




O financiamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil e os modelos de atenção à saúde mental

Helena Hoffmann Rigoni¹ , Brunna Verna Castro Gondinho²  e Samantha Souza de Almeida³ 

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil; Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Parnaíba, Piauí, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resumo: Os movimentos de crítica à lógica asilar, até então hegemônica no campo da saúde mental, datam do período pós-guerra, na década de 1940. As organizações que prestam assistência a indivíduos que enfrentam questões ligadas ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em um contexto residencial são denominadas Comunidades Terapêuticas. Nessas instituições, a interação entre os membros é o método terapêutico fundamental, adotando a abstinência como paradigma. Essas entidades são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 29/2011. Esse estudo objetivou discutir o financiamento das Comunidades Terapêuticas e os modelos de atenção em saúde mental no SUS, por meio de uma revisão integrativa, utilizando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na estratégia de busca, utilizou-se o termo livre “comunidade terapêutica”. Incluíram-se 11 artigos para análise, nos quais foram identificadas duas categorias: modelo biomédico e modelo de atenção psicossocial, sendo esta última a predominante. A maioria dos artigos é datada a partir do ano de 2017, sendo o primeiro deles de 2014. O crescente aporte de recursos destinados a essas comunidades acontece em meio a uma disputa política e ao desmonte da Reforma Psiquiátrica, em prol de um modelo biomédico/proibicionista.

Palavras-chave: comunidade terapêutica, modelos de assistência à saúde, saúde mental

The financing of therapeutic communities in Brazil and models of care to mental health

Abstract: Movements criticizing the asylum logic, until then hegemonic in the field of mental health, date back to the post-war period, in the 1940s. The Therapeutic Community (TC) was one of them, whose origin came from Maxwell Jones, in the England, whose ideas proposed greater horizontality in psychiatric hospitals. In the United States, TCs change their character, taking on the focus on abusive drug users, from George De León, who points to the need for these individuals to adapt to society, under a moralist and religious bias. The objective was to discuss the financing of Therapeutic Communities and models of mental health care in the SUS, through an integrative review, using the LILACS database. In the search strategy, the free term “therapeutic community” was used. Eleven articles were included for analysis, and the categories used were identified, namely: Biomedical model and Psychosocial care model, the latter being the predominant one. Most articles date from the year 2017, and the first dates from 2014. The growing contribution of resources destined to these communities, according to the available literature, takes place amid a political dispute and dismantling of the Psychiatric Reform, in favor of a biomedical/prohibitionist model.

Keywords: therapeutic community, healthcare models, mental health

¹ Médica de Família e Comunidade, Especialista em Economia e Gestão da Saúde (USP). São Paulo, São Paulo. *E-mail:* helenahoffmannr@gmail.com

² Doutorado em Odontologia - Área Saúde Coletiva (FOP/UNICAMP). Parnaíba, Piauí. *E-mail:* brunnaverna@phb.uespi.br

³ Mestrado em Ciências Cirúrgicas (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *E-mail:* almeidassamantha@gmail.com

Introdução

As Comunidades Terapêuticas brasileiras compartilham sua origem com movimentos de crítica à lógica asilar, como o movimento das próprias Comunidades Terapêuticas (EUA, Inglaterra) e da Psicoterapia Institucional (França), que propuseram reformas ao modelo hegemônico nos séculos XVII e XVIII. Sob esse modelo, as instituições objetivavam cumprir a ordem social e política ao isolar e segregar determinados segmentos sociais, de acordo com entendimento de “boa conduta” daquele período histórico (Amarante, 2010, 2013). Na Inglaterra, Maxwell Jones é considerado o principal autor sobre o tema, tendo baseado sua experiência em hospitais psiquiátricos. Para Jones (1972), a ideia é intencional o tratamento dos grupos de pacientes como se fossem um único “organismo psicológico”. Esse ambiente de cura deveria ter o enfoque não mais individual, mas coletivo, tratando toda a “comunidade” de internos, funcionários e família de forma igualitária. Nesse mesmo período, datado do pós-guerra, Basaglia (Itália) proporia não só uma reforma à lógica asilar como uma ruptura das relações entre instituições, práticas e saberes que se legitimam como científicos, iluminando questões como o direito à cidadania dos pacientes (Amarante, 2010, 2013).

Nos Estados Unidos, nesse mesmo período, as Comunidades Terapêuticas passaram a ser pensadas especificamente para o tratamento de pessoas que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas a partir de experiências como a da Synanon — inspirada nos princípios dos Alcoólicos Anônimos (AA) — e, posteriormente, da Daytop Village. No Brasil, as primeiras CTs remontam à década de 1970. Um estadunidense, conhecido como “Padre Haroldo”, foi um importante divulgador do programa, tendo fundado a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRAC) em 1990. Desde então, ocorreu uma expansão das CTs no país, pautadas em laborterapia, práticas religiosas, premissa da abstinência e no entendimento de que o indivíduo que faz uso problemático de substâncias psicoativas necessita passar por um processo de adaptação social (De Leon, 2003). Hoje, elas são compreendidas, no Brasil, como organizações sociais,

de missão caritativa ou filantrópica, que cumprem um papel social, ao ofertarem serviços de interesse público (Santos, 2018).

Segundo Fracasso (2018), nesses serviços, o modelo de atenção baseia-se na “perspectiva psicossocial”. No entanto, diverge da perspectiva apresentada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois, diferentemente desta, aquela seria norteadas por princípios e diretrizes do SUS. Amarante (2007) defende a atenção psicossocial como parte de um processo social complexo, composto por múltiplas dimensões e atores sociais, e que considera a subjetividade do indivíduo, ao colocar a doença entre parênteses. Dessa forma, compreende-se que o modelo vigente nas CTs, pautado em uma lógica proibicionista, objetivando a abstinência e tornando o indivíduo passivo durante todo processo, não se enquadra no paradigma psicossocial, considerado herdeiro das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica (Bastos & Alberti, 2021). A lógica que rege o funcionamento das CTs está na contramão da luta antimanicomial, da desinstitucionalização e do fomento aos serviços de base territorial, como inaugurou a Lei n.º 10.216, de 2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”.

Desde 2003, o modelo de atenção à saúde direcionado a usuários de álcool e outras substâncias proposto no Brasil baseia-se na abordagem psicossocial e de Redução de Danos (Santos et al., 2003). Esse referencial teórico adotado parte do princípio do respeito às singularidades individuais — sendo, portanto, não-excludente —, visando promover a responsabilização do usuário no seu projeto terapêutico. Desde então, tensões nos campos político e científico acirraram a disputa sobre os modelos de cuidados aos usuários de substâncias psicoativas (SPA) (Santos, 2018). No entanto, a mudança de direcionamento das políticas nacionais ficou evidente a partir de 2016, com clara definição no ano de 2019, por meio do Decreto Presidencial n.º 9.761, que reorienta a Política Nacional sobre Drogas. Esta passa a prever o apoio financeiro não apenas ao trabalho das comunidades terapêuticas, mas às entidades que as representam (Decreto n.º 9.761, 2019; Cruz et al., 2020).

Na literatura identificam-se alguns estudos,

em sua maioria norte-americanos, que buscaram comparar desfechos entre o tratamento em Comunidades Terapêuticas e o tratamento usual (Sacks et al., 2004; McGeary et al., 2000; De Leon et al., 2000). Um *paper* (De Leon, 2010) revisou as principais evidências sobre as CTs e identificou pesquisas que apontavam melhora de desfechos como uso de substâncias psicoativas, emprego e criminalidade após término do programa. Destacou, no entanto, limitações nesses estudos, como as diferentes modalidades de CTs, os diferentes métodos de estudos e os variados perfis de participantes. Além disso, ressaltou a importância da fidelidade ao programa — nem sempre obtida — e da importância de cuidados posteriores (De Leon, 2010). A essas se somam a limitação dos desfechos estudados, além da falta de avaliação do processo, e a partir da percepção do próprio usuário. Quanto aos estudos econométricos, observou-se sua escassez na literatura, o que fornece evidência insuficiente em favor do financiamento de Comunidades Terapêuticas (De Leon, 2010; McCollister, 2003).

No tocante à alocação de recursos federais às CTs no Brasil, um levantamento de 2017 a 2020 (Conectas, 2021), identificou a diversidade das fontes de recursos, como os setores da saúde, assistência social e segurança, o que aponta para uma indeterminação a respeito do financiamento dessas comunidades pelo Estado. O montante do investimento federal nesse período foi de 300 milhões, que aumentou para 560 milhões, se somados os repasses estaduais e municipais. Além disso, há previsão de aumento do repasse federal nos próximos anos, considerando-se a sanção da Lei Complementar n.º 187/2021, que promove imunidade tributária às CTs (Conectas, 2021), e que segue em vigor no governo Lula.

A importância do estudo desses serviços é contraditória em razão da escassez de pesquisas que explicitem sua efetividade. Enquanto isso, relatórios têm revelado situações em que violações de direitos humanos são praticadas, como restrições às atividades religiosas e aumento de carga horária de trabalho como forma de punição, não só no Brasil (Conselho Nacional de Psicologia - CFP, 2018), mas também em outros países da América Latina (Open

Society Foundations, 2016). Diante do cenário exposto, entende-se que há lacunas de conhecimento no campo da Economia da Saúde na literatura nacional, tornando imperativa a produção de dados e reflexões a respeito do seu funcionamento e das políticas públicas que o viabilizam.

Nessa perspectiva, o objetivo geral deste trabalho é discutir o financiamento das Comunidades Terapêuticas e os modelos de atenção em saúde mental. Os objetivos específicos são: identificar na literatura nacional como se dá a alocação de recursos às Comunidades Terapêuticas; observar as fontes de recursos destinados às Comunidades Terapêuticas no Brasil; e buscar a relação entre os modelos de atenção à saúde mental e o financiamento das Comunidades Terapêuticas.

Metodologia

A metodologia utilizada no presente estudo é a Revisão Integrativa, descrita na literatura desde 1980, que tem grande relevância nos estudos em saúde. Caracteriza-se pela inclusão de estudos de diferentes metodologias, além de literatura científica e empírica, o que permite conclusões abrangentes e aprofundadas sobre determinados temas e intervenções (Mendes et al., 2008).

O estudo trouxe o questionamento sobre o que a literatura disponível aponta a respeito do financiamento das Comunidades Terapêuticas nos modelos de atenção do Sistema Único de Saúde. A partir disso, identificou-se como fenômeno do estudo o financiamento; como população, as Comunidades Terapêuticas; e como contexto, os modelos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A base de dados utilizada é a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com o objetivo de identificar publicações referentes ao objeto de pesquisa, utilizou-se a terminologia padronizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca utilizada, inicialmente, foi a seguinte: (financiamento da assistência à saúde) OR (financiamento dos sistemas de saúde) OR (financiamento governamental) OR (organização do financiamento) OR (financiamento) AND (comunidade terapêutica) OR (transtornos

relacionados ao uso de substâncias) OR (redução de danos) AND (saúde pública) OR (sistema unico de saude) AND (fulltext:(“1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster: [2018 TO 2023]).

Essa estratégia de busca recuperou 585 publicações, que foram exportadas para o programa Zotero. A partir de então, identificou-se um artigo duplicado. Como critérios de inclusão, buscaram-se estudos que discutissem os modelos de atenção à saúde e as Comunidades Terapêuticas na abordagem do uso abusivo de substâncias no contexto do SUS, a partir do marco temporal dos últimos cinco anos, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, e aqueles que disponibilizavam o “texto completo”. A partir da leitura dos resumos, foram excluídas 552 publicações; 32 foram lidas na íntegra; e apenas duas delas abordavam a temática das Comunidades Terapêuticas. No entanto, ambas são internacionais, não preenchendo os critérios de inclusão.

Frente a esse resultado, outras duas estratégias foram traçadas: a primeira ampliou o período de publicação para os últimos dez anos e a segunda utilizou apenas o termo “comunidade terapêutica” no “polo” sujeito, conforme as seguintes sintaxes:

1. (financiamento da assistência à saúde) OR (financiamento dos sistemas de saúde) OR (financiamento governamental) OR (organização do financiamento) OR (financiamento) AND (comunidade terapêutica) OR (transtornos relacionados ao uso de substâncias) OR (redução de danos) AND (sistema unico de saude) OR (saude publica) AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2013 TO 2023]);
2. (financiamento da assistência a saude) OR (financiamento dos sistemas de saúde) OR (financiamento governamental) OR (organização do financiamento) OR (financiamento) AND (comunidade terapeutica) AND (sistema unico de saude) OR (saude publica) AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1” OR “1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2018 TO 2023]).

Igualmente à estratégia anterior, esta não apresentou estudos que estivessem de acordo com os critérios de inclusão. Por fim, optou-se por utilizar o termo livre “comunidade terapeutica”, sem os descritores de contexto e fenômeno, limitando-se apenas ao idioma (Português), com a sintaxe: mh:(“comunidade terapeutica”) AND (fulltext:(“1”) AND la:(“pt”)). Essa estratégia resultou em 93 publicações, exportadas para o programa Zotero, com identificação de 12 duplicatas e seleção de 25 publicações para leitura na íntegra. Essa estratégia de busca permitiu o estreitamento dos critérios de inclusão, incluindo artigos que discutiam financiamento e/ou modelos de atenção ao abordarem as Comunidades Terapêuticas. Após a leitura dos textos na íntegra, foram incluídos para análise os artigos científicos que respondessem à pergunta de pesquisa e aos objetivos, totalizando dez artigos. Três notas técnicas do Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada (IPEA) foram excluídas, para serem abordadas na discussão.

Ver síntese dos artigos selecionados (Apêndice A) e fluxograma PRISMA da estratégia descrita (Apêndice B).

Resultados

Cada publicação foi analisada quanto à categoria utilizada, sendo identificados: o Modelo Biomédico e o Modelo de Atenção Psicossocial, considerados paradigmas divergentes e conflitantes no entendimento do fazer em saúde mental. A escolha das categorias deu-se no processo de construção metodológica, a partir da definição de modelos de atenção para compor o contexto da revisão. A partir da leitura dos artigos, identificaram-se as categorias. O Modelo de Atenção Psicossocial foi o mais observado entre os estudos identificados, correspondendo a nove de dez. Com relação à temporalidade da publicação dos artigos, a maioria foi publicada a partir de 2017, ano posterior à mudança de direcionamento da política sobre drogas no país. Já com relação à metodologia utilizada, oito são estudos qualitativos, um é revisão documental e um é estudo transversal quantitativo. Os apêndices C e D sintetizam os dados extraídos dessas publicações.

Em sua maioria, os estudos analisados realizam um percurso histórico dos capítulos recentes do tema na política de saúde mental brasileira, com a linha do tempo começando nas últimas décadas do século XX e, mais marcadamente, a partir do início do XXI. Nos primeiros anos deste século, a política voltada para usuários de álcool e outras substâncias psicoativas focou na abordagem psicossocial, com a Redução de Danos como principal estratégia. No entanto, já eram perceptíveis as articulações de políticos ligados às Comunidades Terapêuticas.

No mesmo ano em que se criou a Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2001, deu-se também a formulação da RDC n.º 101 da Anvisa — que seria revisada logo mais, em 2011 —, estabelecendo regras para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas. Ao longo dos anos seguintes, observou-se o descompasso entre os Ministérios da Saúde e da Justiça, ao passo em que a chamada “Lei de Drogas” (Lei n.º 11.343, de 2006) autorizou a atenção aos usuários de substâncias psicoativas tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto por instituições privadas e por organizações da sociedade civil sem fins lucrativos. Por meio dessa legislação, as CTs passam a tornar-se elegíveis a subsídios públicos. Ademais, foi com o lançamento, em 2011, do programa “Crack, É Possível Vencer”, que iniciou a efetiva transferência de recursos a partir do Governo Federal, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). No entanto, a nível estadual e municipal, essa já era uma prática comum (Passos, 2023). Em meio a um cenário de tensões entre agentes políticos, as CTs, por meio de seus representantes, avançaram continuamente, com uma ascensão massiva a partir do *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, e dos dois governos que se seguiram.

Discussão

A história da saúde mental brasileira é atravessada por anos de prática de uma assistência hospitalocêntrica, em consonância ao restante do mundo. O cenário pós-guerra, mais marcante em países europeus, foi palco de um movimento que culminou por resvalar e encontrar campo fértil no Brasil, que

se encontrava em período de redemocratização e em processo de reforma sanitária. Nesse mesmo período, outra reforma, denominada psiquiátrica (RP), ganhou força no país, caracterizando-se como um movimento radical por propor transformações profundas no saber psiquiátrico, que, naquele momento, era praticado dentro de instituições conhecidas popularmente como manicômios (Amarante, 2007; Cardozo et al., 2020).

Nesse contexto, as Comunidades Terapêuticas chegaram ao Brasil. Elas têm sua origem atribuída a Maxwell Jones e cujo ideal modificou-se ao longo do tempo, passando a integrar práticas adotadas pelos Alcoólicos Anônimos, de viés religioso e moralizante, o que se contrapõe ao proposto pelo movimento da RP. Essa prática, hoje, é entendida por Bolonheis-Ramos e Boarini (2015) como uma nova forma de institucionalizar pessoas em sofrimento psíquico, mais especificamente aquelas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, ao comparar as CTs aos antigos hospitais-colônias e manicômios. Atualmente, a Frente Parlamentar Mista de Promoção à Saúde Mental (FPSM) disponibilizou documentos públicos obtidos por meio de fontes primárias do Governo brasileiro até o ano de 2023. Por meio do site criado para divulgação das informações, há o número aproximado de 2 mil CTs existentes no país (Frente da Saúde Mental, 2023).

Partindo desse entendimento e a partir dos resultados obtidos, suscitou-se a discussão dos dois modelos de atenção predominantes, opostos cientificamente, politicamente e ideologicamente no campo da saúde mental.

Modelo Biomédico

O modelo biomédico, derivado das ciências naturais e do desenvolvimento do pensamento científico por Descartes, Newton e Galileu, é aquele a legitimar as práticas asilares/alienistas (Alves, 2011). Amarante (2007) remonta à origem do hospital, inicialmente enquanto lugar de caridade e comumente religioso, ao hospedar desabrigados durante a Idade Média, e sua transição para o lugar de prática da terapêutica médica. Esse período deu-se durante a Revolução Francesa, em que, paradoxalmente aos ideais libertários, praticava-

se o tratamento moral e em isolamento daqueles considerados “alienados”. Entende-se essa transição como uma metamorfose na natureza da instituição, em que os “loucos” deixaram de ser acorrentados, mas seguiram institucionalizados.

Essa medicina considera a doença como objeto natural e abstrato, prioriza o entendimento dos órgãos e é considerada hospitalocêntrica, em desfavor da priorização do sujeito que convive com a doença. Segundo Galindo et al. (2017), as CTs ganham legitimidade ao se associarem a essa lógica médico-psicológica, corroborada por manuais de doenças psiquiátricas. Historicamente, o modelo biomédico tem sua importância justificada pela descoberta de micróbios como agentes patógenos, a partir das descobertas de Pasteur e Koch — e com os posteriores avanços na produção de vacinas e consequente redução na mortalidade por essas causas (Alves, 2011). No entanto, reconhecida sua importância histórica, percebe-se a necessária atualização e superação do modelo biomédico enquanto saber hegemônico das práticas em saúde mental. Nesse contexto, o modelo assume o hospital psiquiátrico como o local onde os indivíduos devem ser tratados, sendo o médico o protagonista, e as terapêuticas medicamentosas a principal ferramenta. Tem-se, segundo Souza et al. (2018), a fragmentação de tarefas e a ênfase nas determinações orgânicas dos problemas, excluindo os familiares e usuários de qualquer participação do processo.

Modelo Psicossocial

Por outro lado, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, que se inspirou em outros movimentos internacionais, mais marcadamente o italiano — liderado por Franco Basaglia —, direciona a atenção à saúde mental no sentido da superação manicomial. O autor denuncia a ação tutelar que o modelo hospitalar promove, tornando seus internos homens sem direitos (Basaglia, 1985). A partir desse entendimento, propõe-se uma ruptura da lógica, lançando um olhar para o território e para sua resignificação. O pressuposto de que os muros não são só físicos, mas também simbólicos e presentes no cotidiano da assistência psiquiátrica é o que promove

um compromisso com a desinstitucionalização no seu sentido mais amplo (Basaglia, 1985; Amarante, 2007).

A atenção psicossocial busca entender o sujeito e suas subjetividades não apenas como outrora portador de um transtorno, mas sim como alguém em sofrimento psíquico, priorizando, assim, o respeito às diferenças, a defesa da vida e ao direito à liberdade e à dignidade da pessoa, objetivando a inclusão e reinserção social (Teixeira et al., 2017). Assim, desloca o lugar social dessas pessoas do hospital para o território onde elas se inserem. Esse modelo tem como principal estratégia a redução de danos, adotada inicialmente para controlar a epidemia de Aids e baseada nos princípios do SUS, sendo constituída por diversas ações que minimizam riscos e danos, sejam biológicos, psicossociais e econômicos (Tagliamento et al., 2020).

Partindo de questionamentos similares aos levantados por esse estudo, uma série de notas técnicas encomendadas pelo IPEA, e organizadas por Santos (2014, 2017, 2018), estudaram o perfil das Comunidades Terapêuticas no Brasil, a sua implicação na disputa pelos modelos de atenção a pessoas com transtornos por uso de substâncias psicoativas e seu financiamento. Alguns apontamentos convergem com o encontrado na presente pesquisa, como a identificação de fontes diversas de recursos providas por essas entidades, sendo elas: ações beneficentes, vendas de produtos, repasses dos três entes federativos e isenção tributária. Em uma das notas, a autora problematiza o fato de que o “estatuto social das drogas” é essencialmente medicalizado no país e que, ainda que as CTs reivindiquem a qualificação de “psicossocial”, utilizam uma lógica pautada na premissa da abstinência, contraditória ao modelo psicossocial.

Desde o decreto número 9.176 de 2019, o Ministério da Cidadania assumiu o protagonismo no financiamento das Comunidades Terapêuticas a nível Federal, por meio da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED). Nesse mesmo ano, a secretaria divulgou um edital que habilitou 528 CTs em território nacional a receber financiamento público. Destaca-se, ainda, o crescimento expressivo do financiamento em vagas em CTs pela pasta de

2019 a 2021, passando de 81 milhões para 134 milhões de reais (Passos, 2023). Um levantamento do financiamento das Comunidades Terapêuticas realizado entre 2017 e 2020 (Conectas, 2021) analisou peças orçamentárias federais como o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) da pasta. No texto do Programa 2085 do PPA 2016-2019, intitulado “Redução do impacto social do álcool e outras drogas”, um dos 54 programas temáticos, identificam-se 23 iniciativas, com os objetivos mais variados, incluindo a implementação de Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas. Entre elas, destaca-se o “Financiamento de, no mínimo, 4.000 vagas ao ano, em entidades prestadoras de serviços de acolhimento a transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas”.

A estrutura das peças do planejamento orçamentário deveria permitir o detalhamento do que foi planejado, empenhado e liquidado. No entanto, os valores da iniciativa não estão individualizados, o que permite identificar apenas os gastos relativos ao objetivo 1071: “Fortalecer a prevenção do uso de álcool e outras drogas, com ênfase para crianças, adolescentes e jovens”. A partir desses dados, conclui-se que desde 2015 as CTs já constavam no PPA, ano em que ele foi aprovado. Além disso, verifica-se a opacidade existente no planejamento orçamentário, pela notável impossibilidade de desagregar as informações da iniciativa e de realizar uma avaliação adequada da política pública (Conectas, 2021).

Ainda na temática do orçamento público, Passos (2023) aponta para a necessidade de seu uso visando garantir os direitos sociais — uma vez que esses recursos são socialmente produzidos —, e problematiza a tendência neoliberal de alocação de recursos em prol do setor privado. Em seu estudo, a autora investiga o financiamento das CTs por parte do governo municipal do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2022, por meio da criação de estrutura propícia dentro da Secretaria de Ordem Pública do município, a denominada Coordenadoria de Cuidados e Prevenção às Drogas. A coordenação da pasta foi delegada ao criador do Instituto Manassés, rede que possui 27 CTs em 18 estados brasileiros, com conseqüente criação do Fundo Municipal

Antidrogas, que subsidiou a publicação de edital para o financiamento de 225 vagas em oito CTs cariocas pelo período de um ano, totalizando 2,7 milhões de reais.

Já as autoras Cortez e Barroso (2023) tensionam as relações entre CTs e Estado, ao abordarem o “Programa Recomeço”, responsável pelo financiamento de Comunidades Terapêuticas no Estado de São Paulo. O Programa foi criado por decreto em 2013, com o principal objetivo de financiar as CTs pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, por meio do custeio de despesas individuais dos usuários. Segundo levantamento realizado pelo estudo, o Programa contava com 1.335 vagas por meio de 64 organizações localizadas em vários municípios do Estado. Esta é a única relação institucionalizada identificada entre CT e Estado, embora haja outras tentativas de expansão nesses moldes.

Em nível Federal, a certificação de entidades beneficentes concedida às CTs, que por essa razão se tornaram candidatas à imunidade tributária, foi inicialmente reconhecida inconstitucional pelo STF em 2021, mas passou a ser legal a partir da Lei Complementar n.º 187/2021. Segundo Quintas (2022), o reconhecimento das CTs opera de duas formas: desvinculando-se da saúde e relacionando-se com a assistência social, e possibilitando isenção de contribuições à seguridade social, o que permite financiamento direto e indireto. Destaca-se, ainda, para a criação da Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas, no ano de 2011, com expansão chegou ao Senado Federal em 2019 com a criação da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas, que fomenta o financiamento via emendas parlamentares.

Tagliamento et al. (2020), em uma revisão integrativa, apontam a unicausalidade da questão das drogas, defendida pelas CTs, o que evidencia a impossibilidade de o modelo biomédico responder de forma efetiva aos problemas psicossociais e subjetivos associados às doenças. Paradoxalmente, e ainda que estruturalmente deslocadas da pasta, as CTs vêm sendo inseridas nas práticas de saúde, de forma acrítica e positivada (Montenegro, 2018), embora não sigam o Projeto Terapêutico Singular,

preconizado pela estratégia da Redução de Danos nos serviços de saúde. Identifica-se, ainda, uma invasão dessas entidades na rotina dos CAPS-AD, a qual se manifesta no discurso e na história dos usuários.

A prática da espiritualidade, presente na maioria dessas entidades, apresenta-se como um dos nortes na condução das suas atividades. No entanto, a atribuição da solução de alguns problemas à divindade pode causar o distanciamento dos indivíduos do seu ser social, o que resulta em desumanização (Bardi & Garcia, 2022). Outro aspecto dessa abordagem são as práticas confessionais, identificadas na psiquiatria e nas práticas religiosas como forma de manutenção de poder. Essa prática é identificada na metodologia dos Doze Passos, dos Alcoólicos Anônimos (Fossi & Guareshi, 2015). Para além do rigor moral, encontram-se, frequentemente, práticas punitivas e pautadas na laborterapia (Silva et al., 2018).

Sob esse tripé: trabalho, disciplina e espiritualidade, há um modelo que visa eclodir da periferia para tornar-se política estatal, na esteira do crescente neoliberalismo e do esvaziamento democrático, segundo Quintas (2022). Já nos governos Lula e Dilma, com o Plano de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, verificou-se essa escalada neoliberal, com o incentivo às CTs, ao se observar a soberania compartilhada do Estado e a responsabilização individual sobre a problemática das substâncias psicoativas.

A partir de 2019, os defensores dessas instituições encontram campo fértil com a escalada do ultraneoliberalismo, com suas expressões ultraconservadoras e protofascistas (Passos, 2023). Hernandez et al. (2021) discutem sobre a internação compulsória em CTs de adolescentes por determinação judicial e apontam a incapacidade desses indivíduos de consumirem plenamente subjetividades em uma lógica capitalística, sendo descartados do convívio social. Basaglia (1985), ainda no século XX, já discutia a determinação que a estrutura socioeconômica impõe sobre as modalidades de tratamento utilizadas:

A situação (a possibilidade de uma abordagem terapêutica do doente mental)

se revela, assim, intimamente ligada e dependente do sistema, onde toda a relação está rigidamente determinada por leis econômicas. Ou seja: não é a ideologia médica que estabelece ou induz um ou outro tipo de abordagem, mas antes o sistema sócio-econômico [sic] é que determina as modalidades adotadas a níveis diversos (Basaglia, 1985, p. 105).

Esse mesmo autor italiano, à sua época, alertava para a ambiguidade das Comunidades Terapêuticas, ainda em seu surgimento na Inglaterra, no período pós-guerra. Destacava para a emergência de uma “proposta de um modelo acabado que, conforme é aceito e incorporado ao sistema, vai perdendo a sua função contestadora” (Basaglia 1985). Hoje, compreende-se essa fala a partir da realidade posta, de uma manutenção da institucionalização a partir de novos dispositivos, que avançam em meio a um cenário político que recrudescer o desmonte da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Considerações finais

O estudo do financiamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil permitiu constatar sua íntima correlação com o fomento do Modelo Biomédico, o que contraria a Reforma Psiquiátrica. Percebe-se, ainda, a ausência de integração entre órgãos governamentais e de uma política de Estado no direcionamento das políticas de saúde mental, em específico a respeito da temática álcool e outras drogas. Observa-se, ainda, a necessidade da realização de estudos de revisão documental para posterior aprofundamento do conhecimento sobre as políticas brasileiras nos últimos anos.

Referências

- Amarante P. (2010). Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: tecendo o percurso dos movimentos da Reforma Psiquiátrica. In: Amarante P. *Loucos pela vida: a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. (2a ed., pp. 22-51). Fundação Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. (3ª ed.). Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2013). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4ª ed.). Editora Fiocruz.
- Alves, R. F. (2011). *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Eduepb.
- Bardi, G., & Garcia, M. L. T. (2022, abril). Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciênc. saúde coletiva*, 27(4), 1557–1566. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>
- Basaglia, F. (1985). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. In: *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 326-326.
- Bastos A. D. A., & Alberti S. (2021). Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 285–295. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.25732018>
- Bolonheis-Ramos, R. C. M., & Boarini, M. L. (2015). Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(4), 1231–1248. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400005>
- Conectas direitos humanos, & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. (2021). *Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020*. Conectas Direitos Humanos. <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>
- Conselho Nacional de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, & Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>
- Cortez, A. C., & Barroso, P. F. (2023). Espiritualidade como categoria resultante de interações (conflituosas) entre comunidades terapêuticas e Estado. *Religião & Sociedade*, 43(1), 49-73.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- De Leon, G., Sacks, S., Staines, G., & McKendrick, K. (2000). Modified therapeutic community for homeless mentally ill chemical abusers: Treatment outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(3), 461–480. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1081/ADA-100100256>
- De Leon, G. (2003). *A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método*. Editora Loyola.
- De Leon G. (2010). Is the Therapeutic Community an Evidence-based Treatment? What the Evidence Says. *Therapeutic Communities: the International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 31(2), 105–128. https://www.researchgate.net/publication/277019069_De_Leon_G2010_Is_the_Therapeutic_Community_an_Evidence-Based_Treatment_What_the_Evidence_Says_International_Journal_of_Therapeutic_Communities_31_2_summer_104-128
- Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. (2019, abril 11). Aprova a política nacional sobre drogas. 2019. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estud. psicol. [online]*, 15(1), 94–115. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812015000100007&script=sci_abstract

- Fracasso L. (2018). *Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações*. MPMO. http://www.mpmo.mp.br/portal/arquivos/2018/08/09/15_25_10_992_Artigo_Comunidades_Terapeuticas_Historico_e_Regulamentos.pdf
- Frente da Saúde Mental. (2023). *Raio-X das comunidades terapêuticas*. Frente da Saúde Mental. <https://frentedasaudemental.com.br/raio-x-das-comunidades-terapeuticas>
- Galindo, D., Pimentél-Méllo, R., & Moura, M. (2017). Comunidades terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. *Barbarói*, 2(50), 226–244. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.11239>
- Hernandes, L. F., Vescovi, P., Figueiredo, T. A. M., & Gentilli, R. M. L. (2021). Internação Compulsória e Vida em Cena: Subjetividades em Descompasso [edição especial]. *Psicologia: ciência e profissão*, 41(4), 1–12. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sqPBZsYNk4ZxwBs4DbCL9Hm/?format=pdf&lang=pt>
- Jones, M. (1972). *A Comunidade Terapêutica*. Editora Vozes.
- Leão A., Taño B. L., Jacob D. G., & Pimentel K. S. (2021). Obstáculos à produção do cuidado em álcool e outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual? *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(3), 1–15. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3733
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001, abril 9). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental
- Lei nº 11.343, de 2006*. (2006, agosto 23). Dispõe Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm
- McCollister, K. E., French, M. T., Prendergast, M. L., Wexler, H., Sacks, S., & Hall, E. (2003). Is in-prison treatment enough? A cost-effectiveness analysis of prison-based treatment and aftercare services for substance abusing offenders. *Law and Policy*, 25(1), 62–83. <https://faculty.uml.edu/chigginsobrien/524.201/documents/IsinPrisonTreatmentEnough.pdf>
- McGeary, K. A., French, M. T., Sacks, S., McKendrick, K., & De Leon, G. (2000, May). Service use and cost by MICAs; Differences by retention in a TC. *Journal of Substance Abuse*, 11(3), 265–279. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899328900000262?via%3Dihub>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S010407072008000400018>
- Montenegro F. V. P. (2018). O dispositivo das drogas nas políticas públicas. *Revista Polis e Psique*, 8(2), 263–287. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.73638>
- Open Society Foundations. (2016). Ni socorro, ni salud: Abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe. *Open Society Foundations*. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/5bda2aff-6714-45d3-961d-763ad4b2a4d6/no-health-no-help-es-21060403.pdf>
- Passos, R. G., da Silva Gomes, T. M., de ARAUJO, G. D. C. L., & Moreira, A. L. A. (2023). Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. *Argumentum*, 15(3), 126-140.
- Quintas, A. C. M. O. (2022). *Estado, comunidades terapêuticas e neoliberalismo: um estudo sobre a política de drogas no Brasil*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <https://www.btdt.uerj.br:8443/bitstream/1/18715/2/Disserta%3%a7%3%a3o%20-%20Ana%20Caroline%20de%20Moraes%20Oliveira%20Quintas%20-%202022%20-%20Completa.pdf>

- Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001.* (2001). Estabelece as exigências técnicas mínimas para o funcionamento das comunidades terapêuticas. *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101_31_05_2001.html
- Sacks, S., Sacks, J. Y., McKendrick, K., Banks, S., & Stommel, J. (2004, July 22) Modified TC for MICA offenders: Crime outcomes. *Behavioral Sciences and The Law*, 22(4), 477–501. <https://doi.org/10.1002/bsl.599>
- Santos, C. A., Doneda, D., Gandolfi, D., Hoffmann, M. C., Selau, M. G., Oliveira, M., Macedo, P., Delgado, P. G., Benevides, R., & Rodrigues, S. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
- Santos, M. P. G. (org.). (2014). *Comunidades Terapêuticas no Brasil: Contornos, Funções e Objetivos*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6782/1/bapi_6_2014_Comun.pdf
- Santos, M. P. G. (org.). (2017). *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf
- Santos, M. P. G. (org.). (2018). *Comunidades Terapêuticas: Temas para Reflexão*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8856>
- Silva, L. G., Tofoli, L. F., & Calheiros, P. R. V. (2018). Tratamentos ofertados em Comunidades Terapêuticas: Desvelando práticas na Amazônia Ocidental. *Estud. psicol.*, 23(3), 325–333. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180031>
- Sousa, P. F., Maciel, S. C., & Medeiros, K. T. (2018). Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? *Trends in Psychology*, 26, 883-895.
- Tagliamento, G., Souza, A. S., Ferreira, R. L., & Polli, G. M. (2020). Processo de saúde-doença nos modelos de abstinência e redução de danos: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Argumento*, 39(99), 174–200. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25876>
- Teixeira, M. B., Ramôa, M. L., Engstrom, E., & Ribeiro, J. M. (2017). Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciênc. saúde colet.*, 22(5), 1455–1466. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>

Apêndice A

Figura 1

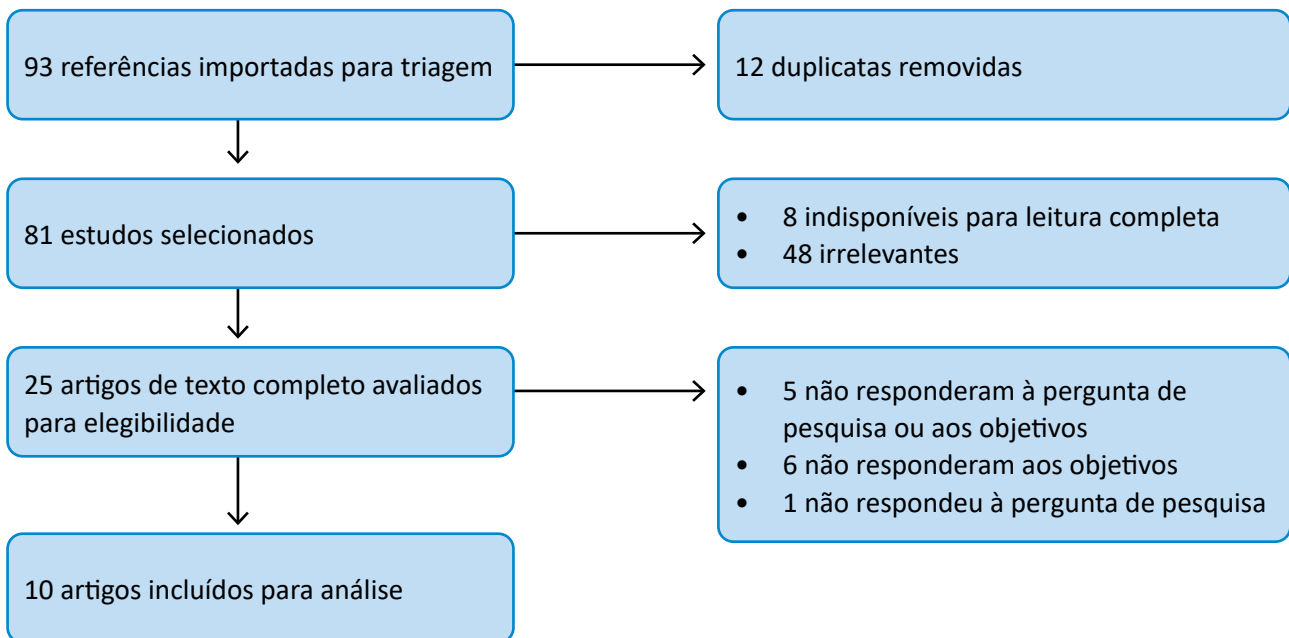
Síntese dos artigos selecionados

Financiamento	Rec	Comunidade Terapêutica	Rec	Modelos de atenção Sistema Único de Saúde	Rec
financiamento da assistência à saúde	4.968	comunidade terapêutica	2.365	sistema único de saúde	12.827
financiamento dos sistemas de saúde	21	transtornos relacionados ao uso de substâncias	112.173	saúde pública	122.869
financiamento governamental	22.077	redução de danos	4.299	sistemas de saúde	7.320
organização do financiamento	7.497				
financiamento	6.310				

Apêndice B

Figura 2

Fluxograma PRISMA do processo de seleção das publicações para revisão integrativa.



Apêndice C

Figura 3

Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa

Autor (Ano)	Objetivos	População de estudo	Aspectos metodológicos
Bardi e Garcia (2022)	Analisar o papel das Comunidades Terapêuticas religiosas no tratamento de indivíduos em uso abusivo de drogas, focalizando no impacto dos métodos religiosos empregados nestes locais.	Indivíduos egressos de internações em Comunidades Terapêuticas.	Pesquisa qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas, utilizando a Análise do Discurso.
Bolonheis-Ramos, Boarini (2015)	Analisar as aproximações do legado higienista no tocante às questões relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas, com as propostas de intervenção das Comunidades Terapêuticas atuais.	Documentos e artigos científicos abordando o tema.	Estudo qualitativo, bibliográfico e documental, sobre a questão do álcool e de outras drogas, desde o início do século XX até aos dias atuais. Análise inspirada no materialismo histórico.
Fossi, Guareschi (2015)	Abordar a terapêutica das Comunidades Terapêuticas em sua especificidade, além de efeitos na produção dos sujeitos usuários de SPA.	Projetos de Comunidades Terapêuticas.	Estudo qualitativo, que faz uma análise dos projetos terapêuticos de quatro Comunidades Terapêuticas, disponíveis <i>on-line</i> .
Galindo, Moura e Pimentél-Méllo (2017)	Problematizar o processo terapêutico direcionado aos indivíduos que fazem uso de drogas defendido por uma das maiores redes de CTs brasileiras.	Documentos disponibilizados por uma rede de Comunidades Terapêuticas brasileiras.	Estudo qualitativo, que analisa uma rede de Comunidades Terapêuticas, utilizando a análise institucional.
Leão, Taño, Jacob e Pimentel (2021)	Obter compreensão sobre as principais barreiras para o cuidado em Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Trabalhadores de saúde mental da Grande Vitória.	Estudo exploratório de natureza qualitativa, com coleta de dados. Realizado a partir de grupo focal e uso da Análise de Conteúdo.
Montenegro (2018)	Realizar o acompanhamento da movimentação rotineira dentro de um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas (CAPS-AD) por meio da microfísica do poder e analisar/ correlacionar as conexões travadas entre o dispositivo das drogas e as políticas públicas.	Registros de diário de campo de um estágio de psicologia no CAPS-AD.	Análise dos documentos, notícias e registros do diário de campo de um estágio em psicologia no CAPS-AD.
Quintas (2022)	Identificar as afinidades entre o avanço da racionalidade neoliberal e a lógica do funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil.	Documentos publicados sobre o tema.	Estudo qualitativo e documental; com análise de legislações e discussão da análise documental realizada em jornais.
Schlemper Junior (2017)	Discutir as relações entre as instituições e a necessidade de uma abordagem pautada na bioética no suporte às ações de inspeção da ANVISA nas CTs.	Comunidades Terapêuticas brasileiras.	Estudo qualitativo de caráter teórico que analisa as Comunidades Terapêuticas sob a luz da bioética.
Silva, Tófoli e Calheiros (2018)	Identificar as práticas disponíveis como tratamento para o uso abusivo de SPA nas comunidades terapêuticas da capital de Rondônia, Porto Velho.	Comunidades Terapêuticas de Porto Velho.	Estudo com caráter descritivo, de abordagem quantitativa e recorte transversal. Foi aplicado questionário estruturado, e analisadas as características investigadas por meio da descrição dos valores absolutos e suas porcentagens.
Teixeira, Engstrom, Ramôa e Ribeiro (2017)	Analisar os modelos e abordagens que têm permeado o desenvolvimento do público de políticas de drogas no Brasil, no âmbito do ente executivo federal desde o ano 2000.	Documentos normativos sobre as políticas de drogas no Brasil.	Revisão documental, na qual a fonte de dados é o grupo de todas as políticas, decretos e outras normas legislativas publicadas no período 2000-2016.

Nota: Adaptado de Bardi e Garcia (2022), Bolonheis-Ramos e Boarini (2015), Fossi e Guareschi (2015), Galindo et al. (2017), Leão et al. (2021), Montenegro (2018), Quintas (2022), Schlemper (2017), Silva et al. (2018) e Teixeira et al. (2017)

Apêndice D

Figura 4

Categorização dos estudos

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categorização
Bardi e Garcia (2021)	Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios.	- Práticas em CTs produzem distanciamento do ser social; - Deslocamento da vida social das suas relações históricas de poder, de luta de classes e sua ordem econômica.	- Financiamento das CTs no Estado do Espírito Santo: criação de Programas das Secretarias de Saúde e Direitos Humanos, com vinculação de centros de acolhimento que referenciam indivíduos com uso abusivo de drogas a CTs credenciadas.	Modelo de atenção psicossocial.
Bolonheis-Ramos e Boarini (2015)	Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas.	- Crescente financiamento das CTs em paralelo à redução da destinação de recursos a serviços públicos da Rede de Atenção Psicossocial. - Modelo posto por essas instituições é comparável ao defendido pelo movimento higienista na década de 30.	- Passado e atualidade se comunicam: interesses de diversos setores garantem a manutenção de práticas com modelo regrado no isolamento e de cunho proibicionista, por meio de diferentes dispositivos: asilos, manicômios, hospitais-colônias e comunidades terapêuticas.	Modelo de atenção psicossocial.
Fossi e Guareschi (2015)	O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos.	- Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e da criação da Política Nacional Antidrogas aponta para uma lógica proibicionista, e é edital desta pasta que possibilita o conveniamento de CTs. - 2010: MJ e MS se articulam na viabilização da política.	- 2010, foi publicado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack que possibilitou conveniamento das comunidades terapêuticas com o SUS (Decreto 7179). - Investimento de R\$4 bilhões no enfrentamento contra o crack e a abertura de 2.500 vagas em CTs.	Modelo de atenção psicossocial.
Galindo, Moura, Pimentel-Méllo (2017)	Comunidades Terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento.	- A atuação das CTs ganha legitimidade na associação ao discurso médico-psicológico, que opera patologizando, sendo consolidado pelos manuais de doenças psiquiátricas.	- Portaria nº 131, de 2012, do MS: “incentivo financeiro de custeio destinado” a Serviços de Atenção em Regime Residencial (SRT), que incluem as CTs. - Exigências para funcionamento impedem a adequação ao gênero de SRT. - Diante da barreira, são contempladas por políticas do MJ. - CTs receberam repasse de quase 300 milhões, entre 2015 e 2016, da SENAD. - Portaria nº 1482, 2016: inclusão das CTs na tabela de estabelecimentos de saúde do CNES.	Modelo de atenção psicossocial.
Leão, Taño, Jacob e Pimentel (2021)	Obstáculos à produção do cuidado em álcool e outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual?	- Incentivo do Estado do Espírito Santo às CTs dá-se em paralelo à insuficiência de recursos destinados à RAPS — incluindo CAPS AD, CAPS III, leitos psiquiátricos em hospitais gerais. - Mudança de direcionamento progressiva de um modelo comunitário para outro pautado em instituições de longa permanência e na lógica exclusiva da abstinência.	- Portaria de Consolidação n. 3, MS-GM, de 3 de outubro de 2017, alterada pela Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017: dispõe sobre a RAPS, não constando mais as CTs como SRT, consolidando a transferência do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.	Modelo de atenção psicossocial.
Montenegro (2018)	O dispositivo das drogas nas políticas públicas	- Fomento à lógica de caráter proibicionista, asilar e de abstinência na atenção à saúde das pessoas em situação de uso abusivo de drogas.	- Ceará: crescimento das CTs, em cenário de disputa entre diferentes modelos de atenção, com representação das entidades no Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas. - Publicação de documento pela Assembleia Legislativa do Ceará com fomento das CTs. - “Acolhe Ceará”: regula as vagas em CT financiadas pela SENAD e o Governo do Ceará.	Modelo de atenção psicossocial.

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categorização
Quintas (2022)	Estado, comunidades terapêuticas e neoliberalismo: um estudo sobre a política de drogas no Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Política de drogas no Brasil é atravessada por tensões ao longo da história, com maior acirramento nos últimos 20 anos. - MS e MJ: posicionamentos divergentes quanto ao modelo de atenção defendido. - Financiamento em expansão por meio de parcerias público-privadas, pela articulação de atores políticos (Frentes Parlamentares Mista e Evangélica). - Afinidades do modelo com a lógica neoliberal, por meio da individualização do problema e redução do Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> - No tocante ao financiamento federal, as CTs contam com financiamento direto através de convênios público-privados e, recentemente, também de forma indireta por isenção fiscal. Essa última modalidade foi alcançada mais recentemente, após a criação da Lei Complementar 187/2021, que formula regras para a certificação de entidades beneficentes. 	Modelo de atenção psicossocial.
Schlemper Junior (2017)	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: referência para vigilância sanitária em comunidades terapêuticas	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidades Terapêuticas reforçam um modelo religioso-espiritual, médico, assistencialista, psicológico, e muito comumente, uma junção dessas abordagens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento do financiamento às CTs a partir do programa federal "Crack: é possível vencer": terceirização das atividades do programa, refletindo a fraqueza do poder público, comparando-se a pequena quantidade de CAPS AD. Essa saída seria a mais fácil para os gestores. 	Modelo biomédico.
Silva, Tófoli e Calheiros (2018)	Tratamentos ofertados em Comunidades Terapêuticas: Desvelando práticas na Amazônia Ocidental.	<ul style="list-style-type: none"> Legitimação do isolamento por meio da internação prolongada, impulsionadas pela inexistência de propostas integradas entre os entes governamentais na saúde, segurança pública e assistência social. Oferta de terapêuticas vinculadas à rede de saúde, com preceitos de base proibicionista, moralista e religiosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todas as 18 CTs estudadas são de cunho filantrópico, apenas uma contempla o planejamento financeiro e três (16,6%) recebem verbas públicas para o financiamento. - As demais declararam receber apoio de instituições religiosas, dos familiares ou internos, e de empresas locais. 	Modelo de atenção psicossocial.
Teixeira, Engstrom, Ramôa e Ribeiro (2017)	Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016.	<ul style="list-style-type: none"> - A formulação de políticas públicas na temática das drogas de 2000 a 2016 no Brasil não foi linear no sentido do modelo psicossocial, ainda que predominante nas normativas. - A partir de 2016 iniciou-se a retomada do paradigma da guerra às drogas, que reforçou uma política baseada no modelo de doença presente nas CTs, em detrimento ao modelo psicossocial da RAPS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicação de documentos normativos vem possibilitando o financiamento das CTs, cuja autoria é do Ministério da Saúde e da Justiça, que revezam e compartilham a responsabilidade por essas entidades entre os anos de 2000-2016. - Há predomínio de políticas de incentivo à lógica psicossocial e à estratégia da Redução de Danos, ainda que não linear, haja vista a ampliação das CTs. 	Modelo de atenção psicossocial.

Nota: Adaptado de Bardi e Garcia (2022), Bolonha-Ramos e Boarini (2015), Fossi e Guareschi (2015), Galindo et al. (2017), Leão et al. (2021), Montenegro (2018), Quintas (2022), Schlemper (2017), Silva et al. (2018) e Teixeira et al. (2017)