



**FEDERAÇÃO
MUNDIAL DE
COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS**

**RELATORIO MUNDIAL
Nº 1 - 2022**

*“Dependência de drogas,
abuso de álcool,
jogo patológico
e outras dependências,
são transtornos
evitáveis e tratáveis”*



SUMARIO

EQUIPE DA WFTC	6
ESTE RELATÓRIO.....	7
MENSAGEM DA PRESIDENTE	8
1. O PROBLEMA DAS DROGAS NO MUNDO EM 2020/21	12
2. SOBRE A WFTC	13
3. ORGANIZAÇÃO DA WFTC	14
4. OBJETIVOS DA WFTC	15
5. CÓDIGO DE ÉTICA.....	16
Princípios gerais	16
A. Fidelidade e Responsabilidade	17
B. Integridade.....	17
C. No causar danos.....	18
D. Relações Conflituosas.....	19
E. Confidencialidade e Consentimento	19
6.PRIMACIA DA COMUNIDADE E COMPROMISSO COM A FORMAÇÃO	20
7. AS PRÓXIMAS METAS DA WFTC PARA AJUDAR OS ADOLESCENTES	21
8. DADOS DAS ATIVIDADES DA WFTC EM 2021	22
8.1 Organizações da WFTC.....	22
8.2 Federações regionais da WFTC.....	25
8.3 Pessoas atendidas e alcançadas pela WFTC	28
8.4 Características das organizações da WFTC.....	33
8.4.1 Escopo do trabalho	33
8.4.2 Tipo de trabalho	35
8.4.3 Número de funcionários	37
CONCLUSÕES.....	39
ANEXO 1 – A DECLARAÇÃO DE MAIORCA	40



INTRODUÇÃO	40
CRITÉRIOS PRINCIPAIS.....	41
TEMAS PRINCIPAIS.....	42
CONCLUSÃO.....	43
ANEXO 2 – LISTA DAS ORGANIZAÇÕES RESPONDENTES.....	44
AMÉRICA DO NORTE.....	44
EUA.....	44
AMÉRICA LATINA.....	44
Argentina.....	44
Brasil	45
Chile.....	45
Colômbia	46
Equador	46
Peru	46
Uruguai	46
EUROPA.....	46
Bélgica.....	46
República Checa	46
Grécia	46
Irlanda	46
Itália	47
Portugal	47
República da Moldávia.....	47
Eslovênia	47
Espanha.....	47
ÁSIA.....	47
Nepal	47
Bangladesh.....	47
Índia.....	47
Indonésia.....	48



Líbano	48
Malásia	48
Paquistão	48
Filipinas	48
OCEANIA.....	48
Austrália	48



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total de organizações respondentes por região	24
Tabela 2 - Total de organizações respondentes por país na América Latina...	26
Tabela 3 - Total de organizações respondentes por país na América do Norte	26
Tabela 4 - Total de organizações respondentes por país na Europa	27
Tabela 5 - Total de organizações respondentes por país na Ásia.....	27
Tabela 6 - Total de organizações respondentes por país na Oceania	28
Tabela 7 - Total de pessoas atendidas e alcançadas pelas organizações respondentes da WFTC por região	29
Tabela 8 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na América do Norte	30
Tabela 9 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na América Latina.....	31
Tabela 10 - Total de pessoas assistidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na Ásia	31
Tabela 11 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na Europa	32
Tabela 12 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na Oceania	32
Tabela 13 - Organizações respondentes da WFTC por escopo de trabalho e região	34
Tabela 14 - Organizações respondentes da WFTC por tipo de trabalho e região	36
Tabela 15 - Organizações respondentes da WFTC por número de funcionários e região	38



LISTA DE GRÁFICOS E IMAGENS

Gráfico 1 - País das organizações respondentes por região.....	23
Gráfico 2 - Total de organizações respondentes por país.....	25
Gráfico 3 - Total de pessoas atendidas e alcançadas pelas organizações respondentes da WFTC por país	29
Gráfico 4 - Total de organizações respondentes da WFTC por escopo de trabalho.....	33
Gráfico 5 - Organizações respondentes da WFTC por escopo de trabalho e região	34
Gráfico 6 - Organizações respondentes da WFTC por tipo de trabalho	35
Gráfico 7 - Organizações respondentes da WFTC por tipo de trabalho e região	36
Gráfico 8 - Organizações respondentes da WFTC por número de funcionários	37
Gráfico 9 - Organizações respondentes da WFTC por número de funcionários e região	38

Figura1 - Total de organizações respondentes em todo o mundo	22
Figura 2 - Pessoas atendidas e alcançadas em todo o mundo pelas organizações respondentes da WFTC	28
Figura 3 - Características analisadas das organizações respondentes da WFTC	33



EQUIPE DA WFTC

Coordenação do Relatório

Coordenador- Sergio di Paolo (Itália)
Coordenador adjunto- Pablo Kurlander (Brasil)

Comitê Internacional do Relatório

Ann Tucker (EUA)
Boch Pavia (Filipinas)
Edward Carlson (EUA)
Enrico Costa (Itália)
Gerard Byrne (Austrália)
Jorge Olivares (Chile)
Lúcia Goberna (Espanha)
Martin Infante (Filipinas)
Miguel Garibay (EUA)
Oriol Esculies (Espanha)
Pablo Kurlander (Brasil)
Phaedon Kaloterakis (Grécia)
Robert Budsock (EUA)
Wouter Vanderplasschen (Bélgica)

Com a colaboração do CEIS Gênova - Itália



ESTE RELATORIO

O “**Relatório Mundial WFTC**” indica quem somos, quais são nossos objetivos, como funcionamos, quem é o público alvo de nossas atividades e quais resultados alcançamos.

Através do “**Relatório Mundial**” a Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas comunica:

- sua universalidade, papel e presença em todo o planeta;
- sua multiculturalidade, identidade e coerência com seus princípios éticos;
- sua confiabilidade profissional, seus objetivos e projetos.

Este é um primeiro lançamento, que acreditamos que irá melhorar ano após ano, aprofundando com mais dados a grande contribuição e experiência da Federação no enfrentamento das dependências.



MENSAGEM DA PRESIDENTE



Desde 1975, o objetivo do WFTC tem sido cooperar em uma associação mundial de entendimento e cooperação dentro da rede global de Comunidades Terapêuticas (CTs). A WFTC aponta para uma abordagem holística para o tratamento, valendo-se de todas as abordagens, incluindo serviços médicos, psiquiátricos e sociais, bem como profissionais de CT devidamente treinados.

A Comunidade Terapêutica atual tem raízes em muitas abordagens e filosofias diferentes. Isso inclui a psiquiatria inicial, a psicologia social, o movimento de temperança e as crenças de caridade e o trabalho de serviço dos Quakers.

O médico francês Pinel referia-se aos seus métodos como “tratamento através das emoções”. Essa ideia foi posteriormente desenvolvida no “tratamento moral”. A prática do tratamento moral acreditava no valor da rotina, do envolvimento em uma série de tarefas diárias definidas, de uma estrutura estabelecida e de um código de conduta e do valor do trabalho em ambiente familiar.

O envolvimento em atividades convencionais que começam nas fases iniciais do tratamento psicoeducativo requer o desenvolvimento de um compromisso com a mudança, desenvolvendo as habilidades necessárias para produzir a mudança, com posterior integração na comunidade. Assim, o sucesso a longo prazo depende da adoção, transferência e aprendizado de habilidades enfrentamento e outras.

O foco dos programas da WFTC é a recuperação da pessoa como um todo. Isso inclui os domínios físico, emocional, mental e espiritual. O objetivo do tratamento é a adaptação pró-social medida pela abstinência do uso de drogas e álcool assim como pelo não envolvimento com a justiça criminal, participação na recuperação e outras atividades pró-sociais, emprego e produtividade, cidadania livre de crimes. A WFTC promove os

A Comunidade Terapêutica atual tem raízes em muitas abordagens e filosofias diferentes.



valores de autoajuda e autoconfiança, o sistema de recompensas e feedback da comunidade, o orgulho associado a realizações, a estima derivada do bem viver e a satisfação progressiva alcançada por fazer o bem aos outros.

A premissa principal é que as necessidades sociais dos indivíduos são melhor expressas, exploradas e satisfeitas na interação social. Essa premissa reconhece que o lócus do conflito psicológico está dentro do indivíduo, que sua fonte está na rede de relações sociais na qual o indivíduo está inserido.

A premissa principal é que as necessidades sociais dos indivíduos são melhor expressas, exploradas e satisfeitas na interação social.

Usar os contatos sociais como um instrumento de tratamento crítico implica que o ajustamento seja alcançado primeiro nas relações sociais e associativas, depois nas relações familiares e, finalmente, intrapsiquicamente. A direção desse processo de mudança tem consequências significativas na conceituação, organização e implementação dos serviços.

As Comunidades Terapêuticas trabalham há mais de 50 anos para atender pessoas com problemas psicossociais. Nesse tempo muita coisa mudou:

- O número de organizações envolvidas aumentou substancialmente, assim como o leque de serviços e intervenções oferecidos.
- O marco legal e regulamentar mudou, proporcionando assim novas oportunidades para os serviços, ao mesmo tempo que impõe novos requisitos, desafios e oportunidades.
- Aprendemos muito sobre a complexidade dos problemas vividos por quem busca nossa ajuda, e desenvolvemos a nossa capacidade de resposta.
- Os múltiplos problemas vivenciados por aqueles que procuram os serviços exigem intervenções multimodais para atender a essas necessidades complexas.
- O contexto em que atuamos também mudou, com novos padrões de dependência, maior variedade de substâncias sendo usadas frequentemente em combinações



sinérgicas, bem como a normalização do uso de substâncias em algumas regiões geográficas.

- O peso acumulado das evidências reunidas ao longo dos anos mostrou a eficácia e a relação custo-eficácia da Comunidade Terapêutica, tanto no nível individual quanto no comunitário.

As mudanças ocorridas trazem desafios que estão sendo enfrentados pelas Comunidades Terapêuticas em todo o mundo. Entre os muitos desafios e oportunidades, reconhecemos o seguinte:

- Continuamos fortalecendo e desenvolvendo novas formas de trabalho em rede, formal e informalmente, para melhorar a qualidade e eficácia de nossos serviços.
- Temos orgulho de que nossos programas ofereçam as principais formas de intervenção precoce, tratamento, educação, treinamento e suporte, ao mesmo tempo em que trocam informações sobre suas melhores práticas para que a competência profissional e os serviços oferecidos sejam continuamente aprimorados.
- Valorizamos o uso de intervenções baseadas em evidências dentro da estrutura metodológica da CT, para validar que nossas intervenções continuem visando o objetivo de reduzir danos individuais e sociais, enquanto melhora a saúde individual e social em seu contexto mais amplo.

No nosso trabalho com as pessoas, as Comunidades Terapêuticas provaram ser eficazes e agregar valor ao restaurar famílias e proteger as crianças, bem como reduzir a criminalidade, melhorar a saúde e devolver aos indivíduos a responsabilidade social e pessoal.

Agradecemos o reconhecimento do modelo de Comunidade Terapêutica como componente essencial e eficaz de um sistema integral de prevenção, tratamento e integração social.



Desenvolvemos este Relatório com o objetivo de fornecer uma visão preliminar dos serviços prestados por algumas de nossas organizações associadas, e aguardamos com expectativa o desenvolvimento e distribuição das futuras edições.

Sushma D. Taylor, Ph.D.
Presidente



○ PROBLEMA DAS DROGAS NO MUNDO EM 2020/21

De acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas da UNODC, cerca de 284 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram drogas em todo o mundo em 2020, um aumento de 26% em relação à década anterior.

Destes, cerca de 29,5 milhões (mais de 10%) usam drogas de forma problemática e apresentam transtornos relacionados ao uso de drogas, incluindo a dependência, com incidência anual de aproximadamente 190.000 mortes prematuras devido ao uso de drogas em todo o mundo.

Esse mesmo relatório aponta que o custo socioeconômico decorrente do uso de drogas ilícitas é de aproximadamente 1,7% do Produto Bruto Mundial (PAB).

Os jovens estão usando mais drogas, com níveis hoje em muitos países superiores aos das gerações anteriores, e as mulheres estão usando drogas na mesma proporção que os homens, algo inédito no cenário mundial.

Ao mesmo tempo, cresce a necessidade de enfrentar os danos sociais causados pelas drogas com outras dependências (especialmente o álcool) e a crescente necessidade de prevenção, especialmente para os jovens.



SOBRE A WFTC

A Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas (WFTC) é uma associação internacional não-governamental que se engaja na construção de coalizões colaborativas e redes de sistemas sociais, educacionais e terapêuticos que apoiam o modelo de cuidado de Comunidade Terapêutica.

A WFTC é uma ampla associação global cujos membros defendem e promovem a compreensão dos princípios e metodologias que regem a metodologia da Comunidade Terapêutica.

A WFTC busca estabelecer iniciativas de aprendizado social, fóruns internacionais, colaboração intercultural e redes regionais. Além disso, a WFTC promove a troca de informações, dados, pesquisas, tendências clínicas e estratégias inovadoras emergentes.

A WFTC promove padrões de cuidado para a prática, a qualidade dos programas e dos profissionais, ao mesmo tempo em que faz interface com outras disciplinas profissionais e fornece informações sobre o modelo de tratamento e recuperação da Comunidade Terapêutica.



ORGANIZAÇÃO DA WFTC

A Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas está dividida em 5 grandes áreas geográficas e opera através de 4 Comitês operacionais.

ÁREAS GEOGRÁFICAS

1. Associação de Comunidades Terapêuticas da Australásia (ATCA)
2. Federação Europeia de Comunidades Terapêuticas (EFTC)
3. Federação de Comunidades Terapêuticas na Ásia (FTCA)
4. Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas (FLACT)
5. Comunidades de Tratamento da América (TCA)

COMITÊS OPERACIONAIS

1. Comitê de Comunicação
2. Comissão de Relações Internacionais
3. Comitê de Filiações
4. Comitê de Standards

Para ver os países onde operam as Comunidades Terapêuticas, acesse o link:
wftc.org → MEMBERS & FEDERATIONS.



OBJETIVOS DA WFTC

Os objetivos da Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas são os seguintes:

- Aumentar o conhecimento público da filosofia, metodologia e programas eficazes das Comunidades Terapêuticas.
- Organizar padrões éticos para as práticas do modelo de Comunidade Terapêutica, para os programas e os profissionais, e desde a perspectiva cultural específica.
- Fornecer educação e informações relativas a pesquisas, métodos, abordagens e programas em todo o mundo que incorporam os princípios do modelo de tratamento da Comunidade Terapêutica.
- Fornecer informações aos formuladores de políticas, órgãos governamentais e instituições sobre a importância de uma estratégia abrangente para abordar questões de transtorno por uso de substâncias e o papel da prevenção e tratamento dentro de uma abordagem abrangente de atendimento contínuo.
- Interatuar com outras disciplinas, como medicina, psicologia, sociologia, saúde pública, serviços sociais, justiça criminal e outros campos relacionados para promover a colaboração e a compreensão mútua.
- Proporcionar aos membros oportunidades de trabalho em rede, troca de informações, compartilhamento de conhecimentos e ideias, aprendizado mútuo e engajamento na conscientização recíproca dos esforços individuais e coletivos.

Para saber mais ou se afiliar à WFTC, acesse o link: wftc.org



CÓDIGO DE ÉTICA

A WFTC é a principal associação internacional de membros que pratica e promove a metodologia da Comunidade Terapêutica. Esta metodologia promove abordagens focadas na solução em vez de abordagens focadas no problema para tratamento e recuperação. A WFTC reconhece que os programas e serviços oferecidos por suas organizações membros lidam com questões delicadas.

Assim, a WFTC entende a importância de seu papel de orientação sobre os programas e intervenções que afetam os valores pessoais, comunitários, institucionais e sociais.

Inerente à missão da WFTC está o compromisso de promover os direitos humanos, civis e legais e as liberdades morais daqueles indivíduos que participam do modelo de Comunidade Terapêutica de programas de cuidado/tratamento.

Princípios gerais

Os membros da WFTC concordam com os princípios orientadores do Código de Ética da WFTC como um requisito para ser membro. Os membros concordam em realizar serviços com a mais alta qualidade, integridade e padrões éticos de excelência.

Os membros da WFTC se esforçam para beneficiar aqueles a quem servem para promover o código de ética da WFTC.

Os membros da WFTC protegem os direitos e o bem-estar dos usuários atendidos.

Os membros da WFTC estão cientes de suas responsabilidades profissionais para com as comunidades e organizações nas quais operam. Os membros da WFTC defendem



padrões profissionais de conduta, mantêm papéis e obrigações profissionais e procuram administrar conflitos de interesse que possam resultar em danos.

A. Fidelidade e Responsabilidade

1. Os membros da WFTC procuram promover honestidade e precisão no treinamento e na prática da metodologia da Comunidade Terapêutica e se abstêm de qualquer deturpação da metodologia.
2. Os membros da WFTC afirmam que os usuários (residentes) de seus programas são atendidos com justiça e igualdade quanto à qualidade dos processos, procedimentos e serviços que recebem. Os membros da WFTC exercem julgamento razoável e tomam as precauções necessárias para garantir que suas ações não resultem em práticas injustas ou ilegais.

B. Integridade

1. Os membros da WFTC respeitam a dignidade, os direitos à privacidade e confidencialidade e a autodeterminação dos participantes de seus programas. Os membros da WFTC também estão cientes de que salvaguardas são necessárias para proteger os direitos e o bem-estar dos indivíduos que participam de seus programas.
2. Os membros da WFTC estão cientes e respeitam as diferenças culturais, individuais e sociais, incluindo, entre outras, as baseadas em idade, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, raça, etnia, nacionalidade, religião, orientação social, deficiências, idioma e condições socioeconômicas.



C. No causar danos

1. Os membros da WFTC não se envolvem em comportamentos que possam ser vistos como assédio sexual ou exploração sexual por funcionários ou usuários de seus programas. Assédio sexual é solicitação, exploração, investidas físicas, conduta verbal ou não-verbal de natureza ofensiva e sexual.
2. Os membros da WFTC não se envolvem em comportamentos que assediem ou humilhem aqueles com quem trabalham ou os usuários de seus programas.
3. Os membros da WFTC tomam as medidas essenciais para evitar danos aos participantes, alunos, participantes de pesquisas e supervisionados. Os membros da WFTC não facilitam, toleram, auxiliam ou permitem qualquer dano físico e/ou emocional ou comportamento degradante de qualquer forma. Isso é definido como qualquer ato pelo qual a dor e o sofrimento, seja físico ou psicológico, são intencionalmente infligidos a uma pessoa.

Além disso, não há exploração, como incentivos financeiros, trocas com usuários, intimidades sexuais com usuários ou ex usuários ou intimidades com parentes de usuários atuais. Além disso, as transações financeiras com os usuários devem estar apenas de acordo com as taxas de serviços publicadas/acordadas. O mais cedo possível, as práticas de taxas devem ser divulgadas e não distorcidas. A troca (aceitação de bens, serviços ou remuneração não monetária) só deve ocorrer se não for clinicamente contraindicada e não for exploratória.



D. Relações Conflituosas

1. A equipe dos membros da WFTC se abstém de estabelecer relações que possam prejudicar a objetividade, competência ou eficácia no desempenho das funções ou de outra forma explorar ou prejudicar a pessoa com quem existe a relação profissional. A equipe dos membros da WFTC se abstém de exercer funções profissionais quando interesses pessoais, científicos, jurídicos, financeiros ou outros podem prejudicar a objetividade, competência ou eficácia.
2. A equipe dos membros da WFTC não deve explorar os usuários, alunos ou supervisionados em seus programas. Se surgir um relacionamento potencialmente prejudicial, a equipe deve tomar as medidas necessárias para resolver a situação considerando o melhor interesse da pessoa afetada e a conformidade com o código de ética da WFTC.

E. Confidencialidade e Consentimento

1. Os programas dos membros da WFTC devem operar dentro dos mais altos padrões de confidencialidade e procedimentos de proteção ao paciente.
2. Os programas dos membros da WFTC têm a obrigação fundamental de tomar medidas razoáveis para proteger as informações confidenciais obtidas ou armazenadas em qualquer meio.
3. A divulgação de informações confidenciais só é permitida com consentimento ou quando legalmente autorizada.



PRIMACIA DA COMUNIDADE E COMPROMISSO COM A FORMAÇÃO

Outro requisito importante para que um serviço se qualifique como membro da WFTC é que sua escolha terapêutica seja determinada por toda a comunidade e voltada para suas necessidades, e não para soluções individualistas (farmacologia, prisão, clínica psiquiátrica, etc.).

Os centros associados à WFTC consideram esta abordagem social e grupal – implementada por cada centro de formas diferentes, dependendo do contexto em que se insere (sociocultural e legal), a experiência (histórico, tipos de dependência, resultados) e a sua identidade (social, religiosa, esportiva) – como indispensável e fundamental para a entrega eficiente e eficaz de resultados terapêuticos e preventivos.

Ou seja, a essência da Comunidade Terapêutica é a própria comunidade – o grupo de pares, o ambiente que se constrói em conjunto, a participação e partilha nas regras e objetivos que se consegue através da residência ou convivência.

A WFTC também organiza oportunidades de treinamento e intercâmbio sobre as metodologias de enfrentamento da dependência química, prevenção bem-sucedida e sobre as experiências das comunidades. Esse impulso é uma de suas principais missões.



AS PRÓXIMAS METAS DA WFTC PARA AJUDAR OS ADOLESCENTES

A WFTC desenvolverá e incluirá programas de Comunidades Terapêuticas especificamente dedicados à recuperação de adolescentes nos estágios iniciais da dependência de drogas e jogos, e para promover uma forte conscientização sobre esse problema, especialmente em instituições nacionais e internacionais.

Os adolescentes são um sujeitos vulneráveis e cada vez mais afetados por nossa sociedade, cada dia mais complexa e competitiva. Muitas vezes são deixados sozinhos na busca de segurança e no desenvolvimento de valores existenciais.

Em particular, acreditamos que devemos direcionar nossos esforços na direção de dois problemas que estão crescendo rapidamente entre adolescentes e jovens: 1) drogas e álcool e 2) jogo patológico.

O fenômeno da dependência de drogas e álcool em adolescentes está crescendo em um ritmo alarmante. A “normalização” do uso de maconha e o fácil acesso a drogas sintéticas baratas tornam os comportamentos de uso indevido de substâncias mais comuns.

É claro que este não é mais um fenômeno marginal. Assim, é necessário, por um lado, identificar em tempo os fatores de risco associados ao abuso de substâncias e outras dependências e, por outro lado, implementar estratégias de recuperação personalizadas através de abordagens terapêuticas específicas numa fase precoce.

O problema do jogo patológico também está se espalhando entre os menores. Este fenômeno está atingindo proporções enormes com efeitos devastadores sobre as famílias e entes queridos.

Nossos centros em todo o mundo poderiam iniciar as primeiros experiências para desenvolver programas terapêuticos de recuperação para menores, separados dos adultos, incluindo a oferta de programas residenciais e semi-residenciais em suas instalações.



DADOS DAS ATIVIDADES DA WFTC EM 2021

8.1 Organizações da WFTC

A produção da primeira edição do Relatório Mundial baseia-se nos dados recolhidos através de um questionário enviado a todas as organizações membros da WFTC, no qual foram solicitados dois tipos de informação:

- (a) número de pessoas atendidas e alcançadas pela organização em 2021;
- (b) dados da organização sobre a dimensão das estruturas e outros dados qualitativos referentes a 2021.

Figura1 - Total de organizações respondentes em todo o mundo





Após a divulgação do questionário em todo o mundo, com um curto prazo de 2 meses, 127 organizações individuais, ou grupos de organizações associadas, membros da Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas, de 26 países, 5 regiões do mundo (América do Norte e América Latina, Europa, Ásia e Oceania), compartilharam seus dados para mostrar como são e o que fazem as organizações da WFTC em todo o mundo.

Sem dúvida, o número de organizações e países é maior, porém nem todas as organizações da WFTC puderam responder a esta pesquisa nesse curto espaço de tempo.

Existem milhares de organizações baseadas no modelo TC em todo o mundo, unidas por uma visão comum de serviço comunitário e abordagem profissional, variando amplamente em tamanho e escopo. No entanto, o número total de organizações e unidades operacionais não está disponível no momento.

Gráfico 1 - País das organizações respondentes por região





É importante considerar que, de acordo com o número esperado de respondentes, a maioria das organizações não respondentes da WFEC foi da Europa, Ásia e América Latina.

Tabela 1 - Total de organizações respondentes por região

Região	n	%
América Latina	75	56,0
América do Norte	21	15,7
Ásia	17	12,7
Europa	16	11,9
Oceania	5	3,7
Total	134	100

A diferença entre o número total de organizações respondentes na Figura 1 (n=127) e o total na Tabela 1 (n=134), é porque uma das organizações internacionais que responderam esta pesquisa (Dianova International) tem organizações vinculadas em 8 países. No primeiro total (n=127) foi considerada como 1 organização, mas na contagem por país foram consideradas 8 organizações, ou seja, 1+7 (127+7=134).

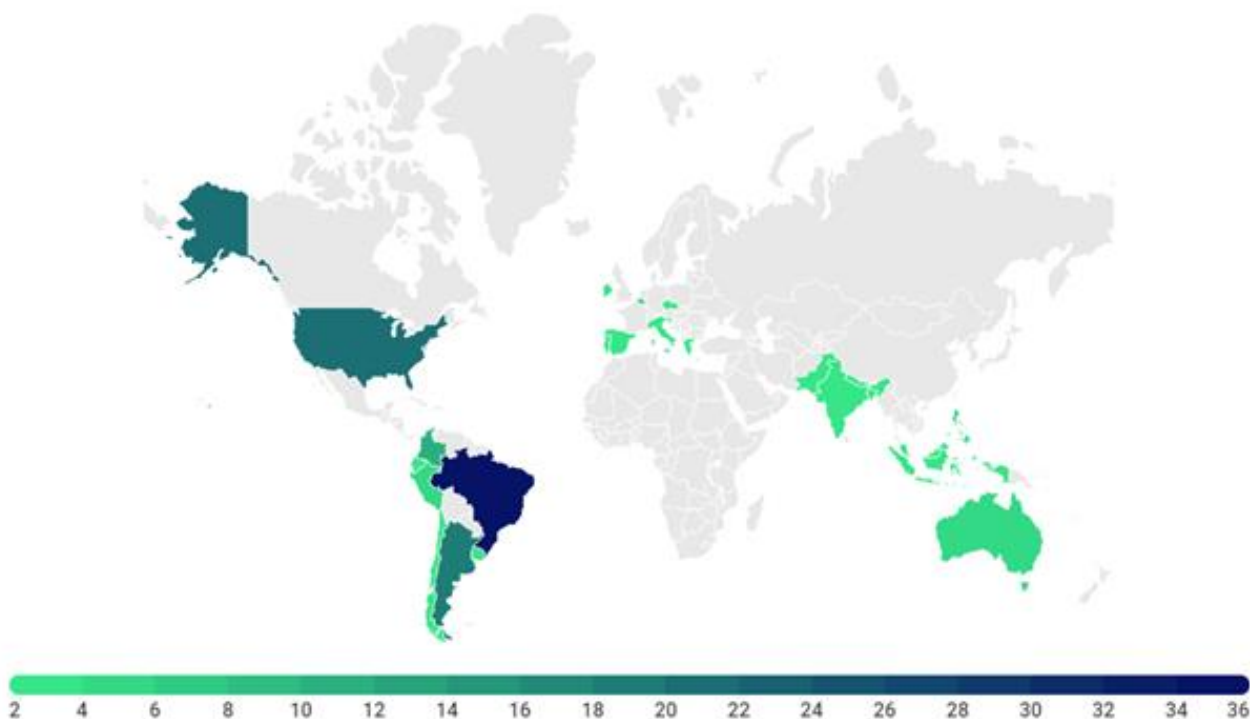
No total de pessoas atendidas foi considerada como 8 também, e nos demais dados (escopo de trabalho, tipo de trabalho e número de funcionários) foi considerada como 1.



8.2 Federações regionais da WFTC

As federações regionais da WFTC são: Comunidades de Tratamento da América (TCA), Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas (FLACT), Federação Europeia de Comunidades Terapêuticas (EFTC), Associação de Comunidades Terapêuticas da Australásia (ATCA), Federação de Comunidades Terapêuticas da Ásia (FTCA).

Gráfico 2 - Total de organizações respondentes por país



A maior cobertura de respondentes pertence à América Latina, com mais de 50% das organizações respondentes ($n=75$; 56,0%), em 7 países.

A maioria dessas organizações atua no Brasil ($n=36$; 48,0% dos respondentes da América Latina e 28,3% do total de respondentes, quando considerado $n=127$ como total de organizações).



O Brasil tem o maior número de CTs na América Latina, provavelmente maior do que a maioria dos outros países, com mais de 2.000 CTs registradas. A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), vinculada à WFCT e à FLACT, conta com mais de 300 CTs filiadas.

Tabela 2 - Total de organizações respondentes por país na América Latina

País	n	%
Brasil	36	48,0
Argentina	19	25,3
Colômbia	11	14,7
Peru	4	5,3
Chile	3	4,0
Equador	1	1,3
Uruguai	1	1,3
Total	75	100



América do Norte é a segunda região em número total de respondentes (n=21; 15,7%) e todas essas organizações estão sediadas nos EUA (n=21), que tem 16,5% do total de respondentes, quando considerado n=127 como total de organizações.

Tabela 3 - Total de organizações respondentes por país na América do Norte

País	n	%
Estados Unidos	21	100
Total	23	100





Europa é a terceira região em número total de respondentes (n=13; 11,9%) e tem o maior número de países representados (n=9; 34,6%).

Tabela 4 - Total de organizações respondentes por país na Europa

País	n	%
Itália	3	15,8
Portugal	3	15,8
Bélgica	2	10,5
Grécia	2	10,5
Espanha	2	10,5
República Checa	1	5,3
Irlanda	1	5,3
República da Moldávia	1	5,3
Eslovênia	1	5,3
Total	16	100



Ásia é a quarta região em número total de respondentes (12,7%), com 17 organizações em 8 países.

Tabela 5 - Total de organizações respondentes por país na Ásia

País	n	%
Filipinas	4	22,2
Bangladesh	3	16,7
Índia	3	16,7
Indonésia	2	11,1
Malásia	2	11,1
Líbano	1	5,6
Nepal	1	5,6
Paquistão	1	5,6
Total	17	100





Oceania é a quinta região em número total de respondentes, com 5 organizações, todas na Austrália.

Tabela 6 - Total de organizações respondentes por país na Oceania

País	n	%
Austrália	5	100
Total	5	100



8.3 Pessoas atendidas e alcançadas pela WFTC

As 134 organizações respondentes da WFTC relataram que em 2021 um total de **585.830** as pessoas foram atendidas ou alcançadas em todo o mundo nos centros da WFTC, fornecendo educação, prevenção, tratamento e cuidados de apoio que melhoram a dependência química, a pobreza, a falta de moradia, o desemprego e a exclusão social.

Figura 2 - Pessoas atendidas e alcançadas em todo o mundo pelas organizações respondentes da WFTC





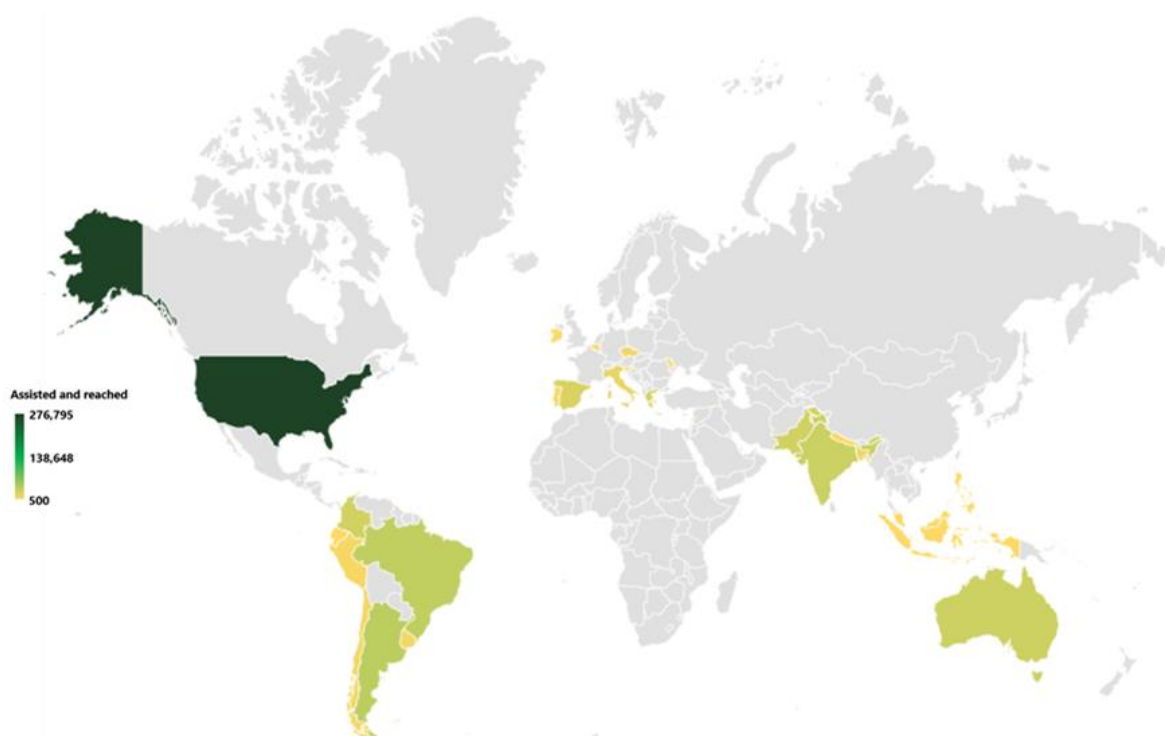
Tabela 7 - Total de pessoas atendidas e alcançadas pelas organizações respondentes da WFTC por região

Região	n	%
América do Norte	276.795	47,2
América latina	113.063	19,3
Ásia	88.532	15,1
Europa	79.210	13,6
Oceania	28.230	4,8
Total	585.830	100

O número de **pessoas alcançadas** inclui o número de pessoas atendidas junto com as pessoas que foram “tocadas” pelas organizações. Isso pode incluir programas de prevenção, atendimento de rua, familiares, atividades educativas e aqueles que tiveram contato para receber comida, abrigo e roupas, por exemplo. No entanto, não inclui as pessoas alcançadas através de ações de comunicação (redes sociais, campanhas de sensibilização, etc.).

Sem dúvida, o número real de pessoas atendidas e alcançadas pelas organizações da WFTC deve ser maior, considerando que nem todas essas organizações conseguiram responder a esta pesquisa a tempo.

Gráfico 3 - Total de pessoas atendidas e alcançadas pelas organizações respondentes da WFTC por país





América do Norte teve o maior número relatado, com quase 50% das pessoas atendidas e alcançadas (47,2%), e todas essas organizações foram dos EUA.

Tabela 8 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na América do Norte

País	n	%
EUA	276.795	100
Total	276.795	100



Quase 277.000 pessoas foram atendidas e alcançadas por meio das 21 organizações membros da WFTC com sede nos Estados Unidos (quatro das quais operam internacionalmente).

A importância deste trabalho é ressaltada pela situação dramática que se pode inferir das mortes por overdose, que o Relatório Mundial sobre Drogas da UNODC estima em mais de 100.000 em 2021.

América Latina é a segunda região em total de pessoas atendidas e alcançadas (19,3%). Argentina, Brasil e Colômbia são os três maiores países em alcance, das 75 organizações, de 7 países, vinculadas à WFTC, que alcançaram mais de 110.000 pessoas em 2021.

Esse dado é especialmente importante considerando que, de acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas da UNODC, apenas 1 em cada 11 pessoas que precisam de tratamento para dependência química na América Latina tem acesso a ele, enquanto a média mundial é de 1 em 6. A maioria dos acolhimentos em CTs na América Latina são devido ao álcool e à cocaína.



Tabela 9 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na América Latina

País	n	%
Argentina	36.850	32,6
Brasil	33.949	30,0
Colômbia	24.635	21,8
Uruguai	6.152	5,4
Chile	5.882	5,2
Peru	4.885	4,3
Equador	710	0,6
Total	113.063	100



O continente **asiático** é o terceiro no total de pessoas atendidas e alcançadas pelas organizações respondentes (15,1%). O trabalho de 17 organizações levou assistência a quase 90.000 pessoas, localizadas principalmente na Índia, Paquistão e Líbano.

A disseminação da metanfetamina está aumentando e é evidenciada pelos dados divulgados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) (30% a mais de apreensões no Sudeste Asiático e 50% a mais no Sudoeste Asiático).

Tabela 10 - Total de pessoas assistidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na Ásia

País	n	%
Índia	28.410	32,1
Paquistão	25.435	28,7
Líbano	21.338	24,1
Bangladesh	10.419	11,8
Indonésia	950	1,1
Malásia	950	1,1
Filipinas	530	0,6
Nepal	500	0,6
Total	88.532	100





Quase 80.000 pessoas (13,6%) foram assistidas por organizações membros da WFTC em 9 países **européus**, com Grécia e Espanha liderando a lista.

No Relatório Europeu sobre Drogas (EDR) 2021 estimou-se que 32,9 milhões de pessoas usam drogas pesadas pelo menos uma vez na vida (5 vezes mais se incluirmos a Cannabis). Existem 510.000 pacientes europeus em tratamento de substituição da heroína.

Tabela 11 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na Europa

País	n	%
Grécia	22.665	28.4
Espanha	21.708	27.2
Itália	12.398	15,5
República Checa	7.600	9.5
Bélgica	4.967	6.2
Portugal	3.261	4.1
Eslovênia	1.726	2.2
República da Moldávia	3.000	3.8
Irlanda	1.885	2.4
Total	79.210	100



Na **Oceania**, 5 organizações membros da WTC alcançaram mais de 28.000 pessoas (4,8%) em 2021, todas na Austrália.

O Escritório sobre Drogas e Crimes da ONU estima o número de usuários de cocaína, anfetaminas e opiáceos em cerca de um milhão e mais de três milhões de usuários de maconha.

Tabela 12 - Total de pessoas atendidas e alcançadas nas organizações respondentes da WFTC na Oceania

País	n	%
Austrália	28.230	100
Total	28.230	100





8.4 Características das organizações da WFTC

Na pesquisa foi perguntado sobre três características das organizações, sendo estas:

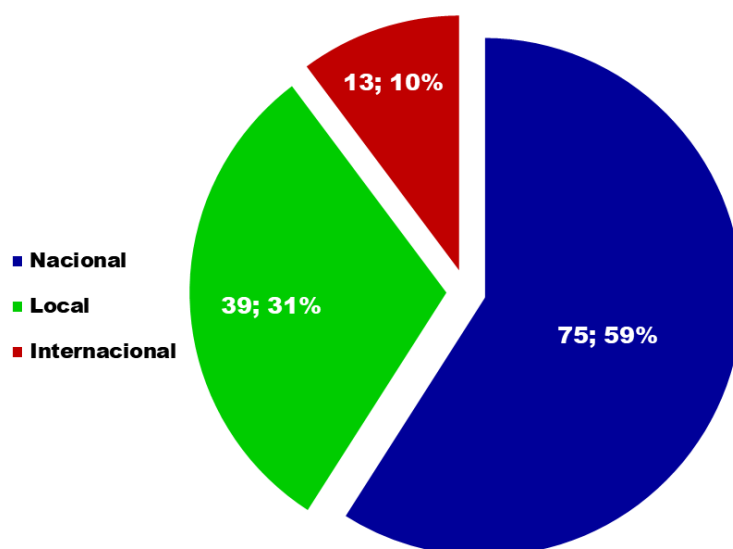
Figura 3 – Características analisadas das organizações respondentes da WFTC



8.4.1 Escopo do trabalho

A pesquisa mostrou que 13 das 127 organizações da WFTC têm dimensão internacional (10,2%), 75 (59,1%) operam nacionalmente e 39 (30,7%) têm atividades locais.

Gráfico 4 - Total de organizações respondentes da WFTC por escopo de trabalho





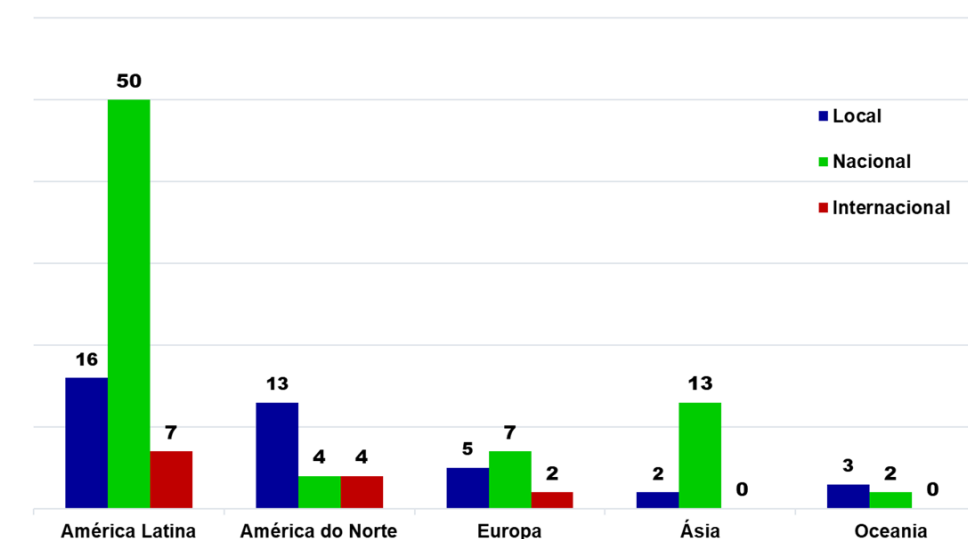
Na América Latina (68,5%), Europa (53,8%) e Ásia (86,7%), a maioria das organizações respondentes da WFTC tinha atuação nacional, enquanto na América do Norte (61,9%) e Oceania (60,0%) o escopo mais prevalente de trabalho é local.

Na América do Norte houve maior prevalência de trabalho internacional (19,0%), mas em números absolutos, a América Latina foi a região com mais organizações internacionais (n=7).

Tabela 13 - Organizações respondentes da WFTC por escopo de trabalho e região

Região	Local		Nacional		Internacional	
	n	%	n	%	n	%
América Latina (n=73)	16	21,9	50	68,5	7	9,6
América do Norte (n=21)	13	61,9	4	19,0	4	19,0
Europa (n=13)	5	38,5	7	53,8	2	15,4
Ásia (n=15)	2	13,3	13	86,7	-	-
Oceania (n=5)	3	60,0	2	40,0	-	-

Gráfico 5 - Organizações respondentes da WFTC por escopo de trabalho e região





8.4.2 Tipo de trabalho

Nesta pergunta, as organizações respondentes tiveram que escolher entre três opções para definir o tipo de trabalho que realizam:

(a) Base

A organização mantém e opera instalações ou serviços que fornecem educação, prevenção, tratamento e cuidados de apoio que melhoram a dependência química, a pobreza, a falta de moradia, o desemprego e a exclusão social.

(b) Advocacy

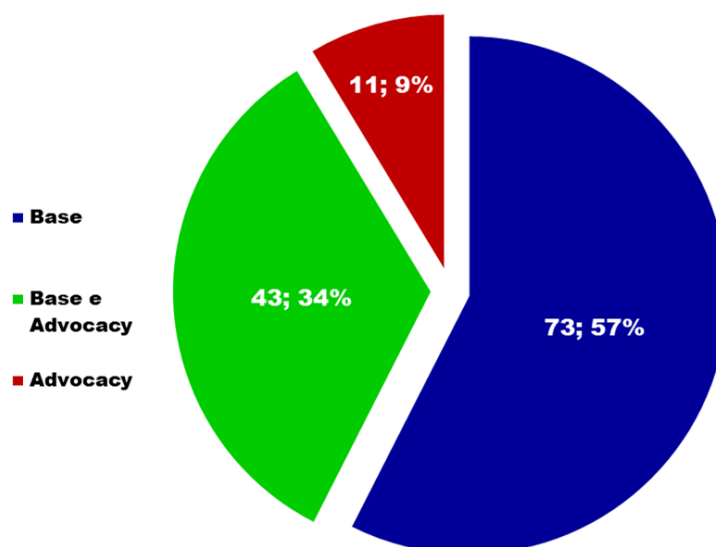
A organização mantém relacionamento com formuladores de políticas, governos nacionais e internacionais e outras organizações da área, representa outras organizações no contexto regional e internacional.

(c) Base e Advocacy

Ambas as opções acima.

A maioria das organizações (n=73; 57,5%) relatou o tipo de trabalho de base, apenas 11 (8,7%) relataram Advocacy e 43 (33,9%) relataram ambos.

Gráfico 6 - Organizações respondentes da WFTC por tipo de trabalho





Na América Latina (76,7%) e Oceania (60,0%), a maioria das organizações respondentes relatou o tipo de trabalho de Base, enquanto na América do Norte (42,9%), Europa (92,3%) e Ásia (60,0%), as organizações relataram mais Atividades de Base e Advocacy.

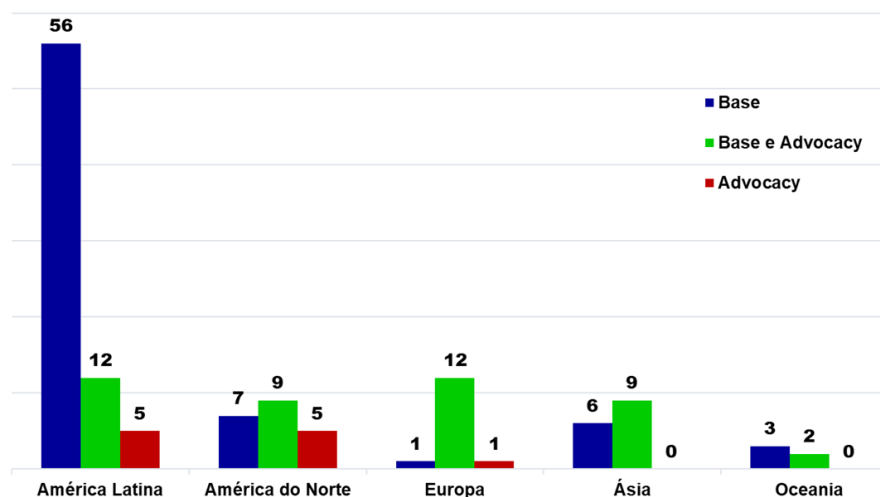
É importante destacar que na Europa quase todas as organizações (92,3%) relataram atividades de Base e Advocacy, e que a América do Norte foi a única região com prevalência relevante de apenas atividades de Advocacy (23,8%). As organizações respondentes da Ásia e Oceania não relataram apenas atividades de Advocacy.

Outro dado importante a ser considerado é que na América Latina, região com maior número de organizações respondentes, a maioria reportou apenas atividades de Base. Isso sugere que as organizações latino-americanas estão – pelo menos formalmente – menos relacionadas com formuladores de políticas, governos nacionais e internacionais e outras organizações da área, em comparação com organizações de outras regiões.

Tabela 14 - Organizações respondentes da WFEC por tipo de trabalho e região

Região	Base		B e A		Advocacy	
	n	%	n	%	n	%
América Latina (n=73)	56	76,7	12	16,4	5	6,8
América do Norte (n=21)	7	33,3	9	42,9	5	23,8
Europa (n=13)	1	7,7	12	92,3	1	7,7
Ásia (n=15)	6	40,0	9	60,0	-	-
Oceania (n=5)	3	60,0	2	40,0	-	-

Gráfico 7 - Organizações respondentes da WFEC por tipo de trabalho e região



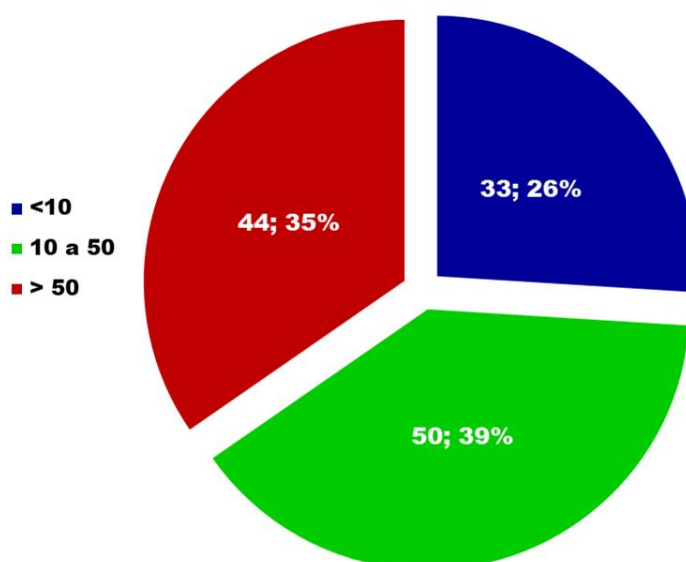


8.4.3 Número de funcionários

Nesta questão, as organizações respondentes tiveram que escolher entre três opções para definir o número de funcionários: <10; 10 a 50; > 50.

A distribuição geral destes dados é equilibrada, com maior prevalência de organizações de média dimensão (10 a 50; 39%) e de grande dimensão (> 50; 35%).

Gráfico 8 - Organizações respondentes da WFTC por número de funcionários



Sendo uma das regiões mais pobres, a América Latina apresentou o maior número e taxa de pequenas organizações (n=29; 39,7%) com menos de 10 funcionários. A América do Norte relatou apenas dois, a Ásia e a Oceania apenas um e a Europa nenhum.

Na América Latina (n=37; 50,7%) o maior índice foi de organizações de médio porte, com 10 a 50 funcionários.

Na Ásia, a taxa de médias e grandes organizações foi equilibrada (n=7; 46,7%).

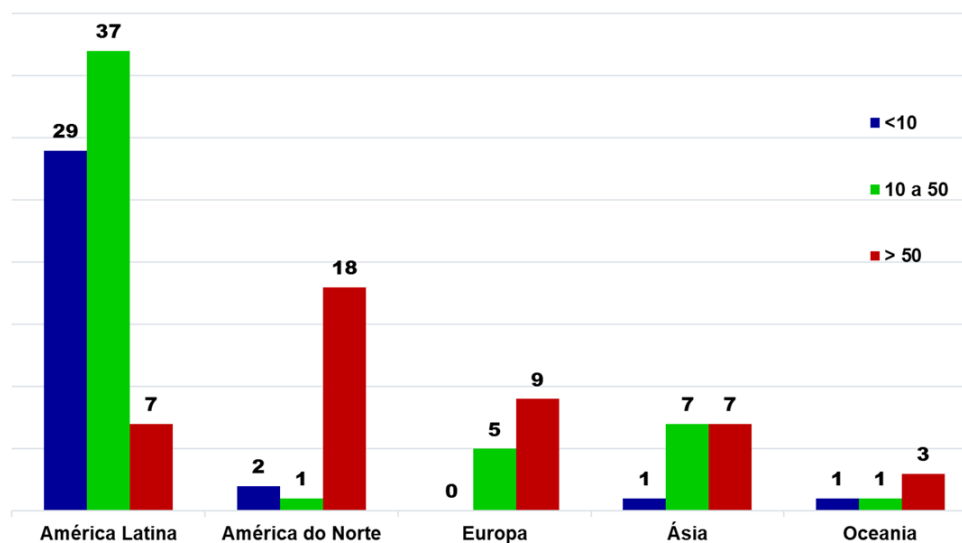


Como as regiões mais ricas, América do Norte (n=18; 85,7%) e Europa (n=9; 69,2%) apresentaram o maior índice de grandes organizações, com mais de 50 funcionários, semelhante à Oceania (n=3; 60,0%).

Tabela 15 - Organizações respondentes da WFEC por número de funcionários e região

Região	<10		10 a 50		> 50	
	n	%	n	%	n	%
América Latina (n=73)	29	39,7	37	50,7	7	9,6
América do Norte (n=21)	2	9,5	1	4,8	18	85,7
Europa (n=13)	-	-	5	38,5	9	69,2
Ásia (n=15)	1	6,7	7	46,7	7	46,7
Oceania (n=5)	1	20,0	1	20,0	3	60,0

Gráfico 9 - Organizações respondentes da WFEC por número de funcionários e região





CONCLUSÕES

A WFTC tem se esforçado para entender melhor o que está sendo feito pelas Comunidades Terapêuticas ao redor do mundo. Isso é crucial, considerando que a dependência química está se tornando um problema cada vez mais importante em todo o mundo e está afetando mais adolescentes e crianças.

Ajudar e respaldar quem está na vanguarda desse desafio é nossa missão e objetivo institucional, e muitas ações podem ser desenvolvidas a partir do movimento congregador de uma pesquisa mundial e os dados por esta coletados.

Após esta pesquisa, embora tenhamos regiões sub-representadas, sabemos mais sobre nossos afiliados e seu trabalho, e estamos muito orgulhosos do sucesso das organizações respondentes da WFTC em atender e alcançar mais de meio milhão de pessoas somente em 2021.

Mesmo com o curto prazo, 127 organizações de 26 países e 5 regiões do mundo compartilharam suas informações e revelaram quão longe podemos ir juntos.

Nosso novo desafio é melhorar no próximo ano e coletar dados mais detalhados sobre nossas organizações, compartilhar as conquistas e as práticas mais bem-sucedidas, que podem ser úteis em todo o mundo.

Gostaríamos de agradecer a todas as organizações que confiaram na WFTC, compartilharam suas experiências conosco e a todos os membros da WFTC que trabalharam neste relatório.



ANEXO 1 – A DECLARAÇÃO DE MAIORCA

Maiorca, 3 de dezembro, 2016 – 5º INSTITUTO da WFTC: Essência e Inovação
FEDERAÇÃO MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - WFTC

INTRODUÇÃO

A WFTC é uma associação internacional com o objetivo de unir e apoiar o amplo movimento global das Comunidades Terapêuticas em todo o mundo (todos os cinco continentes). WFTC fornece compartilhamento, entendimento, orientação e cooperação.

A Declaração de Maiorca foi adotada em 3 de dezembro de 2016 na cidade de Palma de Maiorca, Espanha, no âmbito da celebração do 5º Instituto da Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas (WFTC), organizado pelo *Proyecto Hombre de Baleares* e a *Asociación Proyecto Hombre*. Mais de 150 especialistas em dependências e Comunidades Terapêuticas de 26 países participaram. Esta declaração surge após três dias de deliberações e contribuições, organizadas em grupos de trabalho e sob a orientação do Conselho Diretivo da WFTC, dos membros do Comitê Científico do Instituto e do coordenador da Declaração.

A Declaração de Maiorca baseia-se num conjunto de ações, recomendações e acordos em matéria de cuidados primários, tratamento, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos, incluindo a prevenção do uso nocivo de drogas, com o objetivo de implementá-los nos dez anos seguintes, até 2026. A Declaração anterior foi estabelecida em 2010 na cidade italiana de Gênova durante o 4º Instituto da WFTC, organizado pelo CEIS Gênova.

A Declaração de Mallorca reconhece a Comunidade Terapêutica como uma das abordagens mais eficazes para a reabilitação e recuperação de dependentes químicos e suas famílias em todo o mundo.

Todos os participantes se comprometem a cumprir as ações e recomendações expressas na Declaração e a transferi-las para suas Comunidades Terapêuticas e para o resto da comunidade regional e internacional.



CRITÉRIOS PRINCIPAIS

A Declaração de Maiorca foi elaborada sob os seguintes critérios principais:

COMPROMISSO COM AS PESSOAS

Nossa ação é totalmente orientada para oferecer o melhor serviço disponível para aqueles que sofrem com suas dependências, assim como também seu ambiente familiar e social e suas comunidades em todo o mundo, com base em um trabalho honesto sem fins lucrativos. Também estamos comprometidos com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Declaração dos Direitos da Criança e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

INOVAÇÃO

Reconhecemos a eficácia dos elementos essenciais das Comunidades Terapêuticas (CT), bem como a ampla gama de metodologias adaptadas e abordagens de CT modificadas em todo o mundo. Práticas baseadas em pesquisa e evidências são inequivocamente apoiadas.

PARTICIPAÇÃO

A Declaração é aprovada pelos membros participantes do 5º Instituto da WFTC, seguindo um processo participativo sistemático com alto consenso e transparência.

ATINGÍVEL

As propostas da Declaração são concretas, claras e mensuráveis. As conclusões são realistas, aplicáveis e acessíveis.

VONTADE DE DIVULGAR

Uma divulgação ativa da presente Declaração será feita por todo o movimento das Comunidades Terapêuticas e outras partes interessadas, como organizações locais, nacionais e internacionais, organizações da sociedade civil, órgãos profissionais, dependentes químicos e suas famílias.



TEMAS PRINCIPAIS

As Comunidades Terapêuticas apoiam uma ampla gama de perfis de dependência, com uma atenção crescente a grupos vulneráveis específicos, como mulheres, crianças, sem-teto, pessoas com HIV, Hepatite C, comorbidades, infratores e outros.

As intervenções devem ser adaptadas às necessidades dos participantes e à sua diversidade cultural, econômica, social e religiosa.

Muito progresso foi feito na introdução da perspectiva de gênero no tratamento das dependências. No entanto, as organizações são convidadas a reforçar essas conquistas como prioridade.

As Comunidades Terapêuticas oferecem serviços de pós-atendimento com foco na melhoria da reinserção social dos usuários. Esses serviços de seguimento são essenciais para reduzir os episódios de recaída.

As famílias e outras redes sociais tornam-se fatores-chave durante o tratamento na CT, e devemos incentivá-los a se engajar.

As Comunidades Terapêuticas requerem equipes profissionais interdisciplinares, incluindo especialistas por experiência, para lidar com a complexidade da dependência química dentro de uma estrutura biopsicossocial. A identidade da equipe da CT se baseia numa combinação de profissionalismo, vocação de serviço e paixão por ajudar as pessoas.

Reconhecemos que a equipe da CT precisa de treinamento, educação, orientação e cuidado contínuo, assim como supervisão externa. O bem-estar da equipe deve ser promovido para minimizar a possibilidade de esgotamento.

A liderança da CT deve ser inspiradora, transparente e prestativa à comunidade e às organizações. O movimento da CT está evoluindo para novas lideranças organizacionais. A renovação da liderança é de suma importância e pode ser alcançada por meio de planos de sucessão cuidadosamente elaborados.

Reconhecemos que a transparência e a responsabilidade institucional são aspectos fundamentais do funcionamento das organizações no campo da dependência química. Esses são os pré-requisitos obrigatórios para obter e manter a credibilidade dos governos e da sociedade.

A promoção de pesquisas consistentes e resultados baseados em evidências é crucial para a sustentabilidade de nossas CTs. Além disso, convidamos todas as organizações a se envolverem na publicação de artigos científicos e a colaborar com a academia e a comunidade de pesquisa.



Convocamos à WFTC e a todos os membros a produzir estudos de custo-benefício para demonstrar o valor do modelo de CT para os apoiadores.

Em muitos países, as Comunidades Terapêuticas são insuficientemente financiadas. Incentivamos os formuladores de políticas a apoiar as CTs, pois elas fornecem uma ajuda insubstituível para a recuperação de dependentes químicos. É urgente diversificar os recursos e explorar alternativas de financiamento.

É fundamental que representantes de organizações internacionais e regionais, governos, sociedade civil e setor privado reconheçam o papel do movimento das Comunidades Terapêuticas na resolução de problemas associados às drogas e outras dependências, e ao conseqüente sofrimento de milhões de pessoas. As Comunidades Terapêuticas reforçam o combate à estigmatização dos dependentes químicos.

A WFTC reforçará a presença contínua e a defesa do movimento de CTs em organizações e fóruns internacionais em colaboração com as federações regionais e redes da sociedade civil.

A comunicação por meio da internet e das redes sociais é uma ferramenta indispensável para aumentar a conscientização da sociedade sobre as conseqüências nocivas da dependência química. Esse tipo de comunicação também contribui para a visibilidade das CTs e sua eficácia.

CONCLUSÃO

Esta Declaração reafirma o compromisso do movimento das Comunidades Terapêuticas em servir os dependentes químicos e suas redes sociais em todo o mundo, restaurando sua esperança, dignidade e bem-estar pessoal.

Sushma D. Taylor, Ph.D.
Presidente
Federação Mundial de Comunidades
Terapêuticas - WFTC

Jesus Mullor
Presidente
5º Comitê Científico do V Instituto WFTC



ANEXO 2 – LISTA DAS ORGANIZAÇÕES RESPONDENTES

Abaixo se encontra a lista das organizações respondentes da WFTC, às quais deixamos nossos agradecimentos.

O número total de alguns países é diferente do total nas tabelas anteriores porque algumas organizações enviaram dados também de filiais independentes e, nesta lista, são contabilizadas como uma organização, e as organizações relacionadas à Dianova são listadas de forma independente.

AMÉRICA DO NORTE

EUA

1. Acacia Network, Inc.
2. Amity Foundation
3. Amity Foundation
4. Bridges International
5. California Human Development/Athena House
6. Center Point Drug Abuse Alternatives Center
7. Center Point, Inc.
8. Concepts Foundation
9. Dynamic Youth Community, Inc.
10. Gateway Foundation
11. Integrity House
12. IRBO, Corp
13. Odyssey House Louisiana, Inc.
14. Outreach Development Corp
15. PRO-A / PA
16. Treatment Communities of America
17. Treatment Trends, Inc.
18. Vocational Instruction Project Community Services, Inc.
19. Wayne Garcia
20. West Care Foundation
21. West Care Foundation, Inc.

AMÉRICA LATINA

Argentina

1. ACIAR - El Reparó CT
2. Ananke
3. Asoc. Civil Programa Delta
4. Asociación Nazareth
5. Asociación Sedro
6. Centro D.U.O
7. Centro Juvenil Esperanza
8. FONGA
9. Fundación Aylen
10. Fundación Creer es Crear
11. Fundación el Eden e Instituto Del Prado



12. Fundacion Viviré
13. Gladys Beatriz Madeddu
14. Grupo del Oeste
15. Jorge Esteche

16. La Urdimbre
17. Posada del Inti
18. Programa Guadalupe
19. Proyecto Uno

Brasil

1. ARAD - Comunidade Terapêutica Caminho do Sol
2. Arthur Reis Bradaci
3. Associação Acolher
4. Associação Beneficente Novo Amanhã
5. Associação CRENSA
6. Associação de Acolhimento para dependentes químicos Caminho da Paz
7. Associação Projeto Respeitar
8. AVIPAE - Amor Exigente
9. CACTOS Centro de Apoio e Recuperação de Dependentes de Drogas
10. Casa de Apoio Pe. Aloísio Boeing
11. Casa de Recuperação O Senhor é contigo Varão Valoroso
12. CAUDEQ - Centro de Atenção Urbana à Dependência Química
13. Centro de Reabilitação Contra Dependência Química Gileade
14. Centro de Recuperação Conquista
15. CERENE Centro de Recuperação Nova Esperança
16. Comunidade Solidariedade SOL

17. Comunidade Terapêutica Apostólica Filadélfia
18. comunidade terapêutica conquista
19. Comunidade Terapêutica Essência de Vida
20. Comunidade Terapêutica Há Esperança sem Drogas
21. Comunidade Terapêutica Kairós
22. Comunidade Terapêutica Mãe da Vida
23. Comunidade Terapêutica Nova Esperança
24. Comunidade Terapêutica Nova Jornada
25. Comunidade Terapêutica Peniel
26. Comunidade Terapêutica Primeiro Passo
27. Comunidade Terapêutica São Francisco
28. Desafio Jovem de Santo André
29. Esquadrão Vida
30. Fazenda do Senhor Jesus - Raio de Esperança
31. Fundação Padre Gabriel Correr
32. Instituto Reviver com Cristo
33. Terra da Sobriedade - Associação de Atenção à Dependência Química

Chile

1. Comunidad La Roca
2. Centros Crea

3. Fundación Dianova Chile



Colômbia

1. Corporación AVA
2. Corporación Gestora de Paz Kairós
3. Corporación Soplo de Vida
4. Federación Colombiana de Comunidades Terapéuticas FECCOT
5. Fundación Familiar Faro
6. Fundación Funlema
7. Fundación Nuevos Corazones
8. Raíces, Alas y Sentido
9. Soplo de vida
10. Transformando vidas

Ecuador

1. Federación Ecuatoriana de Comunidades Terapéuticas

Peru

1. ACTP Asociación de Comunidades Terapéuticas de Perú
2. Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas
3. Centro de Desarrollo Humano y Rehabilitación Psicosocial “De Nuevo en la Vida”
4. Centro de Desarrollo Humano y Rehabilitación Psicosocial Amarse

Uruguai

1. Dianova Uruguay

EUROPA

Bélgica

1. De Kiem
2. Trepoline

República Checa

1. Magdalena, O.P.S.

Grécia

1. KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals)
2. ARGO Alternative Therapeutic Program for Drug Addicted Individuals

Irlanda

1. Coolmine Therapeutic Community



Itália

1. Ceis Genova
2. Federazione Italiana Comunità Terapeutiche FICT
3. Dianova Cooperativa Sociale

Portugal

1. Centro de Solidariedade de Braga - Projecto Homem
2. Centro Social Interparoquial de Abrantes - Projecto Homem
3. Associação Dianova Portugal

República da Moldávia

1. Iniciativa Pozitiva

Eslovênia

2. Društvo UP

Espanha

1. Asociación Proyecto Hombre
2. Asociación Dianova España
3. Dianova International

ÁSIA

Nepal

1. Ric-Rose Cooperation Nepal

Bangladesh

1. APON Addiction Rehabilitation Residence
2. Dhaka Ahsania Mission

Índia

1. Angels in the Field
2. Shafa Home
3. SPYM



Indonésia

1. Sekar Mawar Foundation
2. National Narcotic Board Drug Addiction Rehabilitation Center

Líbano

1. CDLL

Malásia

1. Pengasih Malaysia

Paquistão

1. KKAWF

Filipinas

1. Self Enhancement for Life Foundation (SELF)
2. Self Enhancement for Life Foundation, Inc.
3. DOH- Malinao Treatment and Rehabilitation Center

OCEANIA

Austrália

1. Caraniche
2. Goldbridge Rehabilitation Services
3. The Forster Foundation for Drug Rehab Inc. ta Banyan House
4. WHOS (We Help Ourselves)
5. Yaandina Community Services