


“Lá é um sistema de cadeia!”: um retrato da violência das Comunidades Terapêuticas

"It's a prison system there!":
a portrait of the Therapeutic Communities' violence

Vitória Segato Jadallah*  

Clara Parente Barreto Oka**  

Maria Moisés Faria***  

Elisa de Pennafort Rabelo****  

Pedro Henrique Antunes da Costa*****  

Resumo: No estudo, mapeamos denúncias públicas sobre as Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil, identificando violações de direitos e irregularidades divulgadas pela mídia. A partir da análise documental de 251 reportagens jornalísticas do ano de 2023, foram extraídas três categorias principais: a) "Do portão pra dentro, as coisas mudam. Lá é um sistema de cadeia"; b) "Me tirava como um escravo"; c) "Eles diziam que eu não tinha Deus no coração". As categorias temáticas destacam os três pilares das CTs (trabalho, religiosidade e disciplina), revelando que elas utilizam: trabalho não-pago como exploração e forma de manutenção; religiosidade como imposição compulsória; e disciplina como controle e punição. O estudo evidencia que a violência não é uma exceção nas CTs, mas o seu normal, sendo expressão da lógica asilar-manicomial e em contrariedade aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Palavras-chave: Comunidades terapêuticas; Violência; Saúde mental, álcool e outras drogas; Reforma Psiquiátrica; Manicômios.

Abstract: In the study, we mapped public complaints about Therapeutic Communities (CTs) in Brazil, identifying rights violations and irregularities reported by the media. Based on the documental analysis of 251 news reports from 2023, three main categories were extracted: a) "From the gate inwards, things change. It's a prison system there"; b) "They treated me like a slave"; c) "They said I had no God in my heart". The thematic categories highlight the three pillars of CTs (work, religiosity and discipline), revealing that they use: unpaid work as exploitation and a form of maintenance; religiosity as a compulsory imposition; and discipline as control and punishment. The study shows that violence is not an exception in TCs, but rather their norm, being an expression of the asylum-mental hospital logic and contrary to the principles of the Brazilian Psychiatric Reform.

Keywords: Therapeutic Communities; Violence; Mental health, alcohol and other drugs; Psychiatric Reform; Asylums.

* Universidade de Brasília. E-mail: vitoriasegato@gmail.com

** Universidade de Brasília. E-mail: parente.psiunb@gmail.com

*** Universidade de Brasília. E-mail: mariamoisessf@gmail.com

**** Universidade de Brasília. E-mail: elisapennafort@gmail.com

***** Universidade de Brasília. E-mail: phantunes.costa@gmail.com

Introdução

Inspirado em experiências de transformação da assistência em saúde mental pelo mundo, e considerando severas lacunas e problemas nacionais, o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) brasileiro reivindica, desde a década de 1970, um novo olhar e uma nova perspectiva de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou com problemas associados ao consumo abusivo ou problemático de drogas. O movimento, baseado na necessidade de superação da lógica asilar-manicomial e, conseqüentemente, na perspectiva de cuidado em liberdade, tem como uma de suas conquistas a implantação da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPB) nos marcos do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pautando uma assistência em saúde mental de base territorial-comunitária, com protagonismo social e a partir da atenção psicossocial (Amarante, 2007).

Segundo Oka e Costa (2022), apesar dos esforços empreendidos, o cenário atual - que se acirra cada vez mais - é o de aprofundamento de retrocessos e contradições. Para os autores, em negação à RPB, a Contrarreforma Psiquiátrica (CP) tem ganhado cada vez mais força nos últimos anos, se materializando no desmonte e desfinanciamento dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na reinstitucionalização da lógica asilar-manicomial psiquiatrizante e médico-centrada, privatista e conservadora. Soma-se ainda, os processos de privatização e mercantilização das políticas sociais como um todo, incluindo a política de saúde, com transferência do fundo público a instituições privadas. Neste ínterim, uma instituição aparece como estratégica e fundamental: as chamadas Comunidades Terapêuticas (CTs) (Costa, 2020).

Em sua gênese e sentido original, as CTs remetem à experiência inglesa dos anos 1940/50, de construção de alternativas ao modelo hospitalocêntrico e asilar-manicomial hegemônico. A intenção era promover uma forma de tratamento mais humanizada, mesmo que sem romper com o manicômio enquanto instituição. O surgimento das CTs no Brasil se deu na década de 1960 em meio ao contexto de desresponsabilização - e do vazio assistencial - do Estado frente às políticas de cuidado. Contudo, seu desenvolvimento em nosso país se deu atrelado à incorporação de preceitos e modelos moralistas, religiosos, e de culpabilização dos indivíduos, provenientes de filosofias e instituições comuns nos Estados Unidos, caracterizando-se enquanto instituições asilares-manicomiais. Não obstante, foram cada vez mais se voltando a pessoas com necessidades assistenciais atreladas ao consumo de substâncias psicoativas, aliando moralismos psiquiátrico e religioso, numa amálgama da dependência e do dependente (o drogado) como doença, desvio e imoralidade/pecado (Costa, 2020).

As CTs ganham relevância e força política na passagem dos anos 1990 para os 2000, sendo institucionalizadas posteriormente, já no final da primeira década dos anos 2000. Sobre uma breve caracterização das CTs no Brasil, a partir de estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2017), Costa (2020, p. 23-24) conclui que:

A despeito da heterogeneidade, é possível estabelecer como consensual: sua natureza não-pública (com ou sem fins lucrativos), a abstinência como objetivo de tratamento, a necessidade de isolamento do contexto de vida e das drogas via internação, sendo seus pilares de sustentação: a disciplina, o trabalho e a espiritualidade/religiosidade.

Essas instituições passam a caracterizar-se como símbolo de controle, exploração e (re)manicomialização, deturpando o sentido original das Comunidades Terapêuticas de promover o cuidado de forma humanizada, comunitária e desestigmatizante. A consolidação das CTs no Brasil se dá numa quadra histórica de ofensiva neoliberal do capital contra a classe trabalhadora em momento de ascensão conservadora, se aproveitando de brechas e lacunas no próprio campo da saúde mental, como a marginalização dos usuários de álcool e outras drogas, mesmo nos marcos de desenvolvimento da RPB.

Este processo não se finda com a eleição de Lula em 2022 e o início de seu governo, em 2023. Pelo contrário, as CTs são presenteadas com a criação de um Departamento próprio no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Na contramão das evidências científicas sustentadas pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP]; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT]; Ministério Público Federal [MPF], 2018; MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025, e sem diálogo com os movimentos sociais, a criação desse Departamento das e para as CTs é um empecilho para e ataque ao MLA e à RPB. Aliás, é bastante contraditório o apoio estatal a uma instituição que tem sido alvo de diversas denúncias e que, de forma expressiva e contundente, tem sido corolário do desfinanciamento e precarização das políticas sociais, que na política de saúde se expressa nos diversos dispositivos da RAPS, bem como do SUS e outras políticas sociais (Costa, 2020; Oka; Costa, 2022).

Dessa forma, parte-se, neste estudo, de uma compreensão da consolidação das CTs como ação estratégica de manutenção e reprodução social do capitalismo em seu atual estágio de desenvolvimento nas particularidades brasileiras, numa perspectiva privatista, asilarmanicomial e conservadora, moral-religiosa. A própria Contrarreforma Psiquiátrica, que tem as CTs como carro-chefe, deve ser encarada como uma das contrarreformas típicas da ofensiva do capital em seu estágio corrente contra a classe trabalhadora, tal como pode ser visto com as contrarreformas da previdência, trabalhista, dentre outras. Ademais, é também uma

reatualização dos manicômios, mas sem muitas novidades, visto que “resgata e reinstitucionaliza princípios e modos de compreensão e atuação historicamente hegemônicos” (Costa, 2022, p. 18), enquanto depósito daqueles que são considerados não-produtivos. Ao mesmo tempo, trata-se da constituição de um mercado altamente lucrativo, da reatualização da indústria da loucura, ou do complexo industrial-manicomial, pautado na comercialização da suposta doença das pessoas internadas, na (super)exploração de sua força de trabalho, e no financiamento público.

Essas instituições prestam, portanto, um serviço ao sistema, sendo pautadas pela lógica acumulativa, demarcando um perverso e lucrativo nicho de mercado. Inclusive, não são quaisquer “drogados” que são segregados nelas/por elas. Há evidentes determinações sociais, raciais, de classe e de gênero, que ditam as ações das CTs. O seu público majoritário traz similaridades com os dos manicômios, das prisões e das senzalas em nossa formação social, a saber: pessoas negras e das camadas mais pauperizadas da classe trabalhadora (MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025). Parafrazeando Rachel Gouveia Passos (2018), esses espaços, que nada tem de terapêuticos ou comunitários, na verdade, auxiliam no processo de reprodução das desigualdades e opressões, visando controle de corpos e subjetividades. As estruturas manicomiais se mantêm, por serem mais do que um espaço geográfico ou institucional, remetendo às próprias estruturas societárias e se expressando, portanto, por meio de outras formas de controle com roupagens de cuidado, como: a medicalização e a patologização da vida; tendo seu foco na classe trabalhadora e, nela, a população LGBTQIAP+, populações periféricas e em especial, a população negra.

Violências, exigências irreais, priorização do que se chama de “tratamento moral” e a escassez de alternativas humanizadas transparecem nas pesquisas sobre as CTs. Os resultados apresentam uma gama de práticas que violam não só a Lei 10.216/2001, conhecida como a Lei da RPB (Brasil, 2001), como também violam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 1948). Dentre tais práticas, destacam-se: internações involuntárias e compulsórias; o uso de laborterapia (podendo ser considerada trabalho análogo à escravidão); violação da liberdade religiosa; uso da força física; internação de adolescentes e de idosos; ausência de equipes multidisciplinares; obediência a regras; ameaças, entre outros (CFP; MNPCT; MPF, 2018; MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025). Aqui nos deparamos com os três pilares de cuidado propostos pelas CTs: trabalho, disciplina e espiritualidade (IPEA, 2017; Costa, 2020).

Se já existem evidências sobre o que são as CTs e seu caráter violento em nossa realidade, cabe às pesquisas aprofundarem sobre como outros meios as reportam e descrevem,

como, por exemplo, os meios de comunicação. Assim, o presente artigo objetiva apreender o que concretamente as CTs têm sido, seu *modus operandi*, a partir do que tem sido reportado sobre elas na mídia. Alia-se a isso, o objetivo de mapear as denúncias públicas sobre CTs no território nacional e identificar as principais violações de direitos e irregularidades das CTs.

Método

Para atingir os objetivos supracitados, realizou-se um levantamento de notícias, reportagens ou matérias contendo denúncias públicas sobre CTs no Brasil em 2023. O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório-descritivo e com abordagem qualitativa-quantitativa.

Utilizou-se como fonte reportagens jornalísticas/notícias publicadas em meio eletrônico durante todo o ano de 2023. As buscas foram realizadas no buscador *Google* por quatro pesquisadoras, durante o mês de junho de 2024. Para composição da amostra, foram consideradas notícias ou reportagens que contivessem, de forma explícita, denúncias ou relatos de violações de direitos ou irregularidades dentro de CTs ou instituições psiquiátricas privadas. No decorrer da coleta, percebeu-se uma variedade de termos para se referir às CTs. Nesse sentido, para contemplar a maior quantidade de reportagens que versam sobre o objeto de estudo, foram utilizados nas buscas sinônimos ou termos comumente utilizados para se referir a essas instituições (ex: “*clínica psiquiátrica*” e “*centro de reabilitação*”). Os descritores utilizados e os critérios de busca são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Detalhamento da busca.

Termos de busca	“Comunidade Terapêutica”, “Comunidade Terapêutica Acolhedora”, “Clínica/Centro/Casa de Reabilitação”, “Clínica/Centro/Casa de Dependência Química”, “Clínica/Centro/Casa de Recuperação”, “Clínica Clandestina”, “Clínica de Tratamento”, “Clínica Psiquiátrica”.
Crítérios de inclusão	Reportagens escritas em português, publicadas no ano de 2023, que apresentam um dos termos de busca no título/subtítulo ou resumo, e que apresentam denúncias ou relatos de casos que aconteceram dentro de instituições no território brasileiro.
Crítérios de exclusão	Reportagens pagas; reportagens repetidas (mesma reportagem, de mesmo link, encontrada por diferentes descritores); reportagens que utilizam o termo para se referir a outras instituições de saúde que não são psiquiátricas; reportagens que mencionam a instituição, mas não trazem nenhum relato, denúncia ou caso que aconteceu dentro dela.

Fonte: Elaboração própria.

A partir da busca, foram resgatados um total de 3.064 links de notícias e/ou reportagens, sendo submetidos à análise pelas pesquisadoras por meio do título/manchete ou subtítulo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compuseram a amostra final 251 notícias contendo denúncias ou relatos de irregularidades sobre as instituições.

Em se tratando dos critérios de inclusão, utilizamos reportagens na língua portuguesa, publicadas ao longo do ano de 2023, que contivesse um dos termos de busca no título/subtítulo ou resumo, e que apresentassem denúncias ou relatos de casos que aconteceram dentro de instituições no território brasileiro. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram reportagens pagas, repetidas, que utilizassem o termo chave para se referir a outras instituições que não são psiquiátricas e reportagens que mencionam as CTs, mas não trouxeram nenhum relato, denúncia ou fato ocorrido dentro delas.

Foram extraídas das reportagens os seguintes dados: a) título da reportagem; b) nome do veículo de comunicação; c) estado e município onde ocorreram os casos; d) nome da instituição e situação atual de funcionamento (quando disponível); e) se consta vinculação religiosa explícita (no corpo da notícia ou no nome da CT); e f) relatos da denúncia. Todas as informações foram organizadas e sistematizadas em tabelas para manejo e análise posterior pelas pesquisadoras. Cabe mencionar que nem todas as informações estipuladas estavam disponíveis em todas as notícias.

A análise dos dados se deu por análise de conteúdo do tipo temática (Gomes, 2011). Foram realizadas as seguintes etapas: pré-análise; categorização; e interpretação do material. Os achados decorrentes foram organizados em três categorias, seguindo o tripé disciplina-trabalho-espiritualidade no qual se ancoram as instituições (IPEA, 2017). São elas: (a) "Do portão pra dentro, as coisas mudam. Lá é um sistema de cadeia", referente ao pilar da disciplina; (b) "Me tirava como um escravo", quanto ao pilar do trabalho; e (c) "Eles diziam que eu não tinha Deus no coração", sobre o pilar da religiosidade (e violência religiosa). Os nomes das categorias foram extraídos das próprias notícias.

Resultados e discussão

Ao todo, as 251 notícias foram localizadas em 14 estados brasileiros, sendo a maior prevalência de notícias em: Goiás (76), São Paulo (63), Rio de Janeiro (25), Rio Grande do Sul (19) e Minas Gerais (18). Apesar da baixa representação (que decorre de uma provável subnotificação) foram identificadas 11 notícias na região Nordeste, nos estados de Ceará (5), Bahia (3), Rio Grande do Norte (2) e Pernambuco (1). Não foram identificadas notícias na região Norte, mesmo sabendo-se notável a presença de CTs em todo o território brasileiro.

Como acontece com diversos fenômenos, observa-se uma tendência maior de divulgação de casos na região Sudeste, refletindo a desigualdade informacional significativa existente no país, que faz com que acontecimentos nas Regiões Norte e Nordeste sejam ocultados/marginalizados. É importante destacar que as 251 notícias não correspondem à quantidade exata de casos, pois alguns deles foram reportados e denunciados pela imprensa mais de uma vez. Ainda assim, foi possível identificar pelo menos 90 casos diferentes. Além disso, é importante considerar também que a heterogeneidade de nomenclaturas utilizadas para noticiar as denúncias das CTs pode configurar mais um mecanismo de distorção - e apagamento - da problemática, bem como um artifício de proteção utilizado por tais instituições, a fim de tornar mais difícil a sua caracterização como CT. Ao empregar várias formas de se nomear, as reportagens passam a ideia de que algumas instituições são diferentes ou mesmo, melhores do que outras, a depender de suas características. Para além do que é dito de forma explícita, essa parece ser uma estratégia de desresponsabilização de algumas CTs, que buscam ser entendidas como diferentes das demais por serem “clínicas privadas”, por exemplo. Assim, nas denúncias de instituições violentas e manicômias, há a predileção de termos como “clínica clandestina”, numa tentativa retórica de excluí-las (em sua nomeação) da totalidade das CTs (que teoricamente não compactuam com tais práticas). O que fica evidente é que independente da nomenclatura e da roupagem utilizada na sua descrição (e na forma como se apresenta), essas instituições são orientadas pela mesma lógica: a lógica asilar-manicomial de segregação e violência, sendo, dessa forma, irreformáveis.

Os resultados da presente pesquisa serão expostos através de relatos e trechos das próprias reportagens, distribuídos nas três categorias de análise supracitadas. Compreende-se que muitas práticas se atravessam, se sobrepõem, e mais, se co-constituem, em movimento dialético e contínuo. Assim, a separação aqui feita serve mais a fins didáticos e de organização da exposição, não se pretendendo fragmentá-las, muito menos esgotá-las.

“Do portão pra dentro, as coisas mudam. Lá é um sistema de cadeia”: o pilar da disciplina

No que concerne à disciplina, foram identificadas nas notícias diversas práticas adotadas pelas instituições, como: monitoramento excessivo dos internos (inclusive de seus hábitos e condições de sono, alimentação e higiene pessoal); imposição de regras rígidas de convivência; práticas de tortura; contenções físicas e químicas (medicalização forçada) indiscriminadas; e privação da liberdade e do contato com familiares. Tais dados vão ao encontro da inspeção

nacional de CTs, corroborando-os (CFP; MNPCT; MPF, 2018), e do Relatório nacional de inspeções e fiscalizações (MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025).

De acordo com Natalino (2018), a proposta central das CTs é suscitar no sujeito uma nova personalidade, de modo que tudo aquilo que o faz ser quem se é, fique do lado de fora dos muros da instituição. Segundo o autor, a ideia é que o tratamento produza indivíduos obedientes, disciplinados, tementes à Deus e, acima de tudo, produtivos - nos marcos de sua condição de “doente” - para a própria CT. A trajetória para alcançar esses objetivos envolve, na prática, uma profunda despersonalização do indivíduo. A partir do momento que é inserido na CT, ele recebe um novo status social: igual entre seus pares, só que num sentido de desumanização e coisificação, em que todos são negados enquanto indivíduos e, no caso, reduzidos à droga, à sua dita doença, pecado ou desvios de personalidades etc. Da mesma forma, ele passa a ter a sua condição e existência subordinada não só à droga, à dita “doença”, mas a quem está ali para “salvá-lo”.

Essa dita igualdade entre pares fica nítida com o relato de uma das internas em seu primeiro dia dentro do Centro Especializado Esdras, em Cajamar (SP): “uma monitora, que também é uma das internas, te dá banho e eles jogam todas as suas roupas fora. Eles dão as deles, até as íntimas” (Uzêda, 2023, s/p.). Através do relato, observamos como a padronização entre internos, com apagamento das singularidades e a sua consequente negação/despersonalização, operam de maneiras minuciosas, desde as roupas utilizadas até o ato de confiscar documentos pessoais. Há, pois, o confisco da identidade das pessoas internadas; não somente seu documento de identidade, mas de sua identidade como um todo.

Nesse mesmo sentido, a subalternidade das pessoas internadas se apresenta através de inúmeras regras a serem cumpridas, com castigos no caso de descumprimento, de forma que a instituição lança mão de diversas estratégias punitivas para chegar ao seu objetivo: o assujeitamento dos internos. Os relatos a seguir nos apresentam essa realidade: “o que havia era uma imposição de cumprimento de regras, eles eram obrigados a cumprir essas regras se não tinham penalizações” (Ricalde; Queiroz; Braga, 2023, s/p.), “dentro da Kairós, ou você entra no sistema, ou você vai tomar gogó” (Abreu, 2023, s/p.). O “gogó” em questão é um golpe conhecido popularmente como *mata-leão*, denotando as técnicas violentas e coercitivas utilizadas por tais instituições.

Numa inversão ou ressignificação às avessas daquilo que Merhy (2002) caracterizou por tecnologias leves, que seriam as tecnologias relacionais no processo assistencial - como o acolhimento, os vínculos, a autonomia, responsabilização, contratualidade, entre outras -, as CTs nos apresentam as tecnologias duras, não enquanto equipamentos tecnológicos (máquinas,

normas, estruturas organizacionais), mas porque violentam fisicamente. Tem-se as tecnologias super duras, aliás, pois são violentas, insensíveis, dessensibilizadoras e desumanas. A violência é tanta que 31,47% das matérias publicizaram e denunciaram casos de suspeita de homicídio em CTs, número correspondente a 79 notícias.

Assim como observado por Barcelos *et al.* (2021), nas notícias analisadas, foi possível perceber que a disciplina e o castigo - instrumentos centrais para o funcionamento das CTs - são utilizados com fins de normatizar e corrigir os internos, atuando como forma de repressão e produção de indivíduos dóceis e submissos que se conformem ao ideal moral e normativo da instituição. Dessa forma, fica claro que existe homogeneidade nas práticas empregadas para “correção” e docilização, sendo as mais comuns: tortura, agressão (verbal, física e psicológica), contenção física/mecânica e utilização de *cocktails* medicamentosos conhecidos como “danoninho”, que cumprem a função de dopar os internos, algumas vezes por horas.

Além disso, as práticas de disciplinarização também se dão no nível psicológico a partir do medo, já que os internos presenciam as agressões aos seus colegas: "Espancaram ele de madeira. Amarraram e bateram nele. O meu quarto era em cima do quartinho que ele tava. Nós escutamos tudo... ele gritando: 'pelo amor de deus, para'" (Menezes; Patriarca, 2023, s/p.). Lançando mão desses artifícios, mantém-se o indivíduo docilizado e obediente através da ameaça do que pode vir a ocorrer caso ele não se comporte. Dessa forma, os funcionários e/ou monitores munem-se de técnicas para o emprego da violência, quando não da tortura como prática orientadora para manutenção da ordem: “Uma das monitoras me deu seis gogós [mata-leão] seguidos, que ela falou que só não podia dar mais porque tinha um tanto específico para não matar” (Fantástico, 2023, s/p.).

Juntamente às condutas supracitadas, a contenção física/mecânica, que por vezes se entrelaça às denúncias de cárcere privado, aparece com grande predominância nas matérias. Esta parece ser utilizada principalmente em dois momentos: na internação e/ou sequestro - que acontecem em plena via pública ou na residência dos internos e são frequentemente chamados de resgates - e no decorrer do dito tratamento -, como mais uma ferramenta disciplinadora, como demonstrado respectivamente nos trechos: “[o]s internos da unidade que estavam a mais tempo iam em uma ambulância até a residência e faziam o que eles chamavam de 'remoção'. Pegavam a força os pacientes que não queriam se deslocar até essa unidade e, se eles fugissem, passavam por um processo de resgate ou recaptura [...]” (Ricalde; Queiroz; Braga, 2023, s/p.); “[m]eu filho contou que tinham idosos amarrados, abandonados [...]” (Ricalde; Queiroz; Braga, 2023, s/p.); e “[n]o primeiro dia, já sofri violência física, que eles chamam de contenção [...]” (Uzêda, 2023, s/p.).

Apesar de ser violenta e agravar o sofrimento, desumanizando o sujeito, a prática da contenção física/mecânica é comum dentro do escopo do dito tratamento, pois se apresenta com roupagem de proteção frente ao sujeito perigoso, que não responde por si. O que temos, na verdade, é o contrário do que se apregoa: a utilização da contenção física/mecânica como arma ideológica a reforçar no imaginário social o louco (ou, neste caso, drogado) violento. Há uma inversão do que é violento, de modo que a suposta violência ou perigo do drogado são respostas na forma de protesto/denúncia da própria violência manicomial, sendo silenciadas e ainda mais violentadas pela contenção e outras práticas comuns nas instituições.

Em consonância com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (2018), a própria “imagem manicomial clássica” é a da “contenção mecânica de [...] mulheres negras” (p. 11) e de homens negros, no caso das CTs. Não é à toa que tais práticas se voltam preferencialmente contra pessoas negras, sendo mais um mecanismo a reiterar ideologicamente a imagem de inimigas internas, pessoas de natureza violenta etc., denotando suas determinações de classe, raciais - e de gênero. Dialogando mais uma vez com Passos (2018), vêm à mente as imagens do navio negreiro ou, melhor dizendo, da sua sofisticação por meio de automóveis negreiros, e das CTs como sofisticação também das senzalas, enquanto instituição de depósito de tais indivíduos (Mendes; Costa, 2022).

Ressaltamos ainda a utilização indiscriminada da contenção química, com a hipermedicalização, como mais uma forma de controle e docilização. Houve um predomínio de denúncias que citavam o uso de medicamentos vencidos e/ou sem prescrição e de forma indiscriminada, relatando também a presença de pessoas em estado de confusão mental: “Muitas vítimas tinham lesões graves, desnutrição e confusão mental compatível com sedação no momento do resgate” (Correio Braziliense, 2023, s/p.). Em algumas, nos deparamos com o chamado “danoninho”, utilizado como forma de ameaça e punição, tendo como consequência, em última instância, a morte: “[s]e você não quisesse ir para a igreja, ou quisesse falar com sua família, você tomava danoninho. Se ele achasse que você estava fazendo um motim para ir embora, você tomava danoninho.” (Uzêda, 2023, s/p.); “[a] gente não sabia o que era, só davam para tomar” (Mendonça, 2023, s/p.); “[o] laudo do Instituto Médico Legal apontaria que Milena morreu por ‘insuficiência respiratória e intoxicação medicamentosa’ – foram encontradas oito substâncias diferentes em seu sangue” (Ribeiro, 2023, s/p.).

Nos trechos acima, fica evidente que tanto a contenção física quanto a química servem ao mesmo propósito: o de submeter os internos à ordem moral vigente independente dos meios alçados. Ainda, nota-se uma estratégia de culpabilização do sujeito diante dessas práticas: a

responsabilidade e a necessidade pela contenção são do próprio sujeito, sob a justificativa de que este representa risco para si e para outros.

Foucault (2011), propõe o conceito de dispositivos de controle. De acordo com o teórico, esses dispositivos operam nas esferas sociais e institucionais, com o objetivo de regular e controlar o comportamento das pessoas em uma sociedade. Neles, estão incluídas as normas sociais, sistemas de vigilância, leis e instituições de poder. Todos são identificados nas CTs.

Indo um pouco além, Foucault (2011) argumenta sobre a utilização desses dispositivos como forma de moldar e disciplinar os indivíduos, pautando-se nas normas e valores dominantes de uma sociedade. Ao exercer o poder sobre os sujeitos, ao regular seus corpos e mentes, produzem algo interessante para o controle social: o conformismo com as regras estabelecidas. O foco desses dispositivos é justamente manter a ordem social, de modo a reforçar (e perpetuar) hierarquias. O objetivo, portanto, não é o tratamento dos internos, mas, sim, a proteção para os externos. Grosso modo, quem está sendo tratada é a sociedade e, nela, as suas estruturas e relações de exploração e opressão, bem como quem se beneficia delas. Não à toa, o manicômio é também uma instituição de pacificação: de pacificação da ordem; o problema está com quem está dentro dele, com todo o resto considerado são e normal. Nesse aspecto, chegamos à constatação de que o maior propósito da disciplina nas CTs, enquanto instituições asilares-manicomiais, é, de fato, a tentativa de fabricação de corpos e mentes dóceis - para que possam ser exploradas e violentadas sob o slogan do cuidado e da salvação.

Esse processo, no entanto, não ocorre de maneira unilateral, pacífica, sem resistência por parte dos indivíduos. As próprias denúncias evidenciam isso, com as pessoas violentadas encontrando formas de vocalizar e publicizar a violência que as acomete, mesmo com todos os muros simbólicos e físicos das CTs. Dialogamos neste ponto com Frantz Fanon (2020), que traz uma compreensão dialética da loucura enquanto uma patologia da liberdade, entendendo o adoecimento/sofrimento psíquicos como sintomas da opressão (no seu caso, colonial), que tolhe a liberdade e a emancipação dos indivíduos. A tentativa aqui é evidenciar o caráter dialético da dita dependência das drogas - compreendendo que nem todos os internos das CTs possam ser dependentes - como expressão de vidas alienadas, oprimidas e exploradas, mas também como denúncia dessa condição de vida. Soma-se a isto a própria resistência das pessoas internadas, que também protestam por sua própria liberdade (Fanon, 2020), denunciando o que é normal e o que é patológico: a *normalidade* é a violência das CTs e aquilo que as confronta é tido como violento e *patológico*.

"Me tirava como um escravo": o pilar do trabalho

O segundo pilar de tratamento das CTs, o trabalho, também aparece de forma pronunciada nos relatos, mas não com a devida compreensão. Dialogando com a literatura do campo da saúde mental que versa sobre o tema do trabalho e saúde mental, encontramos em profusão reflexões, como: “[o] homem, termo genérico, se torna sujeito no e pelo trabalho” (Coelho; Motta, 2020, p. 12); “o trabalho exerce um papel crucial na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade” (Fernandes; Sousa, 2012, p. 6); “o trabalho tem sido um bem simbólico que articula ordem individual e ordem coletiva em laço social” (Jardim, 2011, p. 90).

Nisso, rememoramos Marx e sua apreensão sobre o trabalho como atividade vital à produção do indivíduo como ser social: “[o] sujeito ao trabalhar se constitui e se insere na sociedade. O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria [...]” (Marx, 2010, p. 80). Contudo, o que é frequentemente desconsiderado ou mistificado de suas análises é o caráter alienado - e alienante - das particularidades do trabalho assalariado no modo de produção capitalista. Ao negar essa especificidade concreta, as propostas de cuidado em saúde mental acabam se pautando em noções de saúde como capacidade de trabalhar, isto é, nas quais ser “saudável” é conseguir trabalhar, denotando uma compreensão de saúde naturalizadora da alienação. Ademais, reproduzem concepções de que saúde é estar apto a ser explorado, considerando também o caráter exploratório imanente do trabalho no modo de produção capitalista.

Em seus estudos, Zgiet (2019) expõe a falácia dessas premissas ao destacar como as noções estão profundamente imbricadas à lógica capitalista de produção. Políticas e práticas de saúde mental, segundo a autora, são constitutivas do modo de produção capitalista, expressando-o, conformando-o e sendo-o. Nesse sentido, o problema não reside no ato de trabalhar em si, mas no modo como o trabalho ocorre no capitalismo. Ao ser alienado dos meios de produção e do seu objeto final, o trabalho e seu produto passam a ser estranhos ao sujeito. “[...] seu trabalho se torna um objeto, uma existência externa [...] independente dele e estranha a ele, tornando-se uma potência autônoma diante dele, que a vida que ele concedeu lhe defronta hostil e estranha.” (Marx, 2010, p. 81). O resultado dessa alienação não poderia ser outro além de sofrimento e adoecimento.

No caso brasileiro, considerando nossa gênese capitalista colonial e escravista e sua via de desenvolvimento colonial, temos também que não só o trabalho exploratório e alienado basta, mas é necessário o trabalho não-pago, escravo - sobretudo quando se refere a determinados indivíduos e grupos. Assim, como dispositivo de manutenção e reprodução do

capitalismo nas particularidades brasileiras, as CTs incorporam profundamente essa lógica, colocando o trabalho como dispositivo de “cura”, na forma da chamada laborterapia. Trata-se, contudo, de mais uma estratégia de docilização e disciplinarização de corpos, além de um recurso utilizado para se manter e obter lucro em benefício próprio às custas dos internos e suas famílias. Sinais dessa operação compareceram em nossa pesquisa, como demonstram os trechos: “[o]utra acusação contra [...] é de que ele usou mão de obra dos pacientes, dinheiro público e doações para construir a própria casa, além de não oferecer atendimento adequado” (Fernanda *et al.*, 2023, s/p.); “[s]egundo um documento da superintendência, os sete resgatados eram ‘escravos de ganho’: quando as vítimas são obrigadas a realizar serviços fora da casa onde moram e entregar o dinheiro que ganham, ficando apenas com uma pequena parte” (Coelho, 2023, s/p.).

Nota-se que aquilo que cinicamente é considerado como tratamento corresponde a trabalho análogo à escravidão. Assim, não se trata de um trabalho desprovido de sentido, apenas para preencher as rotinas de ócio das pessoas internadas, como era a ergoterapia nos manicômios tradicionais, mas a apropriação da força de trabalho e dos seus indivíduos sem remuneração e direcionada para ganho pessoal dos proprietários e funcionários das CTs, bem como para a manutenção e/ou lucratividade delas. Fica evidente aqui a reatualização da dinâmica da casa grande e da senzala típicas de nossa formação social arcaico-moderna (Mendes; Costa, 2022), com bastante lastro nas denúncias coletadas, como este trecho denuncia: “[a]traídos por promessas de cura baseada na fé, homens com dependência química — a maioria negros e de baixa renda — se tornaram vítimas de trabalho análogo à escravidão. Nenhum deles recebeu tratamento médico ou psicológico. Em vez disso, foram submetidos a trabalhos forçados na instituição e em comércios e canteiros de obras da região” (Piva; Mello, 2023, s/p.).

Nas notícias, também se constatou exemplos que remetem à caracterização costumeira dos manicômios, mesmo em nosso país, como campos de concentração. Por exemplo: “[o]utra ex-paciente – essa pediu para não ser identificada – comparou a organização do espaço e a forma como os funcionários agiam a um “campo de concentração” (Uzêda, 2023, s/p.). No caso, a pessoa, que ficou internada entre o fim de 2021 e o começo de 2022, relatou ter sido submetida a trabalhos forçados, mediados por agressões físicas, controle do banho e pela má qualidade dos alimentos fornecidos. Não à toa, na entrada de campos de concentração nazista lia-se que o trabalho liberta.

Assim, é notável como o trabalho (não-pago, forçado e análogo à escravidão) em CTs torna-se um instrumento de ainda maior violência, subjugação, com indícios de tortura. O

trabalho dentro das CTs não apenas replica, mas amplifica e mistifica a alienação entre trabalhador e trabalho. Indo além, ao empregarem o trabalho escravo como moeda de troca para acessar alimentação e minimamente condições de sobrevivência dentro da instituição, as CTs reproduzem de forma cruel e perversa a lógica escravocrata que nos acompanha historicamente, sendo sofisticações ou novas formas nas/pelas quais o velho se materializa, numa dialética novo-velho.

Soma-se a isto outras fontes de obtenção de verbas e lucratividade, como, por exemplo: financiamento público; imunidades/isenções tributárias, enquanto financiamentos indiretos do Estado; doações; o pagamento das próprias pessoas ou de terceiros para as internações; e a apropriação de bens dos internos, indo desde bens pessoais a direitos, como é o caso de CTs que se apropriam do Bolsa Família dos internos (MNPCT, 2024; MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025). Dessa forma, as CTs acabam possibilitando negócios bastante lucrativos, configurando-se também como sofisticações ou *novas* formas da *velha* indústria ou comércio da loucura em nosso país, agora por debaixo do guarda-chuva de álcool e outras drogas (Freitas Júnior; Costa, 2024).

Importante ressaltar que esse funcionamento não são as CTs falhando em seu propósito, mas justamente o contrário, são as CTs sendo bem-sucedidas em seus objetivos de se inserir, sustentar e reproduzir a lógica capitalista de manicomialização e controle de determinados indivíduos, considerando as particularidades da formação social brasileira. Uma vez mais, não se trata de uma exceção no histórico das CTs. Pelo contrário, pesquisas apontam justamente o trabalho compulsório, não-pago, em condições degradantes, grosso modo, em condições análogas à escravidão, como uma prática recorrente e constitutiva da dinâmica das CTs, mesmo que se oculte e mistifique sob os véus da chamada laborterapia (Conselho Federal de Psicologia *et al.*, 2018).

"Eles diziam que eu não tinha Deus no coração": o pilar da religiosidade (e violência religiosa)

Para compreendermos como o pilar da religiosidade opera nas/pelas CTs, ou melhor, o pilar da violência religiosa, iniciamos com uma longa, mas necessária citação de uma das reportagens: "Jackeline Lopes lembrou que, embora em contrato estivesse escrito que o centro Esdras reservava um espaço para a "espiritualidade" das internas, na prática a única religião aceita era a evangélica, ministrada por pastores da Congregação Cristã [...]", Eles diziam que eu não tinha Deus no coração. Que eu tinha que me adequar à religião deles. Que se eu não me

adequasse, nunca ia ter a salvação para o vício que eu tinha. Mas que vício? Eu tinha depressão” (Uzêda, 2023, s/p.).

Como referido por Bardi e Garcia (2022), nesse caso, a religiosidade deve ser entendida como conversão religiosa. Afinal, conforme exposto, essas instituições reconhecidamente adotam métodos religiosos compulsórios como se fossem tratamento, geralmente ancorados em religiões cristãs, especialmente evangélicas neopentecostais e católicas (IPEA, 2017). Não à toa, das 251 notícias encontradas, 37 mencionam os proprietários, coordenadores ou gestores das CTs como líderes religiosos, sobretudo pastores. Como exemplo, podemos citar outro trecho de uma notícia já mencionada, em que os internos foram resgatados de uma CT, chamada Alcance Vitória, localizada no Rio de Janeiro: “Eles ainda eram obrigados a frequentar os cultos da igreja. [...] Os sete resgatados trabalhavam sem registro formal e dividiam metade do valor do salário com o pastor [proprietário]. Além disso, ainda eram obrigados a ofertar um dízimo de 10% no valor que teriam direito” (Coelho, 2023, s/p.).

Esse resultado nos permite estimar que a religiosidade, ou, melhor dizendo, a violência religiosa, por meio da institucionalização da compulsoriedade de se professar a fé cristã, se expressa também pelo olhar culpabilizante e na perspectiva moral-punitivista direcionada aos internos (Bardi; Garcia, 2022). Como visto, este também compõe o pilar da disciplina e do trabalho. Tal perspectiva é, na verdade, normalizada em nossa sociedade quando o assunto são drogas, conforme expresso nas próprias políticas sobre drogas - ou antidrogas -, nas quais, segundo Oka e Costa (2022, p. 17), “as drogas são tomadas como males em si, sendo necessária a construção de uma sociedade ‘livre das drogas’”. Assim, a abstinência, como eixo de articulação entre justiça, psiquiatria e moral religiosa, se torna, nessa lógica, o único horizonte possível nos processos de cuidado em álcool e outras drogas. Tudo isso justifica a centralidade ocupada pelas CTs como dispositivo de suposto cuidado, uma vez que se fundamentam na compreensão da dependência não só como doença, mas como pecado ou fraqueza, e da abstinência como forma exclusiva de salvação (Oka; Costa, 2022).

Considerando esse cenário, cabe questionar se há mais CTs com vinculação religiosa entre as denúncias coletadas, cujo tratamento com métodos religiosos apenas não foi mencionado nas notícias por ser normalizado em nossa sociedade, inclusive entre os próprios internos. Em estudo de Bardi e Garcia (2022), conduzido com egressos de CTs religiosas, os relatos de experiências tidas como positivas vieram associados a uma aceitação dos métodos religiosos implementados, de forma que, para alguns dos usuários, a única alternativa para abandonarem o consumo era recorrer a Deus, uma vez que este era associado à influência do demônio e outras forças do mal.

Percebeu-se o afastamento da entrevistada da compreensão do fenômeno das drogas na sociedade, um distanciamento da história milenar do uso de drogas e do apoderamento dessas substâncias como mercadorias pelo capitalismo (Bardi; Garcia, p. 1561).

É verdade que abordar a espiritualidade pode ter um papel importante para aqueles que necessitam de cuidado, desde que faça algum sentido para estas pessoas e suas necessidades singulares, e não de maneira compulsória, desrespeitando a liberdade religiosa ou a falta de crença religiosa, muito menos como o tratamento em si - como ocorre nas CTs. Nessas instituições, no entanto, parte-se do pressuposto de que a cura para dependência só é possível se o usuário estiver disposto a aceitar Jesus, ou seja, a assimilar os ensinamentos acessados no interior das CTs, se arrepender dos seus pecados e se converter, não sendo possível qualquer outra forma de expressão religiosa (Bardi; Garcia, 2022). Citamos como exemplo a seguinte situação: “Lopes contou ainda que apanhou de forma violenta por ser do candomblé. ‘Eu falei que ia embora, porque meu Exu ia me salvar, e me deram um golpe de gravata. Começaram a me segurar e disseram que eu ia ver quem era Exu. [Disseram] ‘aqui é a casa de Deus’” (Uzêda, 2023, s/p.).

Dessa forma, o pilar da religiosidade e a violência religiosa (e não a mera abordagem da espiritualidade), assim como o do trabalho, parecem, na verdade, compor o pilar da disciplina, afinal, o objetivo final das CTs não é cuidar das pessoas que fazem uso de drogas, mas sim, reeducá-las, numa tentativa de produzir novos sujeitos, cuja nova identidade corresponda ao modelo moral preestabelecido por esses serviços: eles devem ser “indivíduos disciplinados, produtivos e tementes a Deus” (Barcelos *et al.*, 2021, p. 132). Ao pegar para si o trabalho de administrar essa reinvenção do eu, as CTs deliberadamente tolgem o leque de possibilidades de reconstrução de vínculos com a sociedade, fortalecendo “a dependência ao universo moral e disciplinar fomentado por esses serviços” (Barcelos *et al.*, 2021, p. 132). Essa suposta reeducação parece mais doutrinação, que de tão bem-sucedida parece justificar - e até naturalizar - aos próprios usuários qualquer tipo de violência contra eles, contribuindo com seu processo de desumanização enquanto objetos. Em suma, o sujeito muda da droga para Deus, com os internos continuando a serem objetos e objetificados.

Além disso, a relação entre religiosidade e CTs se estende ao campo da política econômica, na qual acompanhamos o aumento e a expansão do financiamento delas pelo Estado, em detrimento dos serviços pautados no cuidado em liberdade. Dados levantados pela Agência Pública no ano de 2019 apresentam que o extinto Ministério da Cidadania financiou 487 CTs, o que corresponde a um valor de R\$150,5 milhões de reais. Desse montante, R\$41 milhões foram repassados às instituições evangélicas e R\$44 milhões para as instituições

católicas, o que nos mostra que mais de 60% das CTs financiadas pelo Ministério em 2019 são de caráter religioso. Ainda de acordo com o referido levantamento, 10.681 vagas foram custeadas com esse valor (Correia, 2020).

Como sugerem Oka e Costa (2022), pautar e defender a RP e o cuidado em liberdade perpassa obrigatoriamente por enfrentamentos, inclusive das contradições presentes dentro do próprio campo da saúde mental. Assim, reconhecer as falhas que acompanham (e constituem) esse percurso se faz fundamental para que avancemos, especialmente compreendendo que, na medida em que se fortalece o financiamento e relevância das CTs, tem-se um enxugamento orçamentário dos demais dispositivos públicos, substitutivos (ao manicômio) e laicos, que são essenciais para o cuidado em saúde mental. Os achados desse estudo nos convocam ao compromisso tal qual nos convidam Costa e Faria (2021): para um novo horizonte, necessário e urgente, à Reforma Psiquiátrica brasileira é preciso “retomar sua radicalidade; voltar às suas raízes e origens, o que implica na retomada de seu caráter revolucionário” (p. 18).

De acordo com Fossi e Guareschi (2015), as CTs “organizam-se e articulam-se como cadeia, igreja e hospital psiquiátrico” (p. 103). Elas “não podem ser caracterizadas unicamente nem como cadeia, nem como igreja, nem como hospital psiquiátrico, mas, justamente, é na articulação do funcionamento destas três instituições que elas encontram sua especificidade” (p. 104). Como vimos, considerando as particularidades de nossa formação social capitalista, mas de gênese e via de desenvolvimento colonial, abruptamente desigual e racista, essa amálgama entre manicômio, prisão e igreja se plasma à outra importante instituição social de nossa história, a *senzala*. Nesse sentido, é urgente interromper o crescimento desses dispositivos, que se mostram, a cada nova denúncia, uma mistura do que há de pior na nossa história: manicômios, prisões, violência religiosa e senzalas (Mendes; Costa, 2022).

Considerações finais

O presente estudo se debruçou sobre reportagens jornalísticas que denunciaram a violência nas/pelas CTs brasileiras, na intenção de revelar a natureza da sua atuação e aquilo que ela expressa. Os dados - que foram analisados a partir do tripé de “cuidado” estabelecido pelas próprias CTs (disciplina, trabalho e espiritualidade) - evidenciam que, em diversos sentidos, as CTs expressam uma faceta manicomial da mais perversa. As categorias encontradas revelam que o *modus operandi* dessas instituições se ancora - não como exceção, mas como regra - no controle social (via punições, agressões diversas, ameaças), na violência religiosa (imposta de forma assediada, violenta e compulsória) e no trabalho forçado (como espécie de

tratamento moral, disciplinador). Dessa forma, os achados vão ao encontro do que a literatura acadêmica tem demonstrado, acerca do caráter violento das CTs em nosso país.

Ademais, salientamos que o número de notícias e de CTs abordadas é uma subrepresentação do que acontece na realidade, já que uma das funções das instituições manicomiais é justamente ocultar sua condição violenta e as suas violências, ao encapsular os indivíduos e o que fazem com eles em seus muros físicos e simbólicos.

Apesar dos contínuos esforços para a concretização de um modelo de atenção psicossocial no Brasil e da RP brasileira, a existência das CTs configura um perverso retrocesso: estas reproduzem (em novas-velhas roupagens), a segregação, o controle, a violência de determinados grupos e indivíduos, não por acaso majoritariamente pobres e negros, só que se apresentando como cuidado, como tratamento. Analisando os achados, fica evidente que, na contramão do que se deveria conceber como cuidado, o que predomina nas CTs são violações de direitos, tais quais: privação de liberdade, de comunicação, do convívio comunitário. Além disso, fica claro que seus pilares de tratamento (disciplina, trabalho e espiritualidade) são, de fato, concretamente alcançados: por vias da punição, de violências diversas, de irregularidades e de violações de direitos. Assim, a violência das/pelas CTs parece ser o seu normal, invés de uma anomalia ou exceção.

É crucial compreender de que forma e por quais mecanismos essas políticas se conectam ao projeto político de sociedade vigente. E como próximo passo, nos cabe pensar - enquanto legisladores, gestores de políticas públicas, pesquisadores, trabalhadores da saúde mental e militantes - que (outro) projeto de sociedade queremos.

451

Referências

- ABREU, J. Pacientes de comunidades terapêuticas em SP denunciam torturas. *Metrópoles*. 28 nov. 2023. Disponível em <https://www.metropoles.com/brasil/pacientes-comunidades-terapeuticas-tortura>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- AMARANTE, P. *Saúde Mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BARCELOS, K. R.; WANDEKOKEN, K. D.; DALBELLO-ARAUJO, M.; QUINTANILHA, B. C. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 128, p. 130–140, 2021.
- BARDI, G.; GARCIA, M. L. T. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1557-1566, 2022.
- BRASIL. *Lei nº 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. Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 16 dez. 2025.
- COELHO, H. 'Escravos de ganho': dependentes químicos entregavam mais da metade do dinheiro que ganhavam a pastor de igreja. *G1 Rio de Janeiro*, 26 out. 2023. Disponível em:

- <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/10/26/escravos-de-ganho-dependentes-quimicos-entregavam-mais-da-metade-do-dinheiro-que-ganhavam-a-pastor-de-igreja.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- COELHO, R.; MOTTA, D. A. da. *Psicanálise & Trabalho*: retratos do contemporâneo. Porto Alegre, RS: Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Brasília, DF: CFP, 2018.
- CORREIA, M. Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro. *Agência Pública*, São Paulo, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/#>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- CORREIO BRAZILIENSE. Homem resgatado de clínica ilegal de pastor disse que local era o "inferno". *Correio Braziliense*, 1 set. 2023. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2023/09/5121835-clinica-ilegal-de-pastor-homem-resgatado-chama-local-de-inferno.html>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- COSTA, P. H. A. da. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. *Serviço Social em Debate*, v. 3, n. 2, 2020.
- COSTA, P. H. A. da; FARIA, N. C. "E agora, José?" Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 4, p. 1-21, 2021.
- COSTA, P. H. A. da. "Museu de Grandes Novidades": A nova-velha política antidrogas no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 14, n. 39, p. 01-25, 2022.
- FANON, F. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. São Paulo, SP: UBU Editora, 2020.
- FANTÁSTICO. Jovem diz ter sido agredida seis vezes seguidas com golpe conhecido como 'mata-leão' em comunidade terapêutica de SP. *G1 Fantástico*, 27 nov. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2023/11/27/jovem-diz-ter-sido-agredida-seis-vezes-seguidas-com-golpe-conhecido-como-mata-leao-em-comunidade-terapeutica-de-sp.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- FERNANDA, M.; CRUZ, C.; CARDOZO, M.; PAHL, M.; CORRÊA, S. Extratos bancários mostram que presidente de ONG no DF usou dinheiro público e de doações com despesas pessoais. *G1 Distrito Federal*, 18 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2023/07/18/extratos-bancarios-mostram-que-presidente-de-ong-no-df-usou-dinheiro-publico-e-de-doacoes-com-despesas-pessoais.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- FERNANDES, M. A.; SOUSA, L. E. N. de. Sofrimento psíquico e a relação com o trabalho. *Proceedings of the 2nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca*, 2012.
- FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 29. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.
- FREITAS JUNIOR, L. C.; COSTA, P. H. A. da. Financiamento público das comunidades terapêuticas do Distrito Federal (2019-2022): cancelamento estatal à violência manicomial. In: GARCIA JÚNIOR, C. A. S.; CECCON, R. F. (Orgs.). *Narrativas de violência e saúde mental: experiências e territórios*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, p. 308-333, 2024.
- GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 6-80.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras*. Brasília, DF: IPEA, 2017.

- JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 36, p. 84-92, 2011.
- MARX, K. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT). *Relatório de missão ao Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo*. Brasília, DF: MNPCT, 2018.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT). *Relatório de inspeções no Distrito Federal e Entorno. Comunidade Terapêutica Salve a Si – Instituto Eu Sou e Hospital Psiquiátrico São Vicente*. Brasília, DF: MNPCT, 2024.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PSICOLOGIA E LADINIDADES. *As comunidades terapêuticas em evidência: o que dizem as avaliações e fiscalizações do estado brasileiro?* Brasília, DF: MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025.
- MENDES, K. T.; COSTA, P. H. A. da. No meio da pandemia tinha uma pedra? Uma análise das políticas para a população em situação de rua no contexto pandêmico brasileiro. *Encuentros Latinoamericanos*, v. 6, p. 96-117, 2022.
- MENDONÇA, J. 'Era prisão': ex-interno afirma ter sofrido maus-tratos em comunidades terapêuticas de SP. *Ponte*, 11 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/era-prisao-ex-interno-afirma-ter-sofrido-maus-tratos-em-comunidades-terapeuticas-de-sp/>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- MENEZES, C.; PATRIARCA, P. Dono de clínica de reabilitação é preso após morte de interno com sinais de agressão em Embu-Guaçu. *G1 São Paulo*, 19 out. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/10/19/dono-de-clinica-de-reabilitacao-e-preso-apos-morte-de-interno-com-sinais-de-agressao-em-embu-guacu.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- NATALINO, M. A. C. Isolamento, disciplina e destino social em comunidades terapêuticas. In: SANTOS, M. P. G., organizador. *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. p. 37-60.
- OKA, C. P. B.; COSTA, P. H. A. da. Os caminhos da contrarreforma psiquiátrica brasileira: um estudo documental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 14, n. 40, p. 01-29, 2022.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 16 dez. 2025.
- PASSOS, R. G. Holocausto ou navio negreiro?: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.
- PIVA, J. D.; MELLO, I. 'Se reclamar, não sai vivo': Escravizados por igrejas denunciam violência. *Uol*, 5 dez. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/12/05/escravizados-por-igrejas-denunciam-violencia-se-reclamar-nao-sai-vivo.htm>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- RIBEIRO, P. V. Milena morreu dopada e espancada em uma comunidade terapêutica - o tipo de morte que o governo escolheu ignorar. *The Intercept Brasil*, 18 dez. 2023. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2023/12/18/milena-morreu-dopada-e-espancada-em-uma-comunidade-terapeutica-o-tipo-de-morte-que-o-governo-escolheu-ignorar/>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- RICALDE, D.; QUEIROZ, D.; BRAGA, H. Falsa clínica psiquiátrica é fechada após denúncias de abuso e violação de direitos humanos. *G1 Mato Grosso do Sul*, 13 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2023/07/13/falsa-clinica-psiquiatrica-e-fechada-apos-denuncias-de-abuso-e-violacao-de-direitos-humanos-em-ms.ghtml>. Acesso em: 11 fev. 2025.

UZÊDA, A. Máquina de Loucos: Centro terapêutico prendeu mulheres, torturou, forçou conversão evangélica e pediu apoio a Bolsonaro. *The Intercept Brasil*, 31 out. 2023. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2023/10/31/centro-terapeutico-prendeu-mulheres-torturou-forcou-conversao-evangelica-pediu-apoio-bolsonaro/>. Acesso em: 11 fev. 2025.

ZGIET, J. *Alienação mental e trabalho alienado: a moral capitalista na reabilitação psicossocial*. 2019. 202 f., il. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.