpo; Interseccionalidad; Género; Santo Daime.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS: METODOLOGIA E CENÁRIO DA PESQUISA

Este artigo é resultado das primeiras reflexões de uma pesquisa de mestrado em antropologia defendida no início de 2023. Na ocasião em que sua primeira versão foi escrita, ele foi desenvolvido para uma disciplina sobre corpo, saúde e sexualidade e, de antemão, propunha mobilizar os primeiros dados obtidos em campo e colocá-los em diálogo com a bibliografia referenciada no curso. O texto final, contudo, foi alargado devido à necessidade de maior atenção aos assuntos que foram abertos ao longo da escrita.

A produção dos dados foi feita mediante entrevistas semi-estruturadas, observação participante e revisão bibliográfica, que originou um texto etnográfico. O objeto da pesquisa detinha-se em um serviço religioso denominado “Pronto Socorro”, oferecido por uma Igreja do Santo Daime de uma região metropolitana de Curitiba, destinado a pessoas com quadros de uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, processos depressivos e dificuldades outras com capacidade de comprometer a saúde e o bem-estar, conforme definição institucional.

Neste artigo, apresento uma discussão sobre cuidado e drogas em perspectiva de gênero apoiada na trajetória de Isabel<sup>2</sup>, uma interlocutora da pesquisa. O acesso a sua trajetória se deu por meio de uma entrevista cedida a mim que, devido ao contexto pandêmico, realizou-se de forma on-line. Isabel inaugurou o dinamismo que caracterizaria essa etapa da pesquisa: a entrevista foi dada por meio de áudios em aplicativo de mensagens on-line após recebimento das questões norteadoras, a partir das perguntas formuladas na entrevista semi-estruturada. Daí em diante, as questões eram trocadas em forma de diálogo, sem delimitação fixa de tempo, uma vez que respeitava a disponibilidade dos(as) interlocutores(as). Após essa etapa, a captação dos dados ainda dispôs de um período de trabalho de campo presencial.

Em uma sexta feira de março de 2017, Isabel teve seu primeiro contato com o Santo Daime. O Santo Daime é uma religião brasileira que tem como centralidade ritual a ingestão de uma bebida sacramental de origem amazônica popularmente conhecida como *ayahuasca*<sup>3</sup>, mas que, dentro desse contexto ritual-religioso, recebe o nome de daime. Foi fundada no Acre por volta de 1930 por Raimundo Irineu Serra e congrega, em sua cosmologia ritual, elementos cristãos, indígenas e afro-brasileiros. É por meio desse

---

<sup>2</sup> Nome fictício em respeito ao anonimato da entrevistada.

<sup>3</sup> A bebida é resultado da infusão de um cipó, *Banisteriopsis caapi*, e de uma folha, *Chacrona viridis*, mas pode haver variações. O nome atribuído a essa bebida também se difere a depender da sua vinculação étnica. Para os Siona, ela é conhecida como “yagé”, “caapi” pelos Baniwa, “kamarampi” entre os Ashaninka, “kamalāpi” junto aos Manchineri, “nixi pae” no meio Kaxinawa, “uni” entre o povo Yawanawa, “vegetal” ou “hoasca” para os membros da União do Vegetal, e “daime” junto aos adeptos do Santo Daime e da Barquinha, entre outras designações” (Assis; Rodrigues, 2017, p. 46-47).

sincretismo inaugurado por essa nova configuração religiosa que o consumo da bebida se consolida como um fenômeno urbano (Labate, 2004).

Cura é um elemento constantemente acionado pelos(as) adeptos(as) e frequentadores(as) da doutrina do Santo Daime e é um aspecto imprescindível desde sua formação (Moreira; Macrae, 2011). A bebida que organiza essa lógica religiosa tem suas qualidades curativas reconhecidas milenarmente por populações indígenas<sup>4</sup> que já a consumiam. É também o desejo pela cura, em seu âmbito físico, emocional ou espiritual, que muitas vezes mobiliza a procura até os espaços daimistas e comumente aparece nos discursos e trajetórias de seus adeptos(as) e frequentadores(as). Além disso, a cura, por vezes, é o resultado da incursão na doutrina e sinônimo de uma condução espiritual condizente com os seus preceitos.

As compreensões sobre saúde e doença no contexto do Santo Daime são interpretadas com base em sua lógica doutrinária, na qual o corpo extrapola a perspectiva física privilegiada pela biomedicina (Araújo, 2019). Ademais, os valores em torno da bebida oscilam entre uma dimensão espiritual e terapêutica, de modo que essas dimensões não são dissociadas uma da outra, o que constitui um *continuum* espiritual-terapêutico (Rose, 2006). O consumo da bebida tem um funcionamento central dentro da dinâmica de saúde e doença, uma vez que ela teria capacidade de atenuar sintomas, sejam eles físicos ou mentais (Pelaez, 1994). Conforme Pelaez (1994), há duas formas de se referir à cura na doutrina do Santo Daime. A primeira, “receber uma cura”, condiz com um evento de retorno ao equilíbrio e que ocorre durante a experiência com o daime, caracterizado por ocorrer de modo súbito e ser revestido de forte emoção. Ainda, é designado a processos em que a doença já se fazia presente antes da chegada da pessoa à doutrina e a submissão ao sistema doutrinário ocasionaria na experimentação de sua remissão sintomática. A segunda, contudo, “curar-se na Doutrina”, apontaria para um processo de crescimento espiritual e ocorreria de modo mais lento, estendendo-se por toda a vida e acarretando mudanças habituais.

O que ocorre com os(as) pacientes vinculados(as) ao “Pronto Socorro”, inclusive no caso de Isabel, é a conjunção das duas formas. A intenção terapêutica é a premissa que leva as pessoas a buscarem o Santo Daime, em um propósito de cura. Sobre o caso analisado, será explicado mais a frente que Isabel toma conhecimento sobre o serviço e a doutrina ao fazer uma busca na internet para a “cura do alcoolismo”, como ela mesma chamou. Sua experiência com a bebida é marcada pelo vocativo emocional em que reconhece que o sofrimento envolvido em torno do uso abusivo de álcool excedia a ela própria e os danos eram também experienciados pela família. De outra forma, o abandono do uso do álcool é a

---

<sup>4</sup> É preciso reconhecer que entre a diversidade étnica há uma variedade de sentidos atribuídos ao consumo da bebida que, por vezes, extrapolam a dimensão da cura e saúde e estas não se equivalem às noções ocidentais.

mudança mais significativa desde a primeira experiência com a bebida, mas a mudança não se reduz a isso. É significativa porque coincide com o objetivo primário de sua busca, mas se relaciona com outras mudanças de comportamento como, por exemplo, a relação reestabelecida com a família.

Isabel define sua primeira experiência com a bebida daime no “Pronto Socorro” como complicada. Em sua experiência visionária, narra que visualizou um cano de esgoto em seu corpo em que via

[...] situações saindo, eu via meu marido chorando, eu via os meus filhos pequenos, eu via assim saindo, dentro, isso tudo dentro da minha cabeça, sabe? Como se estivesse, assim, limpando toda essa culpa, todo esse peso, essa angústia, essa mágoa, esse medo. [...] Tudo isso estava saindo de dentro de mim (Isabel, entrevista on-line, 2021).

Ela encara esse processo como uma limpeza. Ao se aproximar do fim da experiência, Isabel diz que

Abri o olho assim, como se fosse assim, como se fossem os meus dois filhos, sabe? Como se eles tivessem assim, eu de olho fechado ainda, mas eu conseguia ver eles na minha cabeça assim, sorrindo, como se eles estivessem felizes. [...] brincando comigo, sabe? Eu senti uma paz, um amor, um carinho e todo o tempo que eu estava lá assim, na parte que eu me apavorava, na parte que eu dava vontade de gritar e sair correndo e dizer “eu não quero mais ver isso, chega” eu sentia [...] o meu marido do meu lado, eu olhava assim, de olho fechado, mas eu tinha a sensação que eu virava o olho assim e via meu esposo, ao meu lado, sabe? Então isso me deu muita força. A família apareceu muito nessa hora, quem eu achava que estava tão longe de mim. Todos os momentos que eu achava que estava largada, que não davam bola, que não me ajudavam, foi aí que eu vi que eles estavam comigo. Estavam ali do meu lado, me ajudando. E, mesmo assim, a hora que terminou ali eu senti uma paz muito grande dentro de mim, uma felicidade muito grande, mas era um turbilhão de sensações (Isabel, entrevista on-line, 2021).

Ela ainda relata que o álcool atenuava sua depressão, dificultando o abandono da bebida.

[...] nada fazia tirar essa depressão, a única coisa que me curava, que eu sentia. O meu remédio era o álcool. A única coisa que tirava toda angústia, toda a depressão era o álcool, sabe, toda a culpa, era o álcool. A única coisa que me livrava disso tudo era o álcool e não existia nada que me fizesse sentir melhor (Isabel, entrevista on-line, 2021).

A associação entre dependência química e a possibilidade de resolução do problema mediante a ingestão do chá não tem sua originalidade no serviço procurado por Isabel. Iniciativas que tem o uso do chá como promotores de saúde, em especial para o trato de questões relativas ao álcool e outras drogas, são encontradas no Brasil e fora dele há alguns anos. São exemplos dessas iniciativas a *Takiwase*, no Peru; *Ayllu Tinkuy* na Argentina, Caminho de Luz, no Acre; Céu Sagrado, em Sorocaba; e Céu da Nova Vida, na região metropolitana de Curitiba (Mercante, 2021). Marcelo Mercante (2021), antropólogo brasileiro dedicado ao estudo da temática, enfatiza que o uso específico da bebida inaugura uma modalidade de tratamento que ele batiza de “imagético”, considerando que o caráter terapêutico da bebida se baseia na experiência que tem, dentre os seus efeitos, a produção de imagens

espontâneas, conhecidas como *miração*. É na experiência com a bebida que estaria a potência terapêutica capaz de mobilizar interpretações e significados em torno do uso de drogas e o resultado desse entendimento seria o abandono do uso, uma vez que essas propostas almejam a abstinência.

O “Pronto Socorro”, denominação do serviço religioso e local a partir do qual o caso é mobilizado, é interpretado como uma “experiência assistida”, conforme definição institucional. É um ritual reduzido dentro da própria doutrina do Santo Daime e disponibilizado durante três dias na semana para casos “emergenciais”. Esses casos são relativos a problemas com álcool e outras drogas e questões do campo de saúde mental. Por meio da incursão em campo, foi possível notar que a procura pelo serviço é majoritariamente masculina e questões relacionadas às drogas são prevalentes. Questões relativas à saúde mental, como ansiedade e depressão, tendem a estarem inseridas em casos de dependência química, como no exemplo de Isabel, no qual o álcool se configura como um mediador de um quadro depressivo.

A “experiência assistida” consiste na ingestão da bebida daime em um ritual diminuto. Para fins de entendimento, os rituais dentro da doutrina do Santo Daime ocorrem em período quinzenal, podendo ocorrer até três sessões ao mês. Cada sessão, ritual ou trabalho, nomes dados à prática ritualística, tem duração de, mais ou menos, cinco horas. No decorrer desse período, músicas com mensagens de caráter cristãs são entoadas por todos(as) os(as) participantes que acompanham a partir de um caderno com as letras, o “hinário”. Os cantos, ou hinos, expressam a doutrina, seus valores culturais e espirituais (Gregarich, 2010). A depender do tipo de trabalho, sessão ou ritual, momentos de silêncio são intercalados com os de canto, variando o momento de introspecção para mais ou para menos, a depender da especificidade do trabalho, sessão ou ritual.

No “Pronto Socorro”, como o ritual é reduzido, a duração gira em torno de duas horas. Os cantos são conduzidos pelos(as) monitores(as), voluntários(as) da instituição que exercem a função de supervisão da experiência. Para isso, a sala é organizada de modo em que voluntários(as) e pacientes fiquem de frente um para o(a) outro(a). O silêncio é a manifestação mais presente e solicitada, que é capaz de dirigir a experiência para uma espécie de meditação para que o(a) paciente, sob efeito da bebida, possa refletir sobre suas aflições.

Na circunstância que será relatada aqui, Isabel estava lidando com problemas associados ao álcool. A partir de uma busca na internet, encontrou a casa de Santo Daime. Segundo ela, após dezenove anos de uso abusivo de álcool e outras drogas, como maconha e cocaína, o álcool se mantinha cada vez mais presente em seu cotidiano e cada vez mais fora de controle. Em uma tentativa de solucionar seu problema, ela procurou na internet “a cura para o alcoolismo” e acabou encontrando uma página do Santo Daime.

A página dispunha de três contatos de celular. Até o momento do contato, Isabel não sabia nada sobre o Santo Daime, nem sobre a bebida referenciada no próprio nome da doutrina. Assim que conseguiu contatar a igreja, Isabel expôs seu desespero e foi convidada a ir ao espaço no outro dia pela manhã. Dada a impossibilidade de ir pela manhã, foi ofertado outro período, após o almoço. Para participar, a pessoa precisava tentar não ingerir bebida alcoólica no dia marcado e ir com “[...] o coração e a mente aberta”. Isabel disse que aquele foi:

[...] um momento em que a gente está com tanta culpa, sabe? Ninguém mais acredita, a gente não tem mais carinho, a gente não tem mais amor e ela me abraçou pelo telefone. Eu me senti assim, amada, eu me senti com esperança, o que eu já não tinha mais (Isabel, entrevista on-line, 2021).

Para Isabel, o motivo da permanência nesse serviço foi o acolhimento. Ainda que estivesse com medo, essa seria uma chance dentro de um horizonte no qual não havia *mais nada a perder*. Em suas palavras, isso ocorria dada a uma descrença devido a uma trajetória de percursos terapêuticos não exitosos e que passava a impressão, para seu núcleo familiar, de que isso era resultado de uma falta de vontade. Isabel já havia sido internada, e recorrido a tratamentos com psicólogos e psiquiatras, hipoterapia, em que se utilizava do cavalo como recurso terapêutico, além de ter feito uso de medicações diversas, não especificadas, em um intuito de abandonar o uso do álcool que reincidia. Ao se sentir acolhida, Isabel relatou que relembrou sentimentos como se tivesse sido abraçada e acarinhada. Em outras palavras, ela foi respeitada dentro do espaço terapêutico. Assim, Isabel diz:

[...] o que me motivou a ficar no pronto socorro nesse dia que eu fui, em que eu estava em uma pós ressaca, foi porque eu estava horrível, eu estava mal, estava depressiva, eu estava precisando beber dez vezes mais e o que me motivou a ficar foi o acolhimento que eu tive quando cheguei ali, o acolhimento que as pessoas ali. [...] O que me fez ficar no pronto socorro foi o recebimento que eu tive deles ao chegar lá, sabe? O carinho, o amor, assim, a esperança. Acreditar que realmente poderia dar certo, mesmo sem escutar nada de ninguém, mesmo sem escutar histórias de ninguém, só deles me abraçarem e falarem “confie na gente, você tá bem cuidada, você vai sair daqui livre desse mal que tanto te assola”. Isso me fez ter vontade de continuar (Isabel, entrevista on-line, 2021).

Isabel, com trinta e nove anos no momento da entrevista, mãe de dois filhos e que trabalhava com artesanato em crochê, expôs que seu uso de drogas, álcool, maconha em menor frequência, e cocaína, teve início na adolescência. O uso desmedido da cocaína a fez solicitar internamento aos pais aos vinte e dois anos. No momento do internamento, Isabel morava em outro estado e gerenciava uma pousada. O uso de substâncias em sua rotina até então não instigava preocupações já que ainda conseguia manter os trabalhos e estudos normalmente no cotidiano e não impediu sua formação em turismo. O internamento em si foi fomentado e necessitado quando Isabel percebeu que sua produtividade estava condicionada ao uso de cocaína e álcool, suas principais substâncias.

Ao constatar que a regularidade do uso das duas substâncias combinadas aumentava a cada dia e o não uso provocava sentimentos como angústia e nervosismo, afóra a diminuição de sua produtividade, causou-lhe medo. Desse modo, Isabel expressou seu desejo e pediu pelo internamento. Esse período durou um mês e, após a alta, Isabel alegou que nunca mais fez uso de cocaína, droga que, para ela, até aquela ocasião, era a que mais lhe prejudicava. Após isso, retornou para sua cidade de origem e a sua rotina de trabalho. Logo em seguida se casou e teve seu primeiro filho. Durante a gravidez, interrompeu o uso de bebidas alcoólicas, mas, no entremeio, ela disse que o “[...] álcool sempre esteve presente, nunca parei de tomar cerveja, tomar vinho. Sempre em festas, fins de semana, churrasco, [...] comemorações. Para relaxar, sempre tomava alguma coisa, não tinha uma opção, sempre bebia” (Isabel, entrevista on-line, 2021).

O álcool só foi notado como um problema quando, devido ao uso, Isabel teve suas obrigações domésticas desatendidas. Nesse momento, ela já havia tido seu segundo filho e o problema com o álcool ganhou novos contornos:

Eu tive meu segundo filho, parei de trabalhar, larguei a minha carreira e virei dona de casa. Tudo o que eu tive, que eu sonhava que ia trabalhar, ia morar fora, ia viajar, então, eu acabei abrindo mão para cuidar da minha casa, cuidar dos meus filhos e do meu marido. Com esse meu segundo filho, depois [...] que eu já tinha parado de amamentar, parece que eu comecei a beber mais durante a semana. À tarde, tomava muito vinho e começou a realmente causar problemas assim, de esquecer eles no colégio, de não ir buscar eles no colégio, de queimar a comida (Isabel, entrevista on-line, 2021).

Ou seja, o limiar da percepção de um uso problemático se inseriu em um contexto de frustração da descontinuidade de uma carreira profissional e a incompatibilidade da realização de desejos anteriores a maternidade, ocupação principal de Isabel após a segunda gestação. É quando os afazeres cotidianos são desalinhados que é possível configurar o uso de drogas como um uso problemático. Ao menos no caso de Isabel, como identificado nos dois momentos em que ela almeja se tratar. Desse jeito, o rastreio pela cura do alcoolismo, como foi intencionada por ela ao fazer sua pesquisa na internet, é incorporado em uma lógica de descontinuidade das atividades cotidianas que aciona um alerta de que o uso que Isabel fazia de álcool era nocivo.

Para além disso, ela também relatou que, como tentativa de evitar possíveis vexames em relação ao uso do álcool, evitava circular por espaços sociais, reduzindo suas interações sociais ao espaço doméstico. Ao ter a primeira experiência com o daime, com o intuito de obter uma cura e ter uma experiência visionária, Isabel cessou o uso do álcool depois de perceber o sofrimento causado em sua família, esposo e filhos devido ao uso abusivo. Para ela, compreender como o uso nocivo do álcool ultrapassava a dimensão pessoal e interferia na relação com sua família foi essencial para sustentar sua decisão pelo abandono do uso e manutenção da abstinência.

A partir da apresentação do caso de Isabel, proponho uma discussão no sentido de refletir sobre a dimensão do cuidado de um corpo *abjeto* feminino. Nesse sentido, me apropriado da noção de corpo *abjeto* discutida por Taniele Rui (2012) em sua tese de doutorado em que se concentra em uma discussão a partir de uma etnografia realizada em cenários de uso e comércio de crack. O entendimento de corpo *abjeto*, argumentado pela autora, diz respeito a um corpo “[...] cuja vida não é considerada legítima e, portanto, que é quase impossível de se materializar” (Rui, 2012, p. 11). Esse corpo é fundado na exclusão. Além disso, é constituído em interface com redes de solidariedade, bem como nas relações com a substância, no consumo e nos danos decorrentes do uso abusivo, nas diferentes corporalidades produzidas, nas pessoas envolvidas na comercialização de produtos ilícitos. Ao mesmo tempo, por ser relacional, produz gestão, territorialidade e alteridades e, por isso, são observados como elementos da análise.

A abjeção causada por esses corpos, segundo a Rui (2012), se dá devido a perturbação das noções de identidade. São corpos ambíguos e produtores não somente das categorias postas anteriormente, mas também de uma corporalidade marginalizada. Adiciono aqui que, pensando a partir do caso de Isabel, esses corpos, para além do que já foi colocado, além de serem referidos como vidas não legitimadas, também não são passíveis de serem cuidados e é justamente o que será discutido no decorrer do artigo.

O que causa a primeira impressão em Isabel no serviço religioso procurado por ela é o sentimento de acolhimento, de ser cuidada, a confiança em um momento de vulnerabilidade. Estar vulnerável também pode ser uma característica do corpo *abjeto*. Ao longo deste artigo, serão abordadas as múltiplas facetas da correlação entre gênero e uso de drogas, especialmente no que tange à dimensão do cuidado e dos tratamentos para o uso abusivo de álcool e outras drogas.

## **CORPO ABJETO E FEMININO: SOBRE A REITERAÇÃO DE UM CORPO MARGINALIZADO**

Com o intuito de compreender a interconexão de categorias relacionais de poder, a interseccionalidade foi adotada como termo analítico em projetos políticos e intelectuais nos primeiros anos do século XXI. Kimberlé Crenshaw (2004) deu origem ao termo com base nas experiências de mulheres negras, intercruzando opressões de raça e gênero. Como ferramenta analítica, o emprego do termo é uma forma de abordar uma variedade de questões e problemas sociais em que categorias são sobrepostas e funcionam de maneira unificada e, por consequência, afetam todos os aspectos do convívio social. Isso porque as relações interseccionais de poder dão base para as desigualdades sociais de raça, gênero, classe, idade, capacidade, sexualidade e nação (Collins; Bilge, 2021).

O termo interseccionalidade é um estímulo para se repensar a fusão das categorias de raça, gênero, sexualidade, capacidade, idade e cidadania a outras. Aqui, eles se relacionam com o uso de drogas e cuidado. Sob a luz do caso de Isabel, é interessante ter em perspectiva que ela, como mulher branca, com quase quarenta anos, com curso superior e moradora de uma região metropolitana da capital do Paraná, enfrentou desafios em relação à adequação aos tratamentos convencionais para dependência química. Isabel associou sua recuperação e atual abstinência a uma proposta vinculada a um serviço religioso que acessou primariamente pela internet. Isso nos coloca que as possibilidades de tratamento e propostas terapêuticas precisam ser singularizadas a ponto de dar conta da complexidade inserida nas problemáticas do uso de drogas, a começar pelo acesso, dado que um corpo *abjeto* feminino conduz a uma série de questões correlatas.

Em pesquisa realizada com jovens da camada média da cidade do Rio de Janeiro, Silva, Souza e Peres (2021) identificaram que o gênero é um empecilho para o acesso às drogas, fazendo com que mulheres usuárias dependam socialmente de homens, na maioria das vezes seus parceiros, para acessar drogas ilícitas, ainda que não dependam financeiramente deles. Isso porque o gênero será, na discussão trazida por elas, uma categoria que amplia a vulnerabilidade. As autoras consideram que as mulheres estão mais propensas a sofrer algum tipo de violência se comparadas aos homens, corroborando com dados já previstos pela *International Network of People Who Use Drugs* (INPUD) (2014). A interface com a questão de gênero se faz necessária à medida em que a articulação de um corpo feminino e *abjeto* amplifica não somente a forma como se olha para o problema relacionado às drogas, mas também adiciona demandas a esse problema.

Para além da vulnerabilidade associada a esses corpos femininos que fazem uso de drogas, a antropóloga Luana Malheiro (2019) argumenta que a adição de outros marcadores como passagem pelo sistema prisional e trajetória de vida nas ruas ampliam a percepção de desumanização e dificulta a reciprocidade do olhar de outros sujeitos sociais. Nesse sentido,

A temática do consumo de drogas entre mulheres nos fornece elementos para refletir a especificidade desta prática no contexto de uma sociedade construída a partir da desigualdade social, racial, sexual e de gênero. Refletir sobre o consumo de drogas entre mulheres requer também perceber os imaginários sociais que constroem papéis sociais fixos para mulheres, circunscritos ao âmbito doméstico – sendo a mulher usuária de drogas considerada um desvio de uma determinada norma de gênero. Faz-se imprescindível tomar com maior profundidade a especificidade do universo feminino, pois acredito que não há como produzir uma intervenção no campo dos consumos de drogas sem considerar alguns marcadores sociais que se mostram como elementos estruturadores das relações sociais (Malheiro, 2019, p. 182–183).

Em relatório sobre álcool e a saúde dos brasileiros lançado pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (Cisa, 2023), as mulheres têm menor prevalência de uso que os homens, correspondendo a um perfil sociodemográfico de uso de álcool de 60% de abstenção, 45% de uso moderado e 35% de uso abusivo. Ainda que haja uma tendência

global e nacional de aumento do consumo de álcool, no relatório, as mulheres se destacam como não consumidoras (Cisa, 2023, p. 71). Dentre as explicações levantadas pelos(as) participantes da pesquisa sobre a diferença do padrão de consumo considerando o gênero, afirma-se o fato de que o consumo de álcool torna as mulheres mais suscetíveis à violência e importunação sexual, que abre espaço para um perfil mais moderado ou nulo em relação ao consumo. Nesse sentido, as pesquisas feitas pelo INPUD (2014) e pelo Cisa (2023) reforçam a correlação da ampliação da vulnerabilidade sobre o consumo de álcool e outras drogas quando os dados são analisados a partir da categoria do gênero.

Akotirene (2018) ressalta que a interseccionalidade, além de ser uma lente analítica dos efeitos políticos e legais sobre a interação estrutural, viabiliza identificar quando a posição em avenidas identitárias torna determinados corpos mais vulneráveis à colisão de estruturas e fluxos modernos. Dito isso, cabe salientar o que tenho proposto até então. A identidade que está sendo trabalhada aqui diz respeito ao intercruzamento entre duas categorias de modo mais evidenciado: um corpo *abjeto* e feminino. É esta intersecção que vulnerabiliza um corpo já lido como vulnerável. A abjeção de que fala Rui (2012) mobiliza uma fricção identitária e é o que pode ser visto no caso analisado também. Há um rompimento desses marcadores sociais. Um corpo feminino não é entendido como aquele que necessita de cuidado. É um corpo que está na outra via, aquele que cuida. Um corpo abjeto, por movimentar estados de adversidade, também não é feminino. Estar em perigo é uma condição do corpo feminino, localizado em uma estrutura sexista na qual ele é vislumbrando como um território de conquista e, por isso, muitas vezes, é violentado. Por um outro lado, se colocar em perigo por opção é um atributo permitido somente a corpos masculinos.

As fricções identitárias geradas pelo corpo feminino *abjeto* condizem com os papéis de gênero que demarcam posições sociais nas quais a mulher oferta o cuidado. No caso de Isabel, a relação de cuidado é alterada: é a mulher quem precisa de cuidado e não é de se espantar que quem a acolhe, em um primeiro momento, é uma outra mulher. O sentimento de amparo efetivado por essa relação feminina será essencial para Isabel consolidar uma confiança no serviço buscado por ela.

Pontuando o cuidado como uma dimensão feminina, Hirata (2014) considera que uma das explicações condizentes com o problema da desvalorização do trabalho de *care* está no fato dele ser um trabalho feminino, fato que é pautado nas teorias feministas como “[...] uma continuidade da desvalorização do trabalho doméstico e de cuidado no âmbito da família, executado gratuitamente pelas mulheres” (Hirata, 2014, p. 7). Cabe aqui uma observação sobre o serviço buscado por Isabel: além dela ter sido acolhida por uma mulher em seu primeiro contato telefônico, o serviço tem, dentre seus organizadores e zeladores, uma outra mulher que também foi referenciada na continuidade da entrevista dada por

Isabel como ponto chave para a compreensão de ser bem recebida, o que motivou também sua permanência. Outro detalhe que merece atenção é que nos espaços doutrinários do Santo Daime há uma dinâmica bem característica em que as demarcações de gênero estão presentes em todas as etapas do contexto ritual. Essas demarcações concebem performances de feminilidade e masculinidade originadas em uma bipolaridade encontrada tanto na concepção original da doutrina, tendo em Maria a maior expressão de feminilidade, quanto no próprio sacramento, no qual as folhas representam o feminino e o cipó, o masculino. Com base nesses pares de oposição, há uma proeminência da família heteronormativa, destacada a partir da valorização da sagrada família cristã (Benedito, 2019).

É interessante observar como no caso narrado por Isabel, a família tem uma centralidade em toda a sua trajetória. Os pais são acionados em um primeiro momento de necessidade terapêutica ainda na juventude. A desatenção com os afazeres domésticos e maternais são o ponto de atenção para que ela ative o alerta sobre o uso descabido de álcool e intencione buscar tratamento. Além disso, em sua experiência com o daime, os filhos e esposo são elementos de intervenção terapêutica que subsidiam sua decisão pelo abandono do uso de drogas.

Nesse sentido, como aponta Akotirene (2018), a interseccionalidade possibilita fornecer os meios para lidar com outras marginalizações. Aqui, um corpo feminino que faz uso abusivo de álcool e que busca um serviço religioso como meio possível de lidar com seu problema. Destaco, portanto, a relação de cuidado que emerge de uma busca por um corpo compreendido como marginalizado, aquele que faz uso de substâncias, sejam elas lícitas ou não, já que, muitas vezes, suas vulnerabilidades são desrespeitadas e exploradas. É como se, por ser um corpo que faz uso de substâncias que rompem com as fronteiras de controle, o direito à violação e ao desrespeito fosse garantido e justificado propriamente por um controle que não é exercido pelo indivíduo. A categoria “dependente” explicita isso ao evocar um sujeito que é controlado pela substância e não o contrário. As instituições de cuidado, ao assumirem o controle dessas pessoas, as quais não responderiam por si, mas pela substância, reiteram esse rompimento. Adentra aqui, então, a definição, já colocada anteriormente por Taniele Rui (2012), de um corpo *abjeto* como uma vida não legitimada que não é zelada. Quando é, se torna um ponto de evidência, como é o caso de Isabel.

Gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder e constitui um elemento das relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos, de acordo com a definição de Joan Scott (1995). As desigualdades de gênero podem ser percebidas em torno das diferenças anatômicas entre homens e mulheres e na articulação com as questões de saúde. A incorporação da noção de identidade de gênero foi tomada como referência para o acesso ao cuidado de pessoas trans (Gomes; Murta; Facchini; Meneghel, 2002). Apesar da

transexualidade não ser o caso de Isabel, é interessante pensar a proposta do termo identidade de gênero, pois,

A conceituação da identidade de gênero e seu caráter imutável tornou-se referência para protocolos médicos para a gestão da intersexualidade e outras condições de discordância entre identidade de gênero e anatomia, como a transexualidade, sendo este o sinal clínico para a modificação corporal do sexo e critério de acesso à assistência a ser verificado a partir de um processo de avaliação psicológica (Gomes; Murta; Facchini; Meneghel, 2002, p. 5).

O que nos interessa na discussão se refere às proposições médicas que consideram o gênero como um referencial para o tratamento — no caso acima, um tratamento para a transexualidade. No caso de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, há um cenário marcadamente masculino. O mapeamento produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2017) que trata do perfil das Comunidades Terapêuticas, modelo de atenção a pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas priorizado na Política Nacional sobre Drogas<sup>5</sup> no Brasil (2019). O mapeamento mostra que, nas instituições privadas e organizadas com base em residências coletivas temporárias, isoladas de suas relações sociais anteriores que objetivam renunciar o uso de drogas de modo definitivo ao adotarem um novo estilo de vida, a distribuição de vagas segundo o sexo das pessoas acolhidas corresponde, de modo predominante, ao sexo masculino (80%). Os espaços de exclusividade feminina giram em torno de apenas 4% e os espaços mistos correspondem a 15%. De modo hipotético, há uma suposta prevalência da adicção em homens que justificaria essa predominância, ainda que não haja dados suficientes que corroborem essa afirmação (IPEA, 2017). Por outro lado, o documento evidencia que “[...] a oferta de vagas, por sexo dos acolhidos, é compatível com a demanda potencial” (IPEA, 2017, p. 18) e correlaciona-se a outra hipótese levantada que é sobre a dificuldade da adesão aos programas terapêuticos por mulheres. A dificuldade dessa adesão contextualiza-se na estigmatização da condição de dependência química e ao não cumprimento das habilidades esperadas relativas ao exercício da maternidade, uma vez que “grande parte da população feminina que faz uso problemático de álcool e outras drogas encontra-se em faixa reprodutiva” (Melo, 2018).

Isso reitera a importância de considerar o gênero na discussão relativa ao cuidado de pessoas que desenvolvem transtornos relacionados ao uso de drogas. Tal ponto se deve, em primeiro lugar, aos corpos e às corporalidades produzidas que se diferenciam, o que implica que as trajetórias de pessoas em situação de abuso sejam demarcadas pela questão de gênero, e isso precisa ser considerado já no tratamento. Em segundo lugar, essas trajetórias de uso demarcadas, como consequência, sugerem cuidados que também precisam ser considerados em suas especificidades. Ou seja, ela salienta as dinâmicas próprias de ser e estar no mundo, ser homem ou ser mulher, independente do que essas

---

<sup>5</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm). Acesso em: 21 mai. 2024.

categorias significam em termos biológicos, já que impulsionam as vivências das pessoas como sujeitos sociais.

É curioso ponderar que a discussão sobre dependência tem seu ponto de partida nas ciências médicas bem como a questão de gênero, desde o início do século XIX. Porém, o discurso médico compreende essas identidades como categorias separadas, por isso, é necessário não apenas interseccionalizar as discussões, mas também fazer com que esse movimento adentre outras ciências, e não só se configure como uma exclusividade das ciências humanas.

A contribuição fornecida pela interseccionalidade se dá como mediação que considera múltiplas formas de identidades, ou seja, visa complexificá-las e, por efeito, as desigualdades sociais por meio de uma teoria transdisciplinar. Assim, se tratando de tratamentos médicos relacionados à dependência química, é importante acatar a perspectiva de gênero, raça, sexualidade, classe, idade, capacidade e cidadania (e outras) como horizontes que ampliam as formas de lidar com a questão de drogas e seus usos, já que o problema passa pelas estruturas sociais nas quais essas categorias estão localizadas.

Não basta apenas considerar o corpo usuário em concordância com a marginalização, que é produzida sobre ele, mas é necessário complexificar esse corpo que faz uso, portanto, é visto como marginalizado e feminino. Soma-se a isso a outras correspondências como raça, sexualidade, classe, idade, capacidade e cidadania. É aqui onde podemos encontrar a zona de intersecção. Partindo daí, compete, portanto, examinar as questões referentes ao cuidado que são mobilizadas a partir dessa identidade interseccional.

## **CUIDADO E GÊNERO: APONTAMENTOS SOBRE E PARA UMA INTERVENÇÃO NÃO-EXCLUDENTE**

Gilligan *apud* Anna Araújo (2018) pondera sobre o ponto de vista epistemológico particular e privilegiado garantido às mulheres em detrimento da sobrerrepresentação nas atividades do cuidado e que, por isso, “diferentemente dos homens, as mulheres tenderiam a enfatizar a empatia e a compaixão, segundo Gilligan, desenvolvendo um senso de moralidade focado nas relações e na preocupação com o outro” (Araújo, 2018, p. 45).

As práticas de cuidado como exercício quase que de exclusividade feminina, geram uma ética do cuidado que é uma espécie de senso ético realizado pelas mulheres na esfera privada. É o que, a partir do relato de Isabel, permite que ela se envolva no serviço religioso que buscou para resolver sua questão com o álcool. O reconhecimento de uma rede de cuidado em que mulheres estão inseridas, evidencia um senso de compaixão compartilhado. Pode ser visto como o que chamamos atualmente de *sororidade*, que possibilita o delineamento de caminhos para a efetivação do acesso à determinado serviço de saúde,

ainda que se refira a um que é religioso e não convencional. O que está em questão não é isso, mas sim a tentativa de garantia do direito à saúde por um corpo marginalizado. Importante salientar que, no tange à oferta de cuidado em saúde mental no Brasil, incluso álcool e outras drogas, as mulheres são as responsáveis pelas ações de ponta, seja no espaço público — como enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais), seja no espaço privado — como mães e esposas dadas (Melo, 2018).

Retomando o argumento da socióloga Anna Araújo (2018), a autora mostra um panorama em que as preocupações sobre o cuidado produzem uma multiplicação da produção acadêmica dentro de um contexto que varia desde preocupações políticas com o envelhecimento populacional, estabilização da mulher no mercado de trabalho e privatização e/ou ineficiência dos serviços públicos de saúde, por exemplo, e que implicam nas relações de cuidado desenvolvidas no âmbito familiar, uma vez que as práticas de cuidado são atribuídas às mulheres. Com isso, “[...] o cuidado se consolida enquanto problema social, político e teórico” (Araújo, 2018 p. 47). A socióloga apresenta a ética do cuidado concernente a um cenário de busca de qualidades necessárias para a consolidação de uma sociedade mais justa na qual a ética do cuidado se torna uma interface essencial para tal feito.

No caso de análise deste artigo, elementos morais parecem constituir a relação de cuidado estabelecida pelas mulheres no serviço religioso acessado por Isabel. Atenção, responsabilidade, competência e responsividade são elementos trazidos na narrativa de Isabel, ainda que referidos por outros termos: *“eu me senti amada, eu me senti com esperança”* e *“só deles me abraçarem e falarem ‘confie na gente, você está bem cuidada”* (Isabel, entrevista on-line, 2021). Ou seja, ela se sentiu respeitada, amparada, teve sua fragilidade atendida, o que só foi possível dada uma certa competência do serviço prestado em atender à demanda levada por ela. Associando o cuidado a essas etapas, prontamente asseguradas, é possível dizer que o resultado se dá, em contrapartida, a um direito efetivado, o acesso à saúde. Portanto, no caso dos corpos abjetos femininos, a ética do cuidado corresponde, em certa medida a efetivação de garantias constitucionais.

Isso porque não é raro encontrar relatos no sentido contrário, nos quais a busca por serviços de tratamento em casos de dependência química é aludida como uma prerrogativa para a violação de direitos. Dado o exemplo das Comunidades Terapêuticas, há um cenário de violação de direitos sistemático como a privação de liberdade, ausência de alvará sanitário, indícios de violações de direitos trabalhistas, ausência de projeto terapêutico singular, violação da liberdade religiosa, retenção de documentos ou dinheiro, dentre outras, como já apontado pelo Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2018). Esse cenário destaca como a autonomia dessas pessoas é anulada em uma lógica em

que o uso de drogas justifica a negação de direitos e, como consequência, a negação do cuidado.

Pensar a constituição dos corpos *abjetos* como dependentes estende a necessidade para além da substância. Um corpo *abjeto* é dependente também do cuidado. Por outro lado, a falta de asseio, do cuidado, é uma das características entendidas como constituintes de um corpo *abjeto*. As noções de zelo, como refletidas por Taniele Rui (2012) em relação ao crack, esbarram nas percepções de cautela corporal desenvolvidas como formadoras de um senso de civilidade. Por isso que o corpo *abjeto*, antes de qualquer coisa, elabora e sintetiza uma alteridade radical (Rui, 2012). Esse distanciamento revela um corpo imaginado, o *nóia*, que é “[...]. um tipo social fundado a partir da exclusão” (Rui, 2012, p. 9). Sendo assim, o cuidado do corpo *abjeto* se dá pela falta, seja de cuidado pelo próprio indivíduo ou a negação advinda de outra pessoa. Na fala de Isabel, quando ela expõe que “*a gente já não tem mais carinho, a gente já não tem mais amor*” (Isabel, entrevista on-line, 2021), fazendo uma leitura de que esses sentimentos podem ser vistos como sinônimos de cuidado, de afeto. Isso não é propiciado a esses corpos, uma vez que o descuido, supostamente, tem ponto de origem no próprio sujeito, o que justificaria o tratamento excludente.

O que fica evidente na discussão desenvolvida é que a ética do cuidado é uma categoria política que pode ser compreendida como uma via de acesso da garantia de direitos de corpos marginalizados. No entanto, essa via precisa passar pelo olhar analítico da interseccionalidade, levando em conta que a variação de identidades em um mesmo corpo produz uma série de questões que precisam ser consideradas para, enfim, o cuidado ser efetivado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de um recorte de caso, propus pensar as dimensões do cuidado tomando como referência um corpo marginalizado, *abjeto*, nos termos de Taniele Rui (2012), em interface com a perspectiva da interseccionalidade. Orientada por uma bibliografia antropológica, penso o cuidado não apenas como uma prática feminina, unicamente, mas em um sentido de que as relações e práticas de cuidado passam a ser evidenciadas quando colocadas junto com a perspectiva de gênero e outros marcadores sociais. Antes disso, movimentei a ideia de um corpo *abjeto* e feminino como objeto de análise em que o cuidado está relacionado. Um corpo *abjeto* e feminino fricciona a identidade de um corpo feminino, aquele que cuida, em uma reorientação que demanda cuidado e, por isso, põe em xeque uma série de elementos causados por essa ruptura identitária. A ideia foi, a partir do caso de Isabel, propor reflexões sobre o cuidado dado em um contexto de quebra de limites identitários e interseccionais.

## REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2018.
- CISA – CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE ÁLCOOL. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023**. São Paulo: Cisa, 2023.
- ARAÚJO, Anna Bárbara. 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.
- ARAÚJO, Francisco Savoi de. Autoconhecimento e cura no Santo Daime: um estudo de caso no Centro Livre Nossa Senhora da Saúde. **Revista Mundaú**, n. 7, p. 119–137, 2019.
- ASSIS, Glauber Loures de; RODRIGUES, Jacqueline Alves. De quem é a ayahuasca? Notas sobre a patrimonialização de uma -bebida sagrada- amazônica. **Religião e Sociedade**, v. 37, p. 46–70, 2017.
- BENEDITO, Camila de P. **“Maria que me ensina a ser mulher”**: Religião e Gênero no Santo Daime. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) — Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.
- COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.
- CRENSHAW, Kimberlé. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. **VV. AA. Cruzamento: raça e gênero**, Brasília: Unifem, v. 1, n. 1, p. 7–16, 2004.
- GOMES, Romeu; MURTA, Daniela; FACCHINI, Regina; MENEGHEL, Stela Nazareth. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1997–2006, 2018.
- GREGANICH, Jéssica. Cura e reencarnação: o processo de "cura espiritual" no Santo Daime. **Ciencias Sociales y Religión**, v. 12, n. 12, p. 107–129, 2010.
- HIRATA, Helena. Gênero, Classe e Raça: interseccionalidade e consubstancialidade nas relações sociais. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP**, v. 26, n. 1, p. 61–74, 2014.
- INPUD – INTERNATIONAL NETWORK OF PEOPLE WHO USE DRUGS. **Drug user peace initiative: a war on women who use drugs**. London: INPUD Secretariat, 2014.
- IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Nota Técnica nº 21. Brasília: Ipea, 2017.
- LABATE, Beatriz Caiuby. **A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos**. Campinas: Mercado de Letras, 2004.
- MALHEIRO, Luana Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador-BA. 2019. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.
- MELO, Rosa Virgínia. O cuidado das mulheres na dependência química. //r: SANTOS, Maria Paula

Gomes dos (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. p. 121–132.

MERCANTE, Marcelo S. **Reflexos: ayahuasca, espiritualidade, imaginação e dependência**. Salvador: Edufba, 2021.

MOREIRA, Paulo; MACRAE, Edward. **Eu venho de longe: Mestre Irineu e seus companheiros**. Salvador: Edufba, 2011.

PELAEZ, Maria Cristina. **No mundo se cura tudo: interpretações sobre a “Cura Espiritual” no Santo Daime**. 1994. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Recife: SOS Corpo, 1995.

SILVA, Patrícia Castro de Oliveira; SOUZA, Cecília de Mello; PERES, Simone Ouvinha. Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. 1–11, 2021.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria dos Direitos do Cidadão, Ministério Público Federal, 2018.

ROSE, Isabel Santana de. Repensando as Fronteiras entre Espiritualidade e Terapia: Reflexões sobre a cura no Santo Daime. **Campos - Revista de Antropologia**, v. 7, n. 1, p. 35–52, 2006.

RUI, Taniele. **Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack**. 2012. Tese (Doutorado em Antropologia Social) — Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

Recebido em 22 de outubro de 2022.  
Aprovado em 15 de janeiro de 2024.