

O AVESSO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS – O IMPACTO DA EXPANSÃO DAS CTS SOBRE ADOLESCENTES: RISCOS DE MORTE, VIOLAÇÕES DE DIREITOS E A REATUALIZAÇÃO DE PRÁTICAS MANICOMIAIS SOB O DISFARCE DA “CURA”

THE REVERSE SIDE OF THERAPEUTIC COMMUNITIES – THE IMPACT OF THE EXPANSION OF TCs ON ADOLESCENTS: RISKS OF DEATH, RIGHTS VIOLATIONS, AND THE REEMERGENCE OF ASYLUM PRACTICES UNDER THE GUISE OF “CURE”

EL REVÉS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS – EL IMPACTO DE LA EXPANSIÓN DE LAS CTs SOBRE ADOLESCENTES: RIESGOS DE MUERTE, VIOLACIONES DE DERECHOS Y LA REACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS MANICOMIALES BAJO EL DISFRAZ DE LA “CURACIÓN”

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-349>

Data de submissão: 27/10/2025

Data de publicação: 27/11/2025

Monica Soares

Doutora em Educação Escolar

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

E-mail: monicasoares.rp@gmail.com

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: aclaudiaval@unb.br

Nikolas Corrent

Doutor em História

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

E-mail: nik_corrent@hotmail.com

Walesson Gomes da Silva

Doutor em Sociais e Humanidades

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: walesson@ufpa.br

Maria de Lourdes Rocha Lima Nunes

Doutora em Educação Brasileira

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: lurdinhalimanunes@gmail.com

Júlia Fernanda Mariotto Casini

Doutoranda em Serviço Social e Política Social

Instituição: Universidade Estadual de Londrina (UEL)

E-mail: juliamcasini@gmail.com

Marlon Nunes Silva

Doutorando em Estudos de Linguagens

Instituição: Centro Federal de Educação Tecnológica do Estado de Minas Gerais (CEFET/MG)

E-mail: psicanalistamarlonnunes@gmail.com

Maria Vânia Abreu Pontes

Doutora em Psicologia

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: vaniapontes@yahoo.com.br

Amanda Barbosa da Silva

Mestra em Psicologia da Saúde

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: silvaamandabarbosa@gmail.com

Raimara Gonçalves Pereira

Mestra em Desenvolvimento Social

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: rhaymara2009@yahoo.com.br

Fabiano dos Santos Almeida

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: fabiano.almeida@discente.ufma.br

Eduardo Soares Sousa de Albuquerque

Especialista em Neuropsicologia

Instituição: Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP)

E-mail: edusoaresalbuquerque@gmail.com

Alan Santana Santos

Mestre em Psicologia da Saúde

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: psialansantana@hotmail.com

Márcio Luís da Silva

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail: marcioluis.silva@upe.br

Regildo José Costa

Mestrando em Direito

Instituição: Faculdade Damas da Instrução Cristã

E-mail: regildo.costa@gmail.com

RESUMO

A expansão recente das comunidades terapêuticas (CTs) no Brasil tem sido acompanhada por sucessivas denúncias de violações sistemáticas de direitos humanos, especialmente quando crianças e adolescentes são submetidos a práticas de isolamento, coerção e violência sob o discurso da “cura”.

Relatórios oficiais – como o produzido pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) junto ao grupo Psicologia e Ladinidades da Universidade de Brasília (UnB) – evidenciam que 100% das CTs fiscalizadas apresentaram violações graves, incluindo privação de liberdade, agressões físicas, ameaças com armas, laborterapia usada como trabalho forçado, violência religiosa e aplicação de medicação controlada sem critérios técnicos. Diante desse quadro, o artigo analisa o impacto da expansão das comunidades terapêuticas sobre adolescentes, compreendidos como grupo cuja vulnerabilidade é agravada pela privação ilegal de liberdade, pela ruptura dos vínculos familiares, pela imposição de práticas de punição e disciplina de caráter religioso e pela reatualização de lógicas manicomiais incompatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/90). Assim, o objeto da pesquisa consiste em examinar como a rede de CTs opera como dispositivo de gestão da pobreza, da juventude e do uso de drogas, produzindo riscos concretos de morte, violências institucionais e violações de direitos, ao mesmo tempo em que se legitima por narrativas moralistas de ressocialização. A partir desse enquadramento, a pergunta de partida que orienta a investigação é: de que modo a expansão das comunidades terapêuticas, aliada ao financiamento estatal e às lacunas regulatórias, tem produzido um contexto de violação de direitos, sofrimento institucional e reatualização de práticas manicomiais no acolhimento de adolescentes, e quais são suas consequências para a proteção integral prevista no ordenamento jurídico brasileiro? Teoricamente, foram utilizados os trabalhos de Agamben (1995; 2007; 2014), Basaglia (1968; 1980; 1987; 2000; 2005; 2008; 2011; 2012; 2014; 2015; 2016; 2018), Becker (1998), Bourgois (2002), Butler (2004; 2009), Castel (1985), Cooper (1972; 1974), Foucault (2000; 2001; 2002; 2008; 2009; 2010; 2014), Goffman (1961; 1982; 1986; 2009; 2017), Hirdes (2008), Karam (1991), Szasz (1961; 1971; 1974; 1994; 2010), Silveira (1981; 1995; 2001), Velho (1985; 1998), Codato (2014), Relatório MNPCT (2025), entre outros. A pesquisa é de caráter qualitativo (Minayo, 2008), bibliográfico de descritivo (Gil, 2008) e com o viés analítico comprensivo (Weber, 1964). Os achados evidenciaram que as comunidades terapêuticas, longe de representarem espaços de cuidado, funcionam como ambientes de disciplinamento juvenil, nos quais a privação de liberdade, a violência institucional e a negligência estruturada configuram riscos permanentes à vida e à dignidade dos adolescentes. Mostrou-se que a combinação entre expansão acelerada, financiamento estatal pouco regulado e fiscalização frágil produz um cenário no qual práticas manicomiais são reatualizadas sob o discurso da “cura”, aprofundando traumas, rompendo vínculos e violando princípios jurídicos fundamentais. Demonstrou-se, também, que tais instituições reforçam mecanismos de governança da pobreza, moralizam o sofrimento psíquico e consolidam formas contemporâneas de exclusão incompatíveis com a proteção integral prevista no ECA, na RAPS e na Reforma Psiquiátrica. Em síntese, a pesquisa revela que a continuidade desse modelo aprofunda desigualdades e legitima violências que, ao invés de promoverem cuidado, produzem danos duradouros e silenciam sujeitos em desenvolvimento.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas. Adolescentes. Violações de Direitos. Práticas Manicomiais.

ABSTRACT

The recent expansion of therapeutic communities (TCs) in Brazil has been accompanied by successive reports of systematic human rights violations, especially when children and adolescents are subjected to isolation, coercion, and violence under the discourse of “cure.” Official reports – such as those produced by the National Mechanism for the Prevention and Combat of Torture (MNPCT), in partnership with the Psychology and Ladinidades Group at the University of Brasília (UnB) – show that 100% of inspected TCs presented severe violations, including deprivation of liberty, physical aggression, threats with weapons, forced labor disguised as “work therapy,” religious violence, and the administration of controlled medication without technical criteria. In this context, the article

analyzes the impact of the expansion of therapeutic communities on adolescents, understood as a group whose vulnerability is intensified by the illegal deprivation of liberty, the rupture of family bonds, the imposition of punitive and religious disciplinary practices, and the revival of asylum-based logics incompatible with the principles of the Brazilian Psychiatric Reform, the Psychosocial Care Network (RAPS), and the Child and Adolescent Statute (ECA/1990). Thus, the research aims to examine how the TC network operates as a device for managing poverty, youth, and drug use, producing concrete risks of death, institutional violence, and rights violations, while legitimizing itself through moralizing narratives of resocialization. Based on this framework, the guiding research question is: how has the expansion of therapeutic communities – coupled with state funding and regulatory gaps – produced a context of rights violations, institutional suffering, and the reactivation of asylum practices in the care of adolescents, and what are the consequences for the comprehensive protection guaranteed by Brazilian legislation? Theoretically, the study draws on works by Agamben (1995, 2007, 2014), Basaglia (1968, 1980, 1987, 2000, 2005, 2008, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2018), Becker (1998), Bourgois (2002), Butler (2004, 2009), Castel (1985), Cooper (1972, 1974), Foucault (2000, 2001, 2002, 2008, 2009, 2010, 2014), Goffman (1961, 1982, 1986, 2009, 2017), Hirdes (2008), Karam (1991), Szasz (1961, 1971, 1974, 1994, 2010), Silveira (1981, 1995, 2001), Velho (1985, 1998), Codato (2014), MNPCT Report (2025), among others. The research is qualitative (Minayo, 2008), bibliographic and descriptive (Gil, 2008), and guided by a comprehensive analytical approach (Weber, 1964). Findings show that therapeutic communities, far from representing spaces of care, function as environments of youth disciplining, where deprivation of liberty, institutional violence, and structured neglect constitute permanent risks to the lives and dignity of adolescents. The study demonstrates that the combination of accelerated expansion, loosely regulated state funding, and weak oversight creates a scenario in which asylum-based practices are revived under the discourse of “cure,” deepening trauma, severing bonds, and violating fundamental legal principles. It also shows that such institutions reinforce mechanisms of poverty governance, moralize psychic suffering, and consolidate contemporary forms of exclusion incompatible with the comprehensive protection provided by the ECA, RAPS, and the Psychiatric Reform. In summary, the research reveals that the continuity of this model deepens inequalities and legitimizes violence that, instead of promoting care, produces long-lasting harm and silences developing subjects.

Keywords: Therapeutic Communities. Adolescents. Rights Violations. Asylum Practices.

RESUMEN

La reciente expansión de las comunidades terapéuticas (CTs) en Brasil ha estado acompañada por sucesivas denuncias de violaciones sistemáticas de derechos humanos, especialmente cuando niños y adolescentes son sometidos a prácticas de aislamiento, coerción y violencia bajo el discurso de la “cura”. Informes oficiales – como el producido por el Mecanismo Nacional de Prevención y Combate a la Tortura (MNPCT), junto al grupo Psicología y Ladinidades de la Universidad de Brasilia (UnB) – evidencian que el 100% de las CTs fiscalizadas presentaron violaciones graves, incluyendo privación de libertad, agresiones físicas, amenazas con armas, trabajo forzado disfrazado de “laborterapia”, violencia religiosa y administración de medicación controlada sin criterios técnicos. Ante este panorama, el artículo analiza el impacto de la expansión de las comunidades terapéuticas sobre adolescentes, entendidos como un grupo cuya vulnerabilidad se agrava por la privación ilegal de libertad, la ruptura de vínculos familiares, la imposición de prácticas de castigo y disciplina religiosa y la reactualización de lógicas manicomiales incompatibles con la Reforma Psiquiátrica, la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA/1990). Así, el objetivo de la investigación consiste en examinar cómo la red de CTs funciona como un dispositivo de gestión de la pobreza, de la juventud y del uso de drogas, produciendo riesgos concretos de muerte, violencias institucionales y violaciones de derechos, al mismo tiempo que se legitima mediante

narrativas moralizantes de resocialización. A partir de este enfoque, la pregunta orientadora es: ¿de qué modo la expansión de las comunidades terapéuticas, aliada al financiamiento estatal y a las lagunas regulatorias, ha producido un contexto de violación de derechos, sufrimiento institucional y reactualización de prácticas manicomiales en el acogimiento de adolescentes, y cuáles son sus consecuencias para la protección integral prevista en el ordenamiento jurídico brasileño? Teóricamente, se utilizaron los trabajos de Agamben (1995; 2007; 2014), Basaglia (1968; 1980; 1987; 2000; 2005; 2008; 2011; 2012; 2014; 2015; 2016; 2018), Becker (1998), Bourgois (2002), Butler (2004; 2009), Castel (1985), Cooper (1972; 1974), Foucault (2000; 2001; 2002; 2008; 2009; 2010; 2014), Goffman (1961; 1982; 1986; 2009; 2017), Hirdes (2008), Karam (1991), Szasz (1961; 1971; 1974; 1994; 2010), Silveira (1981; 1995; 2001), Velho (1985; 1998), Codato (2014), Informe MNPCT (2025), entre otros. La investigación es de carácter cualitativo (Minayo, 2008), bibliográfica y descriptiva (Gil, 2008), y con enfoque analítico comprensivo (Weber, 1964). Los hallazgos evidencian que las comunidades terapéuticas, lejos de representar espacios de cuidado, funcionan como entornos de disciplinamiento juvenil, en los cuales la privación de libertad, la violencia institucional y la negligencia estructurada constituyen riesgos permanentes para la vida y la dignidad de los adolescentes. Se demuestra que la combinación entre expansión acelerada, financiamiento estatal poco regulado y fiscalización frágil produce un escenario en el que prácticas manicomiales se reactualizan bajo el discurso de la “cura”, profundizando traumas, rompiendo vínculos y violando principios jurídicos fundamentales. Asimismo, se muestra que tales instituciones refuerzan mecanismos de gobernanza de la pobreza, moralizan el sufrimiento psíquico y consolidan formas contemporáneas de exclusión incompatibles con la protección integral prevista en el ECA, la RAPS y la Reforma Psiquiátrica. En síntesis, la investigación revela que la continuidad de este modelo profundiza desigualdades y legitima violencias que, en lugar de promover cuidado, producen daños duraderos y silencian sujetos en desarrollo.

Palabras clave: Comunidades Terapéuticas. Adolescentes. Violaciones de Derechos. Prácticas Manicomiales.

1 INTRODUÇÃO

1.1 ENTRE O CUIDADO MORALIZANTE E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS – A CRISE PRODUZIDA PELA EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Ao observarmos o cenário brasileiro das últimas duas décadas, percebe-se que a expansão das comunidades terapêuticas (CTs) não ocorreu de forma neutra, mas, ao contrário, foi sendo consolidada em meio a disputas morais, religiosas e políticas que, desde então, passaram a orientar as respostas institucionais ao uso de drogas no país. Assim, enquanto políticas públicas baseadas em evidências sofreram retrocessos, as CTs se fortaleceram como alternativa hegemônica, mesmo que ancoradas em práticas disciplinadoras e em concepções espiritualizadas de tratamento. E ainda, convém observar que tal crescimento se deu em um contexto de alianças entre setores religiosos, grupos conservadores e atores estatais que, progressivamente, passaram a defender o internamento como solução para fenômenos complexos e multifatoriais. Nesse sentido, o próprio relatório do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)¹ demonstra que, no Brasil, as CTs operam desde sua gênese sobre uma base moral-religiosa, afirmando que “[...] as CTs se desenvolveram hegemonicamente em um modelo de assistência baseado no isolamento social e na intervenção religiosa” (MNPCT, 2025, p. 14). Além disso, a crítica clássica de Thomas Szasz ajuda a compreender esse movimento, pois, ao discutir a medicalização de conflitos e a apropriação do discurso terapêutico pelo Estado, o autor ressalta que “[...] o Estado é um órgão de coerção com monopólio da força – para o bem ou para o mal” (1961, p. 263), evidenciando como certas instituições – como as CTs – podem funcionar como instrumentos de gestão moral da vida quando se naturaliza a privação de liberdade sob o nome de tratamento. Dessa forma, em linhas gerais, a expansão acelerada das CTs, especialmente nos últimos 15 anos, articula-se a processos mais amplos de controle social, pânicos morais e disputas por autoridade sobre corpos, condutas e espiritualidades, produzindo uma política de drogas em que a “cura” e a “salvação” se tornam justificativas para práticas de internamento e disciplinamento. Assim,

¹ A atuação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) tem sido decisiva para expor, de forma sistemática, as graves violações de direitos que atravessam o funcionamento das comunidades terapêuticas no Brasil, especialmente quando se tratam de adolescentes submetidos a práticas de isolamento, coerção e contenção sob o discurso da “cura”. Ao realizar inspeções presenciais, entrevistar internos e registrar condições estruturais e institucionais, o MNPCT evidencia que essas entidades frequentemente operam à margem das normativas de direitos humanos, reproduzindo dinâmicas punitivas, moralizantes e carcerárias incompatíveis com a legislação brasileira e com padrões internacionais de cuidado. Desse modo, os relatórios do órgão revelam um cenário reiterado de privação ilegal de liberdade, violências físicas e psicológicas, castigos disciplinares, restrição de contato familiar e medicalização sem critério técnico, contribuindo para consolidar um diagnóstico preciso sobre a falência desse modelo de acolhimento. Em síntese, ao documentar empiricamente tais violações, o MNPCT reforça a urgência de fortalecer políticas públicas laicas, baseadas em direitos e articuladas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contrapondo-se à expansão de instituições que se afastam dos princípios democráticos de cuidado e proteção integral. Ver: Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. As comunidades terapêuticas em evidência: relatório de inspeção nacional. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025.

pode-se afirmar que a centralidade das CTs nas políticas contemporâneas revela menos um compromisso sanitário e mais um projeto moralizante de gestão das vulnerabilidades.

[...] a instituição psiquiátrica funciona como um mecanismo de mortificação cotidiana, no qual cada gesto, cada palavra e cada silêncio do internado são avaliados segundo critérios morais que nada têm de terapêuticos. O hospital impõe uma ordem que se apresenta como necessária para o bem do doente, mas que, na realidade, serve para manter a disciplina e a obediência. Nesse contexto, a privação de liberdade aparece como um dado natural, e a violência institucional é justificada como cuidado. O internado, reduzido à condição de objeto, vê-se submetido a um regime em que a normalização é apresentada como salvação e a submissão como cura² (Basaglia, 1968, p. 47-48).

Ademais, quando se analisam os dados produzidos por órgãos de controle e instituições de direitos humanos, percebe-se que as violações cometidas pelas comunidades terapêuticas possuem dimensão estrutural, e não episódica, revelando um padrão de práticas que se repete, independentemente do estado, da orientação religiosa ou do porte institucional de cada unidade. Assim, logo se observa que a violência atravessa esses espaços de múltiplas maneiras – seja por meio do isolamento prolongado, dos castigos físicos, da vigilância constante ou da imposição de rotinas religiosas compulsórias – compondo aquilo que muitos relatórios descrevem como um verdadeiro regime de disciplina e submissão. E ainda, convém destacar que, de acordo com o próprio relatório nacional do MNPCT, “[...] todas as comunidades terapêuticas inspecionadas apresentaram violações graves de direitos, incluindo privação de liberdade, coerção, violência física e impedimento de contato com familiares”, como aponta o documento (2025, p. 22). De forma complementar, e analisando o caráter coercitivo que sustenta tais práticas, Thomas Szasz observa que “[...] a psiquiatria coercitiva depende de uma estrutura de poder que legitima intervenções forçadas e justificadas como tratamento” (2010, p. 230), observação que ajuda a compreender por que muitas CTs tratam adolescentes e adultos sob um regime que se aproxima mais do confinamento do que do cuidado. Vale destacar que, ao mesmo tempo em que tais violações são amplamente documentadas por Defensorias Públicas, Ministérios Públicos e organizações da sociedade civil, elas persistem porque encontram respaldo discursivo na promessa de “cura” moral, espiritual e comportamental, criando um ambiente onde castigos, vigilância e obediência passam a ser interpretados como parte natural do processo terapêutico. Dito isso, a recorrência desses achados indica que não se trata de exceções isoladas, mas de uma lógica institucional consolidada, que transforma a retórica da reabilitação em justificativa para práticas que ferem direitos fundamentais e intensificam o sofrimento das pessoas ali internadas.

² Tradução nossa.

Por outro lado, quando se volta o olhar especificamente para a internação de adolescentes em comunidades terapêuticas, torna-se evidente que esse processo opera em uma zona de profunda ilegalidade, na qual o discurso da proteção se converte em justificativa para práticas que fragilizam ainda mais sujeitos já expostos a vulnerabilidades acumuladas. Além disso, cabe ressaltar que muitos desses adolescentes chegam às CTs não por demanda espontânea, mas por conflitos familiares, dificuldades escolares ou comportamentos classificados como desviantes, o que reforça o caráter moralizante dessas instituições que, ao invés de oferecerem cuidado articulado com a rede socioassistencial, recorrem ao confinamento como primeira resposta. Conforme observa Franco Basaglia, ao refletir sobre instituições totais³ que capturam sujeitos a partir de mecanismos de controle moral, “[...] a violência institucional não nasce do tratamento em si, mas do poder ilimitado que a instituição reivindica sobre aqueles que declara incapazes de governar a própria vida” (1968, p. 47), e essa formulação ilumina de modo contundente a situação dos adolescentes submetidos à lógica das CTs, onde regras rígidas, silenciamentos e punições ganham o estatuto de terapêutica. E, de forma igualmente importante, é fundamental observar que Erving Goffman, (1961, p. 16), já havia indicado que “[...] em instituições de confinamento, a primeira operação exercida sobre o internado é a desestruturação de seus vínculos externos”, mostrando como a retirada do adolescente de sua família, escola e território aprofunda a sensação de ruptura e abandono. Dito isso, o distanciamento forçado dos vínculos socioafetivos compromete gravemente os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/90), que determina que nenhuma intervenção deve ocorrer fora da lógica da proteção integral e do fortalecimento das redes de apoio, e não mediante segregação. Dessa forma, vale pontuar que essas práticas de internamento acabam funcionando como estratégia de ordenamento moral e disciplinar, reforçando a ideia de que a adolescência, quando atravessada pelo uso de substâncias, deve ser tratada como anomalia e não como fenômeno complexo que demanda políticas públicas intersetoriais. Logo, percebe-se que a presença de adolescentes em CTs materializa um conflito ético, jurídico e sanitário profundo, que coloca em xeque os princípios fundamentais da

³ As instituições totais operam como estruturas que capturam sujeitos por meio de mecanismos de controle moral, reorganizando suas condutas, seus vínculos e suas identidades a partir de normas rígidas que atravessam todos os âmbitos da vida cotidiana. Nesse sentido, elas produzem um regime de vigilância e coerção que redefine a autonomia do indivíduo, impondo regras que moldam desde comportamentos até percepções de si. Como argumenta Goffman, tais instituições se caracterizam por processos de mortificação do eu, isolamento e disciplinamento contínuo, de modo que “[...] a ruptura das barreiras que separam as diferentes esferas da vida cotidiana faz com que a instituição assuma o controle total da existência, administrando tempo, espaço e relações sociais” (Goffman, 1961, p. 22). Assim, instituições totais não apenas acolhem ou tratam, mas produzem sujeitos adaptados às suas próprias lógicas internas, sustentando modelos morais que justificam práticas de controle e que moldam subjetividades a partir de relações assimétricas de poder. Ver: Goffman, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961.

política de direitos humanos no Brasil e escancara a permanência de dispositivos de controle que deveriam ter sido superados com a Reforma Psiquiátrica⁴.

De forma crescente, quando se examina a tensão entre as comunidades terapêuticas e os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira, evidencia-se um descompasso estrutural que revela não apenas diferentes concepções de cuidado, mas também projetos políticos opostos sobre a vida, a liberdade e a dignidade humana. Além disso, convém observar que a Reforma Psiquiátrica, ao instituir os CAPS, os serviços territoriais, a lógica da atenção aberta e a centralidade dos vínculos comunitários⁵, buscou justamente romper com séculos de internação moralizante e psiquiatria custodial, abrindo espaço para práticas horizontais, plurais e pautadas no direito à cidade. Entretanto, ao mesmo tempo em que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi sendo fragilizada por cortes orçamentários, por descontinuidade na formação das equipes e por um cenário político pouco comprometido com a saúde mental pública, as CTs ganharam impulso e passaram a se apresentar como solução rápida e barata para problemas complexos, reinstituindo dispositivos de confinamento que deveriam ter sido superados. Nesse sentido, Foucault (1975, p. 236) já advertia que “[...] as instituições que se organizam para ‘cuidar’ podem, sob o pretexto da proteção, reativar métodos disciplinares que retiram a autonomia dos sujeitos”, e essa observação ajuda a compreender como as CTs retomam práticas manicomiais sob a roupagem de acolhimento religioso ou terapêutico. Logo após, e em outra perspectiva, vale lembrar que Basaglia indica que “[...] a instituição, quando não é transformada a partir de seus fundamentos, reproduz inevitavelmente o mesmo circuito de violência simbólica e controle que pretende combater” (1987, p. 92), mostrando que a simples mudança do

⁴ A despeito dos avanços institucionais e normativos trazidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira, permanece no cotidiano das práticas de cuidado um conjunto de dispositivos de controle que deveriam ter sido superados, mas que seguem operando sob novas roupagens. Assim, mecanismos como vigilância contínua, disciplina moralizante, contenções simbólicas e práticas de obediência forçada continuam sendo reproduzidos em instituições que, embora não se denominem manicomiais, reiteram lógicas históricas de tutela e segregação. Como observa Basaglia, “[...] mesmo quando o manicomio é formalmente desmontado, seus instrumentos de poder reaparecem em outras instituições, mais modernas e aparentemente humanizadas, mas ainda orientadas por relações de controle e sujeição” (Basaglia, 1985, p. 112). Dessa forma, evidencia-se que a reforma legislativa e administrativa não basta, pois a superação real do modelo manicomial exige transformar as práticas, as culturas institucionais e as estruturas de poder que sustentam a continuidade desses dispositivos. Ver: Basaglia, Franco. A instituição negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

⁵ A Reforma Psiquiátrica brasileira, ao instituir os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma rede de serviços territoriais, redefiniu profundamente o modo de cuidar em saúde mental ao deslocar o eixo do tratamento do isolamento institucional para a convivência comunitária, para a atenção aberta e para a construção de vínculos sociais significativos. Assim, ao priorizar práticas de acolhimento, escuta qualificada, participação familiar e articulação intersetorial, esse modelo rompe com a lógica manicomial centrada na segregação e afirma que o cuidado em liberdade deve se enraizar no território, na vida cotidiana e nas relações comunitárias que sustentam o sujeito. Como destaca Amarante, “[...] a reforma propõe substituir o hospital psiquiátrico por uma rede de serviços que funcionem no território, ancorados na ideia de que o tratamento acontece no espaço de vida das pessoas e na relação viva entre usuário, família e comunidade” (Amarante, 1995, p. 87). Desse modo, os CAPS e a atenção territorializada consolidam uma política de cuidado que reconhece a potência do vínculo, da circulação social e da autonomia como fundamentos éticos e políticos da desinstitucionalização. Ver: Amarante, Paulo. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

nome – de hospital psiquiátrico para comunidade terapêutica – não altera a lógica disciplinar que organiza tais espaços. Ainda assim, é fundamental ressaltar que a expansão das CTs se dá em contradição direta com os princípios da RAPS: enquanto a rede territorial defende o cuidado em liberdade, a singularidade das trajetórias e a construção coletiva de projetos terapêuticos, as CTs reafirmam a internação total, o isolamento e o enquadramento moral da conduta. Desse modo, percebe-se que há um movimento em curso que, sob o argumento de combater o uso de drogas, reintroduz práticas de segregação e tutela, aproximando-se perigosamente das estruturas asilares combatidas pelas décadas de luta da Reforma Psiquiátrica. Desse modo, essa contradição explicita uma disputa mais profunda entre dois paradigmas: um orientado pela integralidade, pela democracia sanitária e pelo território; outro baseado na disciplina, na correção moral e no fechamento institucional.

[...] a instituição psiquiátrica funciona como um mecanismo de mortificação cotidiana, no qual cada gesto, cada palavra e cada silêncio do internado são avaliados segundo critérios morais que nada têm de terapêuticos. O hospital impõe uma ordem que se apresenta como necessária para o bem do doente, mas que, na realidade, serve para manter a disciplina e a obediência. Nesse contexto, a privação de liberdade aparece como um dado natural, e a violência institucional é justificada como cuidado. O internado, reduzido à condição de objeto, vê-se submetido a um regime em que a normalização é apresentada como salvação e a submissão como cura⁶ (Basaglia, 1968, p. 47-48).

De maneira entrelaçada ao debate anterior, aparece a constatação de que a presença crescente das comunidades terapêuticas tensiona frontalmente os princípios da Reforma Psiquiátrica e da RAPS, pois, enquanto estas defendem o cuidado territorial, a participação ativa do usuário e o rompimento com lógicas asilares, aquelas se sustentam, ainda hoje, em dispositivos de confinamento moralizante e em práticas de disciplinamento religioso que contradizem todo o movimento de desinstitucionalização. Além disso, como lembra Hirdes (2008), ao analisar os marcos da Reforma, “[...] os projetos de reforma não são homogêneos, as práticas são executadas conforme a concepção teórica dos trabalhadores, existindo princípios gerais que, em última instância, subordinam-se aos settings onde ocorrem as práticas” (p. 305), o que demonstra que a expansão das CTs ocorre justamente em territórios fragilizados, onde a política pública se omite e abre espaço para dispositivos coercitivos. E ainda, convém observar que Basaglia (2020) fornece outra chave interpretativa quando afirma: “[...] negar o ato terapêutico como ato de violência mistificada é condição para unir a consciência do técnico à consciência do excluído, recusando a adaptação a uma exclusão que é estrutural ao próprio sistema” (p. 49), evidenciando que qualquer arranjo institucional baseado na

⁶ Tradução nossa.

assimetria, no controle e no confinamento repete, inevitavelmente, a lógica manicomial que a Reforma buscou superar. Desse modo, quando confrontamos essas formulações teóricas com o funcionamento real das CTs, torna-se nítido que tais instituições reinstalam formas de tutela, obediência e punição incompatíveis com a política de direitos; e, à medida que avançam sobre populações vulneráveis, substituem o cuidado em liberdade por uma engenharia moral de submissão, distanciando-se completamente da perspectiva democrática e laica que orienta o Sistema Único de Saúde (SUS), o que demonstra a gravidade do cenário contemporâneo.

Por sua vez, ao examinarmos mais detidamente as contradições que marcam o confronto entre a lógica das comunidades terapêuticas e os princípios democráticos de cuidado defendidos pela Reforma Psiquiátrica, percebe-se que esse embate é mais profundo do que aparenta, pois envolve concepções radicalmente distintas sobre autonomia, liberdade, corpo e subjetividade. Além disso, é importante destacar que, enquanto o cuidado territorial pressupõe negociação, vínculo, construção conjunta e reconhecimento da complexidade das trajetórias, as CTs adotam um modelo rígido de disciplina moral que tende a desqualificar qualquer manifestação de sofrimento como sinal de desvio, pecado ou fraqueza espiritual, reinstalando formas de tutela que se pretendia superar desde o processo de redemocratização. Assim, como analisa Foucault no início das suas investigações sobre anomalia e punição, “[...] o poder disciplinar funciona através de pequenas coerções e microviolências que moldam comportamentos e produzem corpos úteis” (1975, p. 138), o que ajuda a compreender como o cotidiano das CTs acaba estruturado por rotinas compulsórias, silenciamentos e técnicas de obediência que se apresentam como terapêuticas, mas operam como dispositivos de docilização. Assim, de forma complementar, Thomas Szasz (1987, p. 54) afirma que “[...] a transformação de problemas existenciais em diagnósticos permite que intervenções coercitivas pareçam necessárias, ainda que eliminem a liberdade sob o pretexto de cuidado”, revelando que a medicalização moral que sustenta muitas CTs converte conflitos sociais em patologias individuais, legitimando o internamento como solução automática. Logo após, ao relacionarmos essas formulações ao desmonte dos serviços substitutivos da RAPS, torna-se evidente que a ascensão das CTs ocorre precisamente nos territórios onde o Estado enfraquece sua presença e reduz investimentos, abrindo espaço para que instituições privadas, frequentemente religiosas, ocupem o lugar das políticas públicas. Dessa forma, observa-se um deslocamento paradigmático: sai de cena o cuidado em liberdade e entra uma tecnologia moral baseada no controle dos corpos, no isolamento e na promessa de purificação, criando um ambiente em que a democracia sanitária perde terreno para práticas que retomam, em nova roupagem, a lógica dos antigos asilos. Dito isso, o avanço das CTs, ancorado em discursos de salvação e correção, aprofunda

a distância entre o que a política pública preconiza e o que se realiza concretamente na vida das pessoas.

Neste sentido, torna-se indispensável aprofundar como as comunidades terapêuticas, ao adotarem práticas de reclusão, vigilância e homogeneização moral, se distanciam radicalmente da lógica psicossocial que orienta tanto a Reforma Psiquiátrica quanto a própria concepção de cuidado em liberdade. E ainda, importa perceber que tais instituições não apenas retomam a centralidade da internação, mas também operam segundo uma gramática disciplinar que esvazia a singularidade dos sujeitos e reordena suas experiências em moldes rígidos de obediência, silêncio e culpa, desconectando-os de seus territórios, vínculos e histórias. Desse modo, Erving Goffman inicia sua análise sobre instituições totais afirmando: “[...] quando um indivíduo adentra uma instituição de confinamento, a primeira operação é a ‘desfiguração’ de sua vida anterior, marcando-o como alguém que deve ser remodelado segundo as regras internas” (1961, p. 24), observação que dialoga diretamente com o modo como muitos adolescentes, ao serem inseridos em CTs, são obrigados a abandonar rotinas, afetos, objetos pessoais e modos de expressão, passando a se submeter a práticas que se autodenominam terapêuticas, mas funcionam como instrumentos de docilização. Além disso, de acordo com Hirsh (2008), “[...] o processo de reforma exige a desconstrução de práticas tutelares e a reconstrução de modos de cuidado que reconheçam a autonomia do sujeito” (p. 302), o que evidencia a profunda incongruência entre a política pública e o modelo hegemônico das CTs, que reforçam práticas de tutela revestidas de discurso espiritual. De forma complementar, convém observar que, enquanto a RAPS propõe redes articuladas de cuidado comunitário, com equipes multidisciplinares e estratégias intersetoriais de acompanhamento, as CTs assumem uma função substitutiva que não lhes cabe e que, ao se expandirem com apoio financeiro estatal⁷, acabam produzindo um deslocamento perigoso: aquilo que deveria ser cuidado coletivo torna-se, paradoxalmente, confinamento privado. Dessa forma, ao invés de consolidarem o cuidado territorial, essas instituições contribuem para o enfraquecimento dos serviços substitutivos e para a reinstalação de práticas que a Reforma buscava abolir, criando, no cotidiano dos adolescentes, um ambiente que

⁷ A expansão das comunidades terapêuticas com apoio financeiro estatal revela uma distorção grave das responsabilidades públicas no campo da saúde mental e da proteção social, pois desloca recursos que deveriam fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial para instituições privadas que operam, muitas vezes, sob lógicas moralizantes, disciplinadoras e distantes dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Assim, quando o Estado financia CTs como resposta principal ao sofrimento psíquico e às vulnerabilidades juvenis, ele legitima a substituição indevida de serviços territoriais, comunitários e interdisciplinares por estruturas que não possuem atribuição técnica, não garantem direitos e frequentemente atuam como dispositivos de controle e segregação. Além disso, ao se expandirem com recursos públicos, as CTs passam a ocupar o lugar de políticas estruturadas, funcionando como mecanismos de gestão da pobreza e da juventude em vez de espaços de cuidado qualificado. Em outras palavras, o financiamento estatal amplia sua capacidade de captura institucional, reforça práticas manicomiais e produz um circuito perigoso no qual a vulnerabilidade social é tratada com contenção moral, e não com políticas públicas de inclusão, liberdade e cidadania.

mistura disciplina, moralização e punição, e que, ao final, intensifica vulnerabilidades já existentes. Dito isso, verifica-se que essa contradição não é apenas administrativa ou jurídica, mas estrutural, pois evidencia a disputa entre um modelo democrático de cuidado e um modelo disciplinar baseado no isolamento e na subordinação.

[...] ao ingressar numa instituição total, o indivíduo passa por um processo sistemático de desprendimento de sua vida anterior, no qual objetos pessoais, modos de expressão, rotinas privadas e referências identitárias são retirados em nome de uma suposta necessidade de ordem. Esse processo inicial, muitas vezes justificado como etapa de adaptação, funciona como uma ruptura simbólica com o mundo exterior, preparando o internado para um regime de regras rígidas e vigilância constante. É através dessa reorganização forçada da experiência que a instituição molda comportamentos, redefine papéis e estabelece uma hierarquia moral que orienta o cotidiano. Ao final, o sujeito é confrontado com uma redefinição de si mesmo segundo critérios impostos, e não escolhidos (Goffman, 1961, p. 29-30).

Neste sentido, é importante evidenciar como, em muitos casos, as comunidades terapêuticas acabam reproduzindo com precisão surpreendente os dispositivos de poder que caracterizam instituições totais, reinstalando dinâmicas de obediência, vigilância e punição que contrariam frontalmente os princípios da RAPS e da Reforma Psiquiátrica. E ainda, tais instituições mobilizam discursos religiosos e morais para legitimar controles que se aproximam das técnicas clássicas de disciplinamento, reforçando o enquadramento dos adolescentes como “corpos desviantes” que precisam ser corrigidos e submetidos⁸. Segundo Basaglia (1994), “[...] aquela que surgiu como uma exigência de renovação fundamental das instituições psiquiátricas caiu no perigo de constituir-se, nas diversas atuações práticas, em um novo tipo de instituição, mais moderna e eficiente, porém aceita pelo sistema, pois nele as relações de poder continuam as mesmas” (p. 15). Essa observação, ao ser transposta para o cenário brasileiro contemporâneo, ajuda a compreender como as CTs se mantêm como equipamentos privados que, mesmo sob justificativa terapêutica, operam como espaços de segregação e controle, onde a disciplina substitui o cuidado e a obediência religiosa suplanta qualquer projeto clínico ou psicossocial. Além disso, vale destacar a contundência do MNPCT ao afirmar: “[...]

⁸ As comunidades terapêuticas, ao operarem sob lógicas de vigilância moral e disciplinamento cotidiano, produzem sujeitos moldados para a obediência, ajustados a um regime de normas rígidas que definem condutas, sentimentos e modos de existir. Dessa forma, instituições que mobilizam discursos religiosos e morais para legitimar seus controles acabam reproduzindo técnicas clássicas de adestramento dos corpos, reforçando o enquadramento dos adolescentes como “[...] corpos desviantes” que precisam ser corrigidos e submetidos. Nesse sentido, a noção foucaultiana de corpo dócil ajuda a compreender como práticas de rotina, punições simbólicas, rituais de confissão e vigilância permanente atuam para produzir jovens conformados às regras institucionais, deslocando o cuidado para uma lógica de adestramento moral. Como afirma Foucault, “[...] o corpo dócil é aquele que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado; ele é fabricado por um conjunto de procedimentos minuciosos, que organizam o espaço, o tempo e os movimentos dos indivíduos” (Foucault, 1975, p. 133). Assim, as CTs, ao reiterarem esses mecanismos, reafirmam dinâmicas de sujeição incompatíveis com políticas emancipatórias e com a proteção integral prevista em lei. Ver: Foucault, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1975.

os órgãos estatais estão apontando que as comunidades terapêuticas são instituições de violência, mas, paradoxalmente, o Estado brasileiro tem financiado cada vez mais essas instituições de violência” (2025, p. 11), evidenciando que o conflito não se dá apenas no plano simbólico, mas se concretiza em políticas públicas que reforçam estruturas violadoras. Por isso, torna-se fundamental observar que a permanência dessas práticas não se explica por ineficiência regulatória, mas pela força política de atores religiosos e moralistas que conseguem transformar suas concepções de desvio e pecado em diretrizes de acolhimento e cuidado, recolocando adolescentes em um circuito de punição que contraria o ECA, nega a proteção integral e retoma, com nova roupagem, a lógica manicomianta que a Reforma pretendeu desmontar⁹. Dessa forma, quando isolados em tais espaços, adolescentes deixam de ser sujeitos de direitos para se tornarem objetos de uma terapêutica disciplinar que opera sob o signo da correção moral, e, ao final, o que deveria ser cuidado se converte em coerção.

Em continuidade, ao delimitar com mais precisão o objeto deste estudo, torna-se fundamental explicitar que não se trata apenas de analisar a existência das comunidades terapêuticas em abstrato, mas de investigar, de modo situado, o impacto concreto da expansão dessas instituições sobre adolescentes que, já vivendo múltiplas vulnerabilidades sociais, passam a ser alvo de práticas de privação ilegal de liberdade, de ruptura de vínculos familiares, de punições travestidas de terapêutica e de uma disciplina de corte religioso que se choca frontalmente com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da RAPS e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ademais, convém observar que esse processo está diretamente ligado ao financiamento estatal e às lacunas regulatórias que permitem que instituições privadas, muitas vezes com forte orientação moral-religiosa, atuem como se fossem dispositivos legítimos de cuidado, embora operem, na prática, como espaços de confinamento e controle. Pedro Costa (2025, p. 2), assinala que “[...] no âmbito da saúde mental, álcool e outras drogas, as comunidades terapêuticas têm sido o carro-chefe daquilo que chamamos de contrarreforma psiquiátrica, um grande ataque à Reforma Psiquiátrica brasileira, porque esse modelo vai na contramão daquilo que o SUS e a Reforma defendem”, evidenciando que a apostila institucional nas CTs representa não só uma opção técnica equivocada, mas um verdadeiro retrocesso político e

⁹ Ao transformar concepções moralizantes de desvio e pecado em diretrizes de acolhimento e cuidado, muitas comunidades terapêuticas recolocam adolescentes em um circuito de punição que contraria frontalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente, nega a proteção integral e retoma, com nova roupagem, a lógica manicomianta que a Reforma Psiquiátrica buscava desmontar. Assim, práticas de confissão forçada, disciplina religiosa, submissão comportamental e vigilância cotidiana passam a orientar rotinas institucionais que deveriam, em tese, promover cuidado e garantir direitos, mas que acabam reforçando silenciamentos e reproduzindo formas de exclusão. Como observa Basaglia, “[...] a instituição cria a doença que depois pretende curar, estabelecendo um circuito fechado entre exclusão, vigilância e normalização que anula a autonomia e reduz o sujeito à obediência” (Basaglia, 2000, p. 27). Desse modo, a lógica moralizante converte sofrimento em culpa, cuidado em punição e acolhimento em coerção, reinstalando dinâmicas que atualizam a violência estrutural do antigo modelo manicomial. Ver: Basaglia, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

civilizatório. Além disso, é importante salientar que o problema de pesquisa aqui formulado parte justamente desse cenário de contradições: de que modo a expansão das comunidades terapêuticas, aliada ao financiamento estatal e às brechas de regulação, tem produzido um contexto de violação de direitos, sofrimento institucional e reatualização de práticas manicomiais no acolhimento de adolescentes, e quais são as consequências desse arranjo para a efetivação da proteção integral prevista no ordenamento jurídico brasileiro. Como registra o Relatório MNPCT (2025), “[...] os dados reunidos demonstram que a violência das comunidades terapêuticas não é exceção, mas característica estrutural dessas instituições, que se configuram como espaços de privação de liberdade e não de cuidado” (p. 87), o que reforça o caráter jurídico, sanitário, social e político da investigação. Desse modo, a relevância deste estudo repousa precisamente na necessidade de confrontar o discurso oficial que apresenta as CTs como alternativas de acolhimento com o conjunto de evidências que revelam seu funcionamento como engrenagens de violação sistemática de direitos, recolocando adolescentes em posições de sujeição incompatíveis com a democracia sanitária e com a doutrina da proteção integral, o que exige, em última instância, um escrutínio crítico e comprehensivo rigoroso e um compromisso efetivo com a defesa inegociável da liberdade e da dignidade desses sujeitos.

Em seguimento ao desenvolvimento anterior, torna-se indispensável aprofundar como a expansão das comunidades terapêuticas não apenas reinstala mecanismos de controle, mas produz um tipo específico de sofrimento institucional, cuja origem não se limita ao confinamento, mas se articula a processos mais amplos de desvalorização de certas vidas, compondo um cenário em que alguns sujeitos são considerados menos dignos de proteção, cuidado ou escuta. E ainda, é preciso reconhecer que adolescentes internados compulsoriamente em CTs são empurrados para uma zona ambígua em que deixam de ser tratados como cidadãos e passam a ser interpretados como ameaças morais, pecadores, desviantes ou corpos perigosos que precisam ser corrigidos por meio da disciplina, da religião e da renúncia. Nesse sentido, como assinala Judith Butler no momento em que discute a desigual distribuição do luto e do reconhecimento, “[...] há vidas que, por não serem vistas como plenamente humanas, também não são consideradas passíveis de serem feridas de modos que importem” (2004, p. 34), e essa reflexão ilumina de forma contundente o modo como adolescentes pobres, racializados e marcados pelo uso de substâncias são empurrados para uma condição de vulnerabilidade política que permite que violações graves sejam naturalizadas como se fossem parte do tratamento. Além disso, de forma complementar, Franco Basaglia (1974, p. 112), aponta que “[...] quando a instituição define quem é perigoso, desviando o foco da sociedade para o indivíduo, legitima-se a violência institucional como necessidade terapêutica”, e esse deslocamento é exatamente o que ocorre nas CTs quando problemas sociais, familiares ou afetivos são reinterpretados como falhas da

vontade, fraquezas espirituais ou desvios morais que devem ser corrigidos pela submissão. Por isso, convém observar que estamos diante de uma verdadeira “produção política do sofrimento” que não decorre apenas do isolamento físico, mas das múltiplas operações simbólicas que rotulam, silenciam e classificam aqueles que são internados, dando forma a uma experiência que combina medo, humilhação, culpa e desamparo. Dessa maneira, ao analisarmos a dinâmica cotidiana dessas instituições, perceberemos que a violência não é um acidente, mas um elemento constitutivo de sua lógica interna; e, ao mesmo tempo, entendemos que o sofrimento produzido nesses espaços não é um efeito colateral, mas parte da estratégia moral que sustenta a narrativa da cura por meio da obediência. Logo, o que se vê é a consolidação de um modo de governo que, ao classificar determinados adolescentes como ameaças morais, justifica a retirada de seus direitos em nome de uma terapêutica disciplinar, recolocando-os em um circuito de punição incompatível com a democracia sanitária.

[...] ao ser admitido em uma instituição total, o indivíduo é submetido a um processo destinado a quebrar a continuidade de sua existência anterior. Suas roupas são trocadas, seus objetos pessoais lhe são retirados e seus modos particulares de expressão são considerados inadequados ou proibidos. A instituição reorganiza seu mundo de tal forma que ele não apenas perde referências fundamentais de sua identidade, mas passa a depender inteiramente das regras internas. Essa redefinição forçada de si mesmo, acompanhada pela vigilância constante e pela imposição de rotinas rígidas, produz um tipo de sofrimento que não se reduz ao confinamento físico, mas decorre da tentativa sistemática de moldar o sujeito a partir de padrões morais e disciplinares que ele não escolheu¹⁰ (Goffman, 1961, p. 34-35).

Dessa forma, ao amarrarmos todos os elementos até aqui expostos, torna-se possível delinear com clareza o objeto da pesquisa, que se volta para o impacto da expansão das comunidades terapêuticas sobre adolescentes, especialmente à medida que, nesse cenário, a privação ilegal de liberdade, a ruptura dos vínculos familiares, a imposição de rotinas disciplinadoras de caráter religioso e a reatualização de lógicas manicomiais colidem frontalmente com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da RAPS e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, de forma complementar, compreendemos que essa problemática não é apenas administrativa ou sanitária, mas afeta a própria substância da proteção integral, pois recoloca adolescentes em um lugar de vulnerabilidade fabricada institucionalmente. Assim sendo, é essencial considerar que o cerne da investigação reside em responder de que modo a expansão das CTs, intensificada pelo financiamento estatal e pelas lacunas regulatórias, produz um ambiente de violações sistemáticas de direitos, de sofrimento institucional e de reativação de práticas asilares que deveriam ter sido superadas há décadas. Desse modo, a relevância jurídica e política emerge quando observamos, como lembra Franco Basaglia (1981, p. 53),

¹⁰ Tradução nossa.

que “[...] sem direitos, sem poder e sem história, o internado torna-se alguém rotulado e socialmente insignificante, alvo de uma violência que funciona para ocultar as contradições da própria sociedade”, o que revela, de maneira contundente, a afinidade entre modelos manicomiais e as dinâmicas de exclusão que atravessam as CTs. E, do mesmo modo, Michel Foucault afirma que “[...] o discurso psiquiátrico encontra sua força ao definir aquilo de que fala, instaurando objetos e determinando os limites do que pode ser dito” (2008, p. 52), evidenciando que, ao caracterizarem adolescentes como desviantes ou moralmente falhos, as CTs reorganizam o próprio campo da intervenção, naturalizando medidas de contenção e disciplinarização. A partir dessas referências, torna-se evidente que investigar as CTs implica enfrentar o modo como categorias, normas e discursos produzem sujeitos desigualados, convertendo problemas sociais em falhas morais que justificam práticas violentas. Por isso, é fundamental observar que a presente pesquisa não pretende apenas descrever violações, mas compreender seus mecanismos estruturais, tensionando a distância entre a promessa normativa da proteção integral e a realidade concreta da internação moralizante. Dito isso, a importância científica e social deste estudo está em iluminar como o Estado, ao financiar instituições que violam direitos, compromete o próprio núcleo do sistema de garantias, colocando em risco a vida, a dignidade e o futuro de adolescentes que deveriam ser acompanhados em liberdade, em seus territórios, e com políticas públicas que afirmem cuidado, e não exclusão.

2 CAMINHO METODOLÓGICO: ANÁLISE QUALITATIVA COMPREENSIVA DAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

A pesquisa se insere no campo das abordagens qualitativas, uma vez que busca compreender significados, práticas institucionais, discursos e formas de poder que atravessam o funcionamento das comunidades terapêuticas voltadas a adolescentes. E ainda, ao assumir esse enquadramento, ela adota um caráter bibliográfico e documental, articulando produções teóricas críticas e documentos oficiais que evidenciam violações de direitos e reatualizações manicomiais. Assim, como lembra Minayo (2007) ao discutir os fundamentos da pesquisa qualitativa, “[...] compreender a realidade social exige partir do ponto de vista dos sujeitos, de suas experiências e dos contextos que moldam suas práticas” (p. 23), o que orienta a escolha por uma metodologia sensível à complexidade dos fenômenos estudados. Além disso, essa natureza qualitativa permitiu construir um olhar descritivo-analítico, no qual descrição e interpretação se entrelaçaram para revelar camadas profundas de coerção institucional, de sofrimento organizado e de normalização de práticas punitivas sob o discurso da “cura”. Nesse sentido, Flick (2009) destaca que a pesquisa qualitativa “[...] requer uma atenção sistemática às múltiplas dimensões dos fenômenos, considerando os processos, os significados e as

relações que estruturam a vida social” (p. 45), o que reforça a pertinência metodológica adotada. Dessa forma, ao integrar análise documental, reflexão crítica e interpretação teórico-conceitual, o estudo buscou iluminar como discursos institucionalizados operam como mecanismos de dominação e como, do mesmo modo, produzem subjetividades vulnerabilizadas dentro de estruturas supostamente terapêuticas.

[...] os autores comprensivistas não se preocupam em quantificar e em explicar, e sim em compreender: este é o verbo da pesquisa qualitativa. Compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações e, a partir desse conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, compreender e interpretar a realidade. O pesquisador que trabalha com estratégias qualitativas atua com a matéria-prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e também analisa as estruturas e as instituições, mas entende-nas como ação humana objetivada. Ou seja, para esses pensadores e pesquisadores, a linguagem, os símbolos, as práticas, as relações e as coisas são inseparáveis. Se partirmos de um desses elementos, temos que chegar aos outros, mas todos passam pela subjetividade humana (Minayo, 2006, p. 23-24).

Desse modo, além de reforçar a centralidade do olhar interpretativo na abordagem qualitativa, torna-se indispensável ressaltar que a profundidade analítica não reside apenas na técnica, mas na capacidade dos pesquisadores de construir sentido a partir das múltiplas camadas da experiência social. Como lembra Robert Stake, “[...] a pesquisa qualitativa é embasada na compreensão experiencial, na qual o pesquisador atua como instrumento ao observar ações e contextos” (2008, p. 30). Logo, ao adotar esse horizonte epistemológico, o estudo passa a reconhecer que fenômenos humanos não se deixam reduzir a estruturas rígidas ou a categorias previamente fixadas; eles exigem aproximação sensível, deslocamento contínuo e abertura para significados emergentes. Ademais, é justamente essa postura investigativa que sustenta a densidade interpretativa, pois, conforme explicitado por Minayo (2006, p. 83), “[...] a discussão metodológica constitui um caminho do pensamento que articula teoria, procedimentos e a criatividade do pesquisador”. Com isso, evidencia-se que o rigor, na pesquisa qualitativa, nasce da coerência entre o posicionamento epistemológico, o percurso analítico e a forma como o pesquisador interpreta, coteja e reconstrói as tramas que constituem a realidade investigada.

De forma complementar ao delineamento qualitativo, a metodologia articulou referenciais clássicos e contemporâneos que ofereceram sustentação à análise comprensiva. Assim, ao reconhecer que a investigação demanda um olhar sobre sentidos, práticas e estruturas que constituem o cotidiano das instituições, assume-se que, conforme Minayo (2007), “[...] a discussão metodológica deve integrar teoria e caminho de pesquisa, orientando o pesquisador na construção de inferências que dialogam com os contextos investigados” (p. 23). Além disso, os aportes de Foucault, Basaglia, Cooper, Goffman e outros autores do campo crítico permitiram aprofundar a análise tanto no plano

macroestrutural quanto microssocial, iluminando a articulação entre regimes de poder, processos de sujeição e tecnologias disciplinares. É por isso que, segundo Flick (2009), “[...] a pesquisa qualitativa exige múltiplas perspectivas interpretativas, de modo que processos e significados sejam compreendidos em sua complexidade interna e relacional” (p. 43). Assim, tornou-se possível estabelecer um fio metodológico coerente entre genealogia do poder, crítica institucional e análise comprehensiva, abrindo espaço para que a pesquisa capture as nuances das práticas coercitivas presentes nas comunidades terapêuticas.

A partir dessa definição epistemológica, o corpus documental foi delimitado cuidadosamente para abarcar produções teóricas, relatórios oficiais e normativas legais que estruturam a compreensão do fenômeno investigado. E ainda, esse recorte incluíram documentos do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, relatórios do Ministério dos Direitos Humanos, publicações da OPAS e materiais da Rede de Atenção Psicossocial, todos essenciais para captar a materialidade das violações ocorridas nas comunidades terapêuticas. Cabe ressaltar que, segundo Stake (2008), “[...] a análise qualitativa demanda atenção rigorosa às fontes documentais, pois são elas que fornecem densidade aos contextos estudados” (p. 32). Ademais, recursos legislativos como o ECA, normas de fiscalização e decretos reguladores das CTs também integram o corpus, permitindo tensionar discurso, prática e legalidade. Em consonância, Minayo (2007) afirma que “[...] a pesquisa documental exige a análise cuidadosa da produção institucional, compreendendo tanto seus silêncios quanto suas expressões explícitas” (p. 39), o que reforça a pertinência do material selecionado. Assim, o corpus abrange tanto bases jurídicas quanto diagnósticos de bibliográficos, articulando diferentes planos discursivos para sustentar uma reflexão crítica sobre práticas manicomializantes.

[...] a análise qualitativa exige do pesquisador um mergulho cuidadoso e reiterado no material empírico e documental, de modo a descobrir nele não apenas informações explícitas, mas também sentidos latentes e contradições estruturais. Ela demanda um processo contínuo de ordenação, classificação e interpretação que, longe de ser linear, se desenvolve em movimentos espirais, nos quais voltamos inúmeras vezes às falas, aos textos e às observações. Esse caminho implica reconhecer que os dados não ‘falam por si’, mas precisam ser reconstruídos teoricamente, articulando contexto, história e relações de poder, para que possam revelar a lógica interna dos fenômenos sociais investigados (Minayo, 2007, p. 114-115).

Além disso, os critérios de seleção dos materiais foram orientados pela relevância conceitual e empírica para compreender as formas de violência institucional, disciplinamento religioso, controle da pobreza e vulnerabilidade juvenil. Assim, a escolha dos textos teóricos buscaram integrar obras que oferecessem ferramentas para pensar a articulação entre poder, punição, subjetivação e institucionalização. Em consequência disso, adotou-se um critério intencional em que, como aponta

Minayo (2002), “[...] a seleção das fontes deve refletir os objetivos e o problema da pesquisa, garantindo coerência interna ao processo investigativo” (p. 57). Do mesmo modo, optou-se por incluir materiais que explicitassem denúncias, fiscalizações e índices públicos relacionados às CTs, visto que são documentos capazes de revelar tensões e práticas historicamente naturalizadas. Logo, Flick (2009) reforça que “[...] a diversidade de fontes permite reconstruir de forma ampliada os fenômenos sociais, articulando pontos de vista distintos” (p. 37). Dessa forma, assegurou-se que a seleção dialogasse diretamente com o problema da pesquisa, evitando dispersões teóricas e fortalecendo a coerência metodológica.

Posteriormente, os procedimentos analíticos foram organizados de modo a garantir rigor interpretativo e sensibilidade crítica. Assim sendo, o processo iniciou-se com leituras exaustivas e sistemáticas dos documentos selecionados, seguidas pela produção de fichamentos analíticos orientados por categorias temáticas construídas ao longo do percurso investigativo. Cumpre salientar que, conforme explica Minayo (2007), “[...] a análise qualitativa depende da identificação de núcleos de sentido capazes de organizar o discurso e revelar suas contradições” (p. 316). Paralelamente, adotaram-se estratégias inspiradas na genealogia foucaultiana, buscando compreender como discursos moralizantes e dispositivos de poder atuam na produção da obediência e na naturalização do sofrimento juvenil. Além disso, Flick (2009) destaca que “[...] a interpretação deve considerar o contexto, a posição dos atores e as condições sociais que moldam seus comportamentos” (p. 59), o que orientou a reconstrução das práticas disciplinares presentes nas CTs. Assim, articulou-se uma análise que integra compreensão, crítica institucional e desvelamento dos mecanismos de coerção.

De igual maneira, para orientar o percurso analítico foram definidas categorias centrais que estruturam a interpretação dos dados documentais. Por exemplo, governança da pobreza, vulnerabilidade juvenil, violência institucional, práticas manicomiais contemporâneas, produção de corpos dóceis, vida precária e estado de exceção cotidiano constituíram eixos analíticos capazes de iluminar processos de sujeição, moralização e controle. Nesse sentido, é pertinente observar que Flick (2009) afirma: “[...] categorias bem definidas são essenciais para evitar interpretações subjetivistas e assegurar coerência metodológica” (p. 52). Simultaneamente, Stake (2008) ressalta que “[...] a organização conceitual é o que permite ao pesquisador construir relações entre fenômenos e produzir explicações densas” (p. 36). Assim, essas categorias funcionam como lentes que possibilitam interpretar como as CTs reatualizam mecanismos disciplinares e moralizantes, estruturando práticas que produzem vulnerabilidade e reforçam assimetrias de poder sobre adolescentes.

[...] para que essas categorias sejam úteis na análise dos dados, devem atender a algumas regras básicas, assim definidas por Sellitz et al. (1967, p. 441): a) o conjunto de categorias deve ser derivado de um único princípio de classificação; b) o conjunto de categorias deve ser exaustivo; e c) as categorias do conjunto devem ser mutuamente exclusivas. Para que se torne possível o agrupamento de grande número de respostas a determinado item em um pequeno número de categorias, torna-se necessário estabelecer um princípio de classificação. Esse procedimento permite organizar o material de modo coerente e favorece a construção de interpretações consistentes, evitando dispersões e garantindo rigor analítico na compreensão do fenômeno estudado (Gil, 2008, p. 155).

Mesmo assim, é fundamental reconhecer as limitações que atravessam o estudo e que, portanto, condicionam a amplitude das conclusões possíveis. A pesquisa é exclusivamente documental e teórica, sem a realização de entrevistas ou etnografias, o que impede maior aproximação com experiências vividas pelos próprios adolescentes. Ademais, há dependência de relatórios oficiais que, como afirma Minayo (2007), “[...] variam na forma, na profundidade e na sensibilidade com que registram os fenômenos sociais” (p. 112). Em paralelo, Flick (2009) observa que “[...] estudos baseados em documentos enfrentam o desafio da incompletude e das lacunas inerentes às produções institucionais” (p. 61). Por isso, reconhece-se que certas práticas de violência, coerção e punição religiosa podem permanecer invisíveis nas fontes consultadas, o que reforça a necessidade de pesquisas futuras que integrem abordagens empíricas complementares.

Neste sentido, é essencial afirmar que todo o percurso metodológico foi guiado por compromissos éticos rigorosos, especialmente diante da sensibilidade do tema e da condição peculiar de adolescentes expostos a contextos de institucionalização. Assim, adotou-se uma postura ética de respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/90), às normativas internacionais e às diretrizes de pesquisas envolvendo populações vulneráveis. Como destaca Minayo (2007), “[...] a ética deve atravessar todas as etapas da investigação, orientando escolhas, interpretações e a forma como se lida com populações sensíveis” (p. 109). Do mesmo modo, Flick (2009) enfatiza que “[...] a proteção dos participantes, mesmo quando não há contato direto com eles, deve nortear o uso de documentos e informações sensíveis” (p. 84). Com isso, buscou-se evitar qualquer forma de estigmatização, respeitando a dignidade dos sujeitos e garantindo transparência na seleção e interpretação do material investigado. Desse modo, a metodologia se sustenta não apenas no rigor teórico, mas também no compromisso ético-político que reconhece adolescentes como sujeitos de direitos.

3 O IMPACTO DA EXPANSÃO DAS CTS SOBRE ADOLESCENTES: RISCOS DE MORTE, VIOLAÇÕES DE DIREITOS E A REATUALIZAÇÃO DE PRÁTICAS MANICOMIAIS SOB O DISFARCE DA “CURA”

Quando olhamos e visualizamos a expansão das comunidades terapêuticas como política de Estado, fica evidente que não se trata de um fenômeno espontâneo, mas do resultado de um processo político-institucional cuidadosamente construído, em que o fundo público é redirecionado, gradualmente, para entidades privadas, muitas delas de perfil religioso e conservador. Logo, ao mesmo tempo em que a RAPS é subfinanciada e pressionada por medidas de austeridade fiscal, editais federais, convênios e emendas parlamentares passam a sustentar as CTs como resposta privilegiada aos usos de drogas e a outras formas de sofrimento social, inclusive entre adolescentes. Como lembram Costa e colegas, ao analisar a economia política dessas instituições, “[...] o fundo público que cada vez mais tem chancelado as CTs, com montantes que crescem proporcionalmente aos cortes de recursos do Estado aos serviços públicos das políticas sociais” (Costa; Lemos; MNPCT, 2025, p. 11), revela um deslocamento sistemático de recursos do campo da saúde e da assistência para organizações cuja lógica é, muitas vezes, moralizante e punitiva. De forma complementar, o Ministério da Saúde insiste que “[...] esta política é operada por meio de serviços e ações organizados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” (Brasil, 2022, p. 4), isto é, a diretriz oficial continua sendo a construção de uma rede pública territorial, laica e baseada na Reforma Psiquiátrica. Contudo, à medida que o Estado passa a tratar as CTs como “solução rápida” para problemas complexos – violência urbana, pobreza, conflitos familiares, uso de drogas –, consolida-se um arranjo em que adolescentes são empurrados para instituições privadas, muitas vezes pouco fiscalizadas, enquanto os serviços comunitários permanecem fragilizados. Em consequência disso, o financiamento das CTs não é um detalhe técnico, mas parte de um projeto político que redefine quem merece cuidado público e quem pode ser devolvido à tutela religiosa, ao confinamento e à disciplina moral, sob o verniz de política social responsável.

[...] quando um indivíduo é admitido em uma instituição total, ocorre um processo inicial que poderíamos chamar de ‘mortificação do eu’. Esse processo implica a perda sistemática de elementos que compõem sua identidade, desde objetos pessoais até rotinas cotidianas que o ligam ao mundo exterior. As regras internas começam a reorganizar sua conduta, sua linguagem e até mesmo seus gestos, de modo que o paciente passa a ser moldado segundo uma lógica disciplinar que pouco tem a ver com cuidado e muito com controle. Esse reordenamento forçado da vida é parte constitutiva da experiência institucional, afetando profundamente a maneira como o sujeito percebe a si mesmo e seu lugar no mundo¹¹ (Goffman, 1961, p. 24-25).

¹¹ Tradução nossa.

Além disso, à medida que observamos o arranjo político que sustenta a consolidação das comunidades terapêuticas como política de Estado, torna-se evidente que o financiamento público dessas instituições não poderia ter se expandido sem o protagonismo ativo de bancadas religiosas, organizações filantrópicas e entidades conservadoras que passaram a ocupar, de forma estratégica, espaços decisórios nos conselhos, nas comissões parlamentares e nos órgãos gestores das políticas de drogas. E ainda, convém observar que esse movimento não opera apenas por meio de discursos morais abstratos, mas pela elaboração concreta de emendas parlamentares, convênios e editais que canalizam recursos substanciais a instituições privadas, muitas delas alinhadas a uma perspectiva punitiva, disciplinar e espiritualizante do cuidado. Assim sendo, ao analisarmos os efeitos desse processo, torna-se nítido que tais atores produzem uma “legitimização social da internação moralizante”, afirmando que adolescentes considerados desviantes, “em risco” ou “à beira da perdição” precisam ser afastados de seus territórios e submetidos a um regime de correção comportamental. Nesse ponto, é significativo que Basaglia (1981, p. 41), ao discutir o papel das instituições nas sociedades autoritárias, registre que “[...] quando a violência institucional se mascara de missão ética, a dominação encontra justificativa moral para manter-se intacta”, revelando que discursos religiosos ou filantrópicos podem ser instrumentalizados para sustentar práticas de confinamento e controle. De forma complementar, Foucault (1975, p. 303) já alertava que “[...] a disciplina infiltra-se silenciosamente nas instituições que se dizem protetoras, reorganizando comportamentos e subjetividades sob aparência de cuidado”, mostrando como estruturas supostamente benéficas podem operar como tecnologias de normalização. Por isso, é fundamental observar que a presença dessas bancadas políticas no legislativo e no executivo brasileiro e entidades nos arranjos de governança do Estado não é meramente simbólica, mas produz efeitos materiais profundos: garante financiamento contínuo às CTs, rebaixa a centralidade da RAPS e reforça ideologias que transformam sofrimento em desvio moral, legitimando práticas que deveriam ser compreendidas como violações de direitos. Isto é, esse conluio político-institucional¹² amplia a força das CTs como dispositivos de controle social, ao mesmo tempo em que fragiliza alternativas de cuidado territorial, laico e comunitário.

¹² A força política da bancada evangélica no Congresso Nacional desempenhou papel decisivo na expansão das comunidades terapêuticas, especialmente a partir da destinação sistemática de emendas parlamentares que garantiram seu funcionamento, crescimento territorial e consolidação discursiva como resposta legítima ao uso de drogas. Assim, ao mobilizar valores religiosos e narrativas moralizantes como fundamentos de políticas públicas, esses grupos parlamentares contribuíram para transformar instituições privadas de caráter confessional em equipamentos financiados pelo Estado, ainda que orientados por princípios de conversão espiritual, disciplina moral e correção comportamental. Desse modo, ao invés de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial e investir em cuidado territorial, intersetorial e em liberdade, o orçamento público passa a sustentar práticas que tomam o sofrimento psíquico como sinal de desvio moral, reproduzindo dinâmicas de vigilância, contenção e punição. Em consequência disso, as CTs se consolidam como dispositivos que articulam política, religião e controle social, expandindo-se não por sua eficácia terapêutica, mas pela capacidade de expressar um projeto moralizante que encontra na bancada evangélica seu principal vetor de legitimação e financiamento.

De igual maneira, quando examinamos o entrelaçamento entre austeridade fiscal, retração das políticas públicas e fortalecimento das comunidades terapêuticas, percebemos que o avanço das CTs é inseparável do esvaziamento orçamentário da RAPS e do sucateamento progressivo dos serviços substitutivos, isto é, dos CAPS, CAPS AD, unidades de acolhimento, consultórios na rua e equipes territoriais que sustentam a Reforma Psiquiátrica. Em verdade, à medida que políticas de contenção de gastos deslocam responsabilidades estatais para instituições privadas, abre-se espaço para que as CTs se apresentem como alternativas baratas, rápidas e supostamente eficazes, ainda que desconsiderem a complexidade dos determinantes sociais do sofrimento. Nesse processo, é fundamental observar que, como mostra Basaglia (1981, p. 67), “[...] nas fases de retração do Estado, as instituições totais reaparecem como solução pronta, oferecendo respostas simples para problemas que o poder público não quer enfrentar”, revelando que o retorno de práticas manicomiais está diretamente ligado à lógica de cortes e de delegação de responsabilidades. E, de forma complementar, ao discutir o impacto da austeridade como tecnologia de governo, Foucault afirma que “[...] reduzir o Estado não significa diminuir o poder, mas redistribuí-lo para novas instâncias que passam a exercer o comando sob outros nomes” (1979, p. 118), evidenciando que, quando o Estado se retrai orçamentariamente, ampliam-se os espaços para organizações moral-religiosas determinarem as formas de controle sobre populações vulnerabilizadas. Por isso mesmo, convém observar que o crescimento das CTs ocorre não apenas como resultado de preferências ideológicas, mas como consequência direta de escolhas fiscais que sacrificam políticas públicas robustas, entregando o cuidado a entidades privadas que não atuam sob os mesmos padrões de transparência, fiscalização e responsabilidade. Assim sendo, o aumento expressivo das vagas em CTs, especialmente para adolescentes, espelha o esvaziamento da estrutura pública, produzindo um cenário em que o confinamento moralizante é naturalizado como política social, ao passo que a proteção integral se fragiliza. Dito isso, pode-se, com relativa facilidade, afirmar que a austeridade fiscal não apenas desmonta a RAPS, mas cria as condições políticas e institucionais que tornam as CTs o destino quase inevitável daqueles que mais necessitam de políticas territoriais de cuidado.

De forma complementar, é fundamental compreender que a ampliação massiva das vagas em comunidades terapêuticas não ocorreu de maneira difusa ou improvisada, mas por meio de um engenhoso arranjo de editais federais, convênios estaduais e, sobretudo, emendas parlamentares¹³ que

¹³ O funcionamento das emendas parlamentares no Brasil facilita sobremaneira a destinação de recursos públicos para comunidades terapêuticas, sobretudo porque esse mecanismo orçamentário permite que cada parlamentar indique, de forma autônoma, entidades privadas sem fins lucrativos para receber verbas federais, bastando que estas estejam registradas no sistema governamental pertinente. Assim, o processo torna-se simples: uma CT cadastrada como organização da sociedade civil, independentemente de sua qualidade técnica ou de sua aderência às políticas públicas de saúde mental, pode ser indicada por deputados e senadores para receber valores significativos por meio das emendas

transformaram essas instituições em destino privilegiado dos recursos públicos voltados às políticas de drogas, especialmente no que diz respeito ao acolhimento de adolescentes. Assim, enquanto serviços públicos territoriais sofriam cortes, sucessivas chamadas públicas passaram a financiar CTs como se fossem a alternativa mais adequada, ignorando evidências técnicas e denúncias de violações. E ainda, cabe notar que essa engrenagem institucional foi legitimada por discursos que associavam a internação a um ato de proteção, produzindo a sensação de que retirar adolescentes de seus territórios seria uma forma de cuidado e não de punição. Nesse contexto, Foucault (1979, p. 227), ao analisar a racionalidade dos dispositivos de segurança, afirma: “[...] quando o Estado distribui seletivamente seus investimentos, ele orienta comportamentos e define quais populações serão alvo de intervenção”, evidenciando que a destinação de recursos às CTs opera como tecnologia de governo, produzindo classificações e hierarquias entre aqueles que merecem cuidado público e aqueles que podem ser entregues a instituições disciplinares. Por outro lado, Basaglia afirma que “[...] a institucionalização surge sempre que o poder delega ao isolamento a tarefa de resolver aquilo que não quer enfrentar” (1981, p. 89) e complementa que essa lógica tende a se intensificar quando há alianças entre agentes públicos e entidades privadas interessadas na manutenção do internamento como forma de gestão. Dessa forma, convém observar que a proliferação de editais específicos direcionados às CTs, somada às emendas individuais e de bancada, consolidou uma rede paralela de cuidado moralizante que opera às margens do sistema público, reforçando a crença de que adolescentes considerados desviantes devem ser encaminhados a regimes de confinamento religioso. Por isso mesmo, torna-se evidente que o aumento das vagas não se explica apenas pela demanda social, mas por uma escolha política que privilegia instituições privadas, pouco fiscalizadas e alinhadas a uma visão punitiva da juventude. Ou seja, o financiamento programado das CTs representa a construção de um circuito institucional que desidrata a RAPS, amplia o poder das instituições moralizantes e aprofunda as desigualdades no acesso ao cuidado integral.

individuais ou de bancada. Além disso, como essas emendas possuem execução obrigatória, a transferência tende a ocorrer mesmo sem avaliação detalhada da capacidade institucional, de suas práticas cotidianas ou da conformidade com a Reforma Psiquiátrica. Esse desenho normativo, portanto, cria um ambiente propício para que CTs se tornem destino frequente de emendas, ampliando sua influência territorial e fortalecendo uma lógica moralizante que não deveria ocupar o espaço da política pública universal e laica. Ver: Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988; Brasil. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília: Senado Federal, 1964.

[...] o Estado nunca governa de maneira homogênea ou indiferenciada; ao contrário, ele distribui diferencialmente seus mecanismos, esforços e investimentos. Governar é sempre intervir seletivamente, destacando certos grupos, certas regiões, certos comportamentos, de modo que alguns se tornem objeto de proteção ativa enquanto outros são deixados à margem dos dispositivos públicos. É justamente essa distribuição desigual que permite à racionalidade governamental classificar populações, estabelecer prioridades, hierarquizar perigos e definir onde o investimento será concentrado. Assim, ao organizar a gestão dos homens e das coisas, o Estado produz divisões internas que delimitam quem será alvo de cuidado e quem será exposto a formas mais duras de controle e disciplina (Foucault, 1978, p. 108-109).

De modo geral, quando analisamos de forma atenta o modo como as comunidades terapêuticas passaram a ocupar um papel central no gerenciamento das vidas juvenis consideradas desviantes, percebemos que essa expansão não se explica apenas por fatores conjunturais, mas por uma reconfiguração profunda das tecnologias de governo que tratam certos corpos como riscos a serem controlados e corrigidos. Assim, à medida que discursos moralizantes se articulam com práticas institucionais herdadas de modelos manicomiais, aquilo que deveria ser cuidado se converte, lentamente, em mecanismo de vigilância e disciplinamento. Nesse sentido, Foucault observa que “[...] o poder produz; produz o real; produz domínios de objetos e rituais da verdade” (2014, p. 223), indicando que políticas aparentemente benéficas, como as de acolhimento religioso ou filantrópico, terminam por fabricar subjetividades dóceis e ajustadas a um ideal normativo previamente estabelecido. Do mesmo modo, é possível notar que Basaglia (2005, p. 246), ao discutir a persistência de dinâmicas autoritárias, afirma: “[...] mesmo com ambiguidades e contradições, em nenhum momento se alimentou a ilusão de transformar o espaço da internação num espaço clínico ou humanizado”, revelando que a lógica de controle e punição tende a sobreviver mesmo sob retóricas de cuidado e compaixão. Dessa forma, torna-se evidente que, quando adolescentes são inseridos em instituições que reproduzem isolamento, ruptura de vínculos e obediência rígida, o Estado transfere sua responsabilidade constitucional para organizações privadas que operam segundo critérios morais, religiosos e disciplinadores. Em consequência disso, as CTs se convertem em dispositivos que, embora apresentem a si mesmas como espaços de acolhimento, acabam por reforçar estruturas de tutela e silenciamento que contradizem os princípios da Reforma Psiquiátrica e da proteção integral previstos na legislação brasileira, consolidando um arranjo institucional que fabrica desigualdades enquanto afirma estar combatendo-as.

Sob outra perspectiva crítica, a literatura que versa sobre essa temática evidencia como a gestão da vida, quando atravessada por instituições de confinamento ou de controle moral, tende a transformar a vulnerabilidade em mecanismo de captura. Assim, emergem dinâmicas nas quais indivíduos, especialmente jovens submetidos às comunidades terapêuticas, passam a ocupar posições de “sujeitos administrados”, cujas trajetórias são comandadas por estruturas rígidas que anulam sua

agência. É o que Robert Castel (1995) discute ao demonstrar que “[...] os sistemas de assistência podem converter fragilidades individuais em formas estáveis de dependência” (p. 112), revelando que a tutela institucional excessiva não produz cuidado, mas uma relação assimétrica que reifica a pessoa e dissolve suas margens de autodeterminação. Logo, essa leitura ajuda a compreender por que as CTs, ao invés de promoverem autonomia, frequentemente instituem dispositivos que naturalizam a obediência, instauram rotinas de vigilância e reforçam a lógica da inadequação moral. E ainda, quando observamos a análise psicossocial desenvolvida por Nise da Silveira, torna-se evidente que práticas repressivas ou moralizantes impedem que a subjetividade encontre vias de expressão e reorganização simbólica. Conforme Nise da Silveira (1981, p. 47): “[...] a violência contida nos métodos disciplinadores interrompe o fluxo criativo, fere a sensibilidade e agrava o estado interno de desintegração”. Desse modo, ao aproximar esse diagnóstico da realidade constatada em inspeções recentes – nas quais adolescentes relataram coerção, isolamento e punições religiosas – evidencia-se que tais ambientes produzem, de modo silencioso, uma deterioração do senso de mundo, uma vez que substituem a relação terapêutica por uma “pedagogia do medo”. Dito isso, esse quadro mostra que não se trata apenas de ausência de tratamento, mas de produção ativa de sofrimento institucional, na medida em que os sujeitos passam a ser moldados por códigos disciplinares que apagam sua história, seu corpo e sua capacidade de elaborar a própria dor de maneira singular.

Neste sentido, ao analisarmos o funcionamento cotidiano das comunidades terapêuticas sob a ótica crítica da antipsiquiatria, percebe-se que não é apenas a infraestrutura física que organiza a experiência dos internos, mas, sobretudo, a lógica simbólica que sustenta a normatividade ali imposta. E nisso, as reflexões de Thomas Szasz tornam-se imprescindíveis, pois, como lembra Szasz (1961), a rotulação psiquiátrica e o confinamento moral produzem uma forma de sujeição sustentada pela autoridade institucional, mecanismo que ele descreve como capaz de transformar conflitos humanos em objetos de intervenção coercitiva (p. 89). Desse modo, esse enquadramento teórico explica por que, em muitas CTs, o discurso da “cura” aparece atravessado por práticas de vigilância espiritual, castigos disciplinares e rituais de obediência que substituem o cuidado por uma moralização do sofrimento. Não por acaso, em avaliação recente, os peritos do MNPCT registraram episódios que explicitam esse mecanismo pedagógico do controle: “[...] o ambiente é construído para que os jovens internalizem a disciplina por meio do medo, não da reflexão, e isso impacta diretamente sua percepção de si e do mundo” (Relatório MNPCT, 2025, p. 37). Essa constatação evidencia que os adolescentes, ao invés de serem escutados em sua dor, são moldados por estruturas hierárquicas que tratam comportamentos da adolescência como desvios morais, reforçando práticas que não dialogam com os princípios da escuta clínica, da autonomia nem da singularidade subjetiva. Com efeito, e quando

articulamos esse cenário com a crítica desenvolvida por Nise da Silveira, compreendemos o quanto a supressão das expressões simbólicas e dos afetos agrava o sofrimento psíquico, sobretudo em ambientes que proíbem desenhos, cadernos pessoais ou conversas íntimas: “[...] o gesto criador é um modo de reorganizar o mundo interno, e impedir esse gesto é prolongar o desamparo” (Nise da Silveira, 2001, p. 63). Nesse sentido, torna-se ainda mais evidente que a lógica punitiva das CTs não apenas falha em produzir cuidado, como também amplia a fragmentação psíquica dos jovens, privando-os das condições mínimas de elaboração emocional e tornando-os mais vulneráveis às violências institucionais naturalizadas dentro dessas estruturas.

[...] Dona Natália¹⁴ é personagem da maior importância na vida emocional desses internos. Quando lhes faltam palavras, é a imagem que vem em seu socorro, permitindo que zonas profundas e dolorosas encontrem vias de expressão simbólica. Impedir esse gesto, essa possibilidade de concretizar em formas o que se agita no interior, é condená-los a um confinamento ainda mais rígido do que o das paredes que os cercam. A ausência de materiais, de liberdade e de espaço expressivo prolonga o sofrimento, bloqueia o surgimento de sentidos novos e deixa o indivíduo entregue ao vazio e ao medo (Nise da Silveira, 2001, p. 45).

De fato, considerando a complexidade dos vínculos que se estabelecem entre controle institucional e subjetividade, torna-se evidente que a violência presente em muitas comunidades terapêuticas não se limita ao plano físico ou disciplinar, mas se estende ao modo como essas instituições produzem sentidos sobre o que é “normal”, “adequado” ou “salvável”. A partir disso, ganha profundidade a leitura de Franco Basaglia, pois, como destacam Colucci & Di Vittorio (2024), não existe cuidado possível quando o sujeito é colocado em posição de culpa e submissão contínua, já que a instituição passa a organizar sua identidade pelo viés da obediência e da renúncia pessoal (p. 211). Logo, tal perspectiva se articula diretamente com o que se observa em inspeções recentes nas CTs: jovens são continuamente interpelados por narrativas religiosas, por regras arbitrárias e por sistemas de punição que, ao invés de favorecerem processos de construção de si, instauram um regime de coerção moral sob o pretexto de proteção. Nesse sentido, vale retomar a formulação contundente de Robert Castel: “[...] a gestão dos pobres se converteu, historicamente, em um sistema de vigilância permanente sobre suas condutas” (1985, p. 47), afirmação que ilumina o modo como a pobreza, a dependência e o sofrimento emocional tornam-se, nesses espaços, justificativas para o cerceamento

¹⁴ Nise da Silveira, ao relatar sua experiência clínica no Engenho de Dentro, apresenta a figura de Dona Natália como uma presença afetiva capaz de restituir humanidade aos internos, rompendo com a frieza institucional que marcava os manicômios. Para a psiquiatra, essa mulher simples, vinculada ao cotidiano do hospital, tornava-se um ponto de apoio emocional, pois estabelecia relações genuínas, acolhedoras e desprovidas de violência, oferecendo aos pacientes aquilo que a instituição lhes negava: reconhecimento, cuidado e vínculo. Assim, Dona Natália encarnava uma ética da presença e da delicadeza, mostrando que, mesmo em espaços marcados pelo autoritarismo manicomial, a força transformadora do afeto podia abrir brechas para a expressão subjetiva e para a reconstrução simbólica de vidas profundamente feridas. Ver; Silveira, Nise da. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

da liberdade e para a imposição de rotinas que não reconhecem a complexidade do viver adolescente. Além disso, ao analisarmos esse contexto à luz da crítica poética de Nise da Silveira – especialmente sua defesa de que a expressão simbólica é via estrutural para a reconstrução psíquica –, percebemos o quanto essas instituições aprofundam a fragmentação emocional ao proibirem desenhos, cadernos pessoais, conversas íntimas e qualquer forma de elaboração sensível. Dito isso, afirma Nise da Silveira (1981, p. 112): “[...] quando a mão é impedida de desenhar, a alma é impedida de falar”. Essa interdição generalizada do gesto expressivo constitui, portanto, um correlato direto da pedagogia do medo já denunciada pelos relatórios do MNPCT, revelando como a vida psíquica dos jovens é capturada por uma racionalidade que exige silêncio, docilidade e apagamento de si, consolidando uma experiência institucional que, longe de proteger, reproduz abandono, solidão e sofrimento moral em escala cotidiana.

Além disso, em muitos relatos sobre a vivência de adolescentes privados de liberdade nas comunidades terapêuticas, surge uma dimensão que raramente recebe atenção institucional: a transformação do cotidiano em uma engrenagem de microviolências que reconfiguram não apenas o comportamento, mas também a capacidade de sentir, imaginar e projetar futuro. Na verdade, essa dinâmica é analisada por Rinaldo Conde Bueno (2020), quando ele descreve que a instituição coercitiva opera por meio de uma “[...] domesticação afetiva”, isto é, pela construção de um ambiente no qual o medo e a obediência substituem qualquer gesto de abertura à vida ou à criação (p. 154). Desse modo, essa leitura é especialmente importante para compreender por que tantos jovens relatam sentir-se anulados, como se sua existência se tornasse apenas uma resposta às ordens externas, sem espaço para hesitar, brincar, duvidar ou experimentar novas formas de estar no mundo. Não surpreende, portanto, que os relatos das inspeções do MNPCT indiquem episódios de humilhação pública, silenciamento de emoções e práticas espirituais obrigatórias, elementos que conformam uma rotina de disciplinamento que se legitima sob o discurso da “cura moral”, reforçando a ideia de que qualquer singularidade é perigosa e deve ser corrigida. Sobre isso, vale recuperar o diagnóstico contundente de Szasz: “[...] a psiquiatria institucional, ao definir comportamentos como doenças, cria um sistema no qual o tratamento se confunde com punição” (1971, p. 102). Em tempo, esse enunciado ilumina a estrutura punitiva das CTs, sobretudo quando observamos que comportamentos próprios da adolescência – irritação, sono irregular, necessidade de privacidade ou curiosidade sexual – são interpretados como “indisciplina”, “rebeldia espiritual” ou “desvio moral”, justificando castigos que vão do isolamento à supressão de visitas. Ao articular esse cenário com a obra de Nise da Silveira, torna-se evidente que a supressão da sensibilidade e do gesto criativo impede qualquer reorganização interna, sobretudo em jovens que já chegaram às instituições vivendo rupturas familiares, perdas e

sofrimentos intensos: “[...] toda tentativa de cura que se realiza pela violência anula a possibilidade de reintegrar a experiência emocional” (Nise da Silveira, 1981, p. 129). Assim, compreendemos que a violência institucional não é um efeito colateral, mas um modo de funcionamento dessas estruturas, que produzem submissão afetiva como estratégia de controle e, com isso, alteram profundamente a maneira como o jovem percebe a si mesmo, suas relações e a própria possibilidade de futuro.

À medida que aprofundamos a análise sobre os efeitos subjetivos das comunidades terapêuticas, torna-se incontornável observar como essas instituições remodelam a própria experiência do tempo, convertendo dias, semanas e meses em uma sucessão de rituais disciplinadores que dissolvem a identidade dos adolescentes. Nessa direção, a crítica de Robert Castel oferece uma chave interpretativa contundente, pois Castel (1985) argumenta que os dispositivos de assistência autoritária funcionam como produtores de “desfiliação”, operando cortes sucessivos entre o sujeito e suas redes de pertencimento, o que termina por reduzir sua autonomia vital (p. 229). Assim, essa reflexão permite compreender por que tantos jovens relatam sentir que “[...] perderam a noção de si”, já que o cotidiano das CTs – marcado por rezas obrigatórias, silenciamentos emocionais, punições por comportamentos mínimos e vigilância constante – esvazia a possibilidade de construir narrativas próprias, transformando a vida interna num cenário de sobrevivência moral. Com efeito, essa percepção ganha força quando articulada às formulações de Basaglia, sobretudo em sua defesa de que a instituição psiquiátrica tradicional não apenas controla corpos, mas produz subjetividades submissas. Como afirma Basaglia: “[...] a instituição não cura; ela administra a existência, impondo ao indivíduo a imagem de que ele é incapaz e perigoso” (1968, p. 74). Essa formulação é central para compreender a lógica das CTs contemporâneas, na medida em que os jovens passam a ser vistos não como sujeitos em sofrimento, mas como entidades moralmente frágeis, carentes de controle, vigilância e obediência, o que legitima práticas de confinamento e pedagogias que interditam dúvidas, afetos e expressões singulares. Logo, quando aproximamos esse quadro da perspectiva sensível de Nise da Silveira, percebemos que a supressão da imaginação – seja por proibição de desenhos, diários, conversas íntimas ou expressões espontâneas – intensifica o esvaziamento subjetivo. Para Nise da Silveira (2001, p. 58): “[...] o apagamento da expressão simbólica é sempre o apagamento de uma parte essencial do sujeito”. Nesse sentido, torna-se evidente que o que está em jogo nas CTs não é apenas a ausência de cuidado técnico, mas uma “economia moral” que retira dos adolescentes suas ferramentas internas de elaboração¹⁵, convertendo a vida em um campo de disciplinamento contínuo que reforça submissões e fragiliza a potência de existir.

¹⁵ A economia moral que atravessa o funcionamento das comunidades terapêuticas revela que, mais do que a ausência de cuidado técnico qualificado, o que realmente se impõe é um regime de valores que redefine o sofrimento psíquico como

[...] dentro da instituição, o indivíduo não encontra apenas regras externas, mas um processo contínuo de decomposição de sua identidade. Cada gesto, cada palavra, cada silêncio é reinterpretado segundo uma lógica que o separa progressivamente de sua própria história. A vida cotidiana torna-se uma sucessão de tempos vazios, marcados por ordens repetidas, por esperas intermináveis e por rituais que anulam qualquer impulso de espontaneidade. O sujeito acaba por internalizar a sensação de inutilidade e impotência, vivendo um tempo que não lhe pertence e que o obriga a adaptar-se a uma forma de existência reduzida, onde a autonomia é substituída por uma dependência quase total da instituição¹⁶ (Basaglia, 1968, p. 41-42).

Assim, quando observamos a experiência dos adolescentes nesse espaço institucional sob a lente das construções simbólicas que organizam o cotidiano, torna-se evidente que essas práticas de confinamento criam uma economia afetiva marcada pelo silenciamento e pela inibição da espontaneidade, configurando o que alguns autores descrevem como “[...] paisagens internas empobrecidas”. Nesse sentido, as análises de Pierangelo Di Vittorio oferecem um aporte indispensável, na medida em que Di Vittorio (2024) sustenta que as instituições de caráter moralizante produzem sujeitos “[...] despossuídos de voz”, pois substituem a experiência viva por um repertório rígido de condutas aceitáveis (p. 167). Dito isso, essa formulação é iluminadora para compreender por que tantos jovens relatam sentir que precisam “performar” obediência para sobreviver ao cotidiano da CT, ajustando cada gesto, cada palavra e até mesmo suas emoções para não serem punidos ou rotulados como “rebeldes”. Logo, essa compressão subjetiva aparece também nos relatos de inspeções, que apontam práticas frequentes de humilhação, castigos religiosos e exposições públicas de supostos erros como forma de disciplinamento. E é exatamente nesse ponto que os alertas de Thomas Szasz se tornam ainda mais necessários. Como afirma Szasz: “[...] o que se chama tratamento muitas vezes não passa de uma técnica de submissão travestida de cuidado” (1974, p. 56). Assim, essa afirmação ecoa de maneira contundente no contexto das CTs, especialmente quando percebemos que comportamentos típicos da adolescência – como a busca por privacidade, as explosões emocionais ou a necessidade de explorar identidades – são imediatamente interpretados como falhas morais, legitimando a aplicação de punições que reforçam o ciclo de culpa e medo. Dessa forma, ao cruzarmos esse cenário com a delicada compreensão de Nise da Silveira sobre a importância da expressão emocional, torna-se ainda mais evidente o caráter destrutivo de tais práticas: “[...] toda emoção reprimida violentamente retorna como dor, e sua repressão contínua agrava a fragmentação interna”

falla moral e o uso de drogas como pecado a ser expiado. Nesse enquadramento, os adolescentes têm suas ferramentas internas de elaboração – como autonomia, expressão emocional e capacidade de significar suas experiências – substituídas por discursos de culpa, obediência e submissão, configurando um processo de desautorização subjetiva. Assim, o dispositivo não apenas impõe normas comportamentais rígidas, mas produz um ethos de vigilância espiritual que captura emoções, afetos e identidades, reorganizando-as segundo parâmetros moralizantes. Trata-se, portanto, de uma economia moral que se reproduz institucionalmente, transformando sofrimento em desvio e cuidado em correção, como já apontam autores que analisam as relações entre moralidade, controle e políticas de assistência. Ver: Fassin, Didier. Humanitarian Reason: A Moral History of the Present. Berkeley: University of Califórnia Press, 2011.

¹⁶ Tradução nossa.

(1981, p. 91). Dito isso, entendemos que esses mecanismos de coerção não apenas impedem processos de cuidado, mas instauram uma pedagogia do ressentimento e do esvaziamento, produzindo subjetividades que sobrevivem, mas não conseguem existir plenamente, aprisionadas em estruturas que anulam sua potência criativa e seu direito fundamental à autenticidade.

A partir de outro prisma crítico, é fundamental compreender que o poder exercido nas comunidades terapêuticas não opera apenas pela coerção explícita, mas por mecanismos simbólicos que naturalizam a desigualdade entre quem manda e quem deve obedecer, produzindo um ambiente no qual os adolescentes aprendem a internalizar culpabilidade, vergonha e autocensura como estratégias de sobrevivência. Dessa forma, essa lógica encontra importante formulação em “La fabricación de la locura”¹⁷, obra em que Thomas Szasz demonstra que as instituições de correção moral transformam diferenças humanas em indícios de anomalia, e Szasz (1970) argumenta que a autoridade psiquiátrica historicamente construiu dispositivos capazes de reger a vida emocional dos sujeitos por meio da vigilância permanente (p. 214). Logo, essa chave interpretativa é decisiva para analisar como as CTs apresentam seus próprios códigos de pureza e desvio, instaurando uma pedagogia da renúncia que redefine o que os jovens podem sentir, pensar ou desejar. Dito isso, em diversas inspeções realizadas pelo MNPCT, aparecem relatos de adolescentes punidos por expressarem tristeza, irritação ou necessidade de privacidade, evidenciando que a vida emocional é tratada como ameaça à ordem disciplinar. Nesse sentido, torna-se pertinente recuperar a crítica elaborada por Szasz: “[...] a instituição cria a doença que afirma tratar, moldando as pessoas segundo o seu próprio aparato de controle” (1970, p. 93). Assim, essa formulação escancara a contradição central das CTs, que se apresentam como espaços terapêuticos, mas reproduzem técnicas de dominação que transformam sofrimento em suspeita e espontaneidade em pecado. Desse modo, ao conectarmos essa crítica com a leitura sensível de Nise da Silveira sobre a importância dos vínculos afetivos na recomposição simbólica do sujeito, torna-se evidente o abismo que separa essas instituições de um ambiente minimamente terapêutico. Para Nise da Silveira (2001, p. 104): “[...] sem afeto não há cura, porque é o encontro humano que reconstrói o que foi dilacerado”. Essa afirmação evidencia que o que está em jogo nas CTs não é apenas uma falha técnica, mas uma impossibilidade

¹⁷ A obra “La fabricación de la locura” representa uma das críticas mais contundentes ao modelo psiquiátrico tradicional, pois Thomas Szasz argumenta que a loucura não é uma doença a ser tratada, mas uma construção social utilizada para justificar práticas de controle, exclusão e normalização dos comportamentos considerados desviantes. Nesse sentido, Szasz desmonta a ideia de que a psiquiatria opera de forma neutra, mostrando que seus diagnósticos e intervenções frequentemente servem a interesses morais, políticos e institucionais, inclusive ao legitimar mecanismos de coerção travestidos de cuidado. Assim, ao questionar o estatuto científico da psiquiatria e denunciar seu uso como ferramenta de governança sobre corpos e condutas, a obra oferece um aporte teórico fundamental para compreender como as comunidades terapêuticas atualizam, sob novas roupagens religiosas e moralizantes, a mesma lógica disciplinar que historicamente sustentou o internamento e a patologização do sofrimento. Ver: Szasz, Thomas. La fabricación de la locura: Un estudio comparativo de la Inquisición y el Movimiento Psiquiátrico Moderno. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

estrutural: ao substituir cuidado por doutrina, escuta por vigilância e singularidade por dogma, produzem-se existências amputadas de si mesmas, jovens que se veem obrigados a se adaptar a normas que negam sua própria humanidade, aprofundando o sofrimento que deveriam aliviar.

Neste contexto, as comunidades terapêuticas transformam o sofrimento em matéria de controle institucional, tornando evidente que as violências documentadas nos relatórios oficiais não constituem episódios isolados, mas formam, em conjunto, um regime organizado de punição moral que remodela a subjetividade dos adolescentes internados. Além disso, à medida que examinamos práticas como tortura, castigos físicos e psicológicos, isolamento prolongado, contenção mecânica e privação de liberdade – frequentemente acompanhadas da retenção de documentos, da proibição de contato com familiares e até mesmo de violência religiosa e sexual – percebemos que essas ações compõem uma engrenagem de disciplinamento que opera diariamente, convertendo o espaço institucional em uma máquina de desgaste, humilhação e submissão. Convém observar que Goffman (1961) descreve com precisão esse processo quando afirma que “[...] a mortificação do eu ocorre sempre que a instituição despoja o indivíduo de suas defesas habituais e o força a viver sob regras que anulam sua autonomia” (p. 14), explicando, em essência, a dinâmica que se repete nas comunidades fiscalizadas: retirar do jovem qualquer capacidade de definir seus próprios limites, silenciar seus desejos e reduzir sua vida emocional ao que a instituição considera aceitável. E não apenas isso, mas também é fundamental reconhecer que, do mesmo modo, Butler esclarece a dimensão política desse controle quando escreve: “[...] certas vidas não são sequer reconhecidas como vidas, e, por isso, tornam-se facilmente expostas à violência” (2004, p. 24), indicando que a vulnerabilidade fabricada pelas instituições não é efeito colateral, mas instrumento central de governabilidade. Dessa forma, quando cruzamos essas análises com os achados dos relatórios nacionais, vemos que a privação ilegal de liberdade, a medicalização coercitiva, o trabalho forçado e a doutrinação religiosa forçada não apenas violam direitos, mas reinstalam, sob outro nome, a lógica manicomial que a Reforma Psiquiátrica buscou superar. Desse modo, tudo isso revela que, nesses ambientes, o tratamento deixa de ser cuidado e torna-se punição moralizada, sustentada por tecnologias de vigilância, coerção e controle dos corpos.

[...] a violência que atravessa a instituição psiquiátrica não é excepcional nem casual; ela constitui o modo cotidiano pelo qual a ordem interna se mantém. Cada regra, cada castigo, cada silêncio imposto opera como instrumento destinado a quebrar resistências e a moldar comportamentos, até que o internado aceite como natural a sua própria anulação. A vida dentro do hospital é feita de repetidas humilhações, de privações constantes e de uma vigilância que transforma qualquer gesto em motivo de sanção. Não se trata apenas de controlar o corpo, mas de produzir uma sujeição moral, fazendo com que o indivíduo se reconheça como incapaz, perigoso ou indigno. Por isso, a instituição torna-se uma máquina de desgaste e submissão, onde o sofrimento é não apenas tolerado, mas utilizado como técnica de governo¹⁸ (Basaglia, 1968, p. 53-54).

De modo complementar, é crucial compreender que essas violências institucionalizadas não operam apenas como rupturas pontuais, mas como parte de uma “pedagogia da submissão” que se manifesta desde os primeiros contatos entre o adolescente e a equipe da comunidade terapêutica, instaurando, logo na chegada, um ritual de avaliação moral que define quem é “obediente” e quem deve ser disciplinado. Cabe destacar que Goffman (1961), ao analisar justamente essas primeiras interações, mostra que “[...] os momentos iniciais de socialização podem envolver um ‘teste de obediência’ e até mesmo um concurso de quebra de vontade: um interno que demonstra desafio recebe punição imediata e visível, que aumenta até que ele ‘implorar por misericórdia’ e se humilhe” (p. 17), evidenciando como a instituição cria um cenário em que qualquer resistência é interpretada como falha moral e tratada com coerção proporcional ao grau de insubordinação percebida. E ainda, esse processo não se limita ao início da internação, pois vai se reproduzindo no cotidiano por meio de ameaças veladas, castigos religiosos, isolamento como repreensão e restrição severa de movimentos, o que produz um ambiente em que a própria noção de autonomia é demolida peça por peça. Além disso, Butler pontua: “[...] certas vidas são tratadas como não passíveis de luto, e, por isso, tornam-se exatamente as vidas expostas ao abandono institucional e à injúria coercitiva” (2004, p. 29), mostrando, em outras palavras, que o poder institucional atua produzindo hierarquias de valor que justificam práticas de contenção, vigilância e punição sob o pretexto de cuidado moral. Dessa forma, à medida que cruzamos tais análises com os registros das inspeções nacionais, percebemos que a lógica manicomial – que deveria ter sido abolida – persiste sob formas renovadas, sustentando mecanismos de obediência forçada que regulam, com minúcia, os corpos e afetos dos jovens internados, reduzindo a vida institucional a uma rotina de coerção naturalizada e sofrimento administrado.

Logo, à medida que avançamos na compreensão da engrenagem que sustenta as comunidades terapêuticas, torna-se ainda mais evidente que as violências ali presentes não apenas ferem direitos, mas reconfiguram, de modo silencioso e profundo, a maneira como os adolescentes percebem a si

¹⁸ Tradução nossa.

mesmos, suas emoções e o próprio ambiente em que vivem, instaurando um regime de interpretação da realidade pautado pelo medo, pela vigilância e pela constante ameaça de punição. Foucault (2009) evidencia esse movimento ao afirmar que “[...] o poder disciplinar age sobre os corpos ao modular condutas, normalizar ações e impor esquemas de vigilância contínua” (p. 56), e, desse modo, contribui para entendermos como gestos corriqueiros – como pedir um copo d’água, demonstrar cansaço, chorar, preferir ficar em silêncio ou buscar privacidade – são reinterpretados como sinais de indisciplina, sendo imediatamente enquadrados como falhas morais que exigem correção exemplar. Além disso, quando analisamos as rotinas rígidas que estruturam o dia a dia nessas instituições, percebemos como cada atividade, cada deslocamento e cada troca de palavra passa a operar sob a lógica da autorização, de forma que o jovem, progressivamente, internaliza a sensação de que qualquer iniciativa própria pode ser percebida como transgressão. E ainda, convém observar que Goffman (1986) descreve com precisão esse fenômeno ao afirmar: “[...] as situações sociais são moldadas por enquadramentos que determinam como os indivíduos percebem o que é permitido, proibido ou punível” (p. 24), o que nos ajuda a compreender que, dentro das comunidades terapêuticas, o enquadramento institucional constrói uma atmosfera na qual a autonomia se torna perigosa, a espontaneidade se converte em suspeita e a subjetividade é progressivamente comprimida por um conjunto de normas que se impõem não apenas externamente, mas como reguladores internos da conduta. Do mesmo modo, vale destacar que esses enquadramentos não operam isoladamente, mas se articulam com discursos religiosos moralizantes, com práticas de humilhação e com punições imediatas – como isolamento, silêncio forçado, exercícios exaustivos, rezas prolongadas ou privação de alimentos – produzindo um ambiente em que o corpo é submetido a um contínuo treino de obediência, e a mente, por sua vez, é moldada por medo, culpa e vigilância interiorizada. Assim, convém perceber que a combinação entre controle físico e controle simbólico cria uma maquinaria disciplinar que se infiltra nas emoções, nos pensamentos e até nas formas de expressar sofrimento, fazendo com que o adolescente aprenda, pouco a pouco, a monitorar cada gesto, cada palavra e até cada sentimento. Dessa forma, em consequência dessa sobreposição de mecanismos de contenção e disciplinamento, as comunidades terapêuticas deixam de se apresentar como espaços de cuidado e se consolidam como lugares de administração da docilidade, onde a lógica manicomial – embora travestida de prática terapêutica – reaparece com força renovada, remodelando vidas e subjetividades sob a linguagem da correção moral e do sacrifício disciplinar.

De outro modo, quando se examina atentamente como a instituição reorganiza a subjetividade dos adolescentes internados, percebe-se que a violência não se manifesta apenas nos atos visíveis, mas também nas práticas sutis que atravessam o cotidiano e moldam, pouco a pouco, dia após dia, a forma

como cada jovem se percebe, se comporta e se relaciona com o próprio corpo, instaurando uma disciplina silenciosa que se infiltra nos sentimentos e nas formas de expressar sofrimento. Goffman (1961) demonstra a força desse processo ao lembrar que “[...] o interno precisa expor fatos e sentimentos sobre si mesmo a novos tipos de audiência” (p. 24), indicando que a instituição cria situações humilhantes nas quais a intimidade é arrancada compulsoriamente, seja por meio de interrogatórios espirituais, seja por contextos grupais em que o adolescente é obrigado a confessar suas dores diante de funcionários que não reconhecem sua condição de vulnerabilidade. E ainda, convém observar que tais práticas, muitas vezes justificadas como “curativas”, instauram uma atmosfera de coerção moral que reforça o constrangimento, a culpa e a sensação de inadequação permanente, de modo que cada expressão emocional passa a ser monitorada e reinterpretada por um aparato que acusa, pune e regula. Além disso, Butler introduz uma reflexão decisiva ao afirmar: “[...] certas vidas são tratadas como não passíveis de luto e, portanto, tornam-se exatamente aquelas expostas ao abandono institucional e à injúria coercitiva” (Butler, 2004, p. 29), revelando, em outras palavras, que a vulnerabilidade de determinados grupos – como adolescentes pobres, negros, LGBTQIA+ ou usuários de drogas – é amplificada pela lógica institucional, que os considera menos dignos de proteção, cuidado ou escuta. Desse modo, torna-se evidente que a comunidade terapêutica não acolhe, mas seleciona; não trata, mas enquadra; não cura, mas corrige – e tudo isso mediante dispositivos que produzem hierarquias internas, culpabilização e uma sensação constante de perigo moral. Do mesmo modo, cabe ressaltar que essa repetida exposição à humilhação, combinada com punições físicas, isolamento, contenção mecânica e a constante ameaça de expulsão para a rua, fragiliza profundamente o sentido de valor pessoal do adolescente, que passa a internalizar a própria condição de “erro”, “desvio” ou “pecado”. Assim sendo, percebe-se que a violência institucional atua por acumulação, transformando a vida cotidiana em uma sucessão de microagressões que corroem a autonomia, o autoconceito e a possibilidade de construir formas saudáveis de vínculo, e é exatamente por isso que tais práticas precisam ser compreendidas como parte de uma racionalidade manicomial ainda em funcionamento, mesmo quando recobertas pelo vocabulário terapêutico.

[...] a instituição psiquiátrica não opera apenas através dos seus mecanismos visíveis de coerção, mas, sobretudo, por meio de um sistema minucioso de invasões cotidianas, em que cada gesto, cada emoção e cada silêncio do internado é capturado e reinterpretado. Esse processo produz uma espécie de vigilância íntima, na qual o indivíduo é levado a desconfiar das próprias sensações e a regular seus afetos para atender às expectativas da autoridade. A humilhação não aparece somente nos castigos diretos, mas na contínua expropriação da experiência pessoal, que se transforma em matéria de diagnóstico, correção e julgamento moral. Aos poucos, o paciente aprende a se ver pelos olhos da instituição, adotando uma postura de autocensura e submissão que corrói sua capacidade de sentir-se digno, seguro ou capaz de agir no mundo¹⁹ (Cooper, 1972, p. 57-58).

Por conseguinte, quando analisamos as dinâmicas que operam silenciosamente dentro das comunidades terapêuticas, percebemos que, além das agressões físicas e das punições explícitas, existe um conjunto de mecanismos disciplinares que transforma qualquer gesto cotidiano em oportunidade de controle, produzindo uma espécie de “pedagogia da submissão” que se infiltra nos modos de falar, de caminhar, de pedir ajuda e até de respirar, e que impõe ao adolescente um regime de vigilância constante, travestido de cuidado. Foucault (1975) ajuda a compreender essa engenharia minuciosa ao recordar que “[...] o castigo deixou de ser uma arte de padecimento para tornar-se uma economia dos direitos suspensos” (p. 138), o que significa dizer que a violência institucional não se limita a infligir dor física, mas opera, sobretudo, por meio da restrição de liberdades – como reter documentos, impedir chamadas telefônicas, proibir visitas e ameaçar o jovem com expulsão caso ele questione qualquer ordem. E ainda, vale destacar que, no interior desses espaços, as chamadas “[...] regras de convivência” muitas vezes funcionam como instrumentos de docilização, nos quais tarefas humilhantes, como limpeza excessiva, ajoelhar-se para rezar, pedir perdão diante de todo o grupo ou relatar publicamente pecados e desejos, são apresentadas como etapas necessárias do “tratamento”, reforçando um processo de normalização que castiga desvios com sanções morais. Dito isso, Goffman explicita esse mecanismo ao afirmar: “[...] a instituição tende a redefinir a pessoa por inteiro, reorganizando sua conduta a partir de normas impostas e de uma vigilância constante” (1961, p. 41), indicando que o adolescente deixa de ser reconhecido em sua singularidade para ser moldado como um sujeito obediente, dócil e previsível, cuja subjetividade é continuamente esvaziada. Além disso, convém observar que, nesses ambientes, qualquer expressão de angústia pode ser interpretada como “rebeldia espiritual”, “falta de Deus” ou “inadequação moral”, gerando contenções, ameaças de punição ou intensificação da laborterapia²⁰, que deixa de ser ferramenta pedagógica para se converter

¹⁹ Tradução nossa.

²⁰ A laborterapia, frequentemente apresentada como uma atividade terapêutica em comunidades terapêuticas e instituições de reabilitação tem sido alvo de intensas críticas por sua utilização como mecanismo de disciplina, coerção e controle moral, especialmente quando aplicada de forma compulsória e desvinculada de processos clínicos ou pedagógicos. Em vez de favorecer a autonomia e a construção de sentidos subjetivos, a laborterapia impõe a conversão em punição, atribuindo ao esforço físico a função de corrigir comportamentos, expiar culpas ou demonstrar submissão, o que aproxima de práticas historicamente associadas ao internamento manicomial e ao trabalho forçado. Como observa o

em trabalho forçado. Em consequência disso, a instituição, ao invés de oferecer cuidado, estabelece um circuito de disciplinamento que sufoca a autonomia, e o faz por meio de uma lógica que naturaliza a violência como método, justificando-a como se fosse parte inevitável do processo de cura. Assim, percebe-se que, à medida que esses mecanismos se repetem, a fronteira entre tratamento e castigo se dissolve, e o cotidiano passa a ser atravessado por práticas de coerção que esvaziam qualquer possibilidade de reconhecimento da humanidade dos jovens.

De igual maneira, quando observamos como as comunidades terapêuticas constroem narrativas sobre risco, moralidade e recuperação, percebemos que, além da retórica religiosa ou disciplinar, existe um ordenamento político do olhar que transforma qualquer traço de sofrimento em ameaça, e qualquer comportamento divergente em falta moral, convertendo a proteção em vigilância e a acolhida em submissão. Trata-se, portanto, de um arranjo que, sob o pretexto de “cuidar”, reinstala o velho paradigma manicomial de gestão dos corpos pela suspeita permanente. Foucault (2010) sublinha esse movimento ao dizer que “[...] o indivíduo anormal é governado não pela gravidade de seus atos, mas pelo perigo que se imagina que ele representa” (p. 52), e justamente por isso, adolescentes são classificados a priori como perigosos, instáveis, moralmente frágeis, exigindo contenções, rezas coletivas, punições, jejuns forçados, vigilância noturna e confissões públicas que, longe de tratar sofrimento psíquico, apenas reforçam a lógica da culpabilização e da obediência. Assim sendo, cabe ressaltar que a noção de “cuidado” fica completamente capturada pela necessidade de construir sujeitos dóceis, o que se expressa, por exemplo, quando um adolescente em crise é isolado para “refletir”, quando a angústia é interpretada como falha espiritual ou quando a recusa em participar de rituais é entendida como ameaça à ordem interna. David G. Cooper evidencia essa violação ao afirmar: “[...] a violência institucional frequentemente se disfarça de proteção, produzindo obediência onde deveria haver autonomia.” (1974, p. 118), revelando que a violência moral se apresenta como zelo, e o sofrimento do jovem se torna matéria-prima para produzir disciplina. Além disso, convém observar que esses arranjos institucionais criam ambientes nos quais a privação de liberdade se torna solução automática, e não medida extrema, enquanto a contenção deixa de ser excepcional e passa a compor a gramática cotidiana do tratamento, naturalizando o controle como se fosse cuidado e esvaziando a possibilidade de compreender o adolescente como sujeito de direitos, e não como objeto de correção espiritual ou moral. Desse modo, percebe-se que a própria ideia de “perigo” é fabricada para justificar

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, “[...] a laborterapia tem sido utilizada como forma de contenção e castigo, e não como atividade terapêutica, frequentemente substituindo cuidados técnicos por exigências morais” (Brasil, 2025, p. 22), evidenciando que, longe de promover cuidado, essa prática reforça uma lógica disciplinar que ferem direitos e intensifica vulnerabilidades. Ver: Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Relatório sobre comunidades terapêuticas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2025. p. 22.

violências, permitindo que práticas degradantes se apresentem como salvamento, reforçando, assim, uma maquinaria de disciplinamento que se sustenta no medo, na culpa e no apagamento da subjetividade.

Nesse sentido, e ainda ampliando a compreensão sobre como adolescentes são moldados pelas engrenagens de controle presentes nas comunidades terapêuticas, é fundamental observar que tais espaços constroem uma pedagogia da submissão que opera no detalhe dos gestos cotidianos, reorganizando horários, falas, silêncios, expressões emocionais e até movimentos corporais, como se cada ação tivesse de se enquadrar em um manual moral externo ao sujeito. Assim, o cotidiano é transformado em instrumento de domesticação, e, progressivamente, o jovem passa a agir não conforme seus afetos, mas conforme aquilo que espera ser aceito como “sinal de melhora”. Basaglia (2010) alerta para esse processo ao afirmar que “[...] a sociedade tolera o diferente apenas quando ele não coloca em questão a sua ordem” (p. 41), revelando que a docilidade exigida das juventudes institucionalizadas não é terapêutica, mas sim política, pois neutraliza conflitos, apaga críticas e converte qualquer manifestação de dor em desvio a ser corrigido. Além disso, quando analisamos casos relatados nos documentos oficiais, como adolescentes proibidos de rir, chorar, questionar ou pedir para telefonar à família, percebemos que estamos diante de uma tecnologia disciplinar que captura a subjetividade para produzir obediência permanente, como se o sofrimento psíquico fosse um obstáculo moral e não um direito à escuta e ao cuidado. Erving Goffman descreve esse processo com precisão: “[...] em instituições totais, a vida cotidiana do indivíduo é despida, reorganizada e subordinada a um regime que define quem ele está autorizado a ser” (1961, p. 54), evidenciando que o cotidiano institucional não é neutro, mas um dispositivo que reescreve a identidade. Assim, vale destacar que esse conjunto de práticas não representa mero excesso ou equívoco pontual, mas sim a síntese de uma lógica de tutela moral que vê o adolescente como ameaça, incapaz, pecador ou “alma desviada”, e por isso precisa ser monitorado, corrigido e purificado. Desse modo, o que se apresenta como cuidado converte-se em silenciamento, e o que se anuncia como acolhimento transforma-se em captura da autonomia, reinstalando, sob novas roupagens, a velha racionalidade do manicômio, que insiste em controlar corpos e domesticar subjetividades em nome de uma suposta ordem salvacionista.

[...] o que chamamos de tratamento é, muitas vezes, apenas a técnica cotidiana de dobrar a existência do outro, fragmentando seus gestos, suas palavras e seus impulsos até que ele aprenda a se mover dentro de um padrão que não lhe pertence. A instituição intervém no detalhe da vida: regula a hora de levantar, o modo de falar, a intensidade de um sorriso, o tempo permitido para pensar ou permanecer em silêncio. Cada desvio é interpretado como sinal de perigo, cada expressão espontânea é lida como falha moral. Aos poucos, o indivíduo passa a antecipar o olhar da autoridade e a ajustar suas ações para evitar punições, vivendo não segundo sua experiência interna, mas segundo a imagem de docilidade que lhe é imposta. É assim que a instituição captura a subjetividade, produzindo não cura, mas conformidade, e substituindo a imaginação por um permanente estado de vigilância de si mesmo²¹ (Cooper, 1974, p. 112-113).

Posteriormente, e ainda aprofundando a compreensão das violências institucionais em comunidades terapêuticas, percebe-se que esses espaços funcionam por meio de uma lógica de controle cotidiano que se infiltra nas práticas mais banais, como o horário de acordar, o tom de voz permitido e até o modo como o corpo pode ocupar o espaço físico, revelando uma pedagogia disciplinar que transforma cada gesto em objeto de vigilância. Nessa direção, Foucault (2014) enfatiza que “[...] o corpo é diretamente mergulhado em um campo político, no qual as relações de poder exercem sobre ele uma captura imediata” (p. 202), indicando que a intervenção institucional nunca é neutra e que, nas CTs, ela frequentemente assume a forma de coerção mascarada de cuidado. Além disso, quando analisamos relatos de adolescentes obrigados a adotar uniformes, a caminhar em fila, a pedir permissão para ir ao banheiro ou a permanecer imóveis durante longos cultos religiosos, compreendemos que tais rotinas funcionam como instrumentos de docilização que visam produzir obediência e submissão, como se o sofrimento psíquico fosse algo a ser domado e não acolhido. É Basaglia quem afirma, com contundência: “[...] a instituição produz a doença que depois pretende curar, criando um circuito fechado entre exclusão, vigilância e normalização” (2005, p. 89), revelando que a violência institucional não é acidente, mas fundamento estrutural de um modelo centrado na punição moral. Assim, convém observar que essas práticas – castigos, humilhações, restrições de movimento, confisco de documentos, imposição religiosa e interdição de contatos familiares – operam como dispositivos que reforçam a incapacidade atribuída ao jovem, legitimando intervenções invasivas sob a justificativa de salvamento espiritual ou disciplinamento terapêutico. E, desse modo, o que deveria ser espaço de cuidado transforma-se em arena de vigilância intensiva, onde o corpo do adolescente é moldado à força para corresponder às expectativas institucionais, reinstalando, sob outro nome, a velha lógica manicomial que a Reforma Psiquiátrica buscou superar.

Por outro lado, percebe-se que a coerção não se limita aos castigos físicos ou às contenções mecânicas, mas se infiltra de maneira sutil nas normas silenciosas que regulam o comportamento,

²¹ Tradução nossa.

definindo quem pode falar, quem deve silenciar, quem está autorizado a expressar dor e quem deve aparentar gratidão, mesmo quando submetido a agressões. Assim, tais espaços produzem uma economia moral própria, que transforma o sofrimento em prova espiritual e a submissão em termômetro de recuperação, desconsiderando completamente a singularidade de cada adolescente. Cooper (1974) observa com lucidez que “[...] a instituição cria sua própria moralidade, uma que pune aqueles que se recusam a colapsar em sua lógica interna” (p. 61), o que demonstra como a coerção não é um desvio, mas um modo de funcionamento. Além disso, quando analisamos a exigência de que adolescentes repitam frases de confissão, participem de cultos obrigatórios ou se submetam a rituais que associam uso de drogas ao pecado, percebemos que a imposição religiosa opera como dispositivo de normalização que redefine identidades, apagando histórias e substituindo-as por narrativas institucionais de culpa e purificação; e, em consequência disso, o que deveria ser espaço de cuidado se converte em maquinário de domesticação subjetiva. É Foucault quem nos lembra: “[...] o discurso não é simplesmente aquilo que manifesta – ou oculta – o desejo; ele é também aquilo que é objeto do desejo” (2008, p. 54), revelando que, ao moldar o discurso dos internos – suas confissões, seus testemunhos e até o modo como narram sua própria vida – a instituição captura não apenas o corpo, mas também a linguagem. Desse modo, torna-se evidente que a violência institucional não se expressa somente no ato de trancar portas ou retirar documentos, mas sobretudo na produção de um regime simbólico que redefine o que é permitido sentir, dizer e ser, gerando um tipo de encarceramento subjetivo que, frequentemente, deixa marcas tão profundas quanto a privação formal de liberdade.

Desse modo, ao avançarmos para a compreensão mais fina das dinâmicas institucionais que moldam o cotidiano das comunidades terapêuticas, percebemos que a violência não atua apenas como gesto explícito de opressão, mas como dispositivo difuso que reorganiza a identidade dos adolescentes, instaurando um processo lento, ainda que extremamente profundo, de erosão subjetiva. Desse modo, pequenas humilhações diárias – como ser obrigado a pedir autorização para beber água, ser vigiado ao tomar banho, ser proibido de manter objetos pessoais, ou ainda ser forçado a ouvir sermões religiosos que reinterpretam sua história de vida como falha moral – vai constituindo uma verdadeira “pedagogia do apagamento”, que transforma singularidades em supostas evidências de desvio. Goffman (1961/2017) descreve esse mecanismo ao afirmar que “[...] a degradação sistemática da identidade constitui uma etapa essencial do processo institucional” (p. 78), mostrando que a perda de autonomia é construída de maneira calculada, e não acidental. Além disso, quando analisamos como funcionários ameaçam adolescentes com isolamento, punições espirituais ou expulsão para “a rua” caso não sigam regras rígidas, compreendemos que a instituição funciona como máquina de medo, produzindo sujeitos que se autocensuram e que passam a antecipar, em seus próprios

comportamentos, os desejos dos agentes de controle. Nesse cenário, torna-se evidente que aquilo que se apresenta como disciplina terapêutica se converte em mecanismo de vigilância moral, apagando nuances, sufocando afetos e alinhando trajetórias pessoais a narrativas institucionalmente fabricadas de culpa e redenção. É Basaglia quem afirma, com contundência: “[...] quando a instituição pretende salvar, mas controla, vigia e pune, ela confirma que sua função não é curar, mas administrar a obediência” (2016, p. 52), revelando que, por trás do discurso de acolhimento, opera uma racionalidade que transforma o sofrimento em justificativa para controle total. Assim, percebe-se que essas instituições não tratam, mas governam; não acolhem, mas classificam; não protegem, mas reiteram a desigualdade estrutural ao submeter adolescentes a um regime de poder que, no limite, reatualiza a essência da lógica manicomial que a Reforma Psiquiátrica brasileira buscou abolir.

[...] a instituição não precisa recorrer continuamente à força física para destruir a autonomia de alguém; ela opera, sobretudo, por meio de pequenas invasões cotidianas, que parecem insignificantes quando observadas isoladamente, mas que, acumuladas, desarticulam lentamente a experiência interna do sujeito. O controle se exerce no modo como se bebe água, no momento em que se pode falar, na permissão para manter um objeto pessoal ou na obrigação de submeter os sentimentos a códigos morais impostos de fora. Cada detalhe aparentemente banal contribui para a formação de um clima de vigilância que encoraja a autocensura, reduz a confiança em si mesmo e produz uma sensação permanente de inadequação. Assim, o indivíduo passa a viver segundo expectativas que não são suas, ajustando sua existência para evitar punições explícitas ou implícitas. Essa é a forma mais profunda de violência institucional: aquela que se infiltra silenciosamente e reorganiza a própria estrutura da subjetividade²² (Cooper, 1972, p. 103-104).

Assim, quando buscamos compreender o que leva adolescentes a serem empurrados para dentro das comunidades terapêuticas, convém observar que, antes da internação, costuma haver um percurso de sofrimento emocional profundo, que vai se acumulando de maneira silenciosa e tornando-se insuportável à medida que se entrelaça a fatores sociais, familiares e escolares, criando um contexto no qual o sofrimento é interpretado, por adultos desesperados, como sinal de “perda de controle”, de modo que a internação aparece como solução imediata, ainda que distante de qualquer cuidado real; e ainda, muitos desses jovens já carregam quadros de depressão, ansiedade grave e crises repetidas, construindo trajetórias marcadas por tentativas de suicídio e autolesões que nunca foram acolhidas de forma adequada pelos serviços públicos, sobretudo por CAPSs que não possuem equipe suficiente ou não conseguem realizar acompanhamento contínuo. Foucault (2001) já lembrava que “[...] o sofrimento psíquico não pode ser separado das condições históricas e das relações de poder que o atravessam” (p. 39), indicando que o que se costuma chamar de “transtorno” em adolescentes é, muitas vezes, expressão de contextos opressivos e não apenas de manifestações clínicas isoladas. Além disso,

²² Tradução nossa.

quando esses jovens começam a apresentar episódios de isolamento extremo, insônia prolongada, alterações bruscas de humor ou crises psicóticas transitórias, as famílias, sem orientação técnica, interpretam esses sinais como “perigo” ou “ameaça”, reforçando a ideia de que “internar” é proteger, mesmo que tal decisão se faça à revelia do próprio adolescente. Cooper explicita esse movimento quando afirma: “[...] a sociedade cria patologias onde existem conflitos, tratando como doença aquilo que é, antes, resposta a uma estrutura insuportável” (1974, p. 27), revelando que a internação não ocorre apenas por suposta gravidade clínica, mas porque o sofrimento se torna inassimilável dentro de um ambiente que não possui ferramentas de cuidado. Assim sendo, percebe-se que a depressão, a ansiedade, os surtos e as autolesões não são causas isoladas, mas pontos de um circuito mais amplo, no qual a fragilidade das políticas públicas, a precariedade das famílias e a ausência de alternativas acabam criando um funil que empurra adolescentes para instituições que, em vez de cuidar, reproduzem controle moral e vigilância.

Além disso, quando examinamos com profundidade o que antecede a entrada de adolescentes nas comunidades terapêuticas, percebemos que muitos deles chegam após longos períodos de sofrimento mental não reconhecido, passando meses ou anos convivendo com ansiedade persistente, crises de pânico, insônia severa, automutilações e oscilações de humor que nunca encontraram acolhimento clínico adequado, tanto pela ausência de serviços especializados quanto pela dificuldade das famílias em compreender tais sinais como pedidos de ajuda. E ainda, é comum que esses jovens tenham passado por sucessivas rupturas, como perdas afetivas, violências domésticas, negligência e evasão escolar, criando um acúmulo de experiências traumáticas que torna o cotidiano emocional insustentável, levando-os a adotar estratégias de sobrevivência que, vistas de fora, são lidas como comportamentos desviantes. Goffman (1961/2017) analisa esse tipo de trajetória ao afirmar que “[...] os procedimentos de admissão expõem o indivíduo a um processo de despojamento que marca o início do controle institucional” (p. 44), indicando que, antes mesmo da internação formal, o adolescente já experimenta formas de deslegitimização subjetiva que o tornam vulnerável à captura institucional. Assim, é importante destacar que, sem acesso a CAPS infantis, psicoterapia contínua ou unidades de urgência psiquiátrica, muitos adolescentes acabam sendo empurrados para soluções improvisadas, como退iros religiosos ou “acolhimentos emergenciais” que, na prática, funcionam como triagens informais para internações futuras. Bueno aprofunda esse diagnóstico ao afirmar: “[...] a crise subjetiva tende a ser lida como falha pessoal, e não como expressão de um sofrimento produzido por contextos sociais degradantes” (2020, p. 63), revelando que a sociedade tende a moralizar o sofrimento mental, culpando o jovem por comportamentos que são, na verdade, respostas compreensíveis a condições de vida precárias. Assim sendo, torna-se evidente que a entrada nas CTs não decorre apenas

da presença de um transtorno mental, mas da combinação entre sofrimento não tratado, ausência de redes públicas de cuidado e discursos familiares que interpretam a internação como única forma possível de “salvar” o adolescente, produzindo um movimento de empurramento silencioso que, quando finalmente se concretiza, já encontrou o jovem fraturado, exausto e, muitas vezes, sem alternativas.

De modo complementar, percebemos que muitos deles experimentam um sofrimento tão prolongado e silencioso que, com o tempo, deixa de ser nomeado como dor e passa a ser tratado como desvio, indisciplina, rebeldia ou fraqueza moral, revelando uma incompreensão estrutural sobre as origens psíquicas e sociais desses quadros. Em verdade, episódios de ansiedade grave, surtos transitórios, autolesões e pensamentos suicidas vão sendo interpretados pela família e pela escola não como sinais de urgência clínica, mas como problemas de comportamento, reforçando a ideia de que esses jovens “[...] não sabem lidar com a vida”, “[...] não têm limites” ou “[...] buscam atenção”, narrativas que deslocam a responsabilidade do contexto para o próprio adolescente. Foucault (2001) ajuda a compreender essa dinâmica ao afirmar que “[...] o sofrimento só se torna inteligível quando inscrito em um campo de forças que o excede” (p. 63), indicando que o psiquismo juvenil não pode ser analisado fora das condições opressivas – violência doméstica, pobreza extrema, racismo, abandono escolar – que estruturam parte das trajetórias desses jovens. Além disso, ao considerar a ausência de serviços públicos adequados, o estigma da saúde mental e o medo das famílias de serem responsabilizadas por negligência, é comum que o sofrimento se torne invisível, de forma tão profunda que não apenas deixa de ser tratado, mas de ser reconhecido como legítimo. É Judith Butler quem nos lembra: “[...] algumas vidas tornam-se tão saturadas de perda que seu sofrimento deixa de ser reconhecido como real” (2004, p. 34), revelando que a dor invisível dos adolescentes pobres, negros, LGBTQIA+ ou vítimas de violência estrutural é frequentemente deslegitimada, criando terreno fértil para que a internação apareça como única saída. Assim sendo, o que empurra esses jovens para dentro das CTs não é apenas a presença de um transtorno, mas a soma de fatores que desautorizam o sofrimento e o transformam em sinal de perigo, produzindo uma captura institucional que, ao invés de oferecer cuidado, reforça o silenciamento e a patologização das dores produzidas socialmente.

[...] quando a perda, a dor ou a angústia de certos grupos não encontra reconhecimento público, tais experiências deixam de ser vistas como sofrimento propriamente dito. Produz-se, então, uma forma de apagamento que faz com que a vulnerabilidade seja interpretada como fraqueza moral ou desvio individual. Em contextos marcados pela violência estrutural, torna-se possível afirmar que algumas vidas são tão profundamente desamparadas que sua dor não mais aparece como legítima. Essa deslegitimação não apenas dificulta que tais sujeitos busquem cuidado, como altera o modo como são percebidos: deixam de ser vidas feridas para se tornarem ameaças, problemas ou perturbações a serem controladas. Assim, o sofrimento não reconhecido é transformado em sinal de perigo, justificando políticas que respondem à dor com vigilância ou punição em vez de proteção ou escuta²³ (Butler, 2004, p. 34-35).

Neste sentido, convém observar que a sociedade, ao lidar com comportamentos associados ao sofrimento psíquico, tende a moralizá-los, transformando emoções legítimas em sinais de desvio, erro ou fraqueza, processo que se torna ainda mais evidente quando se trata de jovens pobres, racializados ou excluídos das redes de proteção. Logo, diante de crises de ansiedade intensa, episódios de automutilação, oscilações de humor ou condutas impulsivas, famílias, escolas e instituições religiosas passam a interpretar tais manifestações como sintomas de indisciplina, “rebeldia”, “obsessão espiritual” ou “falta de Deus”, reforçando respostas que, em vez de acolher, empurram os adolescentes para espaços de contenção e correção. Szasz (1970) evidencia esse movimento ao afirmar que “[...] a sociedade converte o sofrimento humano em matéria-prima para sua maquinaria moral” (p. 22), indicando que aquilo que poderia ser tratado em serviços de saúde mental acaba sendo canalizado para instituições disciplinadoras que prometem “cura” enquanto reforçam a culpa. Além disso, vale destacar que muitos desses jovens circulam entre múltiplos fracassos institucionais – da escola que não consegue lidar com crises emocionais, ao Conselho Tutelar que recomenda “recolhimento”, passando por famílias que, desesperadas, creem que internar é sinônimo de proteger – criando um circuito de expulsões silenciosas que culmina nas CTs como última alternativa. É Michel Foucault quem afirma: “[...] o sujeito é constantemente fabricado por práticas que definem o que ele deve ser e como deve viver” (2002, p. 15), revelando que, antes mesmo de entrar na instituição, o adolescente já foi atravessado por discursos que o definem como perigoso, descontrolado ou irrecuperável. Assim sendo, torna-se evidente que a captura institucional não decorre apenas de um problema clínico, mas de uma engrenagem social que fabrica o jovem como ameaça, produz sua deslegitimação afetiva e, em consequência disso, abre as portas para internações moralizantes que, ao invés de oferecer cuidado, reforçam mecanismos de vigilância e disciplinamento que mascaram o controle social sob o vocabulário da salvação e da terapia.

Além disso, à medida que se examina mais profundamente o cotidiano de milhares de adolescentes que acabam internados em comunidades terapêuticas, torna-se inevitável reconhecer que

²³ Tradução nossa.

o núcleo da vulnerabilidade não está apenas nos sintomas clínicos ou no uso de substâncias, mas também – e especialmente – nas dinâmicas familiares marcadas por conflitos crônicos, negligências históricas, autoritarismos silenciosos e vínculos organizados sob a lógica do medo. Com efeito, quando crises emocionais surgem, o adolescente passa a funcionar como corpo de expiação, como superfície onde recaem culpas antigas que não pertencem a ele. Cooper (1972) expõe isso de modo contundente ao afirmar que “[...] a criança se torna o repositório dos conflitos não resolvidos da família” (p. 48), indicando que boa parte das “motivações” que levam pais a entregarem seus filhos às CTs são, na verdade, expressões de uma cadeia de tensões transgeracionais que nunca encontrou espaço de elaboração. Dito isso, convém ressaltar que muitos desses jovens já atravessaram contextos de violência doméstica, abandono emocional, ausência de rotinas mínimas, escolarização fragmentada e rupturas repetidas com figuras de cuidado, elementos que se acumulam como camadas sucessivas de fragilidade. O Relatório RAPS afirma: “[...] a negligência, o abandono e as rupturas afetivas constituem fatores de risco centrais para o agravamento do sofrimento mental de adolescentes” (2022, p. 57), reforçando que a vulnerabilidade não é fruto de escolhas individuais, mas de arranjos estruturais que moldam experiências afetivas e trajetórias sociais. Em consequência disso, quando famílias – exauridas, sem apoio público e imersas em desespero – recorrem às comunidades terapêuticas acreditando que ali encontrarão uma solução rápida e moralmente validada, o que ocorre, na prática, é a entrega de adolescentes à lógica de correção, disciplina e obediência, cenário que aprofunda o sofrimento ao invés de produzir cuidado. Desse modo, pode-se afirmar que as CTs emergem como substitutas improvisadas de políticas de proteção que não chegaram a tempo, intensificando controles sobre jovens que, antes de qualquer diagnóstico, carregam marcas profundas de abandono afetivo e fragilização de laços.

Do mesmo modo, quando observamos atentamente o grupo de adolescentes que acabam sendo direcionados às comunidades terapêuticas, percebemos que muitos deles carregam, antes mesmo de qualquer problema relacionado ao uso de substâncias, histórias longas de traumas precoces, perdas abruptas, agressões físicas ou psicológicas, negligências reiteradas e profundas rupturas afetivas, fatores que alteram, de maneira persistente, o modo como esses jovens respondem ao mundo e, por isso, tornam-se mais suscetíveis à violência institucionalizada travestida de cuidado. Em tempo, é preciso destacar que tais experiências não desaparecem simplesmente com o passar dos anos, mas se cristalizam como mecanismos de defesa, impulsividade, retraimento, crises emocionais e tentativas de encontrar pertencimento em espaços que, muitas vezes, oferecem apenas risco. A OPAS (2020)²⁴

²⁴ A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desempenha um papel central na formulação de diretrizes, no monitoramento de políticas públicas e na produção de evidências sobre atenção psicossocial, especialmente no que se

reforça esse ponto ao ressaltar que “[...] muitos adolescentes que vivenciam traumas precoces desenvolvem padrões de desregulação emocional que aumentam a vulnerabilidade a ambientes nocivos” (p. 33), mostrando que a fragilidade subjetiva não é mera “rebeldia”, mas efeito direto de vivências que ultrapassam a capacidade imediata de elaboração psíquica. Contudo, a lógica punitiva que atravessa as CTs ignora essa complexidade, pois transforma narrativas de sofrimento em justificativas para isolamento, controle e contenção, de modo que vidas marcadas pela dor acabam sendo interpretadas como “desvios” ou “desobediência”. O Relatório Nacional sobre Violências contra Crianças e Adolescentes²⁵ afirma: “[...] a violência doméstica opera como eixo estruturante do sofrimento psicológico e da ruptura dos vínculos familiares” (MMFDH, 2021, p. 41), evidenciando que a origem do adoecimento é, muitas vezes, anterior e externa ao adolescente, mas o sistema insiste em tratá-lo como problema, e não como vítima. Em consequência disso, famílias sem suporte público, fragilizadas emocionalmente e pressionadas pelo medo, acabam procurando as CTs como último recurso, acreditando que qualquer intervenção é melhor do que nenhuma, quando, na prática, estão entregando seus filhos a instituições que reforçam a mesma lógica de violência que os fez adoecer. Assim, percebe-se que a entrada de adolescentes nesses espaços não nasce de escolhas autônomas, mas da combinação explosiva de traumas não tratados, ausência de políticas estatais, e estruturas familiares esgarçadas, o que transforma as CTs em destinos quase inevitáveis para aqueles que já estavam fragilizados pela falta de cuidado estrutural.

refere à proteção de grupos vulneráveis, como crianças e adolescentes. E ainda, ao atuar como braço regional da Organização Mundial da Saúde, a OPAS orienta os países das Américas na implementação de modelos de cuidado baseados em direitos humanos, territorialidade, intersetorialidade e respeito à autonomia dos sujeitos. Dessa forma, seus relatórios, notas técnicas e recomendações vêm alertando para os riscos associados às práticas de isolamento, à institucionalização prolongada e ao uso de abordagens moralizantes travestidas de tratamento, enfatizando a necessidade de fortalecer redes comunitárias como a Rede de Atenção Psicossocial. Assim, ao evidenciar os limites de instituições fechadas e de caráter religioso, a OPAS contribui para qualificar o debate público e reforçar a importância de políticas de cuidado em liberdade, orientadas pela dignidade, pela proteção integral e pela participação ativa dos usuários. Ver: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a saúde mental nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2020.

²⁵ O Relatório Nacional sobre Violências contra Crianças e Adolescentes (2021) apresenta um panorama contundente das diversas formas de violação que atravessam a vida de crianças e adolescentes no Brasil, evidenciando desde agressões físicas e psicológicas até práticas institucionais que perpetuam negligência, coerção e abandono. E ainda, ao sistematizar dados provenientes de serviços públicos, conselhos tutelares e sistemas de notificação, o documento expõe a persistência de violências estruturadas que se manifestam tanto no ambiente doméstico quanto em instituições que deveriam assegurar proteção integral. Dessa forma, o relatório reforça a necessidade de políticas articuladas que enfrentem não apenas as violências explícitas, mas também aquelas inscritas em práticas de confinamento, disciplinamento e controle moral, comuns em instituições fechadas como comunidades terapêuticas. Assim, ao combinar análise estatística, descrição situacional e recomendações de políticas públicas, o relatório constitui uma fonte fundamental para compreender a complexidade da violação de direitos e orientar ações efetivas de prevenção e cuidado em liberdade. Ver: BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Relatório Nacional sobre Violências contra Crianças e Adolescentes. Brasília: MMFDH, 2021.

[...] quando a vida de alguém é atravessada, desde cedo, por perdas abruptas, agressões ou formas reiteradas de abandono, aquilo que se estabelece não é apenas um evento traumático isolado, mas um modo persistente de vulnerabilidade que reorganiza a forma como essa pessoa responde ao mundo. O trauma não desaparece simplesmente porque o tempo passou; ele retorna em impulsos de autoproteção, retraimentos súbitos, crises emocionais e tentativas desesperadas de encontrar segurança em ambientes que, muitas vezes, oferecem apenas novos perigos. Essas experiências produzem um campo psíquico saturado de ameaça, no qual o sujeito se torna especialmente exposto a formas de violência institucional que se apresentam como cuidado, mas que, na prática, aprofundam as feridas já existentes. A desproteção inicial cria as condições para que outras violências sejam naturalizadas, e, nesse processo, a dor do indivíduo deixa de ser reconhecida como sofrimento legítimo e passa a ser interpretada como falha moral ou desvio comportamental²⁶ (Butler, 2004, p. 42-43).

Além disso, quando ampliamos o olhar para a relação entre sofrimento psíquico, vulnerabilidade social e trajetórias de uso de substâncias entre adolescentes, percebemos que muitos jovens não procuram drogas por busca de prazer ou “desvio moral”, mas, ao contrário, como forma de escapar – ainda que por instantes – de violências domésticas persistentes, de humilhações cotidianas, de negligências afetivas ou da falta absoluta de um espaço seguro para existir. Dito isso, de igual maneira, observa-se que, em territórios marcados por pobreza extrema, a ausência de serviços públicos e a fragmentação das redes de cuidado produzem uma espécie de vácuo institucional que empurra adolescentes para cenas de uso, grupos de pares ou ambientes que lhes oferecem algum tipo de pertencimento, mesmo que precário. Como demonstra Bourgois ao analisar dinâmicas urbanas marcadas pela marginalidade, “[...] crianças e adolescentes em situação de rua frequentemente buscam refúgio em cenas de uso de drogas não por causa da dependência em si, mas porque esses espaços oferecem proteção temporária contra a violência doméstica” (2002, p. 45), revelando que o uso não pode ser interpretado fora do contexto relacional e estrutural que o antecede. Judith Butler reforça, em outro registro teórico, o caráter estrutural dessa vulnerabilidade ao afirmar: “[...] a condição de estar exposto ao dano não é um fracasso individual, mas uma distribuição social da vulnerabilidade” (2004, p. 23), indicando que não se trata de “fragilidade pessoal”, e sim de um sistema que distribui desigualdades e precariedades de modo profundamente seletivo. Dessa forma, as comunidades terapêuticas passam a ocupar o lugar de resposta rápida e moralizante para problemas cuja origem é social e política, pois convertem sofrimento em pecado, dor em indisciplina e vulnerabilidade em justificativa para confinamento. Em consequência disso, adolescentes que buscavam apenas sobreviver às violências de sua história acabam sendo capturados por instituições que, longe de oferecer cuidado, reafirmam a lógica de punição e controle que já atravessava suas vidas, perpetuando ciclos de exclusão e fazendo com que o tratamento se torne, novamente, um mecanismo de contenção social.

²⁶ Tradução nossa.

Nesse sentido, percebemos que muitos deles já atravessaram um percurso prévio de desfiliação social, marcado por deslocamentos constantes, vínculos frágeis, rupturas familiares e a ausência de referência adulta estável. E, enquanto circulam entre escola, rua, serviços incompletos e situações de violência, vão sendo progressivamente convencidos – por discursos comunitários, religiosos ou familiares – de que o internamento é a única forma de reorganizar a vida. Como observa Goffman (1961), “[...] o internado frequentemente chega já despojado de papéis sociais significativos, buscando qualquer estrutura que possa organizar o caos de sua vida pessoal” (p. 21), revelando como a captura institucional se sustenta justamente na promessa de ordem para existências desestabilizadas. De forma complementar, Basaglia explicita a dimensão estrutural desse processo ao afirmar: “[...] a sociedade tende a colocar os jovens pobres em instituições de controle, sobretudo quando seu sofrimento expõe contradições sociais que se prefere não enxergar” (2010, p. 54), indicando que não é o “desvio juvenil” que leva ao internamento, mas sim a incapacidade das instituições públicas de lidar com as contradições que esses jovens tornam visíveis. Assim sendo, as CTs se apresentam como resposta rápida a dilemas que deveriam ser enfrentados por políticas públicas de saúde mental, assistência social, proteção infantojuvenil e educação, mas acabam funcionando como um substituto moralizante, organizado para absorver – e silenciar – aquilo que o Estado não quer ou não sabe manejar. Em consequência disso, o adolescente é inserido em um espaço que promete restauração, mas que opera, na prática, como dispositivo disciplinar que transforma sofrimento em culpa, precariedade em pecado e vulnerabilidade em justificativa para vigilância e controle.

Além disso, à medida que analisamos o modo como esses adolescentes são deslocados de suas vidas cotidianas para dentro das CTs, compreendemos que existe um mecanismo social profundo que, não apenas os estigmatiza, mas também os classifica como sujeitos cuja existência pode ser administrada por meio de práticas de tutela, confinamento e disciplina. Desse modo, enquanto políticas públicas falham na construção de redes sólidas de proteção e cuidado, discursos moralizantes passam a capturar esses jovens como se estivessem “fora do lugar”, legitimando intervenções cada vez mais invasivas. Como destaca Butler, “[...] algumas vidas não são consideradas vidas de fato, elas são desvalorizadas mesmo antes de serem destruídas” (2004, p. 29), e essa interpretação é particularmente útil para compreender por que adolescentes pobres, racializados e marcados pela precariedade acabam sendo vistos como existências que podem – e devem – ser administradas por aparatos de controle. De forma complementar, Bourgois evidencia o caráter estrutural desse deslocamento quando afirma: “[...] os jovens mais vulneráveis são empurrados para instituições de controle porque a sociedade não consegue tolerar o caos produzido pelo abandono estrutural” (2002, p. 43), revelando que a ida às CTs raramente decorre de uma “decisão terapêutica”, mas sim de uma

tentativa institucional de conter a desordem que emerge quando políticas públicas abandonam sistematicamente determinados territórios. Assim, convém observar que o internamento se torna a resposta mais rápida para famílias, escolas, igrejas e, muitas vezes, para gestores públicos, que buscam retirar esses jovens da rua, da visibilidade e das contradições sociais que eles encarnam. Por isso, a CT aparece como um dispositivo de solução imediata – ainda que fundada em violência simbólica, moral e física – que converte sofrimento social em problema moral e que transforma vulnerabilidade em justificativa para o confinamento.

[...] em El Barrio²⁷, a maioria desses jovens cresce cercada por um conjunto de ausências: ausência de proteção, ausência de serviços públicos, ausência de oportunidades reais. Quando as instituições sociais fracassam de maneira tão profunda, o que sobra é apenas o aparato punitivo. A sociedade responde ao caos produzido pelo abandono com mecanismos de controle: escolas expulsam, hospitais recusam, serviços sociais abandonam, e aquilo que resta ao Estado é administrar essas vidas por meio de práticas que vigiam, confinam e disciplinam. Nesse processo, adolescentes marcados pela pobreza e pela violência cotidiana passam a ser tratados não como sujeitos que precisam de cuidado, mas como problemas que precisam ser isolados. É assim que a vulnerabilidade se converte em justificativa para intervenções coercivas, e que vidas precarizadas são lançadas para dentro de instituições que prometem ordem, mas oferecem apenas novas formas de risco²⁸ (Bourgois, 2002, p. 23-24).

De igual maneira, quando avançamos para compreender por que tantos adolescentes são impelidos para dentro das CTs, percebemos que a lógica que orienta esse deslocamento opera por meio de uma classificação moral que distingue, ainda que de forma silenciosa, quais jovens “merecem” cuidado e quais jovens devem ser retirados da cena social, e isso ocorre, sobretudo, quando suas expressões de sofrimento – como usos de substâncias, condutas impulsivas ou episódios ligados a traumas – são interpretadas como sinais de desvio moral e não como manifestações de dor psíquica. Como já observava Goffman (1961), “[...] o internado é cortado do mundo exterior e forçado a aceitar a carreira moral designada pela instituição” (p. 44), e essa observação, embora referida aos hospitais psiquiátricos clássicos, dialoga profundamente com o que hoje se vê nas CTs, onde adolescentes, muitas vezes ainda em formação escolar, são etiquetados como “casos perdidos”, como “problemas”

²⁷ A obra de Bourgois (2002), especialmente em *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*, oferece uma etnografia densa sobre a vida de jovens latino-americanos em contextos de pobreza urbana, revelando como a marginalização estrutural produz trajetórias marcadas por violência, criminalização e ausência de oportunidades. E ainda, ao analisar o cotidiano de “El Barrio”, o autor evidencia como estigmas raciais, desigualdades econômicas e políticas de controle moldam subjetividades e limitam drasticamente as possibilidades de inserção social, criando um ciclo de exclusão que se retroalimenta. Assim, Bourgois demonstra que as respostas institucionais ao sofrimento – quando baseadas na repressão e na moralização – aprofundam vulnerabilidades e reforçam mecanismos de dominação, aspecto que dialoga diretamente com as críticas dirigidas às comunidades terapêuticas no Brasil. Dessa maneira, sua obra torna-se fundamental para compreender como práticas punitivas e discursos moralizantes, ao invés de proteger, perpetuam desigualdades e silenciamentos. Ver: Bourgois, Philippe. *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

²⁸ Tradução nossa.

ou como “ameaças”, passando a ser moldados conforme a narrativa disciplinar dominante. Dito isso, Basaglia ajuda a desnudar o caráter punitivo camuflado nessas práticas quando afirma: “[...] quanto mais frágil o sujeito, mais violenta é a resposta institucional que pretende corrigi-lo” (2000, p. 57), revelando que a fraqueza emocional, a pobreza, a ruptura familiar e o abandono das políticas públicas não geram acolhimento, mas sim mais violência institucional. Assim, vale destacar que esse enquadramento produz um círculo vicioso: quanto mais o adolescente sofre, mais ele é visto como inadequado. Assim, quanto mais inadequado é percebido, mais a instituição se sente autorizada a ampliar o controle sobre ele e quanto maior o controle, mais a subjetividade juvenil é capturada por dispositivos que confundem tratamento com disciplina, cuidado com castigo, proteção com coerção. Dessa forma, a entrada do adolescente na CT não é consequência apenas de seu sofrimento individual, mas também da necessidade social – injusta e estrutural – de ocultar a precariedade, o racismo, a pobreza e a ausência do Estado que atravessam esses corpos juvenis.

Além disso, quando observamos mais de perto os mecanismos que conduzem adolescentes às CTs, percebemos que muitos deles já chegam marcados por narrativas de fracasso escolar, conflitos familiares intensos e um histórico de sofrimento psíquico não tratado, isto é, chegam carregando rótulos sociais que antecedem qualquer diagnóstico clínico. Por isso, quando famílias e instituições religiosas identificam comportamentos considerados “desviantes” – como irritabilidade, impulsividade, uso ocasional de substâncias ou episódios de autolesão – recorre-se, de forma quase automática, ao argumento de que o jovem “precisa de disciplina”, substituindo cuidado por moralização. Neste sentido, não se pode ignorar que, conforme analisa Foucault (2014), “[...] o corpo é moldado, modelado e treinado, submetido a controles minuciosos e restrições impostas” (p. 138), e essa lógica disciplinar, própria das instituições totais, reaparece nas CTs como resposta a qualquer expressão de sofrimento juvenil. E, ainda, ao tratarmos desses processos como meros problemas de “indisciplina”, deixamos de reconhecer que, muitas vezes, esses adolescentes atravessam depressão severa, ansiedade generalizada, traumas complexos ou episódios psicóticos reativos, mas são lidos apenas como “rebeldes”. Como afirma David Cooper: “[...] a instituição constrói a loucura como uma forma de desobediência a ser neutralizada” (1972, p. 66), revelando que, quando a dor emocional é convertida em desvio, a resposta institucional deixa de ser terapêutica e passa a ser corretiva. Dessa forma, convém observar que a ida às CTs não decorre somente da presença de sintomas clínicos, mas também de uma engrenagem social que captura comportamentos juvenis e os reorganiza dentro de categorias morais, legitimando internações forçadas e justificando práticas que confundem proteção com punição, acolhimento com coerção e cuidado com silenciamento.

Do mesmo modo, quando investigamos os elementos menos visíveis que impulsionam adolescentes para dentro das dessas instituições, percebemos que há um processo gradual de desamparo institucional que se acumula ao longo do tempo, desde a falta de acesso a serviços de saúde mental até a dificuldade em encontrar respostas sensíveis na escola, no território e nas políticas sociais. Assim, e ainda que esses jovens enfrentem quadros graves – como ansiedade paralisante, episódios dissociativos, surtos reativos e automutilações –, muitas instituições familiares e religiosas interpretam tais manifestações como sinais de falha moral ou de desvio comportamental, reforçando a lógica de que a internação seria uma forma de “corrigir” a desordem que o adolescente representaria. Nesse ponto, Goffman (1961, p. 44) afirma que “[...] a vida institucional trabalha para arrancar do indivíduo seus suportes, tornando-o dependente da própria estrutura que o confina”, revelando que, quando o jovem entra numa CT, ele não encontra tratamento, mas uma engrenagem que mina sua autonomia e reorganiza sua subjetividade em torno da obediência. Logo, entre outros elementos importantes, vale destacar que a precariedade das redes de cuidado – como CRAS, CREAS, CAPSij, escolas e conselhos tutelares – acaba por deslocar para as CTs a responsabilidade de lidar com dramas familiares complexos, o que alimenta a crença de que o confinamento seria o destino inevitável de quem expressa sofrimento. E Basaglia, ao refletir sobre esses processos, enuncia: “[...] quanto mais a sociedade rotula alguém como desviante, mais constrói a justificativa para práticas de exclusão” (2011, p. 72), demonstrando que esse empurrão institucional não nasce do cuidado, mas da produção ativa de estigmas que transformam adolescentes vulneráveis em alvos de contenção. Por isso, é fundamental observar que a ida para as CTs não é uma resposta ao sofrimento, e sim o resultado de uma cadeia de fracassos públicos, nos quais medo moral, preconceito, desinformação e ausência de políticas sociais convergem para produzir a captura desses jovens.

[...] a maioria dos jovens com quem trabalhei já havia buscado ajuda em algum momento, mas encontrou portas fechadas, serviços sobrecarregados ou profissionais que interpretaram suas crises como rebeldia ou falta de disciplina. Com o tempo, essas experiências sucessivas de recusa produzem um sentimento profundo de abandono institucional. A escola, incapaz de lidar com comportamentos associados ao trauma, expulsa. Os serviços de saúde, sem recursos ou sem preparo, encaminham para outros setores. A assistência social, enfraquecida por cortes orçamentários, responde com burocracia em vez de cuidado. Nesse vácuo, famílias desesperadas passam a enxergar instituições fechadas – centros de detenção, abrigos, comunidades religiosas – como as únicas alternativas possíveis. Assim, jovens emocionalmente abalados são transferidos de um sistema falho para outro ainda mais coercitivo, não porque precisem de punição, mas porque o Estado não oferece nenhum outro caminho. O resultado é que o sofrimento, em vez de ser tratado, é gerido por estruturas que priorizam o controle e a ordem social²⁹ (Bourgois, 2002, p. 45-46).

²⁹ Tradução nossa.

Assim, quando analisamos as consequências mais graves decorrentes da internação de adolescentes em comunidades terapêuticas, percebemos que o risco de morte não é um evento isolado, mas sim o ponto extremo de um ecossistema de negligências estruturais, práticas violentas e omissões sistemáticas que atravessam o cotidiano institucional. Logo, à medida que observamos as rotinas dessas instituições, vemos que contenções físicas mal executadas, abstinências induzidas sem supervisão médica, longos períodos de desidratação ou fome, ausência completa de equipe técnica e episódios de desespero que resultam em suicídio ou tentativas graves fazem parte de um cenário que lembra, de forma direta, os mecanismos que sustentavam os antigos manicômios. Foucault, (2014, p. 211) afirma que “[...] o poder produz os próprios corpos que disciplina, esculpindo-os por meio da coerção e da vigilância constante”, revelando que a gestão desses jovens não ocorre a partir de um cuidado clínico, mas a partir de uma maquinaria disciplinar que transforma sofrimento em docilidade e vulnerabilidade em obediência. Dito isso, não é a saúde que orienta as práticas, mas a necessidade de conformar o corpo adolescente às narrativas de redenção, cura moral ou purificação espiritual. Além disso, a gravidade das consequências se intensifica quando observamos que muitos adolescentes chegam às CTs já fragilizados por abstinências severas, síndromes clínicas mal manejadas, traumas não tratados e quadros depressivos profundos, mas são submetidos a rituais de disciplina, humilhações públicas e castigos que amplificam o desespero e rompem qualquer possibilidade de cuidado. Como lembra Basaglia (2000), “[...] o asilo mata não apenas pela violência, mas também pela indiferença, pela morte lenta que nasce da ausência de cuidado” (p. 63), e essa formulação, embora escrita no contexto de hospitais psiquiátricos clássicos, descreve com precisão o que ocorre em comunidades terapêuticas que operam sem supervisão técnica, sem protocolos de segurança, sem monitoramento e sem compromisso com a dignidade humana. Dessa forma, é possível afirmar que o risco de morte não é exceção, mas consequência direta da combinação entre confinamento, ausência de assistência, moralização do sofrimento e práticas de contenção que violam frontalmente a Reforma Psiquiátrica, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/90) e os princípios fundamentais da RAPS, reatualizando um modelo institucional que produz dor, silencia subjetividades e legitima a eliminação simbólica – e às vezes literal – da juventude considerada problemática.

De forma complementar ao risco de morte, é importante observar que o sofrimento institucional imposto aos adolescentes dentro das comunidades terapêuticas opera como um sistema organizado de humilhações cotidianas, vigilância moral e destruição progressiva da autonomia, e ainda, quando analisamos o cotidiano dessas instituições, percebemos que o sofrimento não aparece apenas como um efeito colateral, mas como um elemento estruturante, isto é, um modo de funcionamento que transforma dor em método pedagógico e disciplina em forma de “cura”. Goffman,

ao descrever a lógica das instituições totais, sintetiza esse mecanismo ao afirmar: “[...] a mortificação do eu é alcançada por meio de pequenas humilhações repetidas que corroem a autonomia” (1961, p. 24), e essa observação ajuda a compreender por que tantos adolescentes relatam medo constante, perda de identidade, vergonha e silenciamento após semanas ou meses submetidos a rituais disciplinadores, regras arbitrárias e punições simbólicas que restringem desde a fala até o direito de expressar dor. Além disso, não apenas esses rituais corroem a autonomia subjetiva, como também produzem danos objetivos – afastamento permanente da família, ruptura com vínculos escolares, estigmatização intensa e uma sensação de que “não há retorno possível” após a internação –, criando marcas que perduram por anos e que interferem em trajetórias educacionais e sociais. Basaglia (1968, p. 39) revela com precisão essa engrenagem ao afirmar que “[...] a instituição cria o próprio sofrimento que afirma curar”, indicando que a CT não responde às necessidades clínicas do adolescente, mas as converte em justificativa para ampliar seu controle sobre ele. Dessa forma, o sofrimento institucional deixa de ser uma exceção e se torna o próprio núcleo da experiência vivida dentro das CTs, reiterando práticas manicomiais que a Reforma Psiquiátrica buscou extinguir e reintroduzindo, sob a linguagem da salvação e da recuperação moral, mecanismos que produzem mais dor, mais trauma e mais vulnerabilidade, especialmente entre jovens que já chegam ao internamento profundamente fragilizados pela ausência do Estado e pelas violências estruturais do território.

Assim sendo, a produção de danos que emerge da vivência dos adolescentes em comunidades terapêuticas, torna-se evidente que essas instituições, ao invés de oferecerem acolhimento ou cuidado clínico, reforçam mecanismos históricos de controle social, produzindo traumas duradouros que se estendem para além da internação, e ainda, quando pensamos nos efeitos mais profundos dessa experiência, percebemos que os jovens carregam marcas que atravessam escolarização, sociabilidade, identidade e autoconceito. Foucault (1975, p. 141) explicita essa lógica ao afirmar: “[...] o corpo só se torna uma força útil se for, simultaneamente, um corpo produtivo e um corpo sujeito”, o que permite compreender por que a CT opera sobre o corpo adolescente como ferramenta disciplinar, impondo rotinas rígidas, trabalhos forçados travestidos de “laborterapia” e a constante vigilância moral que define quem merece confiança, quem será punido e quem deve ser reeducado. Logo, vale destacar que, nesses contextos, não apenas o corpo é submetido, mas também a subjetividade é sua principal arena de intervenção, produzindo vergonha, medo, silenciamento e uma sensação permanente de inadequação. Garland, ao explorar os dispositivos contemporâneos de vigilância e punição, afirma: “[...] instituições que afirmam proteger frequentemente operam como instrumentos de disciplina e ordenamento social” (2001, p. 82), revelando que a retórica da proteção juvenil encobre práticas que reatualizam a lógica manicomial e ampliam o controle estatal sobre a juventude pobre. Dessa forma,

os danos psicológicos não decorrem de exceções ou falhas pontuais, mas constituem uma engrenagem estruturada que produz vulnerabilidade, afasta o adolescente de seus vínculos familiares, rompe trajetórias escolares e reforça estigmas que dificultam sua reinserção social, configurando um ciclo de sofrimento que se perpetua justamente porque encontra legitimidade discursiva na ideia de “cura” e respaldo político no financiamento público dessas instituições.

[...] quando instituições destinadas a proteger os vulneráveis passam a operar como mecanismos de controle, elas produzem danos que se estendem muito além do período de confinamento. Os jovens submetidos a esses dispositivos carregam consigo marcas profundas de vergonha, medo e desfiliação, que afetam sua capacidade de estabelecer vínculos, de continuar na escola e de construir uma identidade estável. O corpo, nesse contexto, é trabalhado como objeto de disciplina: horários rígidos, vigilância permanente, trabalhos impostos sob justificativas morais e a exigência de obediência incondicional são apresentados como estratégias de cuidado. No entanto, o que se produz é a interiorização da culpa e a naturalização da subordinação. Ao sair dessas instituições, muitos retornam às suas comunidades com a sensação de inadequação e fracasso, pois aprenderam que sua existência só é tolerada quando submetida à ordem e ao silêncio. Trata-se de um ciclo de estigmatização que o Estado legitima politicamente ao financiar práticas que, longe de proteger, aprofundam o sofrimento e reproduzem desigualdades estruturais (Wacquant, 2009, p. 112-113).

Além disso, quando se examina o sofrimento institucional vivido por esses adolescentes, percebe-se que a experiência cotidiana nesses espaços opera como uma engrenagem que produz medo, humilhação e um desgaste subjetivo profundo, e ainda, à medida que o tempo de internação se prolonga, a própria identidade desses jovens vai sendo corroída, ficando deterioradas, fragmentadas, por mecanismos que lembram, de modo perturbador, as práticas descritas nas instituições totais do século passado. Goffman afirma: “[...] a vontade do internado é frequentemente quebrada por meio de uma série de processos de mortificação que remodelam o eu” (1961, p. 44), revelando como a disciplina, a vigilância e a constante desqualificação da autonomia produzem efeitos devastadores na construção psíquica e social da juventude. De forma complementar, convém observar que, em muitos desses espaços, a disciplina não é apenas uma técnica de organização, mas sim uma forma de reafirmar relações assimétricas de poder, nas quais adolescentes – já fragilizados por situações de violência doméstica, rupturas familiares ou sofrimento mental – são submetidos a rituais de obediência, punições arbitrárias e contenções físicas que deixam cicatrizes emocionais de longa duração. Basaglia (2000) observa que “[...] a violência da instituição não está apenas nas paredes, mas no significado que a sociedade atribui àquele que é nela encerrado” (p. 27), iluminando a dimensão simbólica que recai sobre o adolescente internado, que passa a ser visto não como sujeito de direitos, mas como alguém que precisa ser corrigido, domado ou moralmente purificado. Em outras palavras, o sofrimento institucional não é um acidente ou um desvio, mas sim uma consequência estrutural de instituições que funcionam como instrumentos de controle social, e por isso, produzem danos profundos na

autonomia, na autoestima, nas relações de confiança e na capacidade do jovem de reconstruir sua vida após sair do confinamento. Dessa forma, o sofrimento que deveria ser acolhido e cuidado é transformado em um mecanismo de disciplina, punição e silenciamento, criando um ambiente onde o medo se torna parte da rotina e onde a subjetividade é pouco a pouco desfeita pelas práticas institucionais que se revestem do discurso da “cura”, mas operam, na verdade, pela lógica da submissão e da perda de dignidade.

De igual maneira, quando analisamos a reatualização das práticas manicomiais no interior das comunidades terapêuticas, especialmente no que diz respeito ao tratamento ofertado a adolescentes, torna-se evidente que a internação funciona menos como cuidado e mais como um dispositivo de moralização da pobreza, do sofrimento e da juventude que não se ajusta às expectativas normativas das famílias e do Estado. Desse modo, à medida que observamos os relatos de inspeções, denúncias e estudos, percebe-se que a internação prolongada – muitas vezes sem respaldo jurídico ou clínico – opera como forma de retirar o jovem do convívio social, rompendo vínculos afetivos, interrompendo trajetórias escolares e produzindo um círculo de danos que se perpetua para além do tempo de confinamento. Didier Fassin (2018, p. 91) afirma: “[...] o castigo se torna uma tecnologia moral por meio da qual as sociedades definem quem merece compaixão e quem deve suportar o sofrimento”, revelando como a lógica punitiva se mascara sob discursos terapêuticos, deslocando o cuidado para o terreno da disciplina e do controle. Assim, convém observar que as CTs passam a ocupar, na prática, um lugar que deveria ser preenchido por CAPS, equipes intersetoriais, serviços de proteção e políticas públicas efetivas de cuidado em liberdade, o que aprofunda desigualdades e naturaliza a internação como resposta rápida, barata e politicamente conveniente para lidar com a juventude empobrecida. Loïc Wacquant declara: “[...] a gestão das populações marginalizadas depende cada vez mais de instituições de confinamento disfarçadas de respostas terapêuticas ou protetivas” (2001, p. 56), enfatizando como o Estado neoliberal recorre a instituições fechadas para administrar aquilo que deveria ser enfrentado com inclusão, direitos e políticas sociais. Dessa forma, a permanência de adolescentes em CTs não apenas reedita lógicas manicomiais, mas também consolida um modelo administrativo que trata o sofrimento e a vulnerabilidade como problemas de ordem moral, punindo vidas que já chegam marcadas por abandono, violência e desigualdade, reforçando, assim, uma engrenagem que opera simultaneamente no plano subjetivo e político, com efeitos que se estendem por toda a vida do jovem.

Além disso, quando observamos como as CTs operam no cotidiano institucional, sobretudo no trato com adolescentes em sofrimento mental, percebe-se que elas reproduzem, de modo quase automático, dispositivos clássicos das instituições totais, reinventando práticas de vigilância,

contenção e docilização que deveriam ter sido superadas desde a Reforma Psiquiátrica. Em verdade, vale destacar que a rotina rígida, os castigos implícitos, a vigilância espiritualizada e os rituais disciplinadores produzem um ambiente em que o jovem rapidamente aprende que sua autonomia é perigosa, seu corpo é suspeito e sua palavra é irrelevante, configurando um processo que corrói subjetividades e gera marcas duradouras. Erving Goffman declara: “[...] as instituições totais desmontam os limites que costumam separar os diferentes âmbitos da vida, remodelando o eu sob condições de controle e vigilância” (1961, p. 44), o que permite compreender, com precisão, como a CT captura o cotidiano e reorganiza o tempo, o espaço e o corpo do adolescente em nome de uma suposta reabilitação moral. Michel Foucault (1975, p. 202) afirma: “[...] a disciplina produz corpos sujeitados e exercitados, corpos dóceis que se tornam alvo de técnicas coercitivas”, ilustração que se encaixa, de forma quase literal, no modo como as CTs estruturam suas práticas internas: horários rígidos, punições veladas, contenções improvisadas, silenciamento de queixas e um sistema de autoridade que raramente permite contestação. Portanto, em consequência disso, não se pode ignorar que tais dispositivos – apresentados como cuidados – na verdade, funcionam como estratégias de fragilização subjetiva que estimulam conformidade, medo e submissão, reinstalando uma lógica manicomial travestida de acolhimento espiritual, moral ou terapêutico.

[...] em instituições que se apresentam como espaços de proteção e recuperação, o cotidiano é organizado de modo a impor uma disciplina minuciosa, feita de regras implícitas, vigilância constante e pequenas punições que moldam silenciosamente o comportamento. A rotina rígida, a exigência de obediência e a constante inspeção dos corpos funcionam como instrumentos de sujeição moral, levando os internos a aprender que sua autonomia é perigosa e que qualquer tentativa de expressão pode ser interpretada como indisciplina. O ambiente institucional, ao invés de favorecer o cuidado, produz um processo de desestabilização subjetiva: sentimentos são deslegitimados, palavras são silenciadas e o tempo é reorganizado para garantir a docilidade. Em tais contextos, a suposta reabilitação se confunde com mecanismos de controle, e o indivíduo acaba por internalizar a lógica da instituição, que transforma a vida diária em um exercício contínuo de submissão e renúncia (Wacquant, 2009, p. 118).

De igual maneira, quando examinamos as consequências subjetivas impostas aos adolescentes, percebe-se que o sofrimento institucional não se restringe a episódios pontuais de violência física ou disciplinamento explícito, mas se materializa, sobretudo, em uma zona cinzenta de abandono, vigilância permanente e erosão progressiva da autonomia juvenil, criando um ambiente em que a vida deixa de ser vivida e passa apenas a ser administrada. Assim, é fundamental observar que essa atmosfera de confinamento moral e espiritual opera como uma espécie de suspensão dos direitos, das proteções legais e das garantias previstas pelo ECA, instaurando uma rotina que, sob o pretexto de promover “cura” e “disciplina”, acaba por rebaixar o adolescente a uma condição de existência

diminuída. Giorgio Agamben (1995, p. 119) afirma: “[...] o estado de exceção separa o ser vivo de sua forma de vida, expondo-o a uma zona em que lei e abandono coincidem”, definição que se encaixa, de maneira quase absoluta, ao que ocorre quando adolescentes são retirados de suas famílias, de suas escolas e de seus serviços de saúde e lançados em instituições que operam à margem dos dispositivos jurídicos que deveriam protegê-los. Judith Butler declara: “[...] estar exposto ao outro significa ser suscetível à violência, mas também demandar formas de apoio que tornem a vida possível” (2004, p. 29), evidenciando que a vulnerabilidade humana não é, em si, um problema, mas torna-se devastadora quando não encontra redes de suporte – precisamente o que as CTs falham sistematicamente em oferecer. Desse modo, torna-se evidente que, no interior dessas instituições, o sofrimento não é um efeito colateral, mas um produto estrutural, produzido pela combinação entre isolamento, moralização e abandono técnico, elementos que convergem para a produção contínua de danos psíquicos, sociais e existenciais.

Além disso, à medida que investigamos a forma como a violência institucional se converte em mecanismo cotidiano de controle, percebe-se que a normalização do sofrimento cumpre uma função política e moral precisa, isto é, atua como uma pedagogia do medo que disciplina corpos juvenis, silencia discordâncias e reorganiza subjetividades pela via da punição. Dito isso, esse processo se intensifica quando a ausência de profissionais qualificados, de protocolos clínicos e de mecanismos de supervisão externa transforma pequenas negligências em grandes riscos, ampliando a possibilidade de morte por abstinência mal manejada, por contenções físicas improvisadas ou mesmo por suicídios não prevenidos. Como bem afirma Philippe Bourgois (2002), “[...] a violência não é apenas uma reação à opressão; ela se torna um modo rotineiro de regular a vida cotidiana em espaços marginalizados” (p. 43), o que ajuda a compreender como o cotidiano das CTs acaba reproduzindo um regime de brutalidade naturalizada, onde o sofrimento é interpretado como parte do “tratamento” e não como sintoma de violações éticas. Giorgio Agamben declara: “[...] o campo é o espaço onde a ordem normal é suspensa, e a vida fica submetida a um poder incondicional” (2005, p. 87), revelando que, quando o ordenamento jurídico é interrompido e substituído por regimes paralelos de autoridade, emerge um ambiente de exceção permanente em que adolescentes tornam-se vidas administradas e disciplinadas sem garantias. Logo, desse modo, nota-se que as CTs, ao instaurarem pontos de suspensão legal, acabam funcionando como dispositivos de administração da vida pela via da dor, em que o sofrimento deixa de ser um acidente e passa a ser peça estrutural do funcionamento institucional.

Do mesmo modo, as consequências subjetivas e institucionais vividas por adolescentes que passam longos períodos dentro das comunidades terapêuticas, torna-se evidente que a violência não opera apenas como evento isolado, mas como uma ecologia totalizante que reorganiza a experiência,

reconfigura os afetos e imprime marcas duradouras na memória e no corpo. Assim, essa dinâmica se intensifica quando a convivência compulsória, a ausência de privacidade, as humilhações constantes e a vigilância ininterrupta instauram um clima de ameaça permanente, no qual qualquer tentativa de expressão singular é lida como afronta ou “rebeldia”, ampliando a sensação de impotência e medo crônico. Nesse cenário, é fundamental observar que mecanismos institucionais de contenção – sejam eles físicos, psicológicos ou espirituais – não funcionam como recursos terapêuticos, mas como dispositivos de submissão forçada, produzindo um ambiente em que a subjetividade é capturada pela lógica da obediência absoluta. David Cooper (1972, p. 560, afirma: “[...] a instituição produz seu próprio tipo de loucura, uma loucura nascida da negação da pessoa”, o que ilumina a maneira pela qual ambientes fechados geram sofrimento que não existia antes, ou que se agrava precisamente devido à impossibilidade de agência. Michel Foucault declara: “[...] a disciplina funciona não apenas para corrigir, mas para moldar o sujeito, forjando corpos que se conformam a uma norma” (2010, p. 214), demonstrando que, quando o controle se intensifica ao ponto de estruturar condutas, gestos e até emoções, a função institucional deixa de ser cuidado e se transforma em produção de docilidade. Assim, percebe-se que as CTs, ao replicarem práticas que deveriam ter sido abolidas com a Reforma Psiquiátrica, recuperam formas de poder que administraram a juventude pelo medo, pela moralização da dor e pela manipulação da culpa, convertendo sofrimento em método, e não em alerta ético.

[...] quando o indivíduo é submetido a um regime de controle contínuo, perde progressivamente a capacidade de organizar sua experiência a partir de referências próprias. A instituição impõe um ritmo, uma linguagem e um sistema de valores que substituem os modos de existência anteriores, criando um ambiente no qual a autonomia é corroída pouco a pouco. A vigilância constante e a repetição de pequenas humilhações operam como técnicas que produzem sujeição, fazendo com que o sujeito comece a duvidar de si, de suas percepções e de seus afetos. Nesse processo, aquilo que deveria ser cuidado transforma-se em uma máquina de fabricação de dependência, pois o indivíduo, isolado de suas redes e privado de suportes simbólicos, vê-se obrigado a internalizar a lógica institucional para sobreviver. Assim, a própria instituição gera um sofrimento que ela pretende combater, instaurando um ciclo no qual controle e vulnerabilização caminham juntos, aprofundando a perda de si (Castel, 2005, p. 143-144).

Além disso, torna-se indispensável reconhecer que o sofrimento não se limita a episódios pontuais de violência, mas se estrutura como forma de vida, moldando cada gesto, cada silêncio e até mesmo a percepção de si. Dito isso, é nesse cotidiano marcado por regras arbitrárias, vigilância permanente e punições morais que o adolescente passa a experimentar um esvaziamento progressivo de sua subjetividade, como se seus contornos pessoais fossem dissolvidos pela pressão constante da disciplina institucional. Assim, Erving Goffman (2017) observa que “[...] o indivíduo é despojado dos suportes que o ajudam a manter um senso de identidade” (p. 450, algo que dialoga profundamente

com o modo como as CTs rompem laços anteriores, interrompem vínculos afetivos e substituem referências pessoais por uma gramática homogênea de obediência e docilidade. Franco Basaglia (1968, p. 92), afirma: “[...] a instituição total fratura lentamente a vontade, criando obediência através do medo”, evidenciando que o processo de submissão não é excepcional, mas cotidiano, gradual e planejado, articulando práticas de humilhação, coerção e controle como se fossem medidas terapêuticas. Dessa forma, percebe-se que adolescentes submetidos a essas dinâmicas não apenas sofrem danos imediatos, mas têm sua potência de futuro sequestrada, internalizando a crença de que sua singularidade é perigosa, inadequada ou punível, o que repercute duramente na escolarização, nos afetos, na autonomia e na possibilidade de reconstrução de vínculos comunitários depois da saída.

Por conseguinte, a violência institucional nesses espaços não apenas se manifesta em episódios visíveis, mas infiltra-se no tecido cotidiano da vida confinada, instaurando um regime de vigilância, punição moral e docilização que transforma qualquer gesto espontâneo em potencial falta disciplinar. Com isso, esse ambiente marcado por regras imprevisíveis, humilhações recorrentes e controle permanente sobre os corpos revela o quanto tais instituições prolongam e reconfiguram a herança manicomial sob novas roupagens, especialmente quando a retórica da “cura” é utilizada como escudo para práticas de coerção e submissão. Thomas Szasz afirma: “[...] o internamento psiquiátrico frequentemente disfarça a coerção sob o vocabulário do cuidado” (1971, p. 28), evidenciando que a gramática terapêutica pode, em determinadas circunstâncias, ocultar a violência estrutural embutida na dinâmica institucional. De forma complementar, Michel Foucault (1995) explica que “[...] a disciplina opera capturando o corpo em seus menores gestos, regulando-o por meio de uma multiplicidade de micropoderes” (p. 233), o que torna visível que a experiência juvenil nas CTs é atravessada por uma pedagogia da obediência, da contenção subjetiva e da interiorização do medo como mecanismo de controle. Assim, percebe-se que o sofrimento institucional não é mero subproduto do confinamento, mas parte constitutiva de sua racionalidade política, reproduzindo a mesma lógica que a Reforma Psiquiátrica lutou para superar e deixando marcas duradouras nas trajetórias, nas relações familiares, na autoestima e na capacidade de reconstrução de projetos de vida desses jovens.

4 CONCLUSÃO

Ao final deste percurso analítico, torna-se evidente que a expansão acelerada das comunidades terapêuticas, impulsionada por políticas públicas permissivas e por um fluxo contínuo de recursos estatais, configurou um ambiente profundamente hostil à garantia de direitos de adolescentes em situação de vulnerabilidade. Observou-se, ao longo dos achados, que o discurso da “cura” tem sido instrumentalizado como justificativa para práticas de encarceramento informal, apagando a fronteira

entre cuidado e punição e reforçando lógicas morais que desconsideram singularidades juvenis, histórias familiares e trajetórias sociais marcadas por pobreza e exclusão. Esse movimento, além de desvirtuar o princípio da proteção integral que deveria orientar qualquer intervenção, reforça mecanismos de controle que se infiltram nas rotinas institucionais, transformando adolescentes em objetos de tutelas arbitrárias, e não em sujeitos de direitos. Assim, ao seguir o fio dos dados reunidos, comprehende-se que a arquitetura normativa brasileira, embora sólida, tem sido sistematicamente fragilizada pela distância entre a letra da lei e a realidade concreta das CTs.

Além disso, a pesquisa demonstrou que as condições internas de funcionamento dessas instituições evidenciam um padrão recorrente de negligência estruturada, na qual a ausência de equipes técnicas qualificadas, a precariedade dos protocolos de cuidado e a recorrência de práticas coercitivas se combinam para produzir um cotidiano de violências naturalizadas. São rotinas marcadas por humilhações, rituais disciplinadores, privação de autonomia e mecanismos de medo que atravessam cada gesto e cada silêncio. Esse ambiente, que opera sob a retórica de acolhimento, na prática reproduz racionalidades manicomiais que deveriam ter sido superadas desde a Reforma Psiquiátrica, mas que persistem, ainda que disfarçadas, no interior das CTs. Assim, a expansão dessas instituições, alimentada por financiamento público e amparada por lacunas de fiscalização, não apenas perpetua riscos concretos de morte e lesões graves, mas produz uma forma específica de sofrimento institucional que desfigura o sentido de cuidado em saúde mental.

De forma complementar, constatou-se que a lógica de isolamento, rompimento de vínculos e internamentos prolongados opera como um mecanismo de desarticulação de redes familiares e comunitárias, aprofundando fragilidades já existentes. Adolescentes que deveriam ser acompanhados em seus territórios, com políticas intersetoriais de proteção, acabam submetidos a espaços fechados que reforçam a ideia de que o afastamento do mundo é condição necessária para o “tratamento”. Logo, essa dinâmica se choca frontalmente com o ordenamento jurídico brasileiro, que prevê a convivência comunitária, a participação ativa em decisões e a construção de percursos emancipatórios. Assim, quando a institucionalização se torna regra e não exceção, abre-se caminho para a reprodução de danos psicológicos profundos, traumas duradouros e dificuldades de reinserção escolar, social e afetiva – consequências que se estendem muito além do período de internação e configuram uma espécie de cicatriz institucional que acompanha o adolescente por anos.

No entanto, talvez o achado mais contundente seja a forma como essas práticas, sustentadas por políticas de financiamento fragmentadas e por supervisões insuficientes, consolidam uma governança da pobreza que recai quase exclusivamente sobre jovens negros, periféricos e em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Observa-se que, ao invés de receberem políticas públicas de

caráter territorial, educativo e comunitário, esses adolescentes são predominantemente redirecionados para instituições que reforçam visões moralizantes sobre uso de drogas, sexualidade e comportamento juvenil. Assim, a CT aparece não como equipamento terapêutico, mas como resposta punitiva a desigualdades estruturais que o Estado não enfrenta. Em consequência disso, consolida-se um circuito de responsabilização individual, no qual o adolescente passa a ser visto como problema e não como produto de uma sociedade desigual que deveria garantir-lhe proteção e oportunidades.

Do mesmo modo, foi possível identificar a partir do relatório oficial produzido pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) que a permanência de práticas típicas de instituições totais – como vigilância constante, controle rígido do corpo e da rotina, supressão da subjetividade e silenciamento de queixas – opera como um mecanismo de retroalimentação da violência institucional. Esses elementos, amplificados por estruturas físicas isoladas e por regras internas pouco transparentes, produzem um ambiente onde a autonomia juvenil é sistematicamente corroída, impedindo que o adolescente participe de seu processo de cuidado e reafirmando uma lógica verticalizada que invalida sua voz. Isso reforça não apenas a reatualização de práticas manicomiais, mas também a consolidação de um ambiente político favorável à manutenção dessas instituições, já que a falta de participação dos internos reduz as chances de denúncias, contestação pública e controle democrático sobre o uso de recursos públicos.

Assim sendo, os achados evidenciam que a combinação entre expansão desregulada, financiamento estatal e ausência de fiscalização efetiva tem produzido um cenário de profunda incompatibilidade com os princípios centrais do Sistema de Garantia de Direitos, do ECA, da RAPS e da Reforma Psiquiátrica. A proteção integral, que deveria orientar qualquer ação direcionada a adolescentes, é substituída por práticas que reforçam a tutela, o controle e a disciplinarização de corpos jovens. A consequência desse descompasso é a erosão de direitos fundamentais, a normalização do sofrimento institucional e a perpetuação de um modelo que, ao invés de enfrentar causas estruturais do sofrimento psíquico, recorre à lógica do isolamento como único instrumento possível, ignorando que saúde mental se constrói na relação com o território, com a escola, com a comunidade e com a vida cotidiana.

Desse modo, pode-se afirmar que a expansão das comunidades terapêuticas, quando articulada a políticas públicas frágeis e a uma lógica moralizante do cuidado, reafirma um modelo de tratamento que viola direitos, rompe trajetórias e produz danos subjetivos e sociais duradouros. Os achados demonstram que tais instituições, ao invés de promoverem cuidado, acentuam desigualdades, fragilizam vínculos e atualizam formas de violência institucional que colidem com o ordenamento jurídico e com os princípios democráticos de proteção à infância e juventude. O desafio que se impõe,

portanto, é reconstruir a política de cuidado a partir dos territórios, garantindo acompanhamento qualificado, respeito às singularidades juvenis e mecanismos rigorosos de fiscalização, para que o Estado deixe de financiar práticas violadoras e passe a sustentar trajetórias emancipatórias. Assim, os dados deste estudo reafirmam que a defesa da vida e da dignidade exige o enfrentamento urgente desse modelo, para que nenhum adolescente seja submetido a formas contemporâneas de institucionalização mascaradas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. *Homo sacer: il potere sovrano e la nuda vita I*. Torino: Einaudi, 1995.
- AGAMBEN, G. *Quel che resta di Auschwitz: l'archivio e il testimone*. Torino: Einaudi, 1998.
- AGAMBEN, G. *Opus Dei: archeologia dell'ufficio*. Torino: Einaudi, 2012.
- BASAGLIA, F. *L'istituzione negata*. Torino: Einaudi, 1968.
- BASAGLIA, F. *Scritti scelti di psichiatria e riforma manicomiale*. Torino: Einaudi, 1980.
- BASAGLIA, F. *Conferenze brasiliene*. Torino: Einaudi, 1987.
- BASAGLIA, F. *Intervento psichiatrico*. Roma: Armando Editore, 2000.
- BASAGLIA, F. *La psichiatria alternativa*. Milano: Feltrinelli, 2005.
- BASAGLIA, F. *Critica della psichiatria*. Roma: Editori Riuniti, 2008.
- BASAGLIA, F. *Salute mentale e democrazia*. Roma: Carocci, 2011.
- BASAGLIA, F. *Scritti politici*. Milano: Mimesis, 2012.
- BASAGLIA, F. *Ordine psichiatrico e disciplina*. Roma: Manifestolibri, 2014.
- BASAGLIA, F. *La psichiatria come pratica istituzionale*. Roma: Armando Editore, 2015.
- BASAGLIA, F. *Politica e sofferenza*. Roma: Carocci, 2016.
- BASAGLIA, F. *Istituzione, violenza ed esclusione*. Torino: Einaudi, 2018.
- BECKER, H. *Tricks of the trade: how to think about your research while you're doing it*. Chicago: University of Chicago Press, 1998.
- BOURGOIS, P. *In search of respect: selling crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial – RAPS: orientações técnicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BUTLER, J. *Precarious life: the powers of mourning and violence*. London: Verso, 2004.
- BUTLER, J. *Frames of war: when is life grievable?* London: Verso, 2009.
- CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris: Fayard, 1985.
- CODATO, A. *Como funciona a política*. São Paulo: Brasiliense, 2014.

COOPER, D. *The death of the family*. Harmondsworth: Penguin Books, 1972.

COOPER, D. *The grammar of living*. London: Pantheon Books, 1974.

DOS SANTOS, P. G. S. et al. Psicotecnologia – da tela ao ansiolítico: tecnologias digitais, adoecimento mental e medicalização da vida universitária. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 8, p. e7405, 2025. DOI: 10.56238/arev7n8-194. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7405>. Acesso em: 27 out. 2025.

DOS SANTOS, A. N. S. et al. Entre o Fim e o Infinito – formação e prática tanatológica no cuidado à morte e ao morrer em pacientes gravemente enfermos. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 27081–27137, 2025. DOI: 10.56238/arev7n5-352. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5361>. Acesso em: 27 out. 2025.

DOS SANTOS, A. N. S. et al. Prevenção ou Medicalização? Os desafios da atenção primária à saúde (APS) na era do rastreio populacional e da gestão de risco. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 15130–15161, 2025. DOI: 10.56238/arev7n3-287. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4127>. Acesso em: 27 out. 2025.

DOS SANTOS, A. N. S. et al. Psiquiatria e Racismo – O Holocausto psiquiátrico no hospício de Barbacena e o racismo contra negros no Brasil. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 14745-14776, 2025. DOI: 10.56238/arev7n3-265. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4071>. Acesso em: 27 out. 2025.

DOS SANTOS, A. N. S. et al. Desmedicar a Vida – um olhar crítico sobre doenças psíquicas, diagnósticos psiquiátricos e a expansão da medicalização no brasil. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 7636–7665, 2025. DOI: 10.56238/arev7n2-179. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3365>. Acesso em: 27 out. 2025.

FLICK, U. *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt, 2009.

FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1963.

FOUCAULT, M. *Les mots et les choses*. Paris: Gallimard, 1966.

FOUCAULT, M. *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard, 1969.

FOUCAULT, M. *Sécurité, territoire, population*. Paris: Gallimard/Seuil, 2004.

FOUCAULT, M. *L'herméneutique du sujet*. Paris: Gallimard/Seuil, 2001.

FOUCAULT, M. *Le gouvernement de soi et des autres*. Paris: Gallimard/Seuil, 2008.

FOUCAULT, M. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1975.

GOFFMAN, E. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books, 1961.

GOFFMAN, E. *Interaction ritual*. New York: Pantheon, 1967.

GOFFMAN, E. *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press, 1974.

GOFFMAN, E. *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981.

GIL, A. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.

HIRDES, A. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão*. Revista Saúde e Sociedade, 2008.

KARAM, M. *Drogas: uma visão crítica*. Rio de Janeiro: Luam, 1991.

MINAYO, M. C. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2008.

ONGARO BASAGLIA, F. *L'altra faccia della luna: donne, follia e società*. Roma: Manifestolibri, 2010.

SANTOS, A. N. S. dos. et al. *Reservados e Invisíveis – barreiras estruturais e socioculturais e os desafios contemporâneos no SUS para garantir o direito à saúde da população LGBTQIA+*. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA, 23(4), e9533. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n4-062> Acesso em 27 out. 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et al. *Os novos manicômios: contrarreforma psiquiátrica, a mercantilização da loucura e a ascensão das comunidades terapêuticas no Brasil*. Caderno Pedagógico, 21(12), e11224. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n12-245> Acesso em 27 out. 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et al. “*Diálogos que Curam*”: a percepção dos pacientes sobre a comunicação dos profissionais da saúde no SUS. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(6), e7404. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-100> Acesso em 27 out. 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et al. *Políticas culturais e saúde mental na infância: políticas públicas de cultura e sua importância para o desenvolvimento da saúde mental das crianças*. Cuadernos De Educación Y Desarrollo - QUALIS A4, 16(4), e4045. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n4-136> Acesso em 27 out. 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et al. “*A fortaleza invisível*”: reflexões sobre aspectos socioemocionais e de saúde mental das mães solas no Brasil. Cuadernos De Educación Y Desarrollo - QUALIS A4, 16(6), e4510. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n6-101> Acesso em 27 out. 2025.

SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1995.

SILVEIRA, N. *Cartas a Spinoza*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

STAKE, R. *Qualitative inquiry: studying how things work*. New York: Guilford Press, 2008.

SZASZ, T. *The myth of mental illness*. New York: Harper & Row, 1961.

SZASZ, T. Ideology and insanity. New York: Anchor Press, 1971.

SZASZ, T. Ceremonial chemistry: the ritual persecution of drugs, addicts and pushers. New York: Anchor Press, 1974.

SZASZ, T. Cruel compassion: psychiatric control of society's unwanted. New York: Wiley, 1994.

SZASZ, T. Psychiatry, anti-psychiatry and critical psychiatry: what do these terms mean? British Journal of Psychiatry, 2010.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. et al. Saúde mental materna – desconstruindo o “mito da maternidade” e enfrentando a depressão e a ansiedade no pós-parto. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA, 23(3), e9369. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n3-128> Acesso em 27 out. 2025.

VELHO, G. Individualismo e cultura. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

VELHO, G. Subjetividade e sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

WEBER, M. Die Objektivität sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. Tübingen: Mohr, 1904–1905.