

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

**La Financiación de Comunidades Terapéuticas en Brasil y Modelos de Atención a  
la Salud Mental**

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

## 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. A Comunidade Terapêutica (CT) foi um deles, e sua origem deu-se a partir de Maxwell Jones, na Inglaterra, cujos ideais propunham uma maior horizontalidade nos hospitais psiquiátricos. Nos Estados Unidos, as CTs mudam de caráter, focando nos usuários abusivos de drogas, a partir de George De León, que aponta para a necessidade de adaptação desses indivíduos à sociedade, sob viés moralista e religioso. Objetivou-se discutir o financiamento das Comunidades Terapêuticas e os modelos de atenção em saúde mental no SUS, através de uma revisão integrativa, utilizando a base de dados LILACS. Na estratégia de busca, utilizou-se o termo livre “comunidade terapêutica”. Incluíram-se 11 artigos para análise e foram identificadas as categorias utilizadas, sendo elas: modelo biomédico e modelo de atenção psicossocial, sendo esta última a predominante. A maioria dos artigos datam a partir do ano de 2017, sendo que o primeiro deles data de 2014. O crescente aporte de recursos destinados a essas comunidades, segundo a literatura disponível, acontece em meio a uma disputa política e de desmonte da Reforma Psiquiátrica, em prol de um modelo biomédico/proibicionista.

*Palavras-chave:* Comunidade Terapêutica, modelos de assistência à saúde, saúde mental

## Resumen

Los movimientos de crítica a la lógica del asilo, hasta entonces hegemónica en el campo de la salud mental, se remontan a la posguerra, en la década de 1940. La Comunidad Terapéutica (CT) fue una de ellas, cuyo origen provino de Maxwell Jones, en la Inglaterra, cuyas ideas proponían una mayor horizontalidad en los hospitales psiquiátricos. En Estados Unidos, las

CTs cambian de carácter, tomando el foco en los usuarios abusivos de drogas, de George De León, quien señala la necesidad de que estos individuos se adapten a la sociedad, bajo un sesgo moralista y religioso. El objetivo fue discutir el financiamiento de las Comunidades Terapéuticas y los modelos de atención a la salud mental en el SUS, a través de una revisión integradora, utilizando la base de datos LILACS. En la estrategia de búsqueda se utilizó el término libre “comunidad terapéutica”. Se incluyeron once artículos para el análisis y se identificaron las categorías utilizadas, a saber: Modelo biomédico y Modelo de atención psicosocial, siendo este último el predominante. La mayoría de los artículos datan del año 2017, y el primero data de 2014. La creciente aportación de recursos destinados a estas comunidades, según la literatura disponible, se da en medio de una disputa política y desmantelamiento de la Reforma Psiquiátrica, a favor de uno biomédico/prohibicionista.

*Palabras-clave:* Comunidad Terapéutica, modelos de atención de salud, salud mental

### **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

## Introdução

As comunidades terapêuticas brasileiras compartilham sua origem com movimentos de crítica à lógica asilar, como o próprio movimento das próprias Comunidades Terapêuticas (EUA, Inglaterra) e da Psicoterapia Institucional (França), que propuseram reformas ao modelo hegemônico à época (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 intenciona 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 legitimavam 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 drogas, a partir de experiências como a da Synanon — inspirada nos princípios do Alcoólicos Anônimos (AA) — e, posteriormente, da Daytop Village. No Brasil, as primeiras CTs remontam à década de 1970, sendo o americano conhecido por “Padre Haroldo” importante disseminador do programa, tanto que mais tarde, em 1990, ele fundou a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT). Desde então, ocorre uma expansão das CTs no país, pautadas em laborterapia, práticas religiosas, premissa da abstinência e entendimento de que o indivíduo que faz uso problemático de drogas 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 serviço de interesse público (IPEA, 2018).

Nesses serviços, o modelo de atenção proposto traz uma “perspectiva psicossocial” — como é apresentado o termo no texto de Fracasso e colaboradores (SENAD, 2018) — divergente da contida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois esta seria norteadada, diferentemente daquela, por princípios e diretrizes do SUS. Autores que defendem o paradigma psicossocial, dito herdeiro das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica, criticam o modelo vigente nas CTs, considerando que se trata de uma lógica proibicionista, ao objetivar a abstinência — e, portanto, tornar o indivíduo passivo nesse processo (Bastos & Alberti, 2019). Sendo assim, a lógica que rege o funcionamento das CTs viria na contramão daquela antimanicomial, da desinstitucionalização e do fomento de serviços de base territorial, como inaugurou a Lei n.º 10.216, de 2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica” (Lei n.º 10.216, 2001).

Desde 2003, o modelo de atenção à saúde para atenção de usuários de álcool e outras drogas 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 a promover a corresponsabilização 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 de número 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).

Identificam-se, na literatura, alguns estudos, em sua maioria norte-americanos, que buscaram comparar desfechos entre o tratamento em Comunidades Terapêuticas e tratamento usual (Banks & Stommel, 2004; Sacks et al., 2004). Um *paper* (De Leon, 2010) revisou as

principais evidências sobre as CTs e identificou estudos apontando melhora de desfechos como uso de drogas, emprego e criminalidade após término do programa. Destacou, no entanto, limitações nesses estudos, como as diferentes modalidades de CTs e diferentes métodos de estudos e perfis de participantes. Além disso, ressaltou a importância da fidelidade ao programa — nem sempre obtida — e da importância de cuidados posteriores (De Leon, 2010). Acrescentou-se a observação da limitação dos desfechos estudados, além da falta de avaliação do processo, a partir da percepção do próprio usuário. Quanto aos estudos econométricos, observou-se que são escassos na literatura, fornecendo 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 identificou a diversidade de fonte de recursos, como setores da saúde, assistência social, segurança, o que aponta para uma indeterminação a respeito do financiamento destas 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 segue em vigor no governo Lula —.

A importância do estudo desses serviços é contraditória em relação à 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 de horária de trabalho como forma de punição, não só no Brasil (CFP, 2018), mas também em outros países da América Latina (Open Society Foundations, 2016). Diante do cenário exposto, entende-se haver lacunas de conhecimento no campo da Economia da Saúde na literatura nacional, fazendo-se 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, sendo os objetivos específicos 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 aponta a literatura disponível 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; 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. Visando a identificar publicações referentes ao objeto de pesquisa, utilizou-se 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 critério de inclusão, buscaram-se estudos que discutem 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 5 anos, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, e aqueles em que foram disponibilizados o “texto completo”. A partir da leitura dos resumos, foram excluídas 552 publicações, 32 foram lidos na íntegra, e apenas 2 delas abordavam a temática das Comunidades Terapêuticas. No entanto, ambos 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 10 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, essa não apresentou estudos que estivessem de acordo com os critérios de inclusão. Por fim, optou-se por utilizar o termo livre “comunidade terapêutica”, sem os descritores de contexto e fenômeno, limitando-se apenas ao idioma (português), com a sintaxe: mh:("comunidade terapêutica") AND ( fulltext:("1") AND la:("pt")). Essa estratégia resultou em 93 publicações, exportadas então 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, sendo incluídos 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 10 deles. Três notas técnicas do Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada (IPEA) foram excluídas, para serem abordadas na discussão.

Abaixo, é apresentado o fluxograma PRISMA da estratégia descrita e do quadro-síntese com os artigos selecionados.

## **Inserir Figura 1**

### **Resultados**

Cada publicação foi analisada quanto à categoria utilizada, sendo identificadas: modelo biomédico e modelo de atenção psicossocial. Esta última foi a mais observada entre os estudos identificados, correspondendo a 9 de 10. 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, 8 são estudos qualitativos, 1 é revisão documental e 1 é estudo transversal quantitativo. Os quadros 1 e 2 sintetizam os dados extraídos dessas publicações.

**Inserir Tabela 1**

Em sua maioria, os estudos analisados realizam um recorrido histórico dos capítulos recentes do tema na política de saúde mental brasileira, com o começo da linha do tempo datando das últimas décadas do século XX, e, mais marcadamente, a partir do começo do XXI. Mesmo que nos primeiros anos deste século a política de atenção a usuários de álcool e outras drogas tomasse como enfoque a abordagem psicossocial, utilizando-se como estratégia principal a Redução de Danos, já surgiam articulações de agentes políticos vinculados às Comunidades Terapêuticas. No mesmo ano em que se criou a Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2001, deu-se também a formulação da RDC de número 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 descompasso entre Ministérios da Saúde e da Justiça, ao passo em que a chamada “Lei de Drogas”, a Lei número 11.343, de 2006, autorizou a atenção aos usuários de drogas 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. Em meio a um cenário de tensões entre agentes políticos, as CTs, através 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.

**Inserir Tabela 2**

## 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, ganhou força no país, caracterizando-se como um movimento radical, ao propor transformações profundas no saber psiquiátrico, que, àquele momento, praticava-se dentro de instituições, conhecidas popularmente como manicômios (Amarantes, 2007; Cardozo et al., 2020).

Nesse contexto, as Comunidades Terapêuticas chegaram ao Brasil. Essas comunidades tiveram sua origem atribuída a Maxwell Jones e o seu ideal modificou-se ao longo do tempo, passando a integrar práticas adotadas pelos Alcoólicos Anônimos, de viés religioso e moralizante. Essa prática, hoje, é entendida por Bolonheis-Ramos *et al.* (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.

Partindo desse entendimento, percebe-se que os resultados obtidos suscitam a discussão de dois modelos de atenção predominantes e opostos científica, política 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). Amarantes (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 ditos 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 dita hospitalocêntrica, em desfavor da priorização do sujeito que vive com a doença. Segundo Galindo *et al.* (2017), as CTs ganham legitimidade ao associarem-se 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.

### **Modelo Psicossocial**

Por outro lado, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, que se inspirou a partir de outros 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, 2001). A partir desse entendimento, propõe-se uma ruptura da lógica, lançando um olhar para o território e 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, 2001; Amarantes, 2007).

A atenção psicossocial busca entender o sujeito e suas subjetividades para além daquele outrora portador de um transtorno, mas sim como alguém em sofrimento psíquico, priorizando, assim, o respeito às diferenças, à 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 ela se insere. 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 minimizem 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 usuários de drogas 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 reiviniquem a qualificação de “psicossocial”, utilizam uma lógica pautada na premissa da abstinência, contraditória ao modelo psicossocial.

Tagliamento et al. (2020), em uma revisão integrativa, também suscitaram resultados similares aos encontrados neste estudo, e concluíram a respeito da unicausalidade defendida pelas CTs, apontando para a impossibilidade de o modelo biomédico responder de forma efetiva aos problemas psicossociais e subjetivos associados às doenças. Paradoxalmente, as

CTs vêm sendo inseridas no sistema 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, estando presente 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, sendo que a atribuição da solução de alguns problemas à divindade pode causar o distanciamento dos indivíduos do seu ser social, causando uma desumanização (Bardi e Teixeira, 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, tem-se um modelo que intenciona eclodir da periferia para tornar-se política estatal, na esteira do crescente neoliberalismo e esvaziamento democrático, segundo Quintas (2022). Já nos governos Lula e Dilma, com o Plano de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, viu-se essa escalada neoliberal com o incentivo às CTs, ao observar-se a soberania compartilhada do Estado e a responsabilização individual sobre a problemática das drogas — com radicalização nos governos seguintes —. Hernandez et al. (2021) discutem sobre a internação compulsória em CTs de adolescentes por determinação judicial e apontam para a incapacidade desses indivíduos de consumirem plenamente subjetividades em uma lógica capitalística, sendo descartados do convívio social. Basaglia (2001, p. 105), ainda no século XX, já discutia a determinação que a estrutura socioeconômica opera 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, donde 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 socio-econômico [*sic*] é que determina as modalidades adotadas a níveis diversos.

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 2001, p. 112). 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 a observação de sua íntima correlação com o fomento do modelo biomédico, na contramão da Reforma Psiquiátrica. Pode-se perceber, 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*. Fundação Fiocruz (2. ed., pp. 22-51).
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. (3. ed.). Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2013). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4. ed.). Editora Fiocruz.
- 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>
- Bastos A. D. A., & Alberti S. 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, dezembro). 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*. <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*. <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>

- 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. (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](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)
- De Leon, G. (2003). *A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método*. Editora Loyola.
- 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>
- Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. (2019, 11 abril). Aprova a política nacional sobre drogas. 2019. Presidência da República.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](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. pesqui. psicol. [online]*, 15(1), 94–115. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812015000100007&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812015000100007&script=sci_abstract)
- Fracasso L. (2018). *Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações*. MPGO.  
[http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2018/08/09/15\\_25\\_10\\_992\\_Artigo\\_Comunidades\\_Terapeuticas\\_Historico\\_e\\_Regulamentos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2018/08/09/15_25_10_992_Artigo_Comunidades_Terapeuticas_Historico_e_Regulamentos.pdf)

- 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>
- 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](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3733)
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 9 abril). 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\\_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental)
- 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*.  
<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/5bda2aff-6714-45d3-961d-763ad4b2a4d6/no-health-no-help-es-21060403.pdf>
- 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.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/18715/2/Disserta%20Ana%20Caroline%20de%20Moraes%20Oliveira%20Quintas%20-%202022%20-%20Completa.pdf>
- 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)

Santos, M. P. G. (org.). (2018). *Comunidades Terapêuticas: Temas para Reflexão*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

<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>

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>

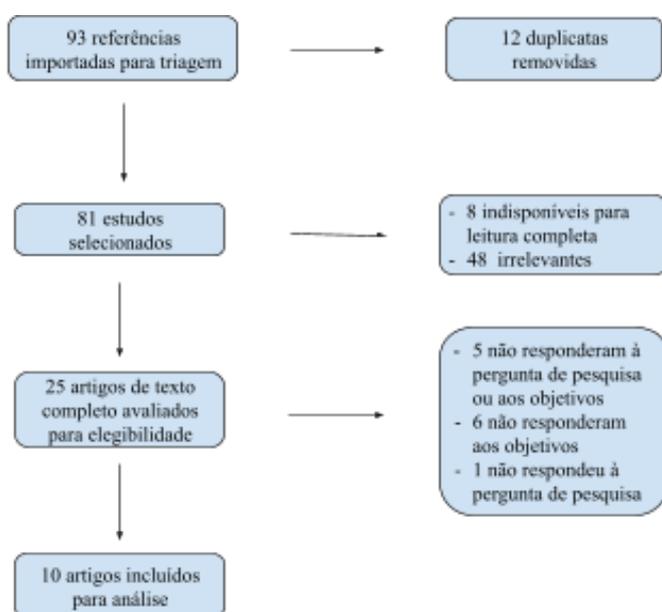
## Anexos

Financiamento	Rec	Comunidade Terapêutica	Rec	Modelos de atenção Sistema Único de Saúde	Rec
financiamento da assistencia a saude	4.968	comunidade terapeutica	2.365	sistema unico de saude	12.827
financiamento dos sistemas de saude	21	transtornos relacionados ao uso de substancias	112.173	saude publica	122.869
financiamento governamental	22.077	reducao de danos	4.299	sistemas de saude	7.320
organizacao do financiamento	7.497				
financiamento	6.310				

## Figuras

**Figura 1**

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



## Tabelas

**Tabela 1***Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa*

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>População de estudo</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>
Bardi; 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-se 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 os 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 online.
Galindo; Moura;	Problematizar o	Documentos	Estudo qualitativo,

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>População de estudo</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>
Pimentél-Méllo (2017)	processo terapêutico direcionado aos indivíduos que fazem uso de drogas defendido por uma das maiores redes de CTs brasileiras.	disponibilizados por uma rede de Comunidades Terapêuticas brasileiras.	que analisa uma rede de Comunidades Terapêuticas, utilizando-se da análise institucional.
Leão; Taño; Jacob; 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 realizada 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) através da microfísica do poder e analisá-la correlacionando com 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	Documentos publicados sobre o tema.	Estudo qualitativo e documental; com análise de legislações e discussão da análise documental realizada em

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>População de estudo</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>
	Terapêuticas no Brasil.		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.
da Silva; Tófoli; 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 através da descrição dos valores absolutos e suas porcentagens.
Teixeira; Engstrom; Ramôa; 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.

**Tabela 2***Categorização dos estudos*

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Título</b>	<b>Como responde à pergunta de pesquisa</b>	<b>Como responde aos objetivos</b>	<b>Categorização</b>
Bardi; Garcia (2021)	Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práticas em CTs produzem distanciamento do ser social;</li> <li>- Deslocamento da vida social das suas relações históricas de poder, de luta de classes e sua ordem econômica.</li> </ul>	- 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; Boarini (2015)	Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crescente financiamento das CTs em paralelo à redução da destinação de recursos a serviços públicos da Rede de Atenção Psicossocial.</li> <li>- Modelo posto por essas instituições é comparável ao defendido pelo movimento higienista na década de 30.</li> </ul>	- Passado e atualidade se comunicam: interesses de diversos setores garantem a manutenção de práticas com modelo regado no isolamento e de cunho proibicionista, através de diferentes dispositivos: asilos, manicômios, hospitais-colônias, comunidades terapêuticas.	Modelo de atenção psicossocial
Fossi; Guareschi (2015)	O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas:	- Ministério da Justiça, através da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e da	- 2010, foi publicado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack que possibilitou conveniamento das	Modelo de atenção psicossocial

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categoriza ção
	práticas profissionais na conformação dos sujeitos	criação da Política Nacional Antidrogas aponta para uma lógica proibicionista, e é editado desta pasta que possibilita o conveniente de CTs. - 2010: MJ e MS se articulam na viabilização da política.	comunidades terapêuticas com o SUS (Decreto 7179). - Investimento de R\$4 bilhões no enfrentamento contra o crack, a abertura de 2.500 vagas em CTs.	
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 repasso 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 psicossoc ial
Leão, Taño, Jacob, Pimentel	Obstáculos à produção de cuidado em álcool e	- Incentivo do Estado do Espírito Santo às CTs dá- se em paralelo à	- Portaria de Consolidação n. 3, MS-GM, de 3 de outubro de 2017,	Modelo de atenção psicossoc ial

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categoriza ção
(2021)	outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual?	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.	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.	
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
Quintas (2022)	Estado, comunidades	- Política de drogas no Brasil é atravessada por	- No tocante ao financiamento federal, as CTs	Modelo de atenção psicossocial

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categoriza ção
	terapêuticas e neoliberalismo: um estudo sobre a política de drogas no Brasil	<p>tensões ao longo da história, com maior acirramento nos últimos 20 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MS e MJ: posicionamentos divergentes quanto ao modelo de atenção defendido.</li> <li>- Financiamento em expansão por meio de parcerias público-privadas, pela articulação de atores políticos (Frentes Parlamentares Mista e Evangélica).</li> <li>- Afinidades do modelo com a lógica neoliberal, através da individualização do problema e redução do Estado.</li> </ul>	<p>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.</p>	ial
Schlemper Junior (2017)	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: referência para vigilância sanitária em comunidades terapêuticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidades Terapêuticas reforçam um modelo religioso-espiritual, médico, assistencialista, psicológico, e muito comumente, uma junção dessas abordagens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomento do financiamento às CTs a partir do programa federal “Crack: é possível vencer”:</li> </ul> <p>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</p>	Modelo biomédico

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categoriza ção
			gestores.	
da Silva; Tófoli; Calheiros (2018)	Tratamentos ofertados em Comunidade s Terapêuticas : Desvelando práticas na Amazônia Occidental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legitimação do isolamento através da internação prolongada, impulsionadas pela inexistência de propostas integradas entre os entes governamentais na saúde, segurança pública e assistência social.</li> <li>- Oferta de terapêuticas vinculadas à rede de saúde, com preceitos de base proibicionista, moralista e religiosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- As demais declararam receber apoio de instituições religiosas, dos familiares ou internos, e de empresas locais.</li> </ul>	Modelo de atenção psicossoc ial
Teixeira; Engstrom; Ramôa; Ribeiro (2017)	Tensões paradigmáti cas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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 CT, em detrimento ao</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Há predomínio de políticas de incentivo à lógica psicossocial e à estratégia da Redução de Danos, ainda que não linear, haja vista a</li> </ul>	Modelo de atenção psicossoc ial

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Título</b>	<b>Como responde à pergunta de pesquisa</b>	<b>Como responde aos objetivos</b>	<b>Categoriza ção</b>
		modelo psicossocial da RAPS.	ampliação das CTs.	