



## TRAJETÓRIA DAS MULHERES PÓS-INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA CASA DA PAZ (ESPÍRITO SANTO/BRASIL)

Nina Gomes Molulo Moisés<sup>1</sup>

Jéssica Meireles da Silveira<sup>2</sup>

Maria Lúcia Teixeira Garcia<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente artigo objetiva traçar a trajetória das mulheres internadas compulsoriamente por consumo de drogas entre 2015-2018 na Casa da Paz, evidenciando os acontecimentos ocorridos no pós-internação das mesmas. Trata-se de um Estudo de Caso de abordagem quali-quantitativa. Partindo de dados disponíveis no Portal da Transparência do estado do Espírito Santo, levantamos registros dessas mulheres nas mídias sociais e no Tribunal de Justiça do ES. Foram localizadas 18 das 43 mulheres da amostra e suas histórias apresentaram similaridade – 14 delas vivenciaram a violência após saírem da internação. Diferentes desfechos foram encontrados: práticas criminosas, acionamento de medidas protetivas de urgência, recaídas, um óbito, uma tentativa de assassinato e o alcance da abstinência. A conclusão aponta para a relevância de mais pesquisas que busquem compreender a figura da mulher no contexto das drogas, colocando-as como protagonistas da análise, buscando assim desenvolver políticas públicas capazes de abrangê-las.

**Palavras-chave:** Mulheres; Drogas; Internadas compulsoriamente; Pós-internação.

### ABSTRACT

This article aims to trace the trajectory of women compulsorily hospitalized for drug use between 2015-2018 at Casa da Paz, highlighting the events that occurred in their post-admission period. This is a case study with a quali-quantitative approach. Based on data available on the Espírito Santo State Transparency Portal, we surveyed records of these women in social media and in the Espírito Santo's Court of Justice. Eighteen of the 43 women in the sample were located and their stories were similar – 14 of them experienced violence after leaving hospital. Different outcomes were found: criminal practices, triggering of urgent protective measures, relapses, one death, an attempted murder and the extent of abstinence. The conclusion points to the relevance of further research that seeks to

<sup>1</sup> Discente do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, vinculada ao FÊNIX: Grupo de Estudos em Políticas Públicas. E-mail: nina\_molulo@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente Social pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, vinculada ao FÊNIX: Grupo de Estudos em Políticas Públicas. E-mail: jessicameireles@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social e do da UFES, vinculada ao FÊNIX: Grupo de Estudos em Políticas Públicas. E-mail: lucia-garcia@uol.com.br





understand the figure of women in the context of drugs, placing them as protagonists in the analysis, thus seeking to develop public policies capable of covering them.

**Keywords:** Women; Drug use; Compulsorily hospitalized; Post-admission period.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as comunidades terapêuticas foram instituídas durante a Ditadura Militar (LIMA, 2009). Inicialmente localizadas preferencialmente na zona rural - centrada na perspectiva de afastamento dos indivíduos dos locais de pressão por consumo de substâncias psicoativas (FRACASSO, 2002) -, essas instituições sofreram influências do programa Synanon<sup>4</sup> e da Daytop Village<sup>5</sup>, centradas nos 12 passos e na abstinência como alternativa de tratamento.

No contexto brasileiro, o funcionamento das comunidades terapêuticas usualmente seguem diretrizes de prática de isolamento, inserção na vida comunitária, tempo ampliado de internação, uso constante da religiosidade, dentre outros fatores (FRACASSO, 2002). Isolamento e longa internação se sustentam na reformulação de estilo de vida necessária ao alcance da abstinência como meta de tratamento. A religiosidade traz à essa abstinência, pilares de reestruturação moral e de valores. Em termos de modelo de tratamento, Santos (2018) esclarece que o programa assistencial das comunidades terapêuticas é subsidiado pelo tripé disciplina, trabalho e espiritualidade, através da imposição de rotinas metódicas, do uso da laborterapia<sup>6</sup> e do uso da religiosidade, destacando-se a orientação evangélica (SANTOS, 2018).

Para alcançar o objetivo proposto de abstinência ao uso de drogas, o longo período de internação, em geral de 9 meses, marca metaforicamente o tempo – 9 meses – de renascimento do indivíduo. A rotina que as comunidades terapêuticas

<sup>4</sup> No ano de 1959, em Santa Mônica, na Califórnia, um modelo de tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Seu fundador utilizou as experiências em Alcoólicos Anônimos, bem como os interesses filosóficos, pragmáticos e psicológicos que tinha (FRACASSO, 2002), o modelo Synanon tinha como objetivo recuperar mediante a ajuda recíproca (DAMAS, 2013).

<sup>5</sup> Fundada em 1963 por padres nos Estados Unidos, o programa Daytop, um dos mais antigos nos Estados Unidos, visava estabelecer reuniões diárias para conter conflitos, propiciar processos de autoconhecimento via ajuda mútua (FRACASSO, 2002).

<sup>6</sup> Dados do encontro que a laborterapia estava presente em 90% das entidades (IPEA, 2017).



brasileiras estabelecem aos internos, tem um de seus pilares a disciplina para homens e mulheres “[...] percebidos e representados como pessoas desregradas e indisciplinadas”, que precisam de rotinas com horários fixos para efetivação do tratamento (IPEA, 2017, p. 23). Para isso, a atividade regrada. A realização de atividades traz várias dimensões de um processo: ocupação do tempo, contribuição com a manutenção da instituição e reestruturação do indivíduo. Entre essas destacamos a venda de produtos ganha visibilidade nos sinais e nas vias das cidades. Utilizados como mão de obra não remunerada, atividades vinculadas a limpeza e organização do CT; trabalhos de cozinha; trabalhos de agricultura e pecuária; confecção de pães e bolos; trabalhos de construção civil e venda de produtos encobrem práticas de trabalho forçado (tal como descritos no relatório de inspeção nacional do Conselho Federal de Psicologia, 2017). A Comissão apontou ainda que a “[...] ‘laborterapia’ busca, ainda, substituir a contratação de profissionais pelo uso de mão de obra dos internos – sem remuneração ou qualquer garantia trabalhista” (CFP, 2017, p. 18).

Em 2017 o Relatório produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontou que há certa padronização no modelo de tratamento das comunidades terapêuticas brasileiras: em quase todas as instituições pesquisadas são utilizadas práticas de tratamento vinculadas à espiritualidade (essencialmente cristã) e a saberes científico-profissionais (intervenção de psicólogos, assistentes sociais<sup>7</sup> e médicos) (IPEA, 2017).

Combatidas por muitos e defendidas por outros, as CTs, segundo o Ministério da Saúde, “[...] são instituições de acolhimento voluntário a dependentes de substâncias psicoativas. Não integram o SUS, mas **são consideradas equipamentos da rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes**” (BRASIL, 2018, sem paginação, destaque nosso).

No contexto atual, a inserção das comunidades terapêuticas na rede pública de atenção à saúde é resultado de disputas entre interesses divergentes que incidem sobre o aparato estatal que possui nesse campo 2 políticas (**Política de Atenção**

<sup>7</sup> A dissertação de Pazolini (2020) –“O trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo governo do estado do Espírito Santo” aborda aspectos do trabalho dos AS nesse espaço.



**Integral aos usuários de álcool e outras drogas** – Ministério da Saúde; **Política sobre Drogas** – Ministério da Justiça), com direções divergentes. Nessa disputa, se colocam em confronto duas concepções do fenômeno: modelo médico-social e o moral-legal. Tais concepções orientam os modelos de intervenção centrados na concepção para uns de doença (algo perene, uma vez diagnosticado, sempre portador dela) ou como um comportamento aprendido (e que pode ser desaprendido) ou como um comportamento que foge aos padrões sociais esperados (e portanto, passível de sanções legais). Tais concepções e práticas repercutem na forma que o Estado conduz suas políticas públicas tanto pela via da saúde como pela via da justiça e segurança pública (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Esse debate em torno das CTs envolvem múltiplos interesses, que vamos aqui explorar ao longo do artigo.

## 2 AS CTs E A QUESTÃO DE GÊNERO

A pesquisa realizada pelo IPEA (2017) identificou um predomínio de vagas destinadas à pessoas do sexo masculino (85% das comunidades terapêuticas atuantes em 2015, por exemplo, acolheram exclusivamente pessoas de um só sexo - masculino e menos de 5% eram dedicadas às mulheres). Apenas 15% receberam simultaneamente pessoas de ambos os sexos (IPEA, 2017).

Villar e Santos (2018) indagam “[...] o porquê da disparidade entre o número de vagas ofertadas para homens e mulheres. Seria essa disparidade de oferta um reflexo da demanda [...]?” (VILLAR; SANTOS, 2018, p. 102). Em termos epidemiológicos, o consumo de drogas lícitas e ilícitas é maior entre homens, à exceção de benzodiazepínicos (FIOCRUZ, 2019) e inibidores de apetite (MELO; OLIVEIRA, 2011), onde foram observadas prevalências maiores nas mulheres.

Em relação ao questionamento da existência de práticas terapêuticas diferenciadas para homens e mulheres, Villar e Santos (2018) relatam que concepções vinculadas ao patriarcalismo cercam o tratamento diferenciado de um grupo para o outro de modo que as atividades estabelecidas são conduzidas de acordo com as atividades que são atribuídas às mulheres realizarem (VILLAR;



SANTOS, 2018). O IPEA (2017) identificou que oficinas de artesanato e dança, bem como a produção de pães e doces eram atividades incentivadas para as mulheres realizarem. Ao passo que cabia aos homens a prática de atividades físicas e desportivas e a realização de trabalhos de agricultura, pecuária e construção civil (IPEA, 2017).

Villar e Santos (2018) apontam justificativas morais no discurso de dirigentes de CTs para a oferta reduzida de vagas destinadas as mulheres, como descontroles hormonais ou ainda a promiscuidade. Ou seja, reafirmam construções simbólicas da imagem ideal do feminino, legitimando uma face desigual, preconceituosa e exclusiva (MEDEIROS et al, 2015). Essas mulheres com uso de drogas são usualmente vistas dentro de um prisma moral. O estigma social que acompanha as mulheres usuárias de drogas torna a procura por tratamento uma escolha, por vezes, difícil, principalmente se estas forem mães, sendo o julgamento ampliado para o discurso da promiscuidade e da incapacidade de cuidar da própria família (GARCIA et al, 2019).

Melo e Oliveira (2011) destacam que “[...] durante muito tempo houve uma tendência em considerar tudo que se refere ao corpo como "natural", "a-histórico" e "imutável". Ou ainda, a produção acadêmica no campo do consumo de drogas tende a colocar as mulheres como secundárias em suas análises (SOUZA et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2007; RAMIRO et al, 2014). Assim, nosso foco são as mulheres que por determinação do Judiciário foram internadas compulsoriamente para tratamento por consumo de drogas.

Centramos nossa análise em uma instituição - a Casa da Paz. A escolha da Casa da Paz não é sem razão: a instituição é retratada por vários documentos por violação de direitos. A Casa da Paz, é uma Comunidade Terapêutica localizada em Cachoeiro de Itapemirim, criada em 1994. Em 2010, denúncias por cárcere privado e sequestro foram feitos pelos internos da instituição, alegando serem impedidos de se comunicar com seus familiares. Durante a ida do Grupo de Apoio Operacional (GAO) da Polícia Militar gritos de socorros dos internos foram ouvidos (matéria publicada no Jornal Fato no dia 11 de dezembro de 2010).



Nesse estudo traçamos a trajetória das mulheres internadas compulsoriamente na Casa da Paz entre os anos de 2015 e 2018, por meio de dados disponibilizados nas mídias sociais, levantando evidências dos acontecimentos ocorridos em suas vidas após a internação. Nosso problema de pesquisa foi: O que aconteceu com essas mulheres após a internação compulsória? Essa pergunta tem relevância social e científica.

Uma das justificações das CTs no discurso público é sua eficácia em ressocializar sujeitos. Assim, explorar o que aconteceu às mulheres após a internação nos permite explorar aspectos que possam colaborar na desconstrução desse falso discurso.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso de abordagem quali-quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 43 mulheres que estiveram internadas compulsoriamente na Casa da Paz entre os anos 2015 e 2018. No site da Transparência identificamos todos os dados das pessoas internadas por IC na casa da Paz.

De posse desses dados (que, sob o ponto de vista ético não serão usados aqui), realizamos buscas no site do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES) - com o objetivo de averiguar se há ocorrência de processos envolvendo o nome de alguma das 43 mulheres, em período pós-internação; em sites oficiais das prefeituras responsáveis pelas internações compulsórias dessas mulheres - para buscar informações referentes a participação em concursos públicos, cargos comissionados, matrícula em cursos técnicos e nas mais diversas listas de chamada, como também de notícias locais sobre essas mulheres. Além disso, buscamos informações nas mídias sociais (Facebook e Instagram - em possíveis páginas pessoais) e também usando o Google, que reúne manchetes em jornais, vídeos e fotos atuais, participações em eventos, empreendimentos e outros vínculos empregatícios, registros familiares atuais, etc.

Ou seja, trabalhamos com dados de acesso público. Entretanto, para fins de salvaguardar os direitos dessas mulheres, nenhuma identificação foi utilizada.



Localizamos informações de 18 das 43 mulheres presentes na pesquisa (41,8% da amostra). Esse número é significativo, considerando a dificuldade de acesso às informações.

Nos casos de nomes e sobrenomes comuns, optamos por desconsiderá-los, visto que rompem com a seguridade das informações, dado o número de indivíduos que apresentam nomeações iguais ou semelhantes.

Para interpretação dos dados utilizamos análise de Conteúdo (BARDIN, 2004), a partir de unidades de análise, considerando ocorrências em suas vidas após a saída da Internação na Casa da Paz, tais como abstinência ou recaída, conversão religiosa, violência, trabalho, inscrição no CadÚnico e se houve o registro de uma nova internação.

Os dados coletados foram organizados em quadros considerando as variáveis: a) Problemas legais (problemas na Justiça, quer como vítima ou como autor); b) Situação funcional (se trabalhava, qual vínculo, etc); c) Reinternações em instituições de tratamento para usuário de drogas; d) Desfecho (causas do falecimento ou superação da problemática de consumo de drogas);

## 4 RESULTADOS

Localizamos informações sobre o município de procedência em 19 das 43 mulheres (44,2%). Dessas 19 mulheres, 5 procediam do mesmo município onde localiza-se a Casa da Paz. Se considerarmos as microrregiões do estado do Espírito Santo, 8 eram da microrregião central sul (Cachoeiro e Castelo), 3 do Litoral Sul, 2 do Caparaó, 2 da região metropolitana, 2 do Rio Doce e 1 da central serrana. Ou seja, as mulheres procedem tanto de municípios próximos quanto de municípios distantes da Casa da Paz.

O tempo de internação das 43 mulheres variou entre 9 e 596 dias (com média de 174,9 dias e mediana de 168 dias). Esse tempo de internação segue uma tendência verificada nas comunidades terapêuticas no Brasil, que usualmente seguem diretrizes de prática de isolamento e tempo ampliado de internação visando



reformulação de estilo de vida necessária ao alcance da abstinência como meta de tratamento.

De acordo com o contrato de prestação de serviços, disponibilizado pela prefeitura municipal de Anchieta em 2016, o programa terapêutico da Casa da Paz objetiva a modificação de hábitos e costumes do usuário de drogas para que se **adapte a viver sem o uso destas substâncias (grifos nossos)**. Este intuito é estabelecido a partir da concepção de que “a dependência de substâncias psicoativas é considerada como uma **doença crônica**, e o tratamento voltado para a redução dos sintomas, que afetam não só o paciente, mas toda comunidade ao seu redor” (ANCHIETA, 2016, p. 9).

As atividades terapêuticas da Casa da Paz são: grupo de autoajuda; psicoterapia, visita familiar, reunião de 12 passos e espiritualidade (ANCHIETA, 2016). Quanto à reunião de 12 passos, esta é realizada com o objetivo de disponibilizar aos residentes ensinamentos e reflexão acerca dos passos, princípios espirituais e todo embasamento dos Alcoólicos Anônimos. Além disso, a Casa da Paz realiza cultos diariamente após o café da manhã. O cultivo da espiritualidade ratifica um modelo de cuidado ancorado no enquadramento moral mediante a promoção da fé (IPEA, 2017). Por fim, a abstinência como meta é vista como condição necessária para permanecer bem.

Quanto à internação, a instituição afirma que, respaldada na Resolução nº 29/2011 disciplinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), só recebe na unidade pacientes que queiram ser internados voluntariamente, fazendo a ressalva que no caso da internação judicial, a unidade fixa o prazo de 72 horas para avaliar a necessidade da internação e a voluntariedade. No caso do paciente não desejar o tratamento, dentro do prazo estabelecido, a clínica se dispõe a comunicar o magistrado, para que providencie a transferência do mesmo (ANCHIETA, 2016).

Entre a impossibilidade de checar esse dado - a voluntariedade para se internar - e o dado concreto dos dados, temos as incoerências dadas pelo tempo de internação. A Casa da Paz define como prazo de internação o período de 06 meses (180 dias), seguindo as seguintes etapas: abstinência forçada, conscientização,



abstinência estável, novo estilo de vida, pós-tratamento e recuperação, nos quais serão embasadas por terapias e psicologia (ANCHIETA, 2016).

Esse período de internação diverge da portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde (MS) que determina o período de permanência de no máximo 90 dias do paciente nas entidades de internação. O estado do Espírito Santo caminha nessa mesma direção. O edital de credenciamento nº 004/2018 disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) dispôs que a permanência de pacientes nas instituições de internação não poderia ultrapassar o período de 90 dias. Esta determinação advém da portaria estadual nº 090-R, de 13 de outubro de 2014. Mas entre a orientação da instituição (180 dias) e as resoluções do MS ou da SESA, temos que o tempo de internação das 43 mulheres variou entre 9 e 596 dias (com média de 174,9 dias e mediana de 168 dias). Se a média de internação ficou próxima aos 180 dias preconizado pela Casa da Paz, encontramos sujeitos que ficaram internadas compulsoriamente por um período de 596 e 458 dias.

Essas internações seguiram uma tendência verificada nas comunidades terapêuticas no Brasil - prática de isolamento e tempo ampliado de internação visando reformulação de estilo de vida necessária ao alcance da abstinência como meta de tratamento. Para além da evidência de processo de institucionalização e, contrário às diretrizes do MS e da lei 10.216 (BRASIL, 2001), o longo período de internação traz consigo a indagação que fazemos nessa pesquisa: o que acontece à essas mulheres no pós internação?

#### 4.1 Basta de violência

Das 18 mulheres que localizamos informações sobre a vida pós-tratamento, uma variável se destacou - a presença de violência contra si - 6 mulheres e destas 5 acionaram medidas protetivas de urgência, enquadradas na Lei Maria da Penha (27,7%) - ou de práticas de violência contra outrem - 7 (38,8%), na qual as mulheres foram indiciadas por crimes que incluem tráfico e uso indevido de drogas ilícitas, lesão corporal grave, furtos, crimes contra o patrimônio e ultraje público ao pudor.



A recorrência da violência aparece nessas trajetórias ora sendo elas alvo da ou praticantes de. A violência praticadas contra elas (6 mulheres), trazem mulheres que estiveram internadas na Casa da Paz entre 458 dias (ou seja, 1 ano, 3 meses e 3 dias) e 12 dias (a média de internação foi de 200 dias - 6 meses aproximadamente).

As mulheres que constavam com registro de práticas de violência contra outrem (7 mulheres) o tempo de internação variou entre 244 e 28 dias (com média de 131 dias ou um pouco mais de 4 meses). Essas 7 mulheres respondem por crimes que envolvem tráfico, lesão corporal grave, furto de arma de fogo, furto qualificado e crimes contra o patrimônio, crimes contra a dignidade sexual ou ultraje público ao pudor. Atualmente os processos se encontram em andamento e nenhuma delas se encontra presa.

Por fim, 1 mulher veio a óbito por violência no trânsito (acidente) após a vítima colidir na lateral de outro veículo. Seu tempo de internação foi de 458 dias (1 ano e 3 meses).

Assim, 14 das 18 mulheres (77,8%) vivenciaram violência em suas vidas após a internação compulsória na Casa da Paz. Entretanto, não ter localizado informações, não significa aqui afirmar que as 4 mulheres restantes também não tenham sido alvo da violência.

A vida dessas mulheres foi atravessada por violências de toda ordem. Entre as mulheres que sofreram atos de violência, 5 acionaram medidas protetivas de urgência (Lei Maria da Penha), sendo uma delas testemunha de um crime de feminicídio ocorrido em 2019. Atualmente o processo está em andamento e o autor do crime se encontra preso. Em relação as outras 4 vítimas que acionaram medidas protetivas, poucas informações foram encontradas. 3 desses processos estão em andamento, sem mais informações. O processo restante nos mostra que o ofensor da vítima não foi intimado, pois não foi encontrado e a decisão de conceder medida protetiva foi revogada.

Uma das mulheres sofreu uma tentativa de assassinato após ter sido brutalmente estuprada e torturada, sendo que, nesse caso não encontramos relatos de medidas protetivas feitas pela vítima contra os criminosos. O mandante do crime



foi o ex-namorado da vítima e mais dois homens, que foram presos algumas horas após o crime.

Não é possível afirmar quem são os agressores dessas mulheres, dado o sigilo dos processos e a ausência de informações referentes ao tipo de vínculo existente entre o agressor e a vítima.

A saída da internação evidencia um contexto de vida marcado por insegurança, desproteção e violência doméstica, e a necessidade de acionarem medidas protetivas contra os agressores (5 mulheres). A Lei Maria da Penha se apresenta como alternativa para se protegerem. As medidas protetivas de urgência, que protege a vítima após a denúncia (BRASIL, 2006), servem como mecanismo de prevenção à violência doméstica contra a mulher (SILVA et al, 2020). Após as denúncias, não foi encontrada mais informações sobre as vítimas.

#### **4.2 A vida pós-tratamento e os desfechos para as 18 mulheres**

Das 18 mulheres, duas tiveram desfecho esperado pelas CTs para o pós-internação - a reversão do consumo abusivo de drogas e o alcance da abstinência:

a) uma conseguiu trabalho como secretária em uma escola (dado encontrado pelo Facebook). O tempo de internação foi de 231 dias;

b) uma deu entrada na abertura de um estabelecimento (dado encontrado através de cadastro de CNPJ com o nome próprio dela). Atualmente (2021), o cadastro de CNPJ continua ativo. O tempo de internação foi de 107 dias.

A recaída é um desfecho esperado para os profissionais que trabalham na perspectiva da abstinência. Nessa direção, três voltaram ao uso abusivo de drogas, sendo que uma delas foi internada novamente, dessa vez, em caráter voluntário, dois anos após sua saída da Casa da Paz. Sua internação ocorreu em outra Comunidade Terapêutica do estado, conhecida como Centro de Reabilitação Sol Nascente.

Outro desfecho é o envolvimento com práticas de pequenos crimes (em geral ligados ao pequeno tráfico). 7 foram indiciadas por crimes e todas respondem em liberdade.



5 acionaram as medidas protetivas de urgência, englobadas na Lei Maria da Penha. Após as denúncias não foi encontrada mais informações sobre as vítimas. Portanto, não sabemos como essas se encontram.

Por fim, uma mulher foi brutalmente torturada, mas nesse caso não encontramos relatos de medidas protetivas feitas pela vítima contra os criminosos. Logo após a internação, a vítima voltou ao uso abusivo de substâncias psicoativas (sendo incluída no grupo das que apresentaram recaída), mas até o presente momento da pesquisa, não houve reinternação da mesma.

Assim, na dinâmica do pós-tratamento, podemos dizer: 7 respondem a processos na Justiça e 5 estão sob proteção da Justiça. A Justiça aqui regula a vida dessas. Sobre essas não sabemos como estão em relação ao consumo de drogas. Ademais, fora encontrado duas reversões do consumo abusivo de drogas e o alcance da abstinência, um óbito devido a um acidente de trânsito, três mulheres da amostra voltaram ao uso abusivo de drogas, sendo que uma delas foi internada novamente.

Esses dados iniciais são pistas fundamentais para estudos posteriores que adensem as reflexões aqui iniciadas.

## 5 CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou registros de violência na vida das mulheres investigadas, marcando o período de pós-tratamento. Essas violências registradas no pós-tratamento trazem outras dimensões que não foram exploradas por ausência de dados - as condições de vida antes e após tratamento e a existência (ou não) de suporte familiar e social, além de redes de apoio para a superação das dificuldades enfrentadas pelo cotidiano da vida. A violência assim requer uma análise que inter Cruze gênero, raça e classe social. Essas histórias são atravessadas por essas dimensões.

Ainda que o número de mulheres encontradas seja pequeno quando comparado com a amostra total, é possível notar similaridades no cotidiano dessas mulheres dado a presença da violência em suas vidas. O desfecho da vida dessas



mulheres após a internação incluem denúncias de violências contra si - 6 mulheres e destas 5 acionaram medidas protetivas de urgência, enquadradas na Lei Maria da Penha (27,7%) - ou de práticas de violência contra outrem 7 (38,8%), na qual as mulheres foram indiciadas por crimes que incluem tráfico e uso indevido de drogas ilícitas, lesão corporal grave, furtos, crimes contra o patrimônio e ultraje público ao pudor. Duas dessas mulheres apresentaram reversão do consumo abusivo de drogas e o alcance da abstinência, enquanto três voltaram ao uso abusivo de drogas, sendo uma delas internada novamente em 2019, um ano após sua saída da Casa da Paz.

Sendo assim, é necessário que haja mais pesquisas que busquem compreender a figura da mulher no contexto das drogas, sob uma perspectiva que as coloquem como protagonistas da análise, não secundarizando seu uso, buscando assim propor a elaboração de políticas públicas que abranjam as mulheres e suas demandas específicas.

## REFERÊNCIAS

ANCHIETA. Contrato de Prestação de Serviços nº. 005/2016. 2016. Disponível em: <https://www.anchieta.es.gov.br/uploads/contrato/contrato-anexo-0665d233aeeb3845f3cf6cb827d97c0b.pdf>. Acesso em: 13 de dez. de 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011**. Brasília, DF: 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Ministério da Saúde; Procuradoria Federal Dos Direitos do Cidadão/ Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Brasília, DF: 2018.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ministério da Saúde. **Epidemiologia do Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Brasília, DF: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Brasília, DF: 2017





BRASIL. Presidência da República. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha)**. Brasília, DF: 2006.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a\\_Edixo\\_relatorio\\_inspecao\\_VERSxO\\_FINAL.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf). Acesso em: 13 dez. 2019.

DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades terapêuticas no Brasil: Expansão, institucionalização e relevância social. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, v. 6, n. 1, jan./mar. p. 50-65, 2013.

FRACASSO, Laura. **Características da comunidade terapêutica**. 2002. Disponível em: <http://comciencia.br/dossies-1-72/especial/drogas/drogas07.htm>. Acesso em: 03 dez. 2019.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabiola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, maio/ago. p. 267-276, 2008.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; ULIANA Rafaela Soares da Silva. A perda da guarda de filhos: a voz das mulheres, mães e usuárias de drogas. **Psicologia & Sociedade** (online), v.31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/M95vkg8XP6nbHyPJsBvXmwg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Nota técnica IPEA, Brasília, n. 21, abr. 2017.

LIMA, Rita Cassia Cavalcante. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil – Estados Unidos e os organismos internacionais**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2009.

MEDEIROS, Katrucky Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUSA, Patrícia Fonseca de; VIEIRA, Giselli Lucy Souza. Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.20, n.3, 2015.

MELO, Cristiane Magalhães de; OLIVEIRA, Djenane Ramalho de. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, 2011.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila Motta Leal. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Revista Latino-americana Enfermagem** (online), São Paulo, v. 15, n.2 2007.



PAZOLINI, Pollyana Tereza Ramos. **O trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo governo do estado do Espírito Santo**. Tese (Dissertação de Mestrado Acadêmico). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; QUEIROZ, Isabela Saraiva de. A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v.17, n.2, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/fKcdZ7VJzwvND98DRtwmbyr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2021.

RAMIRO, Fernanda de Souza, PADOVANI, Ricardo da Costa, TUCCI, Adriana Marcassa. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. **Saúde debate**, v.38, n.101, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qcttPxZcqyXTg9JxJfdBbv8w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

REBELIÃO na Clínica da Paz em Cachoeiro. **Jornal Fato**, Cachoeiro de Itapemirim, 11 dez. 2010. Disponível em: <https://www.jornalfato.com.br/noticias/rebeliao-na-clinica-da-paz-em-cachoeiro,262853.jhtml>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SANTOS, Maria Paula Gomes. Introdução. In: SANTOS, Maria Paula Gomes (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 9-16, 2018.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde. **Edital de credenciamento - SESA/SASS/GECORC/NEC/nº 004/2018**. Vitória, ES: 2018.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria SESA Nº 90-R, de 13 de outubro de 2014**. Vitória, ES: 2014.

SILVA, Ana Fernanda Carnelosso; ALVES, Caroline Guerreiro; MACHADO, Gabriéli Dias; MEINE, Isadora Ribeiro; SILVA, Renata Machado da; CARLESSO, Janaína Pereira Pretto. Domestic violence against women: sociocultural context and mental health of the victim. **Research, Society and Development**, v.9, n.3, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.1, 2014.

VILLAR; Nayara Lemos; SANTOS, Maria Paula Gomes. Sexualidade e relações de gênero nas comunidades terapêuticas: Notas a partir de dados empíricos. In: SANTOS, Maria Paula Gomes (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 101-119, 2018.