



## A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA REABILITAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO

*The influence of religiosity on the rehabilitation of chemical dependents*

Francisco Áurio Gomes Carmo<sup>1</sup>  
Cleide Correia Oliveira<sup>2</sup>  
Joaquim Rangel Lucio Pena<sup>3</sup>  
João Cruz Neto<sup>4</sup>

### RESUMO

A crença, religiosidade e a espiritualidade têm inspirado diferentes meios de atenção à saúde na reabilitação do dependente químico. O objetivo deste estudo foi avaliar a intervenção da religiosidade na reabilitação de usuários de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas do interior cearense. Tratou-se de estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, com Análise de Conteúdo de Bardin e a coleta de dados realizada em duas Comunidades Terapêuticas do interior cearense, de agosto a dezembro de 2017. A amostra contou com 10 participantes com idade entre 23 e 46 anos. Diante das falas dos entrevistados foram construídas quatro categorias temáticas analisadas à luz da literatura pertinente. A religiosidade apresentou-se como um elemento influente no processo de recuperação da dependência química. O contato com os centros terapêuticos promoveu o acolhimento e estimulou a adoção de um novo estilo de vida baseado nas relações interpessoais e de autoajuda, promovendo o autoconhecimento e o enfrentamento da problemática. Destaca-se que a religiosidade/espiritualidade é ponto importante no tratamento do dependente químico, assim como o convívio social fortalece medidas de prevenção e segurança para com o adocimento.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Religião. Comunidade Terapêutica. Usuários de Drogas. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

### ABSTRACT

Belief, religiosity and spirituality have inspired different means of health care in the rehabilitation of drug addicts. The aim of the study was to evaluate the intervention of religiosity in the rehabilitation of users of psychoactive substances in Therapeutic Communities in the interior of Ceará. It was a descriptive exploratory study with a qualitative approach, with Content Analysis by Bardin and data collection carried out in two Therapeutic Communities in the interior of Ceará from August to December 2017. The sample included 10 participants aged between 23 and 46 years. In view of the interviewees' statements, four thematic categories were constructed, analyzed in the light of the relevant literature. Religiosity presented itself as an influential element in the process of recovery from chemical dependency. Contact with therapeutic centers promoted welcoming and encouraged the adoption of a new lifestyle based on interpersonal and self-help relationships, promoting self-knowledge and coping with the problem. It is noteworthy that religiosity / spirituality is an important point in the treatment of drug addicts, just as the social environment strengthens prevention and safety measures against illness.

**Keywords:** Spirituality. Religion. Therapeutic Community. Drug Users. Substance-related Disorders.

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia. Especialização em Saúde Mental. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6432-7107>.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Doutorado em Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria. Líder do grupo de pesquisa Saúde e Trabalho CNPQ. Professora Associada da Universidade Regional do Cariri das Disciplinas Saúde Mental. Crato, Ceará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8135-449x>.

<sup>3</sup> Graduado em Educação Física. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente. Membro do grupo de pesquisa em Saúde e Trabalho CNPQ. Professor efetivo nas SMEs das Cidade de Crato e Várzea Alegre, Ceará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0325-3495>.

<sup>4</sup> Graduando do curso de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0972-298830>.





## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas representa um problema de saúde pública e está presente ao longo da história da humanidade (SANTIAGO, 2017).

A dependência química é um problema bastante complexo na atualidade (PRATTA e SANTOS, 2009; SEZORTE e SILVA, 2019; BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018). Ressalta-se, o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade (PRATTA e SANTOS, 2009).

A dependência química é, essencialmente, uma relação desajustada do consumo de drogas, classificada como um transtorno pelos dois mais confiáveis sistemas classificatórios de doenças: a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID10, produzido pela Organização Mundial de Saúde - OMS e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM - 4, da Associação Psiquiátrica Americana - APA (BRASIL, 2011). As drogas estão subdivididas em três grupos, mediante a influência que exercem na atividade do sistema nervoso central – SNC. O primeiro grupo, composto pelas SPA estimulantes, aumenta a atividade no SNC, estão inclusas nesse grupo anfetaminas, cocaína, nicotina, crack e outras. As substâncias depressoras formam o segundo grupo; estas reduzem a atividade no SNC e envolvem benzodiazepínicos, solventes ou inalantes (cola, produtos de limpeza e cosméticos), opiáceos (ópio, morfina, codeína e heroína) dentre outras. E, o terceiro grupo, formado pelas SPA perturbadoras que produzem uma série de distorções qualitativas no funcionamento do SNC, engloba Canabinoides (Maconha), Indólicos (LSD, Psilocibina e DMT) e demais. O álcool pode ser categorizado tanto como um estimulante como um depressivo, visto que seu efeito varia muito. Dentre as substâncias psicoativas, algumas pelos seus efeitos prazerosos, levando ao uso nocivo ou dependência, são chamadas de psicotrópicas (BRASIL, 2017).

No Brasil, além das diversas classificações das drogas em relação ao tipo, efeitos, padrão de consumo, dentre outros critérios existentes, as SPA podem ser classificadas ainda como lícitas e ilícitas. As ilícitas são as substâncias com produção, comercialização e consumo proibidos por lei e as lícitas são substâncias cuja comercialização é permitida, podendo ou não estarem submetidas a algumas restrições, como é o caso do álcool para menores de 18 anos e de alguns fármacos que necessitam de uma prescrição médica especial.

É importante salientar ainda que nem todas as SPA sejam, por si só, malélicas ou benéficas, isso dependerá do contexto, do padrão de uso entre outros fatores para assim serem consideradas, visto que a mesma droga que pode servir como medicamento pode causar também malefícios e provocar dependência (BRASIL, 2011).

A dependência química configura-se como um transtorno crônico, manifestado pelos sintomas de comportamento que estão relacionados a consequências negativas sociais, psicológicas e de saúde com implicações neurobiológicas a depender da fase de vida (CHAIM; BANDEIRA; ANDRADE, 2015).



As exposições a substâncias químicas compreendem os determinantes e condicionantes sociais em saúde e envolve perfis importantes do relacionamento interpessoal e da tomada de decisão que estão relacionados ao processo saúde doença (CARVALHO *et al.*, 2017). O consumo de álcool é maior entre homens de 18 a 29 anos com prevalência de até 13,7% da população nacional, principalmente em pessoas de cor preta e com pouca escolaridade. Um dos principais agravantes que contribui para o vício é uso concomitante do tabaco em até 35,2% dos casos (GARCIA; FREITAS, 2015).

De acordo com último Relatório Mundial sobre drogas, publicado em 2018, desenvolvido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), uma das agências especializadas à Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que 271 milhões de pessoas fazem uso drogas ilícitas, o que corresponde a 5,5% da população mundial entre 15 e 64 anos.

O perfil populacional da dependência química está associado a vulnerabilidades, como frágil escolaridade, desemprego, pouca ou nenhuma remuneração, histórico familiar e doenças associadas ao estado psiquiátrico, estando sujeitos ao suicídio, depressão e ansiedades no contexto do tratamento (DANIELI *et al* 2017). Contudo, as modalidades assistenciais têm se transformado rapidamente ao longo da história, como formação de diferentes núcleos de tratamento (SILVA e CAVALHEIROS, 2017). Os fatores de risco estão associados a experiências com substâncias ilícitas, e relacionam-se a influências do meio ambiente como as circunstâncias seja pelo fácil acesso ou por uso cultural. Assim também, soma-se os estressores por sobrecarga e esgotamento e as bebidas de baixo custo, características individuais, distanciamento familiar, diversão ou sentimento de impotência além do embotamento social (BALTHAZAR *et al.*, 2018).

O tratamento para indivíduos com dependência química está relacionado à percepção de vida, estímulo a mudanças e desdobramentos cognitivo comportamentais. Nessa perspectiva, o desejo pelo tratamento, força de vontade, projeto de vida, qualificação de um projeto terapêutico, inserção no mercado de trabalho e a espiritualidade tornam-se essenciais para uma efetiva recuperação (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Desde os tempos mais remotos, a espiritualidade e a religiosidade são fenômenos reconhecidamente comuns e presentes na história da humanidade. Ambas são consideradas manifestações tipicamente humanas na busca pela transcendência das limitações inerentes ao ser biológico, constituindo-se como formas de explicar e dar sentido à vida e de auxílio no enfrentamento das adversidades e sofrimentos existenciais. No entanto, religião e espiritualidade, mesmo sendo formas de transcendência humana não possuem o mesmo significado (GO MES; FARINA; FORNO, 2014).

As comunidades terapêuticas estão enquadradas na resolução n. 01/2015, que empreendeu a regulamentação dessas entidades (BRASIL, 2015). Do ponto de vista prático, o funcionamento dessas, deve seguir as determinações da RDC 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



No estudo de Targino (2017), as comunidades terapêuticas exercem um papel fundamental na recuperação no tratamento contra a dependência química, as motivações dos indivíduos que buscam os cuidados oferecidos para sua recuperação inerente ao tratamento religioso contra as drogas.

A maioria das Comunidades Terapêuticas estão ligadas a um movimento religioso. É conveniente que se volte uma maior atenção para a vivência dos residentes dessas comunidades, visando compreender de que forma a religião está presente no dia a dia nessas instituições, bem como salientar a respeito de como a religião e a espiritualidade podem corroborar com o tratamento de dependentes de substâncias psicoativas (SEZORTE e SILVA, 2019). Além disso, a religiosidade pode ser um fator positivo para o paciente químico, pois desvela a sua condição frente ao tratamento e lhe dá subsídios para melhor prevenção e reabilitação da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, esse trabalho pretendeu responder à seguinte questão: Qual a influência da religiosidade na recuperação do uso nocivo e/ou dependência de SPA? Para isso, adotou-se como objeto de estudo a intervenção da religiosidade na reabilitação de pessoas com problemas relacionados ao uso excessivo de drogas acolhidas por duas CT's, na Região do Cariri Cearense. O objetivo do estudo foi avaliar a intervenção da religiosidade na reabilitação de usuários de substâncias psicoativas em CT's do interior cearense.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Com uma população de 10 participantes das duas comunidades que aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão dos participantes foram possuir idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, encontrar-se em processo de recuperação do uso nocivo e/ou dependência química de drogas lícitas ou ilícito cadastro e frequentando a comunidade terapêutica e ter vivido experiência religiosa como auxílio no processo de recuperação da dependência psicoativa.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, em duas comunidades terapêuticas do interior cearense. Constituiu-se da entrevista individual semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas; na primeira etapa, com dados sócio demográficos, idade, sexo, tempo de tratamento, religião; e, a segunda etapa com questões norteadoras que versam sobre a temática, tais como: experiência na comunidade terapêutica; influência da religião no tratamento; tratamento realizado na comunidade; tipo de droga utilizada, motivo (ou motivos) lhe levou a buscar o tratamento; como você chegou aqui na comunidade e quem apresentou ou direcionou a comunidade a se procurou outras formas de se recuperar da dependência antes de entrar na comunidade, onde ou com que você busca forças para querer se recuperar participação da família junto à comunidade, entre outras perguntas. A coleta de dados foi realizada pelos autores do artigo. Foi utilizado o método qualitativo, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2010). As conversas foram gravadas e transcritas e subdivididas em categorias, seguindo



todos os aspectos éticos da pesquisa; com um tempo gasto no total de oito horas e trinta e cinco minutos, aplicados pelos autores do artigo. O conteúdo produzido nas entrevistas da pesquisa identificado através da ordem numérica em que estas foram realizadas “E1, E2, E3....

A presente pesquisa, considerando os aspectos éticos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Unileão, conforme o Parecer: 2.378.928 - CAAE: 77847317.9.00.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos foram apresentados na sequência em quatro categorias temáticas: 1) O acolhimento como suporte social para o dependente; 2) As práticas religiosas e seus efeitos para a recuperação; 3) A crença religiosa como releitura de vida e produção de sentido; e, 4) O comportamento religioso diante das drogas. Essas categorias apresentam por meio da fala dos participantes da pesquisa as análises de elementos presentes na experiência religiosa dos entrevistados que podem influenciar direta ou indiretamente na recuperação da dependência química. O conteúdo produzido nas entrevistas da pesquisa foi identificado através da ordem numérica em que estas foram realizadas, seguidos da idade dos entrevistados, por exemplo: “E1,35a”.

Foram entrevistados 10 dependentes químicos de dois centros terapêuticos, todos do sexo masculino e com idade entre 23 e 46 anos, provenientes da região do Cariri, com até 12 meses de tratamento.

#### 3.1 Categoria de número um: O acolhimento como suporte social para o dependente.

O acolhimento é parte integrante do processo de construção do indivíduo e está relacionado com o método de gerenciamento da exclusão vivenciada pelos pacientes em meio a culturas estigmatizadas:

*As pessoas só sabem julgar, julgar, dizer que é um noiado, ladrão, vagabundo, nas drogas. As pessoas me viam como um noiado, a pessoa é excluído quando é, muito difícil alguém chegar e dá um aconselhar, querendo saber o que aconteceu na vida (...) Me sinto bem acolhido, por que antes quando eu estava no mundo das drogas ninguém queria saber de mim, ninguém queria saber o que tava acontecendo comigo, hoje eu me sinto uma pessoa especial, me sinto bem acolhido”. (E5, 45a.)*

*Cheguei aqui, fui bem recebido pelos missionários, pelas meninas que trabalham aqui, me acolheram bem, me deram conselho, e tal. (...) A – (Nome de uma Missionária coordenadora da casa) - também é uma mãe pra mim, sempre ela tá conversando com nois, sempre botando nois nos eixo pra andar mais direito”(E9, 35 a.)*

O contato com instituições religiosas, para o dependente químico, possibilita o tratamento com menor repercussões negativas, a exemplo da quebra de paradigmas e pré-conceitos. Com isso, o nível igualitário nas relações implica diretamente na receptividade do tratamento e identificação de grupo, favorecendo a coesão grupal.



O suporte social é uma parte considerável do acolhimento, uma vez que livre da dependência é necessário reestruturar as habilidades comunicativas e relações afetivas, tendo em vista a criação de laços.

*Vê a outra família, aqui é uma família que tem aqui, graças a Deus, lá fora o cara num tem família não, mas aqui o caba vê umas pessoas que cuida de você, dá um quarto, dá um coxão, dá a cama, dá a roupa, dá alimento, dá tudo aqui, aqui nois tamo no céu, é bom demais (...) eu chamo – (Nome de uma Missionária coordenadora da casa)- é mãe (Nome de uma Missionária coordenadora da casa), pra mim ela é uma mãe, pra mim, com todo respeito”. (E1, 35a.)*

Os centros funcionam como uma rede social de amizade ou uma família substituta que tenta suprir as carências ou os danos causados pelas antigas relações.

*É bom! Tem alguns irmãos que você se abre, por que tem mais intimidade, às vezes está passando pelo mesmo que você está passando. Tá entendendo? Então é uma troca muito boa, e também saber que o que você conversa ali com ele não é só ele que tá ouvindo é Deus e que se ele tiver em Deus, Deus vai falar por ele comigo”. (E7, 35a.)*

É por meio dos CT's que se humaniza a assistência e favorece a ideia de coletividade, humanização e auxílio mútuo, proporcionando o enfrentamento das dificuldades e a manutenção da abordagem biopsicossocial, inspirada pelo sentido religioso.

*Não adianta eu se salvar e eles se perder, não adianta eu sair daqui e ter uma vida boa e eles num conseguir, por que na Bíblia mesmo fala que você tem que amar o próximo como a ti mesmo, como eu posso me sentir feliz sabendo que as pessoas que tão lutando tanto quanto eu aqui, tá sofrendo? (E7, 35a.)*

*O que eu acho interessante aqui na casa de apoio, de recuperação é que tem a palavra de Deus todos os dias e realidades diferentes de álcool, de maconha, de crack e um vai se espelhando no outro, vai se ajudando em si e tem missionários também que já passaram por esse processo que a gente esta passando e nesse convívio a gente está se ajudando um ao outro na casa de Deus todos os dias ouvindo a sua palavra.” (E4, 41a.)*

### **3.2 Categoria de número dois: As práticas religiosas e seus efeitos para a recuperação.**

Os entrevistados percebem a religiosidade como ponto importante no transcurso da recuperação. Reconhecem a possibilidade de se conectar a uma força superior (Deus) e obter resolutividade nas dificuldades. Dentre as práticas, observa-se:

*Rezo o terço, eu comungo, eu medito a palavra, eu jejuo, eu me confesso, faço direção espiritual. Isso traz direção para a vida. (E7, 35 a.)*

*Leio a Bíblia todo dia, vou pra Missa, me fortalece, principalmente quando eu estou fraco penso em ir embora daqui, às vezes me da vontade de ir simhora, mas quando entro na capela, leio a Bíblia, rezo o Terço, aí começa a abrir as portas, aí eu penso que o problema tá dentro de mim, aí eu penso tenho que ficar. (E8, 36 a.)*



*A adoração na quinta-feira é um momento único, eu não sei nem explicar como é bom, sai renovado, fortalecido (...) aí eu tento buscar isso, rezar. Você vê aqui mesmo, eu cantando, adorano pra ver se vem aquele sentimento bom, num tem aquele sentimento? Quando eu saio da capela eu saio restaurado. (E2, 23 a.)*

*No (Nome de um evento religioso), um encontro de jovens foi o momento que me fez sentir mesmo que eu precisava da misericórdia de Deus (...). Depois que eu passeia lê a Bíblia e tal (...), tem certos momentos do dia a dia da pessoa, que a pessoa tem um sentimento assim de angústia, fica deprimido, que fica meio abatido, às vezes tá feliz, às vezes vive até a palavra e tal, e assim felizmente eu vejo meu caminho diferente, mais aberto, meu caminho que sempre tem coisa, caso eu errar, faz a sua vontade do mesmo jeito (E10, 23a.)*

As práticas religiosas auxiliam no tratamento, ao mesmo tempo que oferecem conforto e segurança ao paciente, estando intimamente ligado à permanência e convivência nos centros de tratamento:

*Eu me sinto aliviado, como se tivesse um sentimento, a sensação de quem tirou um enorme peso das costas, porque só na oração que faz sair aliviado, que saiu, afastou um monte de sujeira, sabe como é? De pensamento ruim, por que sempre quando a gente vem dessa realidade (dependência), sempre a gente vem com a mente suja de pensamentos ruins e alivia muito". (E4, 41 a.)*

*Trazem esperança de uma vida melhor, da minha capacidade de vencer, me trazem uma força que toda vez que eu saio da capela eu saio renovado tanto fisicamente como mentalmente (...) por que você volta mais sereno para lidar com os irmãos, com certas situações, é justamente na oração que a gente consegue essa paciência (...) eu vou vendo onde eu posso trabalhar no meu orgulho (...) pra ver como eu posso lidar de uma forma melhor pra não afetar nem a mim nem a outro (...) lidar com as minhas frustrações". (E6, 30 a.)*

*Muita felicidade, na hora de dormir a pessoa dorme mais satisfeito, dorme sossegado, não pensa em bobagem, é muito bom a pessoa orar e pedir força a Deus, fico bastante calmo" (E9, 35 a.)*

A espiritualidade tem influência na maneira como os indivíduos enfrentam as adversidades, experiências de sofrimento e dor.

*Sinto arrependimento, tristeza. Por que eu num fiz coisa boa não, eu fico até chorando das coisa ruim que eu fiz". (E1, 35 a.)*

### **3.3 Categoria de número três: A crença religiosa como releitura de vida e produção de sentido.**

Os participantes do estudo não observaram costumes religiosos antes das CT's e a introdução de tais características possibilitou novas experiências de fé e valores, adquirindo novas atitudes. Como consequência da adesão a essas crenças, a ótica religiosa passou a ser também um instrumento terapêutico com releituras positivas para eventos negativos e angustiantes.

*Tem hora que eu fico imaginando, meu Deus o que é que tô fazendo aqui? mas é Deus que colocou eu nessa área de serviço pra eu chegar até onde eu tô e evoluir mais*



*ainda (...) Se aquilo que eu queria não aconteceu comigo é por que Deus não quis, por que ainda não chegou a hora. (E9, 35a.)*

*Tudo que aconteceu na minha vida não foi por um acaso, mas foi por um propósito que Deus tem para cada um de nós. (E5, 45 a.)*

*Quando você tá com Deus você tá vivo, quando eu tava lá fora era apenas vazio, solidão, eu não queria saber de ninguém, nem de nada, só de mim, só queria saber de beber e usar droga. Achava que a felicidade estava num copo de cerveja e nada do que eu vivi lá fora, do que eu vivi, enquanto eu estava na embriaguez, tanto embriaguez social como embriaguez espiritual e eu estava completamente distante de tudo das coisas de Deus, eu vivia na total escuridão, tá ligado? me sentia vazio, me sentia triste por qualquer besteira, não via sentido nas coisas, não via sentido na vida, pensei em suicídio e por ai vai.. tá ligado? (...)”. (E6, 30a.)*

*Aos poucos eu estou levando a vida e entendendo a importância que tem cada dia, aqui nessa capela ouvindo a palavra de Deus, aprendendo coisas que lá na bebedeira eu não sabia (E4, 41a.)*

As perspectivas para o futuro revelam o desejo de contribuir para o resgate de outros dependentes, além de fortalecimento pessoal religioso para permanecer longe dos vícios.

*Vê aquelas pessoas que nem eu era ir lá e tirar do lamaçal e colocar na rocha. Que nem eu tava, eu tava no lamaçal e agora eu to na rocha, Jesus. Eu não quero ficar no lamaçal, eu quero ficar aqui, pra mim pegar e tirar aquelas pessoas e colocar junto com Deus, pra também dizer que eu não faço só coisa ruim, mas que Deus me fez pra fazer coisa boa (...) quero ficar aqui, ser missionário de vida, seguir o caminho de Deus e sair da perdição, fazer o que eu nunca fiz, salvar almas. (E1, 35a)*

*O que me motiva é quando sair daqui ajudar outras pessoas que passam pelo que eu passei, né? Meu motivo a mais, é eu vê uma pessoa naquela situação como eu me via antes bêbado caído, que eu possa pelo menos tentar tirar aquela pessoa daquela vida, meu motivo a mais é isso, (...) Entrando numa comunidade, participando, dando uma palavra de conforto tentando levar também para uma casa de recuperação, eu pretendo fazer isso (E3, 46a)*

*(...) dar um testemunho, mostrar para aqueles que desacreditam, pra aqueles que estão na vida de pecado, para aquela vida que não convém a Deus, dá uma palavra, um conforto, um testemunho de vida própria (E5, 45a)*

### **3.4 Categoria de número quatro: O comportamento religioso diante das drogas.**

Na visão dos pacientes, as drogas e a dependência são algo destruidor. Os discursos a seguir apresentam a opinião dos entrevistados sobre o assunto:

*Peço a Ele (Deus) pra nunca mais voltar praquele caminho, que eu era, que eu estava, sem mentira nenhuma, se for pra mim voltar praquele caminho eu sou mais se morrer, por que aquele não, é caminho de libertação nem cura não, é do inferno (...) Destruição, só coisa ruim, derrota (E1, 35a).*

*(...) o álcool é o começo da destruição da própria vida do ser humano e de tudo (...), quando vejo o álcool na minha frente vem aquele entendimento na minha cabeça, que eu não posso consumir por causa da destruição que ele quase causou na minha vida e causa na vida de muitas pessoas (E3, 46a).*



*Todos os dias é uma batalha nova, ela é parte da destruição da humanidade, tá ligado? (E6, 30a).*

*(...) a droga só vai me levar cada vez para um buraco mais fundo, por que o inimigo que a gente sabe que é o demônio o satanás ele quer nos destruir (...)(E7, 35a).*

O papel do profissional de saúde não é reforçado na fala dos pacientes. Nesse aspecto julga-se a incerteza desses atores e sua influência negativa, ao entender que para eles a cura é apenas uma força advinda de Deus.

*Isso é ação do demônio e só Deus para tirar isso, a medicina ajuda mais é até certo ponto mais a palavra de Deus não tem limites, a gente é carne e é espírito, só a medicina não vai ajudar, mas as duas vai, mas a palavra de Deus em primeiro lugar(E7, 35a.).*

*A importância do médico não é tanta, a importância que eu acho é uma casa de recuperação igual essa que eu estou onde tem a palavra de Deus todos os dias na celebração, onde ensina aquele cristão a ter a mentalidade de vida mais elevada (...)(E4, 41a).*

Nesse sentido, observa-se a necessidade de introduzir os trabalhadores da saúde também no atendimento as CT's como forma de aproximar as diferentes modalidades de cuidado, tendo em vista um olhar multiprofissional e integral do indivíduo em suas diferentes condições de saúde. Assim como, a necessidade de ser corresponsável pelo tratamento vivenciado.

*Inicialmente a maior responsabilidade é minha mesmo, essa evolução depende completamente de mim, da minha vontade, do meu esforço, da minha sabedoria, vai depender completamente de mim da minha fé em Deus e do quanto eu quero mudança na minha vida, o passo que vai ser dado devagar ou rápido vai depender de mim (E6, 30 a.).*

*Depende da minha força de vontade, porque se eu não quiser minha recuperação e não tiver minha força de vontade quem vai ter por mim? Só Deus, de minha força de vontade e de Deus.(E5, 45 a.)*

*Depende mais de mim também, né? Primeiramente de Deus que eu tô buscando muito e a minha coragem que eu tô tendo para estar onde eu estou hoje(E9, 35 a.).*

Dessa forma, fica à mostra o dimensionamento religioso dado por pacientes em tratamento químico e sua relação com as experiências vivenciadas além da concepção de saúde e as estruturas que subsidiam o enfrentamento da dependência.

O acolhimento vivenciado pelos usuários do serviço de comunidades terapêuticas é parte integrante do relato observado nas entrevistas. Em estudos Santos *et al.* (2015) destaca-se o acolhimento nos programas de reabilitação, principalmente quando se relaciona o trabalho dos profissionais quanto a escuta, postura e compromisso para a terapêutica estabelecida. Além de relacionar-se a princípios bioéticos como autonomia, privacidade, cuidado e espiritualidade, conforme Schlemper Junior (2018), o que corrobora com os dados encontrados.

O suporte social evidenciado nas narrativas, reforça o estabelecimento de vínculos e a criação de laços dentro dos centros de tratamento, o que também é observado no estudo de Maciel *et al.* (2018) aplicado no contexto do cuidador familiar.



A religiosidade no sentido da coletividade está ligada à mudança comportamental, proteção e reconhecimento colaborativo Oliveira *et al.* (2017) como também da facilidade em reconhecer os potenciais fatores negativos do vício (ZERBETTO *et al.*, 2017). Dessa forma, reforçam a ideia de auxílio mútuo encontrado na pesquisa.

Quanto as práticas religiosas, os exercícios espirituais, seja por ações físicas ou renovação interior foi identificado nesta pesquisa. Em estudos semelhantes Zerbetto *et al.* (2017) e Oliveira *et al.* (2017) compreendem estas atitudes como estratégias de uma pessoa que crê e que solicita melhoria do seu estado de saúde além de promover fortalecimento e superação de dificuldades.

A capacidade da fé de transformar a realidade dos dependentes é o principal foco dos serviços em CT's (RIBEIRO e MYNAIO, 2015). Nesse sentido, possibilita a ressignificação do problema e dá-lhes subsídios necessários à permanência do tratamento, como exposto nos discursos.

Os costumes religiosos possibilitaram aos participantes da pesquisa experiências de fé que estão relacionados à aquisição de valores e é um instrumento terapêutico para novas leituras de vida com foco no caminho positivo de transformação. O relacionamento entre fiel e igreja favorece a descoberta da autoestima e mantém longe de comportamentos de risco além de estar ligado ao comportamento saudável e bem-estar (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Contudo, a relação com instituições pode favorecer o proselitismo ao estimular apenas a fundamentação moral (SILVA e CAVALHEIROS, 2017).

A religiosidade implica nas condições emergentes, mudança de hábito e comportamento para si e para outros. É o que afirma Zerbetto *et al.* (2017) ao relacionar essas condições a um recurso não normativo que evita comportamento de risco, além de práticas interpessoais e sociais, sendo, portanto, complementar ao tratamento.

Contudo, na fala dos participantes não houve segurança quanto as práticas de saúde além de incertezas e desconfianças por parte dos profissionais. As instituições CT's com domínio religioso não observam os serviços de atenção psicossocial e relativizam as práticas em saúde por profissionais capacitados, estes quando entram nas realidades são coagidos a seguir os padrões pré-estabelecidos, levando-se apenas por uma construção técnico política, com diferentes vulnerabilidades pragmáticas (SILVA *et al.*, 2015; RIBEIRO e MINAYO, 2015; SILVA e CAVALHEIROS, 2017). Acabam não estimulando a práxis do cuidado em saúde e nem o holismo multiprofissional o que seria um direito do cuidado em saúde mental (BETTARELLO *et al.*, 2016).

Ser corresponsável pelo processo de recuperação está associado à busca de força interior e de práticas religiosas, segundo os entrevistados. Nesse aspecto, a religiosidade e espiritualidade são elementos complementares ao representar recursos da manutenção em saúde, promoção de vínculos e redução de agravos (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Além disso, a oração e a prece significam bênçãos que ajudam a compreender os transtornos sem percas aos usuários, traduzindo-os como força interior (ZERBETTO *et al.*, 2017).



Portanto, os serviços de apoio oportunizam a ordenação de ferramentas técnicas e organizacionais como a percepção do usuário sobre a doença e suas necessidades por meio de humanização e resolutividade nas ações ofertadas (SANTOS *et al.*, 2015). Além disso, ressalta-se a qualificação da terapêutica oferecida, tendo em vista a ampliação de atividades e a qualificação profissional que presta esse tipo de serviço (ALMEIDA *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

A religiosidade apresenta-se como um elemento influente no processo de recuperação da dependência química. O contato com os centros terapêuticos promove o acolhimento e estimula a adoção de um novo estilo de vida baseado nas relações interpessoais e de autoajuda, promovendo o autoconhecimento e o enfrentamento da problemática.

O suporte social observado pela incorporação de uma família substitutiva e o desejo de coletividade, refere-se como ponto importante no processo de tratamento. Além disso, as práticas conformativas expõem uma realidade de alívio e segurança quando atreladas a atividades que têm por base a relação mística da fé.

Ao estimular a segurança do paciente, reforça a ideia de superação das adversidades passando a um instrumento terapêutico de fortalecimento pessoal. Contudo, deve-se estimular o acompanhamento multiprofissional também em CT's como forma preventiva de agravos, além de canal de promoção da saúde ao observar o indivíduo como um ser biopsicossocial. Assim, percebeu-se que a estrutura das casas pode disponibilizar um suporte social que promove acolhida e inclusão aos dependentes.

As práticas religiosas podem provocar, ainda, sentimentos demasiados de culpa, autocrítica, dúvida e ansiedade e tornar o dependente químico em um dependente religioso e demonizar as drogas e o desejo de consumi-las, limitando o problema a uma explicação somente espiritual, desvalorizando o papel do tratamento medicamentoso.

Dessa forma, destaca-se que a religiosidade/espiritualidade é ponto importante no tratamento do dependente químico, assim como o convívio social fortalece medidas de prevenção e seguridade para com o adoecimento. Entretanto, faz-se necessário uma abertura ao olhar multiprofissional como forma de melhor assistir o paciente em tratamento em CT's.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Renata B. Fernandes de *et al.* O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. **Interface (Botucatu) [online]**. vol.22, n.66, pp.745-756, 2018.

BALTHAZAR, Ellen Bedinhelo *et al.* Risk factors for substance use: perception of student leaders. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2116-2122, 2018.

BETTARELLO, Viviana Colbacho *et al.* Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças



peçoais de dependentes químicos em tratamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18. 2016.

BORGES, C. D.; JESUS, L. O. de; SCHNEIDER, D.R. **Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas**. Psicologia em pesquisa. Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 5-13, jul. 2018.

BOLONHEIS-RAMOS, R. C. M.; BOARINI, M. L. **Comunidades terapêuticas: novas perspectivas e propostas higienistas**. História ciências e Saúde-Manguinhos, 22(4):1231-1248. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no 834 de 26 de abril de 2016. **Redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde**. Diário Oficial da União nº 79, Brasília (DF), Seção 1:79. Acesso em: 18 out. 2017.

BRASIL, SENAD: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Ministério da Justiça **Módulo: Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações – eixo práticas**. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/2017\\_0605-134703-001.pdf](http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/2017_0605-134703-001.pdf)> Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Deteccção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3**. 9. ed. Brasília, 2016. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2**. 11. ed. Brasília, 2017. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas por instituições religiosas e movimentos afins**. 3. ed. Brasília, 2014. Acesso em: 18 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6**. 9. ed. Brasília, 2016. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitária**. 4. ed. Brasília, 2011. Acesso em: 18 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília, 2010. Acesso em: 05 out. 2017.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília, 2011. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/03/2a\\_Edixo\\_relatorio\\_inspecao\\_VERSxO\\_FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf)> Acesso em: 20 out. 2017.

CASTRO NETO, A. G.; SILVA, D. C. N.; FIGUEIROA, M. S. Main mental disorders in



crack-cocaine users treated at psychosocial care centers for alcohol and drugs in the city of Recife, Brazil. **Trends Psychiatry Psychother.** Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 227-233, 2016.

CARVALHO, Leandro V. Barreto *et al.* Exposição ocupacional a substâncias químicas, fatores socioeconômicos e saúde do trabalhador: uma visão integrada. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 2, p. 313-326, jun. 2017.

CHAIM, C.; BANDEIRA, K.; ANDRADE, A. **Fisiopatologia da dependência química.** Revista de Medicina, 94(4):256-262. 2015.

DAMACENA, Gabriela F. Carnot *et al.* A abordagem religiosa como recurso de tratamento da dependência química nas comunidades terapêuticas. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina.**, v. 10, n. 1, p. 46-55. 2017.

DANIELI, Rafael Vinícius *et al.* Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **Jornal Brasileiro de psiquiatria.** [online]. vol.66, n.3, pp.139-149. 2017.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. : Social representations and communication interventions.** Texto & contexto enfermagem, 23(2):502-507. 2014.

MACIEL, Silvana Carneiro *et al.* Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. **Psicologia. Teoria e Pesquisa.** [online]. vol.34, e 34416. 2018.

OLIVEIRA, Ana Livia C. Branco *et al.* **Spirituality and religiosity in the context of drug abuse.** Revista Rene (Online). (2):283-290. 2017.

PAIVA, Haroldo Neves *et al.* Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 153-159, 2018.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. 2009.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. **As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil.** Interface (Botucatu – Online), 19(54):515-526. 2015.

SANCHES, L.R.; VECCHIA, M.D. **Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social De Usuários De Drogas: Revisão da Literatura.** Psicol. Soc, 30(1):1-10. 2018.

SANTOS, Marcos V. Ferreira *et al.* Acolhimento em um serviço dependência química: com a palavra os usuários. **Saúde e Transformação Social**, 6(3):50-61. 2015.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano.** Belo Horizonte, MG: Relicário Edições. (2017).

SEZORTE, F.O. F.; SILVA, J.V. **Perfil dos usuários de substâncias psicoativas (spa) acolhidos na comunidade terapêutica religiosa shalom.** Revista Valore, 4 426-438, 2019.



SCHIMITH, P.B.; MURTA, G.A.V.; QUEIROZ, S.S. **A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira.** *Saúde e Transformação Social*, 30(1):1-9. 2019.

SCHLEMPER JUNIOR, B.R. Bioética no acolhimento a dependentes de drogas psicoativas em comunidades terapêuticas. **Revista Bioética**, 269(1):47-57. 2018.

SILVA, Iuri F. Coutinho *et al.* Serviços de saúde e comunidades terapêuticas: Há uma relação em prol do dependente químico? **Rev. Saúde Pesq**, 8(3):533-40. 2015.

SILVA, L.G.; CAVALHEIROS, P.R.V. **Práticas empregadas no tratamento para dependentes de substâncias psicoativas em comunidades terapêuticas brasileiras: uma revisão sistemática da literatura entre 2005-2015.** *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 9(23):67-83. 2017.

SILVA, Priscilla P. Costa *et al.* Body practices in rehabilitation alcohol and drugs users: a lifestyle setting. *Motricidade*, 13(1):74-86. 2017

TARGINO, J. Comunidades terapêuticas religiosas: estudo de caso sobre uma comunidade pentecostal e uma comunidade católica carismática. **Revista Café com Sociologia**. V. 6, n. 2. p. 314-334,. 2017.

UNODC. **Relatório Mundial Sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sobprescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes.** Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html> Acesso: 01 junho de 2020.

ZERBETTO, Sonia Regina *et al.* Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. *Escola Anna Nery*, 21(1):1-8. 2017.

Submetido em 25/04/2020

Aceito em 23/06/2020

Publicado em 01/2021