

# “A ferida, a chaga, à procura da cura”<sup>1</sup>: notas sobre situações de violência sexual contra mulheres nas comunidades terapêuticas

## “The wound, the sore, the search for healing”: notes on sexual violence situations against women in therapeutic communities

Natália Pimenta Pinna\*  
Luna Ribeiro da Silveira\*\*  
Yasmin Alves Anjo\*\*\*  
Gabriela dos Santos Melo Bomfim\*\*\*\*  
Daniel de Souza Campos\*\*\*\*\*

**Resumo:** O presente artigo busca abordar a violência sexual contra mulheres nas Comunidades Terapêuticas (CTs) enquanto uma violação dos direitos humanos. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, através de pesquisa qualitativa documental, por meio de relatórios de inspeção das CTs e reportagens em veículos midiáticos acerca dos casos de violência sexual nas instituições, abordando os nexos entre gênero, saúde mental e abuso sexual, sob a ferramenta analítica da interseccionalidade. Os resultados apontam que a violência sexual aparece de maneira pulverizada nos relatórios, em oposição às denúncias na mídia. Apesar das violações de direitos, as CTs recebem subsídios estatais cada vez maiores, marcando uma convivência do Estado com instituições que perpetuam a violência contra as mulheres e a violação de seus direitos – sexuais e reprodutivos, à saúde, à liberdade, à livre expressão religiosa. Faz-se necessário abordar o fenômeno da violência sexual nas CTs, na contramão de perpetuar a invisibilização do tema.

**Palavras-chave:** Gênero. Saúde mental. Abuso sexual.

<sup>1</sup> Referência ao verso da música “Negro Drama”, de Racionais MC’s.

\* Assistente Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: nataliapinna.ufrj@gmail.com.

\*\* Assistente Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: c.lunaribeiro@gmail.com.

\*\*\* Psicóloga pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: yasmin.anjo@hotmail.com.

\*\*\*\* Psicóloga pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: gabriela.santos.bf@gmail.com.

\*\*\*\*\* Doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Mestre em Saúde Coletiva pela Fiocruz. Assistente Social pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente Adjunto do Departamento de Fundamentos do Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: daniel.ufano@gmail.com.



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

**Abstract:** This article seeks to address sexual violence against women in Therapeutic Communities (TCs) as a violation of human rights. This is a descriptive and exploratory study, through qualitative documentary research, through inspection reports from TCs and reports in media outlets about cases of sexual violence in institutions, addressing the links between gender, mental health and sexual abuse, under the analytical tool of intersectionality. The results indicate that sexual violence appears in a dispersed manner in reports, as opposed to reports in the media. Despite rights violations, TCs receive increasing state subsidies, marking the State's collusion with institutions that perpetuate violence against women and the violation of their rights – sexual and reproductive, health, freedom, free religious expression. It is necessary to address the phenomenon of sexual violence in TCs, to perpetuate the invisibility of the topic.

**Keywords:** Gender. Mental health. Sexual abuse.

Recebido em: 16/07/2024. Aceito em 10/10/2024.

## INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria no Brasil é caracterizada pela medicalização social e por instituições totais<sup>2</sup> que detinham um poder disciplinar e moralizante (Amarante, 1998). Nesse contexto, a reclusão exercida pelos hospitais psiquiátricos era fruto de uma demanda social de manutenção da ordem, justificada como suposto dispositivo terapêutico (Barzaghi, 2018). Essa dupla função, de cuidado e controle, acompanhava não apenas a instituição, mas as disciplinas e tecnologias que se ocupam de pessoas, consideradas socialmente desviantes, como mulheres, negros, loucos e pessoas em situação de rua. O modelo manicomial de assistência se consolida científica e juridicamente, apostando no caráter asilar do tratamento, que retirava a autonomia do “doente mental”<sup>3</sup> e o excluía do convívio social. Assim, o manicômio reforça estigmas<sup>4</sup>, fragiliza e produz rupturas de vínculos afetivos e sociais nos contextos de vida da pessoa internada, caminhando na contramão de uma dimensão emancipadora de cuidado em saúde.

É no enfrentamento dessas circunstâncias que a Reforma Psiquiátrica (RP) se consolida como um processo crítico e inventivo. Iniciada no período da redemocratização brasileira, a RP foi marcada pela mobilização dos movimentos sociais, principalmente pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que se engajaram na luta pela restituição da dignidade necessária às pessoas com transtornos mentais e colocou em questão o modelo de assistência em hospitais psiquiátricos (Trevisan; Baroni, 2020). Para Basaglia (1985), trata-se de uma ruptura a ser realizada através do desmonte do aparato manicomial, mediante a transformação das relações

<sup>2</sup> Segundo Goffman (2008), uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.

<sup>3</sup> Termo frequentemente utilizado por autores para se referir ao estatuto social da pessoa em sofrimento psíquico, sobretudo no período anterior à instituição da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde.

<sup>4</sup> Goffman (1981) afirma que o termo estigma é utilizado em referência a um atributo profundamente depreciativo, pois, uma vez em que se estigmatiza alguém, pode confirmar a normalidade de outro.

e dos lugares que as pessoas ocupam. Esse aparato se estende para além do lugar físico, sendo uma lógica que precisa ser repensada e modificada continuamente.

A RP também trouxe questionamentos necessários em um contexto de avanço das políticas proibicionistas no Brasil no âmbito do uso das substâncias psicoativas (SPAs). A significação dada às SPAs é resultado de um processo histórico, político, social e econômico. O principal argumento que respalda as leis referentes ao combate ao tráfico de drogas e uso de algumas SPAs é a defesa da saúde e segurança pública. Contudo, os marcos legais atuais em relação às substâncias consideradas ilícitas no Brasil oferecem claras controvérsias que evidenciam políticas higienistas baseadas em ideologias que remetem a uma verdadeira guerra às drogas (Lima et al., 2015).

Em 2001, a Lei 10.216/2001 (Brasil, 2001) foi estabelecida para proteger os direitos das pessoas com transtornos mentais e reformar o modelo assistencial em saúde mental. Possuir um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico é uma quebra de paradigma no modelo de atenção à saúde mental e parte de uma política nacional de cuidado (Santos; Ramponi; Ferreira, 2022). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) surgem como espaços terapêuticos que cumprem a função de cuidar das pessoas em sofrimento psíquico grave ou problemáticas com o uso de SPAs, sem lançar mão da hospitalização ou do modelo ambulatorial, preconizando a atenção psicossocial (Brasil, 2015).

Esses serviços de saúde mental têm como objetivo garantir o acesso e a qualidade dos cuidados oferecidos, adotando para tal uma abordagem de cuidado integral, com uma equipe multiprofissional trabalhando de forma interdisciplinar. Além disso, desenvolvem atividades no território, visando promover a inclusão social e a autonomia dos usuários, fortalecendo o exercício da cidadania. Outra estratégia importante é a de Redução de Danos, que visa cuidar de pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou questões relacionadas ao uso de álcool e drogas. Nessa abordagem, é construído um Plano Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com a equipe e o usuário, levando em consideração suas especificidades e singularidades (Brasil, 2011).

A Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), Lei 11.343/2006, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. No entanto, a PNAD segue sofrendo uma série de ataques e tentativas de desestruturação, com vistas a fortalecer políticas segregadoras, favorecer o tratamento moral, manicomial, com viés religioso e direcionar o financiamento público para a internação da população (Passos *et al.*, 2020). O consumo de diferentes SPAs tem características específicas e deve ser objeto de políticas públicas que incorporem outros aspectos sociais, para além do foco na substância, como as dimensões de gênero, raça e classe (Bastos; Bertoni, 2014).

Nessa esteira, em junho de 2019, a Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019c) foi sancionada pelo então presidente, Jair Bolsonaro. Esta lei dispõe sobre a internação involuntária de pessoas em uso prejudicial de substâncias psicoativas sem autorização judicial, conforme é preconizado pela Lei 10.216/2006 (Brasil, 2006). Conforme Passos (2020), essa legislação tem como objetivo, fortalecer a internação como modelo central de tratamento e endurecer a PNAD. Como consequência, tende a ocorrer um avanço ainda maior das instituições denominadas de comunidades terapêuticas (CTs) (Passos, 2020).

De acordo com o informado no site institucional do vinculado ao Ministério da Cidadania (Brasil, 2023), as CTs podem ser definidas como:

[...] entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou

dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (espontâneo). O período de acolhimento varia de 3 meses a 12 meses, conforme o projeto terapêutico da entidade. O principal instrumento utilizado nas Comunidades Terapêuticas durante o tratamento é a convivência entre os pares. As Comunidades Terapêuticas não integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e tampouco o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas são equipamentos da rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, de modo que referidas entidades integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, por força do Decreto nº 9.761/2019 e da Lei nº 13.840/2019 (Brasil, 2023).

No entanto, encontramos uma outra realidade dentro dessas instituições. De acordo com Santos (2018), as CTs são um dos modelos de cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de SPAs. Desenvolvidas a partir de iniciativas da sociedade civil, possuem forte orientação religiosa. Seu programa assistencial estaria ancorado no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade, em uma rotina de disciplina, laborterapia e práticas espirituais, a serem realizadas nas residências coletivas temporárias em abstinência e isolamento social. Assim, conforme a autora, as tarefas empreendidas nas CTs permitem depreender uma representação do usuário de drogas como alguém cujo estilo de vida conflita com as normas morais e sociais vigentes, sendo necessário reeducá-los através da disciplina para que possam ser novamente inseridos na vida social, agora orientados por valores do trabalho, da família e da religião.

Neste cenário, faz-se necessário abordar as especificidades da população feminina usuária de SPAs, que frequentemente é invisibilizada devido à forte associação do abuso de substâncias aos homens. Considerando o atravessamento das questões de gênero no estigma dos usuários de drogas, é preciso se voltar para as iniquidades no acesso aos serviços, sobretudo no que tange às violências sofridas dentro das instituições.

Dentro dos contornos históricos que a violência sexual possui, Mastropaolo (2022) aponta que, no modo de produção capitalista, a misoginia e o racismo são determinantes na divisão sócio-racial-sexual do trabalho que sustenta a sociedade. Em sua análise, a autora destaca como a violência sexual é fundamentalmente uma questão de poder, isto é, um mecanismo de afirmação do poder masculino e um instrumento de subordinação e controle do corpo feminino, sobretudo no que tange à sexualidade. Como veremos adiante, as CTs se constituem como espaço de controle dos corpos, buscando discipliná-los para a abstinência através do trabalho, dos hábitos, da rotina e, também, da violência.

Embora sejam noticiados casos de violência sexual dentro das CTs, o fenômeno quase não é abordado nos relatórios de inspeção das instituições, diferentemente de outras formas de violência. O objetivo do presente artigo é abordar o fenômeno da violência sexual nas comunidades terapêuticas, compreendendo-o enquanto violação dos direitos humanos, particularmente dos direitos sexuais e reprodutivos, mas também à saúde e à liberdade. Faz-se necessário, portanto, abordá-lo, de modo a não perpetuar a invisibilização do tema.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo e exploratório (Vergara, 1997; Yin, 2001), através de pesquisa qualitativa (Minayo, 1994) documental, por meio de relatórios de inspeção

das CTs; e de reportagens em veículos de grande circulação acerca dos casos de violência sexual nas instituições. Somado a isso, o estudo aborda os nexos entre gênero, saúde mental e abuso sexual, se baseando pela pesquisa bibliográfica acerca do tema.

Acerca dos relatórios, foram encontrados apenas 2 documentos de forma *online* relativos à fiscalização e inspeção em CTs: um relatório de diligência de instrução, realizado especificamente em uma comunidade terapêutica em Minas Gerais; e um relatório de inspeção de abrangência nacional, fruto de fiscalizações em diversas comunidades terapêuticas de múltiplos estados.

De acordo com o relatório de diligência (Minas Gerais, 2020), a publicação dos resultados não tem como objetivo individualizar os casos, mas sim realizar uma descrição da realidade vivenciada nesse espaço de privação de liberdade, bem como apontar as violações de direitos empreendidas nestes de modo a provocar reflexão sobre o cuidado em saúde mental oferecido para adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas. O relatório possui 83 páginas e é dividido em 15 seções e diversas subseções, nas quais são analisadas diferentes características relativas ao espaço e aos métodos empregados na CT fiscalizada no estado de Minas Gerais, bem como são realizadas recomendações às autoridades competentes frente às violações de direitos constatadas.

Já o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas possui caráter mais amplo, tendo sido gerado a partir da fiscalização de diversas instituições no território nacional (Conselho Federal de Psicologia, 2018). Em 2017, o Conselho Federal de Psicologia realizou inspeção em 28 comunidades terapêuticas em 11 estados e no Distrito Federal, em parceria com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), o Ministério Público Federal (MPF) e outros órgãos públicos, organizações e movimentos sociais. Dentre as diversas irregularidades e violações de direitos constatadas, uma das CTs foi alvo de inquérito instaurado pelo MPF e, em 2020, foi realizada nova diligência, dando origem ao relatório de diligência mencionado anteriormente, em Minas Gerais.

O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas possui 173 páginas e divide-se em quatro grandes eixos: introdução, atribuições formais, metodologia e síntese dos relatórios das inspeções. A síntese dos relatórios possui dez subtópicos, nos quais são abordados elementos relativos às instituições de caráter asilar, internações involuntárias e compulsórias, aspectos institucionais, equipes de trabalho, cotidiano e práticas de uso de força, infraestrutura e insumos básicos, controle externo, dentre outros.

Por fim, também adotamos como metodologia, para evidenciar os casos de violência sexual contra mulheres nas CTs, a análise descritiva de três reportagens publicadas nos sites G1 e Carta Capital, mediante busca através dos termos “agressão sexual”, “abuso sexual”, “violência sexual”, “estupro” e “comunidade terapêutica”. Os casos relatados ocorreram em Minas Gerais, São Paulo e na Bahia.

Reconhece-se que, embora para a elaboração deste artigo não tenha sido realizada uma pesquisa direta com seres humanos, o caráter sensível do tema abordado suscitou cuidados éticos, de modo a evitar a exposição desnecessária de situações de violência vivenciadas pelas internas nas comunidades terapêuticas. Portanto, não foram incluídas informações específicas acerca dos envolvidos nos casos de violações de direitos sofridas nas CTs, omitindo possíveis elementos identificatórios e se atendo apenas aos aspectos gerais que caracterizam as situações ocorridas enquanto violências.

## RESULTADOS

No relatório de diligência construído pelo MNPCT e instituições parceiras, consta que foram encontradas violações de direitos fundamentais dos internos relativos à saúde, assistência social, educação, cultura e convivência familiar e comunitária; além de uso de contenção química, castigos, abuso de medicamentos psicotrópicos e prática de violência sexual, física e psicologia (Minas Gerais, 2020). Aponta-se que foram constatadas situações de abuso sexual entre os adolescentes, sem que a instituição providenciasse encaminhamento aos serviços de saúde para realização do atendimento adequado e do início da profilaxia das ISTs e do HIV, tampouco foi realizada a notificação compulsória exigida através de preenchimento da ficha sobre casos de violência interpessoal/autoprovocada.

Juntamente, observou-se que não havia disponibilização de preservativos na unidade ou trabalho relativo às temáticas de sexualidade com os adolescentes, sendo quaisquer casos registrados no livro de ocorrências tratados por meio do disciplinamento. Cabe destacar que, utilizando o descritor “violência sexual”, foram encontradas apenas duas entradas no relatório, embora esteja presente nas conclusões como agressões recorrentes. Por outro lado, no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas não há qualquer menção à violência sexual, ainda que tenha sido realizada busca com sinônimos como “agressão sexual”, “abuso sexual” e “estupro”.

Os resultados da análise de ambos os relatórios apontam uma invisibilização do fenômeno até mesmo dentro dos documentos que denunciam as violações aos direitos humanos, de modo que a violência sexual surge raramente e enquanto fenômeno isolado, de maneira pulverizada, em oposição aos resultados encontrados nas denúncias veiculadas na mídia.

Acerca das análises descritivas das reportagens publicadas nos sites G1 e Carta Capital, identificamos que, em Minas Gerais, uma operação policial em uma CT após denúncias de torturas físicas e psicológicas, abusos sexuais e outras irregularidades levou à prisão de um dos internos por abusar de outra paciente (G1, 2021). Em São Paulo, o Conselho Federal de Psicologia de São Paulo realizou inspeções em diversas CTs e descobriu múltiplas violações de direitos humanos, como trabalho forçado, participação compulsória em cultos religiosos e estupros (Carta Capital, 2016). Cabe destacar que a fiscalização resultou na publicação de um dossiê, cuja veiculação foi impedida por meio de processo judicial iniciado por uma das instituições mencionadas. Por fim, na Bahia, seis mulheres foram resgatadas de uma CT na qual eram submetidas a péssimas condições sanitárias e privação de liberdade, além de sofrerem agressões verbais, físicas e sexuais (G1, 2024).

Inicialmente contextualizando as recentes mudanças e determinações no campo da política de saúde para usuários de álcool e outras drogas, localizam-se as CTs como instituições que vêm buscando conquistar espaço como serviços que preconizam a cura dos transtornos relacionados ao abuso de substâncias, sob uma premissa de abstinência contrária às diretrizes da Redução de Danos. Na sequência, discute-se o fenômeno da violência sexual e de que forma surge nas CTs, conforme a pesquisa documental realizada. A questão de gênero que atravessa as mulheres usuárias de SPAs é trazida sob o prisma da interseccionalidade (Akotirene, 2019; Bilge; Collins, 2020; Crenshaw, 1995), visando destacar como são perpetuadas iniquidades em saúde nesse segmento. Por fim, localizamos a violência sexual cometida contra mulheres nas CTs como grave violação aos direitos humanos, particularmente dos direitos sexuais e reprodutivos, do direito à saúde e à liberdade.

## DISCUSSÃO

### Comunidades terapêuticas e a política de saúde

As políticas e programas de saúde têm o potencial de promover ou violar os direitos humanos, dependendo de como são desenvolvidos e executados. Entre os direitos humanos que podem ser impactados por essas políticas e programas estão o direito à participação, o direito à não discriminação, o direito à privacidade e o direito à liberdade de movimento. No caso do direito à não discriminação, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

Em relação à saúde e aos cuidados de saúde, os fundamentos para a não discriminação evoluíram e podem agora ser resumidos na proibição de “qualquer discriminação no acesso aos cuidados de saúde e aos determinantes subjacentes da saúde, bem como aos meios e direitos para a sua aquisição, motivos de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, deficiência física ou mental, estado de saúde (incluindo HIV/AIDS), orientação sexual, orientação civil, política, social ou outro status, que tenha a intenção ou o efeito de anular ou prejudicar o igual gozo ou exercício do direito à saúde” (OMS, 2002).

Nesse sentido, os Estados têm o comprometimento e a obrigação, perante os comitês da Organização das Nações Unidas (ONU) de garantir e assegurar os direitos à saúde de forma igualitária. No que se refere ao direito à saúde mental, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu artigo 12, reconhece que a saúde mental é uma parte essencial da saúde e, conseqüentemente, constitui uma parte fundamental do direito à saúde. Ademais, o direito de não ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes é um direito absoluto para qualquer pessoa sob cuidados de saúde, ou seja, esse direito impõe ao Estado o dever de proteger as pessoas sob cuidados em saúde. Isso porque:

A tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante, quando infringidas a essas pessoas, afetam sua integridade psíquica, física e moral, supõem uma afronta a sua dignidade e restringem gravemente sua autonomia, o que poderia ter como consequência o agravamento da doença (Corte Interamericana de Direitos Humanos *apud* Albuquerque, 2016, p. 108).

A legislação da RP preconizou uma mudança societária no cuidado em saúde mental pela perspectiva antimanicomial, indo de encontro às prerrogativas dos direitos humanos, a se dizer o Artigo 2º incisos II e III, respectivamente, sobre os direitos da pessoa com transtornos mentais: “[...] ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração [...]” (Brasil, 2001). Entretanto, o fato de uma norma estar prevista na lei não garante sua observância e cumprimento, podendo-se observar tal fato na realidade das CTs.

O uso do trabalho forçado como método supostamente terapêutico, a supressão de expressões da individualidade, as precárias condições de higiene e habitação, o isolamento social imposto e as agressões físicas, verbais e sexuais (Minas Gerais, 2020; Conselho Federal de Psicologia, 2017) são constantes nos relatórios, demonstrando que não se trata de um fenômeno isolado. Opera-se, portanto, uma manutenção de uma estrutura essencialmente manicomial, tal como

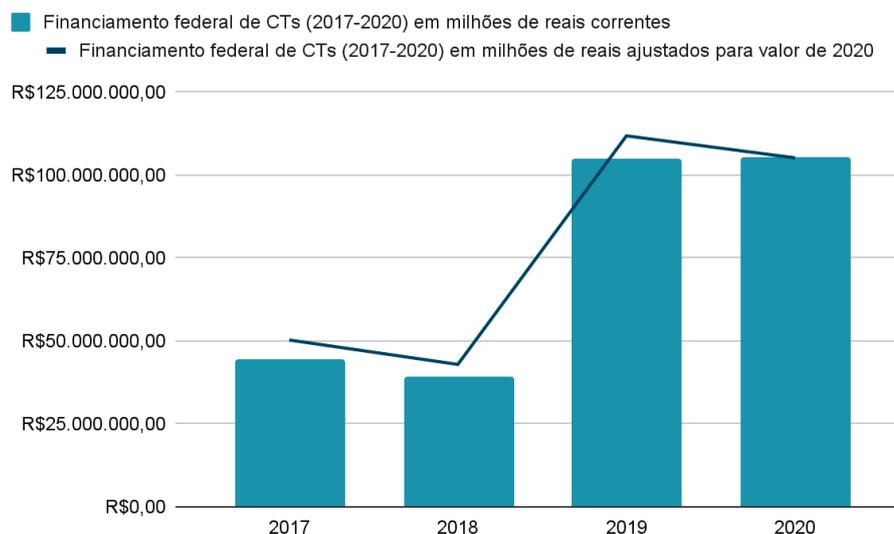
as instituições psiquiátricas cujas denúncias de violação de direitos humanos culminaram na Reforma Psiquiátrica, acrescidas de viés religioso e subsidiadas pelo Estado brasileiro.

Devido à complexidade da temática do uso de drogas enquanto problema multifatorial e com uma série de determinantes sociais (Bardi, 2022), entende-se que somente o setor saúde não é capaz de abranger essa amplitude. Então, outros dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possuem grande importância nesta abordagem, devendo ser incorporados à rede de atenção aos usuários de drogas.

Neste cenário, em que o modelo das CTs conflita com as diretrizes da política de saúde voltada para os usuários de álcool e outras drogas, surgem denúncias de violação dos direitos humanos dos internos das instituições, intensificando o debate sobre a luta antimanicomial, que não se encerrou com a RP brasileira, regulamentada pela Lei n. 10.216. O incentivo à expansão das CTs marca o processo de contrarreforma psiquiátrica e as fortes tentativas de desmonte da RAPS, fruto de uma conjuntura política neoliberal de desestruturação do Estado e perda de direitos, por uma agenda de desfinanciarização das políticas de saúde mental, sobretudo de álcool e drogas. Em 2020, o repasse de valor para as CTs pelo Estado teve um aumento de 65%, chegando a 134 milhões de reais, enquanto no mesmo período os CAPSad receberam aumento de apenas 11% (Braga, 2024).

Somam-se a estes dados aqueles obtidos por meio do levantamento “*Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020*” realizado por pesquisadores do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) em parceria com a Conectas Direitos Humanos e com apoio da Open Society Foundation, por exemplo. Revela-se que as CTs não só continuam a ocupar espaço no orçamento governamental em diversas de suas esferas de poder, como tiveram este espaço expandido com o decorrer dos anos.

**Gráfico 1** - Financiamento federal de CTs



Fonte: Gráfico adaptado de CEBRAP e Conectas Direitos Humanos (2021).

Entre 2017 e 2020, os montantes destinados ao acolhimento residencial de pessoas que fazem uso problemático de drogas, conforme levantamento realizado, aumentaram vertiginosamente. Esses recursos foram alocados por órgãos como a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção

às Drogas (SENAPRED) e a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. Comparando os valores investidos quando reajustados para o valor de 2020, os investimentos passaram de R\$50.300.806 em 2017 para R\$105.216.538 em 2020, quase o dobro do valor do primeiro ano investigado. No entanto, ainda não se trata do maior investimento federal direcionado às CTs, pois este se deu no ano de 2019, com um montante de R\$111.850.351.

No período, o total investido em valores nominais foi de R\$293 milhões; corrigido pelo valor da moeda para o último ano do levantamento, 2020, o montante atingiu R\$309,3 milhões. O expressivo crescimento do investimento anual entre 2017 e 2020, em valores corrigidos, foi de cerca de 109%. É importante considerar que a pandemia de SARS-CoV-2 alterou alguns gastos do governo e pode ter interrompido, em 2020, esse padrão de crescimento (CEBRAP; Conectas Direitos Humanos, 2021).

A rápida expansão das CTs como entidades reconhecidas de cuidado a usuários de álcool e outras drogas se deu pela aprovação da Lei Complementar 187/2021, sancionada pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, em que concedeu direito às CTs de buscarem imunidade tributária, uma espécie de financiamento público indireto. Apesar disso, a recente criação do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad), inicialmente denominado Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, demonstra que a capilarização dessas entidades nas políticas públicas têm se mostrado cada vez mais forte. Nesse sentido, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome atualmente financia 14.948 vagas em CTs para dependentes químicos em 602 entidades, com previsão de ampliação até 2026 no Plano Plurianual (PPA) (Altino, 2023).

O avanço das CTs nas políticas públicas coloca em questão a força do campo da saúde em manter as proposições idealizadas na Constituição de 1988, consolidadas pela Lei n.º 8080. As denúncias chamam ainda atenção para uma forma particular de violação dos direitos humanos e uma das manifestações da violência de gênero, de alto impacto e magnitude, sendo um fenômeno multifacetado e permeado por questões étnico-raciais, de classe, de território, de geração – a violência sexual contra mulheres (OMS, 2002).

Dessa forma, trata-se de resgatar as proposições da RP, construindo e fortalecendo discursos e práticas que dêem visibilidade para as violências e opressões para que possamos combatê-las. Trata-se também de repensar a saúde mental sob o viés de gênero, através da adoção de pressupostos epistemológicos feministas (Pinheiro, 2021). Ao evidenciar vivências específicas das mulheres, há de se reconhecer a pluralidade entre elas, pensando a saúde mental atrelada não só ao gênero, mas a outros marcadores sociais, pelo prisma da interseccionalidade. Quando não são levadas em consideração, as iniquidades atravessam os sujeitos e suas práticas, inviabilizando a superação dessas diferenças. Assim, é preciso colocar como questão central a urgente necessidade de tomar as questões raciais como a espinha dorsal das vicissitudes que se apresentam no Brasil contemporâneo, aliadas às opressões de gênero e sexualidades (Lima, 2017), questionando os discursos e práticas conservadores, a suposta neutralidade e as relações de poder que permeiam o cuidado em saúde mental de mulheres negras.

## **Violência de gênero e sexual contra mulheres nas CTs**

Por muito tempo, o uso de SPAs foi predominantemente associado aos homens. Dessa forma, o planejamento e a execução de programas de tratamento para usuárias de álcool e outras

drogas, muitas vezes não levam em consideração as especificidades de gênero, negligenciando as necessidades e desafios únicos enfrentados pelas mulheres nesse contexto (Rasch *et al.*, 2015). A complexidade da temática nos convoca a refletir sobre as concepções de atenção e cuidado que chegam a essas mulheres e perpassam as políticas públicas, em especial a saúde, a saúde mental e a assistência social (Passos, 2020). Diante disso, a estigmatização e o preconceito são atribuídos às mulheres usuárias de SPAs, de forma diferente daquelas atribuídas aos homens (Anjo, 2024). A autora aponta que estas repercussões estabelecem uma desaprovação e culpabilização à população feminina, acarretando sua invisibilidade na garantia de direitos, de acesso aos espaços públicos e aos serviços de saúde, como os CAPSad.

De acordo com o Art. 11 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, que estabelece o princípio da não discriminação e não estigmatização, “nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização” (2005). Dessa forma, é possível afirmar que o estigma e a discriminação estão imbricados na violência sexual contra as mulheres, tendo em vista a implicação de estereótipos negativos sócio-histórico e culturalmente atribuídos às mulheres. Estigmas como a loucura e histeria contribuem diretamente na banalização e naturalização da violência sexual contra a mulher, pois carregam a descredibilidade de suas narrativas, vivências e sofrimentos, além de serem utilizados como justificativas para a violência.

Portanto, a estigmatização das mulheres e a banalização da violência contra a mulher estão profundamente interligadas, gerando um ciclo vicioso que perpetua a desigualdade de gênero e a opressão. A estigmatização pode criar um ambiente no qual as vítimas não se sentem apoiadas ou creditadas, levando ao silenciamento e à perpetuação da violência, devido ao medo ou a vergonha de denunciar a violência sofrida. Sobre a banalização da violência, podemos traçar um paralelo com o que Hannah Arendt (Souki, 1998) nos trouxe sobre o conceito de banalidade do mal. A autora oferece uma lente poderosa para entender como atos de grande maldade podem ser cometidos por pessoas comuns, através da conformidade, falta de pensamento crítico e despersonalização. Analisar o fenômeno da violência sexual contra a mulher sob tal lente revela a importância de desafiar normas sociais, promover o pensamento crítico e humanizar as vítimas para combater essa forma de violência de gênero, retomando a centralidade de suas narrativas e legitimando seu sofrimento.

As relações de gênero, raça e classe criam relações de acesso e de opressão ao uso de drogas, sendo o consumo de SPAs por mulheres considerado uma alarmante questão de saúde pública que denuncia um mal-estar social (Passos, 2019). Ainda conforme a autora, no âmbito do imaginário social sobre o fenômeno das substâncias psicoativas, percebe-se que a droga vem antes da própria mulher ou da situação em que ela se encontra, mesmo que o uso tenha sido decorrente de opressões vividas, o que ilustra as estruturas da exclusão, do racismo e das iniquidades em saúde. Nessa perspectiva, o uso das SPAs sobressai e ressalta ainda mais as iniquidades de gênero, ocupações e funções exercidas pelas mulheres que ainda são permeadas pelas desigualdades/opressões de classe, gênero e raça/etnia, além de estarem vinculadas a uma essencialização e naturalização de padrões ditos femininos (Passos, 2017).

A consolidação de uma legislação proibicionista e manicomial reforça a internação como principal abordagem de tratamento, além de endurecer a política nacional antidrogas (Passos, 2020). Essa abordagem reforça políticas higienistas e eugênicas do Estado, com decretos que autorizam a internação compulsória das pessoas em situação de rua e em uso prejudicial de SPAs,

como a Lei 13.840/2019 (Brasil, 2019c) que dispõe sobre a internação involuntária de pessoas em uso prejudicial de substâncias psicoativas sem autorização judiciária. Essa abordagem também contribui para a criminalização de usuários de drogas, afetando principalmente pessoas negras. No caso das mulheres, a criminalização social pode levar a uma série de desafios específicos relacionados às normativas femininas.

Conforme bell hooks<sup>5</sup> (2020), a desvalorização da mulheridade negra não mudou ao longo de centenas de anos e é possível localizar no cotidiano a perpetuação da subalternidade e invisibilidade destas mulheres que remete a subserviência escravocrata. Kilomba (2019) soma a essa discussão ao dizer que a sexualização da mulheridade negra é “um reservatório” para os medos da cultura ocidental, onde a “mãe negra” e a “prostituta negra sexualmente agressiva” vêm representar as funções femininas que uma “sociedade puritana” não consegue enfrentar: o corpo, a fertilidade e a sexualidade. Para a autora, isso é um “processo de duplicação, pelo qual o medo e o desejo pela ‘Outra’ são representações um do outro”<sup>6</sup>.

Quem poderia ser mais pecadora nessa sociedade do que um ser que, além de mulher e mãe, ainda tem um defeito de cor? E se, além de tudo isso, ela ainda fizer uso de alguma substância psicoativa? Esse será o seu fim, no auge da desumanização (Passos, 2021, p. 88).

Nesse cenário, as violações sofridas dentro das CTs pelas mulheres não são levadas em consideração, nem sequer consideradas violências. Os resultados demonstram que essas violências não são pautadas ou discutidas, assim como as especificidades de gênero não são colocadas em destaque. Esta invisibilização contribui ainda mais para a reprodução e continuação de casos de violência sexual dentro das CTs. Conforme aponta Mastropolo (2022), entender a violência sexual como parte de uma cultura do estupro nos permite entender que se trata de convenção social garantidora de determinados papéis de gênero e, portanto, da estrutura social que com eles se reproduz. Com isso:

A violência sexual é uma ferramenta que garante os papéis de gênero não só entre aqueles que se enquadram no padrão heteronormativo, mas também entre aqueles que são dissidentes desse padrão. É, assim, uma ferramenta de construção da norma – tanto da feminina quanto da masculina – e de punição da sua dissidência (Mastropolo, 2022, p. 114).

Por sua vez, Segato (2016) aponta que a violência sexual não é da ordem do sexual, mas da ordem do poder. Assim, há na pré-modernidade um caráter disciplinador na violência sexual. No caso de mulheres que fazem uso de SPAs, isso pode ser ainda mais destacado, pois ressoa uma mulher no auge dos desvios normativos de uma sociedade racista, patriarcal e capitalista.

As reportagens selecionadas para análise ilustram essas concepções ao apresentar a violência sexual como um fenômeno associado a diversas formas de violência cometidas contra as mulheres dentro das CTs (G1, 2021; Carta Capital, 2016; G1, 2024). O uso da violência contra as internas é uma das formas pelas quais busca-se a manutenção do controle, da instituição e de seus corpos. As instituições, no entanto, questionam a veracidade das denúncias, em uma reação que não é inédita no campo da violência sexual, em que o relato da mulher será interpretado como uma versão dúbia da realidade, sobretudo quando se considera o uso de SPAs. Conforme

---

<sup>5</sup> Nome adotado com grafia minúscula pela própria autora.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p.143.

Santos (2018), a representação do usuário de substâncias psicoativas como deficitário de controle de seus impulsos conduz à ideia de que este está em conflito com a moral e a sociedade, uma vez que seus hábitos o levariam a mentir, abandonar a família, manipular outras pessoas e até mesmo roubar. Como abordado anteriormente, a imposição da ordem e da disciplina é uma das ferramentas pelas quais as CTs visam recuperar o sujeito alienado da moralidade e recuperá-lo, seja pelas rígidas rotinas ou pela prática de violências, incluindo a violência sexual.

Conceber a violência sexual na perspectiva do disciplinamento dos corpos clarifica o surgimento deste fenômeno de maneira despercebida até mesmo nos relatórios que visam apontar as violações de direitos. Em uma sociedade na qual as mulheres são expropriadas de seus corpos e na qual seu relato terá sua veracidade averiguada e posta em dúvida constantemente, dificulta-se que seja reivindicada a autonomia de si.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os relatórios e as reportagens apontem para violações de direitos e para uma estrutura precária e insalubre ofertada aos internos das CTs, tais instituições seguem recebendo subsídios cada vez maiores do Estado brasileiro. Aponta-se ainda a contradição entre a inadequação da lógica de abstinência e cunho moral e religioso priorizados pelas CTs em detrimento da lógica da Redução de Danos preconizada pela RAPS. Observou-se, portanto, que há conivência do Estado com o emprego de instituições que perpetuam a violência contra as mulheres e a violação de seus direitos – sexuais e reprodutivos, à saúde, à liberdade, à livre expressão religiosa – através do financiamento público de comunidades terapêuticas enquanto instituições de saúde.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021 o gasto com saúde no Brasil representou 9,7% do Produto Interno Bruto, equivalente a 872,7 bilhões de reais, embora menos da metade desses recursos tenha sido destinada ao setor público, totalizando 4% do PIB (Ferreira; Britto, 2024). Isso significa que, em um contexto de desfinanciamento e subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, os recursos estatais para saúde são majoritariamente destinados ao setor privado, sob forma de desonerações fiscais, abono e refinanciamento de dívidas, dentre outros mecanismos que autorizam a sustentação de uma distribuição desigual de recursos. A situação se agrava quando parte dos recursos é destinada à instituições sem compromisso com a prevenção e promoção da saúde, em conformidade aos princípios e diretrizes do SUS.

Discorrendo sobre os impactos da violência na saúde, Minayo (2020) aponta que esse fenômeno, para além de diminuir a qualidade de vida das pessoas e coletividades, revela a inadequação da organização tradicional dos serviços de saúde, trazendo à tona diversas falhas e pontos de aprimoramento no que tange o atendimento às vítimas. A complexidade da violência sexual requer uma atuação multidisciplinar, intersetorial e voltada para as necessidades de saúde, considerandos suas singularidades em um itinerário terapêutico capaz de ofertar um cuidado qualificado à mulher. As particularidades no cenário de usuárias de SPAs requer ainda mais atenção, acionando serviços como os CAPS em um cuidado integral, que articule diferentes pontos da rede de atenção psicossocial. Diante disso, observa-se que as CTs não apenas não ofertam o cuidado às mulheres que o buscam, como acentuam problemas de saúde já endêmicos na sociedade brasileira, como a violência sexual contra a mulher.

Faz-se necessário redirecionar os recursos em saúde para os serviços notoriamente capazes de ofertar cuidado qualificado às usuárias de SPAs, sob pena de incorrer no financiamento de instituições violadoras de direitos fundamentais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade** / Carla Akotirene. -- São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.
- ALBUQUERQUE, A. **Direitos Humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.
- ALTINO, L. Criticadas por psiquiatras e incentivadas por Bolsonaro, comunidades terapêuticas para dependentes químicos serão ampliadas pelo governo Lula. **O Globo**, Rio de Janeiro, 29 set. 2023. Disponível em: <https://abrir.link/fUBUm>. Acesso em: 14 mar. 2024.
- AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- ANJO, Y. **Revelando Faces Invisíveis: Mulheres e o Desafio do Uso de Substâncias Psicoativas nos CAPSad**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.
- BARDI, G. A questão das drogas e a Terapia Ocupacional: Uma reflexão a partir de premissas marxistas. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, p. 1462-1473, 2022.
- BARZAGHI, N. **História, memória e luta: trajetórias na/da reforma psiquiátrica brasileira**. 2018. 190 fls. Tese (Doutorado em Psicologia), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018.
- BASAGLIA, F. (Coord.). **A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico**. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASTOS, F.I; BERTONI, N. (Org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT, 2014.
- BRAGA, L. **Centros terapêuticos: escândalos expõem tortura e castigo a internos**. Metrôpoles. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/centros-terapeuticos-escandalos-expoem-tortura-e-castigo-a-internos>. Acesso em: 09 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Acessar Comunidades Terapêuticas**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 21 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: -
- BRASIL. **Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília (DF), 2006a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm). Acesso em: 18 mai 2024.
- BRASIL. **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF), 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 20 mai. 2024.
- BRASIL. **Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília (DF), 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm). Acesso em: 20 mai. 2024.
- BRASIL. **Decreto 5.912 de 27 de setembro de 2006**. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas

Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Brasília (DF), 2006b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm). Acesso em: 20 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto 4.345 de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília (DF), 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4345.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm). Acesso em: 20 mai. 2024.

BRASIL. **Resolução Conad Nº 01 de 19 de agosto de 2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: [https://www.justica.gov.br/suaprotecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad\\_01\\_2015.pdf](https://www.justica.gov.br/suaprotecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf). Acesso em: 20 mai. 2024.

CEBRAP; CONECTAS DIREITOS HUMANOS. Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. Relatório executivo. São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2021.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico] / Patricia Hill Collins, Sirma Bilge ; tradução Rane Souza. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2020.

Comunidades terapêuticas: a violência no lugar da cura. **Carta Capital**, 30 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/comunidades-terapeuticas-a-violencia-no-lugar-da-cura/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. DF: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CRENSHAW, K. **The intersection of race and gender**, 1995.

FERREIRA, I.; BRITTO, V. Sob efeitos da pandemia, consumo de bens e serviços de saúde cai 4,4% em 2020, mas cresce 10,3% em 2021. **Agência de Notícias IBGE**, 5 abr. 2024. Disponível em: <https://abrir.link/ETHwG>. Acesso em: 9 jun. 2024.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. LTC. 4ª ed. 1981. pp. 4-20.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos** [tradução de Dante Moreira Leite]. São Paulo: Perspectiva, 2008.

hooks, b. **“E eu não sou uma mulher?”**: Mulheres negras e feminismo. Trad. Bhuvan Libanio. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf). Acesso em: 26 mar. 2024.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação**: episódios de racismo cotidiano. Tradução Jess Oliveira. - 1ª ed. - Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

LIMA, F. Vidas Pretas, Processos de Subjetivação e Sofrimento Psíquico: sobre viveres, feminismos, interseccionalidades e mulheres negras. In: OLIVEIRA, M.; PASSOS, R. (Org.). **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. 2017.

LIMA, R.C.C. et al. Políticas sociais sobre drogas: um objeto para o Serviço Social brasileiro. **Argumentum**, Vitória, v. 7, n.1, p. 26-38, jan.- jun., 2015.

MASTROPAOLO, J. **Punição e controle do feminino**: Funcionalidade da violência sexual no capitalismo. In: CAVALCANTI, L. F. (Org.). *Violência sexual contra a mulher: abordagens, contextos e desafios*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2022, p. 113-130.

Minas Gerais. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. Instituto de Direitos Humanos: Pesquisa, Promoção e Intervenção em Direitos Humanos e Cidadania. Fórum Mineiro de Saúde Mental. Diretoria de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Ministério Público Federal. Relatório de diligência de instrução na comunidade terapêutica “Desafio Jovem Maanaim”. **Minas Gerais**, out. 2020. Disponível em: <https://abrir.link/ZJKGB>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **Ciência, técnica e arte**: o desafio da política social. MINAYO, Maria C. de S. [et. at.] (Orgs.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Capítulo 1.

MINAYO, M. C de S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al. (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. Fiocruz: 2020, p. 21-42.

Mulheres vítimas de maus-tratos e violência sexual são resgatadas de falso centro terapêutico de pastores na Bahia. **G1**, Bahia, 16 mar. 2024. Disponível em: <https://abrir.link/hlXNv>. Acesso em: 15 jun. 2024.

Paciente de clínica terapêutica é preso após denúncia de abuso sexual em Campo do Meio, MG. **G1**, Minas Gerais, 30 jul. 2021. Disponível em: <https://abrir.link/lajLS>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PASSOS, R.G. ‘De escravas a cuidadoras’: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **O social em questão**, nº 38, v. 2, p. 77-94, 2017.

PASSOS, R.G. Racismo, violência e o sofrimento das mulheres negras: diálogos a partir de Heleieth Saffioti. **Lutas Sociais**, v. 23, p. 285-295, 2019.

PASSOS, R.G. et al. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Rev. Argum**, Vitória, v. 12, n. 2, 2020.

PINHEIRO, E.M.N. **“Era só mais um dado”**: análise institucional das práticas profissionais no cuidado em saúde mental às mulheres em situação de violência. 2021. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2021.

RACH, S. et al. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, p. 205-215, jul.-dez., 2015.

Relatório mundial sobre violência e saúde, editado por Krug E. G. et al. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 20 maio 2024.

SANTOS, M. P. G. dos S. Comunidades Terapêuticas e a Disputa Entre Modelos de Atenção e Cuidado a Usuários de Drogas. **Boletim de análise político-institucional: política de drogas**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, n. 18, 2018.

SANTOS, L.M.R.; RAMPONI, K.P.; FERREIRA, RS. Acolhimento Noturno no Centro de Atenção Psicossocial III: uma perspectiva da enfermagem em saúde mental. In: HUMEREZ, D.C. (Org.). **Diretrizes Nacionais de Enfermagem em Saúde Mental**. Brasília: COFEN, 2022. p.345-356.

SOUKI, N. **Hannah Arendt e a banalidade do mal**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.

TREVISAN, J.V.S; BARONI, D.P.M. Uma análise de um grupo de ouvidores de vozes enquanto movimento social e potência política. **Saúde em Debate**: Rio de Janeiro, nº44, p. 70-81. 2020

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Paris(FR): UNESCO; 2005. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2.ed. São Paulo: Bookman, 2001.