



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

**Sub-eixo: Ética, Direitos Humanos e enfrentamento das expressões cotidianas da alienação e da
barbárie**

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL: RETROCESSOS NA SAÚDE MENTAL E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL

KAROLLYNE ARAUJO DA COSTA¹

DEUSIVANIA SANTIAGO DA CUNHA²

GLENDIA KATHLEEN SOARES MACIEL³

MARIA VITORIA ROCHA MARCELINO⁴

VALDENIZIA BENTO PEIXOTO⁵

RESUMO

O debate em torno das Comunidades Terapêuticas vem crescendo no Brasil com críticas às práticas manicomiais e violações de direitos, evidenciando um retrocesso na saúde mental. Com métodos coercitivos e de exclusão social, elas perpetuam a violência institucional. É crucial fortalecer a luta antimanicomial e promover cuidados alinhados à Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas; Saúde Mental; Violência Institucional; Serviço Social.

ABSTRACT

The debate surrounding Therapeutic Communities has intensified in Brazil, with criticism of their asylum-like practices and rights violations, marking a setback in mental health care. Through coercive methods and social exclusion, these communities perpetuate institutional violence. It is crucial to strengthen the anti-asylum movement and advocate for care aligned with psychiatric reform.

¹ Universidade de Brasília

² Universidade de Brasília

³ Universidade de Brasília

⁴ Universidade de Brasília

⁵ Universidade de Brasília

Keywords: Therapeutic Communities; Mental Health; Institutional Violence; Social Work.

I. INTRODUÇÃO

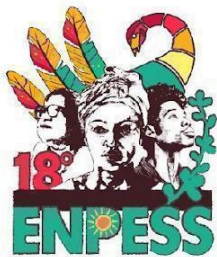
A expansão das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil tem gerado um amplo debate sobre os parâmetros da atenção à saúde mental no país, especialmente em relação aos avanços e retrocessos da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial. As CTs são baseadas em um modelo de cuidado voltado para o tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo/dependente de substâncias psicoativas. Estas, comumente referidas, como drogas (lícitas ou ilícitas), “são aquelas que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, no comportamento e em estados da consciência” (Brasil, 2023, n.p).

Apesar da crescente expansão e visibilidade das Comunidades Terapêuticas, acompanhada do aumento do financiamento estatal, o modelo de cuidado e as condições de tratamento oferecidas têm sido amplamente debatidos. As principais críticas apontam para a ineficácia das CTs no tratamento de seus internos e nas denúncias contínuas de práticas abusivas. Como resultado, o modelo das CTs frequentemente se desvia dos princípios orientadores da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo a análise crítica do processo de institucionalização das Comunidades Terapêuticas no Brasil, refletindo sobre os resultados dessas práticas para o campo da saúde mental e o papel do Serviço Social nesse contexto. Com base em uma revisão bibliográfica e de documentos oficiais, pretende-se entender como as CTs se configuram como um retrocesso diante dos princípios da Reforma Psiquiátrica, além de discutir as alternativas de cuidado em saúde mental que se baseie na dignidade humana, na autonomia dos indivíduos e na inclusão social. O Serviço Social tem papel fundamental no posicionamento crítico a esse modelo, atuando em defesa dos direitos dos usuários, e promovendo práticas que respeitem a singularidade de cada indivíduo, na luta pelo direito ao cuidado em liberdade.

II. Comunidades Terapêuticas: institucionalização no Brasil, perfil e práticas

Conforme Damas (2018), as Comunidades Terapêuticas se originaram em 1950, baseada nas observações clínicas do psiquiatra Maxwell Jones, que pertencia ao exército inglês, com o objetivo de tratar os soldados ingleses. A essência desse tratamento eram abordagens



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

educativas, com encenações dramáticas e discussões em grupo, como alternativa ao tratamento psiquiátrico manicomial. Posteriormente, essa abordagem foi ampliada para tratar a dependência química de usuários de substâncias psicoativas, e em 1960 foram voltadas exclusivamente para esse objetivo. Assim, surgiram dois modelos de Comunidades Terapêuticas predominantes: o modelo de Minnesota, que tem como base a espiritualidade, ajuda mútua e em regime fechado que pode durar meses, e o modelo Synanon, que tinha como proposta um modelo comunitário, onde os indivíduos conviveriam em uma sociedade isolada, e se baseava na autoconfiança do indivíduo, tendo o trabalho como uma das bases desse sistema (*Ibid.*).

De acordo com a RDC nº 101, que atualmente se apresenta na forma da RDC nº 29 de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as Comunidades Terapêuticas são serviços destinados a áreas urbanas ou rurais, focalizado em atender pessoas com dependência química ou abuso de substâncias psicoativas, no formato residencial, ou em turno. É um local que tem como instrumento terapêutico principal a convivência com outros indivíduos enfrentando problemas em comum, buscando novas formas de reabilitação física e psicológica (Anvisa, 2001).

No Brasil, as CTs funcionam geralmente em locais mais isolados, como sítios ou fazendas na zona rural, atuando com o objetivo de receber pessoas com dependência de substâncias psicoativas. Como alega De Leon (2009), as Comunidades Terapêuticas têm um modelo primeiramente residencial, mas também atuam em modo ambulatorial e regime de internação de curta e longa duração. As metodologias são variadas, em algumas percebe-se a predominância do modelo religioso-espiritual, e em outras a atividade laboral. Existem também as que adotam modelos com abordagens psicológicas, médicas, assistencialistas ou a combinação de todos os modelos. Há ainda Comunidades Terapêuticas baseadas em tipos de dependência química, e outras concentradas em grupos específicos de pessoas como adolescentes ou mulheres (Damas, 2013).

As CTs surgiram no Brasil em 1970, no mesmo momento em que a Política de Redução de Danos começou a ser executada no país. As CTs são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como um modelo que preenche as lacunas em relação à atenção à saúde de usuários de substâncias psicoativas e contou com o apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD) na forma de prestação de serviços como realização de cursos, capacitações e fóruns. No início dos anos 2000, houve o crescimento da pressão política sobre o Ministério da Saúde para o financiamento governamental das CTs, com controvérsias nos diversos setores do Ministério. Alguns setores defendiam que as Comunidades Terapêuticas fossem

consolidadas e financiadas pelo SUS, já outros como a Coordenação de Saúde Mental, apoiava que a atenção à saúde a usuários de substâncias psicoativas fosse centrada no âmbito do SUS (Machado, 2006).

A partir de 2012, com a instituição do programa “Crack: é possível vencer”, instituído pelos Decretos nº 7179 de 2010 e nº 7637 de 2011, o governo federal começou a contratar vagas em Comunidades Terapêuticas, com recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, em pesquisa realizada por Maria Paula Gomes dos Santos (2014), os contratos firmados com as CTs envolviam o pagamento de R\$1.000,00 por indivíduo acolhido a tais entidades. Segundo o IPEA, até 2017, havia 1963 Comunidades Terapêuticas no Brasil. Das 510 instituições pesquisadas, 10% são financiadas pelos municípios, 27,8% pelos governos estaduais e 24,1% pelo governo federal.

Em 2013, cerca de R\$100 milhões foram enviados a Comunidades Terapêuticas em todo o Brasil. Porém, faz-se necessário destacar que antes mesmo disso, os estados e municípios já solicitaram vagas nessas instituições. Os contratos acordados com o governo federal são feitos por meio de processo seletivo das CTs interessadas, com convocatória por editais de chamamento público desenvolvidos e divulgados pelo SENAD, que caracterizam condições para avaliação das entidades, que devem observar a Resolução nº 29/2011 da Anvisa.

É importante salientar que as Comunidades Terapêuticas não são enquadradas como um dispositivo de saúde, já que para isso precisariam cumprir outros requisitos determinados pelo Ministério da Saúde, como estabelecimento de quadro de médicos e outros profissionais de saúde. Isso põe em discussão como são realizadas as atividades dessas instituições, de que forma são feitos os tratamentos e a efetividade das suas abordagens (Santos, 2014).

As Comunidades Terapêuticas se ancoram na concepção proibicionista do uso de substâncias psicoativas, seguindo o modelo expresso na Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) instituído pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). A lógica proibicionista compreende o uso de drogas como questão de segurança pública e de criminalidade. A partir dessa visão, as CTs recorrem a medidas punitivas e de institucionalização dos usuários, muitas vezes de forma compulsória, como método de tratamento (Silva et al., 2020). Além disso, promovem uma abordagem de tratamento centrada na abstinência total de substâncias, por meio de um discurso moralista, punitivo e coercitivo.

Essa forma de abordagem constroi-se a partir do estigma em torno da figura do “louco” e da “loucura” que vincula o adoecimento psíquico e o uso abusivo/dependente de drogas ao crime



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e à violência, conferindo ao indivíduo uma visão de sujeito perigoso, incapaz de viver em sociedade e desenvolver sua autonomia (ROSA; SILVA, 2019). Esse estigma justifica, no imaginário social, a internação compulsória e o isolamento dos usuários, onde o afastamento da comunidade e da família é tido como necessário para a recuperação. Esta prática, no entanto, se opõe à Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) do Ministério da Saúde, que reconhece a complexidade do uso de substâncias psicoativas, a compreende enquanto questão de saúde pública, estabelece como diretriz a redução de danos e promove o cuidado em liberdade, respeitando a autonomia e os direitos dos usuários.

Segundo o boletim de análise político-institucional sobre a política de drogas do IPEA (Santos, 2018), as Comunidades Terapêuticas orientam seu trabalho sobre três princípios fundamentais: disciplina, trabalho e espiritualidade. Sobre os métodos e práticas terapêuticas utilizadas, o Instituto numerou que a espiritualidade representa 95% das práticas e 92,9% é representada pela laborterapia (IPEA, 2017). Isso se traduz em práticas coercitivas rigorosas que visam o disciplinamento dos internos por meio de laborterapia, ou seja, terapia por meio do trabalho, e de práticas religiosas, predominantemente cristãs, como forma de tratamento. Assim, os internos devem realizar diversos tipos de atividades, como serviços domésticos e de manutenção do local, agricultura, dentre outras, e participar de uma série de atividades religiosas.

III. Críticas ao modelo das CTs: Retrocessos na Saúde Mental

Para subsidiar a crítica ao modelo das Comunidades Terapêuticas no Brasil, se faz essencial retomar a história da Reforma Psiquiátrica, seus avanços e desafios. Iniciando na década de 1970, esse movimento foi amplamente influenciado pelas ideias do italiano Franco Basaglia, que defendia um modelo de tratamento mais humanizado para pessoas com sofrimento psíquico. No cenário brasileiro, a Reforma Psiquiátrica ganhou significativa força através da mobilização de trabalhadores e movimentos sociais comprometidos com a transformação do sistema de saúde mental, buscando uma ruptura com o “modelo psiquiátrico asilar” e a criação de “novos serviços substitutivos em saúde mental” (Mota e Rodrigues, 2016) visando um atendimento mais digno e inclusivo.

A desinstitucionalização é um dos pilares da RPM, tendo como objetivo principal o fechamento dos hospitais psiquiátricos, que eram frequentemente locais de violações de direitos humanos e tratamentos desumanos (Oliveira, 2023, p.13).

Amarante e Nunes (2018), destacam que o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), estabelecido em 1978, foi crucial na promoção de mudanças no atendimento

psiquiátrico e na reforma da saúde mental. Através de iniciativas como Comissões e Congressos de Saúde Mental, o movimento expôs graves violações e criticou o modelo opressor das instituições psiquiátricas, caracterizado por práticas asilares e hospitalocêntricas, bem como pela privatização da assistência e pelo tratamento desumano nos manicômios.

A expansão da saúde no Brasil também foi fortemente marcada pela Reforma Sanitária, que emergiu no contexto da luta contra a ditadura e da transição para a redemocratização no início da década de 1970. Em meio a uma crise econômica e política, o país buscava superar o regime ditatorial e avançar para uma nova fase democrática. De acordo com Bravo (2006), um marco crucial desse processo foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, que propôs e defendeu a universalização da saúde como um direito e dever do Estado. Em 1988, essas propostas foram incorporadas à Constituição Federal, passando a se materializar na figura do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado em 1990.

Nesse cenário de mudança, a luta antimanicomial emerge como um movimento abrangente que reforça a Reforma Psiquiátrica. Ao denunciar as condições desumanas dos manicômios e lutar pela desinstitucionalização do tratamento, o movimento visa garantir que indivíduos com sofrimento mental vivam com dignidade e respeito, preservando sua cidadania e direitos. Em consonância com esses objetivos, defende-se um novo modelo de cuidado baseado na atenção psicossocial. A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, tem sido essencial ao defender a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que promovem um atendimento mais humanizado e integrado.

Profissionais de saúde mental, usuários, familiares, ativistas e acadêmicos, incluindo Paulo Amarante e Fernando Tenório, líderes importantes na luta antimanicomial no Brasil, têm criticado fortemente o modelo das Comunidades Terapêuticas. Originalmente desenvolvido para atender pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, esse sistema tem se afastado dos princípios da Reforma Psiquiátrica, resultando em retrocessos significativos na política de saúde mental no Brasil.

Amarante (1995) aponta que um dos principais retrocessos relacionados às Comunidades Terapêuticas é a forma como elas frequentemente funcionam como locais de “desova” dos indivíduos, isolando-os de suas comunidades e famílias e negando-lhes a autonomia. Amarante (2003) acrescenta que, ao invés de promover a reintegração social, as CTs



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

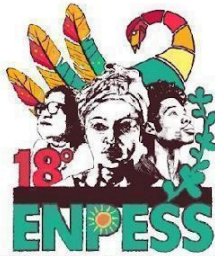
representam um retrocesso ao adotar uma lógica de confinamento e exclusão. Além disso, propõe um tratamento punitivo e moralizante que desconsidera a realidade social e a complexidade do uso de substâncias. E, como resultado, reforça a exclusão social dos usuários, reproduz o processo de estigmatização e marginalização, e contribui para a violação sistemática dos direitos desses indivíduos. A exclusão social gerada por esse modelo de tratamento se estende, ainda, para além dos muros das CTs, agravando a situação de vulnerabilidade dos usuários.

Dentro dessa política de exclusão, as Comunidades Terapêuticas também cumprem um papel no processo de higienização social, uma vez que remove do convívio social os indivíduos que são vistos como indesejáveis e moralmente associados ao “mal caminho”, à perversão e ao pecado. Assim, as CTs seguem uma política higienista que entende os indivíduos com sofrimento mental e usuáries de substâncias psicoativas como problemas a serem consertados e não como sujeitos de direitos que necessitam de apoio e inclusão social.

Além disso, de acordo com Delgado (2012), a violência e a violação de direitos se tornam um subproduto das formas de tratamento nas CTs, desde o processo de confinamento até as práticas diárias, como a imposição de trabalho e espiritualidade forçada. De acordo com o relatório de inspeção publicado pelo Conselho Federal de Psicologia:

Há claros indícios de violação de direitos humanos em todos os relatos. De forma acintosa ou sutil, esta prática social tem como pilar a banalização dos direitos dos internos. Exemplificando a afirmativa, registramos: interceptação e violação de correspondências, violência física, castigos, torturas, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, exigência de exames clínicos, como o teste de HIV – exigência esta inconstitucional –, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras, são ocorrências registradas em todos os lugares. Percebe-se que a adoção dessas estratégias, no conjunto ou em parte, compõe o leque das opções terapêuticas adotadas por tais práticas sociais. O modo de tratar ou a proposta de cuidado visa forjar – como efeito ou cura da dependência – a construção de uma identidade culpada e inferior. Isto é, substitui-se a dependência química pela submissão a um ideal, mantendo submissos e inferiorizados os sujeitos tratados. Esta é a cura almejada (2011, p.190).

A violência institucional, manifestada por práticas coercitivas, tratamentos degradantes e abusos físicos e psicológicos, são aspectos preocupantes nas Comunidades Terapêuticas. Essas instituições frequentemente revelam cenários de negligência e violação dos direitos dos internos, o que destaca a necessidade urgente de uma revisão crítica do seu papel e funcionamento. Amarante (2017) e Telles (2019) apontam que a falta de fiscalização e regulação adequadas agrava a situação, já que muitas dessas instituições operam em um vácuo normativo. Sem a supervisão necessária, não há garantias de que as práticas sejam alinhadas com princípios éticos e legais, o que compromete a integridade física e emocional das pessoas atendidas e favorece a violação constante de direitos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

As críticas ao modelo das Comunidades Terapêuticas ressaltam a necessidade urgente de repensar o papel dessas instituições no sistema de saúde mental. É essencial avançar na fiscalização e regulação das CTs, retomar os princípios da Reforma Psiquiátrica e fortalecer a luta antimanicomial. Segundo Amarantes (2018), somente assim será possível evitar que os retrocessos atuais comprometam as conquistas alcançadas nas últimas décadas no campo da saúde mental.

IV. Serviço Social e Comunidades Terapêuticas: Desafios e Ética Profissional

O Serviço Social se alinha a esse debate tanto pelos preceitos do Código de Ética, que versam sobre a proteção intransigente dos direitos humanos, quanto pelo papel essencial dos assistentes sociais na área da saúde mental. Entre os temas de maior repercussão, bem como análises críticas, destaca-se a discussão sobre a inserção de assistentes sociais em Comunidades Terapêuticas.

Nos anos 90, o Estado brasileiro vivenciou um processo de contrarreforma, caracterizado pelo desmonte dos direitos sociais. Behring e Boschetti (2011) identificam a privatização, focalização e descentralização como os pilares do neoliberalismo nas políticas sociais. Nesse contexto, as reformas na política de saúde, especialmente na saúde mental, avançam de forma acelerada, subsidiadas por legislações que favorecem interesses privados. Isso resulta no enfraquecimento do sistema público e universal, sendo substituído por serviços que seguem uma lógica manicomial e não estatal, como os hospitais psiquiátricos e as Comunidades Terapêuticas.

Amparado pelo projeto ético-político do Serviço Social e, principalmente, pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), o Conjunto tem reafirmado que o tratamento de pessoas que consomem drogas de forma abusiva, ou que delas criam dependência, seja garantido no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD), nos hospitais gerais e nos consultórios de rua (CFESS, 2018, p.16).

O documento intitulado “Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil”, elaborado pela Comissão de Orientação e Fiscalização (Cofi) do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) entre outubro e novembro de 2017, objetiva subsidiar estudos e análises sobre a atuação de assistentes sociais em Comunidades Terapêuticas. O relatório compila as conclusões das visitas de fiscalização realizadas pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) em 18 estados brasileiros e no Distrito Federal durante os anos de 2015 e 2016.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Sobre as atribuições profissionais e competências dos assistentes sociais nas CTs, o relatório destaca atividades como entrevistas de triagem, atendimento direto aos usuários, acompanhamento de grupos e famílias, encaminhamentos para serviços de saúde, elaboração de perfis socioeconômicos das famílias, condução de grupos de autoajuda para familiares e visitas aos residentes. No entanto, também revelou a participação de assistentes sociais em atividades de caráter religioso, como aulas, cultos, orações e leituras bíblicas, bem como em grupos de espiritualidade e laborterapia, o que se contraria os princípios éticos estabelecidos no Código de Ética Profissional do Serviço Social, que preconiza o respeito à diversidade, à liberdade e que se opõe à toda forma de exploração e dominação (Brasil, 1993).

O documento também expõe que muitos desses profissionais atuam nesses espaços na condição de voluntários, o que contraria a defesa histórica da categoria pela valorização do trabalho e por condições dignas de atuação profissional. Essa realidade reflete não somente a precarização do trabalho dos assistentes sociais nas CTs como também compromete a qualidade do atendimento.

Os registros apontam que os indivíduos atendidos são “tratados como pacientes, reforçando a dimensão pessoal, da responsabilidade, forjada em valores religiosos, da espiritualidade, da honestidade, do amor e da solidariedade” (CFESS, 2018, p.15). Essa perspectiva ignora as determinações econômicas e sociais e desconsidera as contradições resultantes das relações capitalistas. Como consequência, o tratamento nas Comunidades Terapêuticas tende a adotar uma lógica de autoajuda, psicologizante e moralizante.

Sem dúvida, os dados coletados refletem que as comunidades terapêuticas se configuram como instituições privadas, confessionais, em que a religião se torna instrumento de tratamento, sem atentar para a realidade social, ética, cultural e religiosa do sujeito. Trata-se de uma tendência no trabalho profissional que confronta com os princípios fundamentais do Código de Ética da/o Assistente Social (*Ibid*).

Considerando o exposto, é notório que os equipamentos e serviços públicos, como os CAPS e unidades de acolhimento, estão sendo progressivamente enfraquecidos, enquanto se observa um repasse excessivo para Comunidades Terapêuticas. É essencial continuar construindo propostas e estratégias que desafiem as políticas de higienização e exclusão social, que isolam pessoas em sofrimento mental e com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, sem abordar efetivamente as questões subjacentes à saúde pública. Além disso, os profissionais de Serviço Social, devem sempre ter em mente os princípios do Código de Ética, garantindo o respeito e a defesa dos direitos humanos em suas práticas, alinhados à efetivação da Reforma Psiquiátrica e sob a luz da luta antimanicomial.

V. CONCLUSÃO

As Comunidades Terapêuticas (CTs) surgiram como instituições de oferta de cuidados em saúde mental voltados, principalmente, para o tratamento de indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Desde a sua notável expansão, institucionalização e financiamento estatal no Brasil, o modelo de cuidado das CTs tem sido alvo de amplas críticas.

A falta de fiscalização e regulação dessas instituições tem se mostrado um espaço fértil para a ocorrência de práticas manicomiais e de violação de direitos dos internos. São instituições que não cumprem as orientações e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demonstram um retrocesso na saúde mental do país.

Dados apontam que a violência institucional e as violações de direitos são comuns nas CTs, por meio do modelo de tratamento que impõe isolamento social, trabalho forçado, moralização e religiosidade coercitiva, abstinência compulsória, além de serem espaços recorrentes de abusos físicos e psicológicos. Essa realidade demonstra o processo de desumanização do indivíduo com sofrimento mental e reproduz a exclusão e a violência sistêmica sob o pretexto de cuidado. Importante salientar, ainda, que esse processo segue um forte recorte étnico-racial e de classe que historicamente recai, de forma majoritária, em indivíduos negros, pobres e periféricos.

Tendo isso em vista, é imprescindível fortalecer a luta antimanicomial e defender o processo constante de consolidação da Reforma Psiquiátrica. Assim, é necessário avançar em direção a novas formas de cuidado, mais humanizado e integrado, dentro da perspectiva da atenção psicossocial, que visem a promoção da autonomia e da liberdade.

Por fim, em sintonia com a direção ético-política hegemônica do Serviço Social, as práticas profissionais devem se guiar pela defesa intransigente do SUS, pelo compromisso ético com as populações socialmente discriminadas e pela defesa dos direitos e da autonomia dos indivíduos. Sendo assim, os assistentes sociais devem se posicionar contra modelos que retrocedem aos avanços históricos da saúde mental e regridem a práticas manicomiais, defendendo a efetivação da Reforma Psiquiátrica e a ampliação da luta antimanicomial.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

VI. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, 31 maio de 2001.

AMARANTE, Paulo. As Comunidades Terapêuticas e os Retrocessos na Reforma Psiquiátrica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 22-30, 2018.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental no Brasil: O Desmonte da Política de Atenção Psicossocial e a Ameaça das Comunidades Terapêuticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 32, n. 94, p. 1-11, 2017.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: **Cortez**, 2011.

BRASIL. **Código de Ética profissional do/a Assistente Social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissional**. 4 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1965.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Substâncias Psicoativas: substâncias capazes de produzir alterações no sistema nervoso central**. Portal Saúde Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psycoativas#:~:text=As>



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

%20chamadas%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%20ou,e%20em%20estados%20da%20co
nsci%C3%A2ncia. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In. MOTA, Ana Elisabete (et al) Orgs. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. ABEPSS/OPAS, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brasília, 2018. 20 p. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.

DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 6, n. 1, p. 50-65, jan.-mar. 2013. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140376/comunidades-terapeuticas-no-brasil_expansao-institucionalizaca_8NQp7yT.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Violência e saúde mental: os termos do debate. **O Social em Questão**, v. 15, n. 28, 2012. Disponível em: <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/9artigo.pdf>. Acesso em 17 ago. 2024

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Nota técnica: Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. n. 21, Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, mar. 2017. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

DE LEON, George. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2009. 479 p.

MACHADO, Ana Regina. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas**. 2006. 152 f. Dissertação (Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-6Y7K78/1/ana_regina_machado.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. **Ser Social**, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, dez. 2016. Disponível em: [c669bd44db6b22e3d2b9bc920b3fb216e4cb.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-6Y7K78/1/ana_regina_machado.pdf) (semanticscholar.org). Acesso em: 12 ago. 2024.

OLIVEIRA, Nayana Santos. **Serviço Social na política de saúde mental: CAPS como espaço sócio-ocupacional do/da assistente social**. 2023. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/38998/1/2023_NayanaSantosOliveira_tcc.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

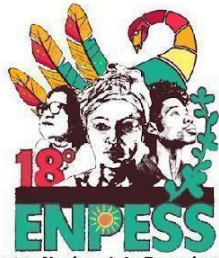
PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 569-580, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>. Acesso em: 12 ago. 2024.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. **Ser Social**, [S.L.], v. 21, n. 44, p. 199-222, 8 mar. 2019. Biblioteca Central da UNB. http://dx.doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.2349. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **Comunidades Terapêuticas e a Disputa entre Modelos de Atenção e Cuidado a Usuários de Drogas**. Boletim de Análise Político-Institucional, v. 18, p. 81-89. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2018. ISSN 2237-6208. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8846>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **Comunidades terapêuticas no Brasil: contornos, funções e objetivos**. Boletim de Análise Político-Institucional, n. 6. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014. ISSN 2237-6208. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6782/1/bapi_6_2014_Comun.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

SILVEIRA, Carlos. O Retorno da Lógica Manicomial nas Comunidades Terapêuticas: Uma Análise Crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00004118, 2018.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

TELLES, Ana Maria. Violência Institucional nas Comunidades Terapêuticas: Desafios e Perspectivas. **Revista de Políticas Públicas em Saúde Mental**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 45-59, 2019.