

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

MARIANE REZENDE OLIVEIRA



AS CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO DE
PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS

MARIANE REZENDE OLIVEIRA

AS CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO DE
PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS



Trabalho de Conclusão de Curso na forma de Dissertação de Mestrado Profissional como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões. Área de Concentração: Religião e Sociedade. Linha de Atuação: Religião e Espaço Público.

Orientador: Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos

Vitória-ES

2021

Oliveira, Mariane Rezende

As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos / Mariane Rezende Oliveira. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2021.

Xi, 82 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2020.

Referências bibliográficas: f. 77-82

1. Ciência da religião. 2. Religião e espaço público. 3. Drogas. 4. Religiosidade. 5. Espiritualidade e reabilitação. 6. Religião e saúde. - Tese. I. Mariane Rezende Oliveira. II. Faculdade Unida de Vitória, 2021. III. Título.

MARIANE REZENDE OLIVEIRA

AS CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO DE
PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS

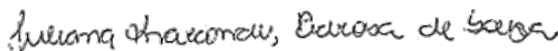
Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões no Programa de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



Doutor Francisco de Assis Souza dos Santos – UNIDA (presidente)



Doutor Graham Gerald McGeoch – UNIDA



Doutora Juliana Marcondes Pedrosa – Izabela Hendrix

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 22/02/2021.



Aos meus pais,
Com amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por ser comigo durante todos os grandes ciclos de minha vida e não me desamparar em mais uma importante etapa.

Aos meus pais, Maria Inês e Leandro, por todo o suporte e amor a mim dedicados; pelo privilégio da vida e por me impulsionar a viver meus sonhos.

Ao meu irmão, Sávio, por abrilhantar os meus dias e me inspirar a ser cada vez maior, seja como ser humano, seja como profissional.

Aos meus amigos, cúmplices e parceiros de caminhada, pois ainda que eu voe alto sei que neles sempre terei um lugar para pousar os pés.

Ao Pastor Marciel Ferreira, em especial, por ter me permitido penetrar em seu espaço de trabalho e luta, e por ter me possibilitado as preciosas vivências que culminaram nessa dissertação, agradeço e aproveito para parabenizar pela belíssima atividade em prol da recuperação de dependentes químicos. Ainda, a todo o corpo de missionários e internos da Cristolândia dos municípios de Santo Antônio de Pádua e Miracema – RJ, por terem se deslocado de seus lugares de conforto para contribuir para a realização dessa pesquisa.

A todo o corpo docente da Faculdade Unida de Vitória, meus professores, orientador e colegas pela partilha de saberes e experiências que me tornaram um ser humano totalmente diferente do que aquele que adentrou pela primeira vez as portas da sala de aula.

O Mestrado foi para mim uma experiência rica, responsável em grande parte pela minha autotransformação e pela minha evolução pessoal e profissional. Certamente, saio hoje com a sensação de dever cumprido, extasiada pelas trocas ofertadas e emocionada com mais uma fase vencida.

Por fim, agradeço a todos aqueles que de alguma maneira me incentivaram, contribuíram para o meu processo de formação e torceram pelo meu sucesso.



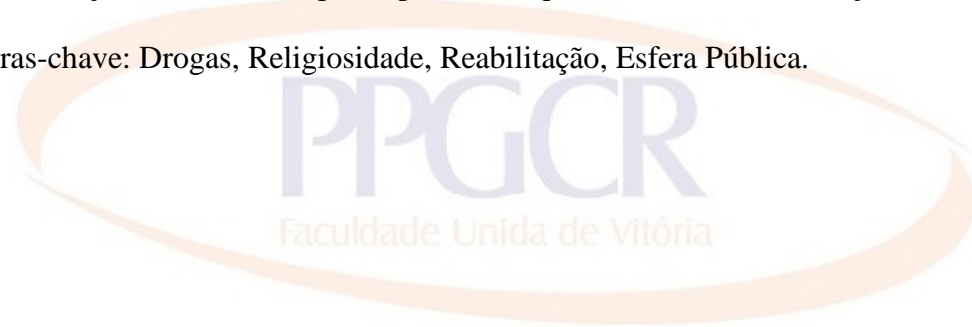
“O envolvimento com uma crença, uma fé ou uma religião podem trazer novamente a dimensão da esperança. Os problemas enfrentados passam a ser vistos como oportunidades para um novo começo, pois a mudança faz parte da vida de qualquer ser humano.”

(SENAD, 2013, p. 281)

RESUMO

O presente estudo faz pensar sobre o liame estabelecido entre a experiência religiosa cristã e a reabilitação de usuários de substâncias químicas. Nesse sentido, propõe um breve histórico acerca do uso de psicotrópicos e sua ressignificação ao longo dos séculos. Além disso, objetiva elencar elementos e espaços, pertinentes a fé e a religiosidade pela via do cristianismo, que se apresentem como potenciais motivadores de comportamentos saudáveis e, concomitantemente, sejam capazes de influir sobre a prevenção do uso nocivo de álcool e outras drogas, bem como sobre a recuperação desses pacientes dependentes químicos. Nesse ínterim, este texto confronta um importante desafio das políticas públicas, posto que, como observado, a toxicomania se firma como resposta ao desamparo que resulta do conflito entre o indivíduo e o meio em que se insere, repercutindo nas múltiplas esferas da vida humana e da comunidade, sendo, com isso, marco de uma enorme preocupação social. Além disso, imprime olhares oportunos no que toca o cuidado ao usuário, fomentando interlocuções entre profissionais da saúde e das ciências da religião, de modo a orientar-lhes para uma prática que reconheça os múltiplos dispositivos de combate ao problema das drogas. Para atender os propósitos desse estudo, optou-se por uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa e caráter bibliográfico, somada a uma pesquisa de campo, cuja fonte de coleta e análise de dados trata-se de um questionário composto por perguntas objetivas, realizado por dependentes químicos internos do Projeto Cristolândia.

Palavras-chave: Drogas, Religiosidade, Reabilitação, Esfera Pública.



ABSTRACT

The present study makes us think about the link established between the Christian religious experience and the rehabilitation of users of chemical substances. In this sense, it proposes a brief history about the use of psychotropics and their resignification over the centuries. In addition, it aims to list elements and spaces, pertinent to faith and religiosity through Christianity, that present themselves as potential motivators of healthy behaviors and, concomitantly, are capable of influencing the prevention of harmful use of alcohol and other drugs, as well how about the recovery of these drug dependent patients. In the meantime, this text confronts an important public policy challenge, since, as noted, drug addiction is established in response to the helplessness that results from the conflict between the individual and the environment in which it is inserted, with repercussions in the multiple spheres of human life and of the community, and as a result, it is a landmark of enormous social concern. In addition, it prints opportune looks when it comes to user care, fostering dialogues between professionals in the health and religious sciences, in order to guide them towards a practice that recognizes the multiple devices to combat the drug problem. To meet the purposes of this study, an exploratory research, of a qualitative nature and bibliographic character, was added to a field research, whose source of data collection and analysis is a questionnaire composed of objective questions, carried out by internal chemical dependents of the Cristolândia Project.

Keywords: *Drugs, Religiosity, Rehabilitation, Public Sphere.*



LISTA DE SIGLAS

AA	Programa Alcoólicos Anônimos
AE	Modelo do Amor Exigente
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	American Psychiatric Association
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS/ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CT's	Comunidades Terapêuticas
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NA	Programa Narcóticos Anônimos
OMS	Organização Mundial da Saúde
RD	Redução de Danos
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sexo.....	50
Gráfico 2 – Faixa Etária.....	51
Gráfico 3 – Estado Civil	52
Gráfico 4 – Escolaridade	53
Gráfico 5 – Ocupação	54
Gráfico 6 – Renda Familiar	55
Gráfico 7 – Idade do primeiro contato com as drogas.....	56
Gráfico 8 – Substâncias com as quais teve contato	57
Gráfico 9 – O que levou ao uso de drogas.....	58
Gráfico 10 – Frequência de consumo	59
Gráfico 11 – É adepto a alguma religião cristã?.....	60
Gráfico 12 – Qual a sua religião?	61
Gráfico 13 – É praticante de sua religião?.....	62
Gráfico 14 – Com que frequência participa de reuniões religiosas?	63
Gráfico 15 – A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?.....	64
Gráfico 16 – A religião te motiva a permanecer longe das drogas?.....	65
Gráfico 17 – Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?	66
Gráfico 18 – Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?.....	67
Gráfico 19 – Por quantas vezes já foi internado?	68
Gráfico 20 – Como ocorreu a sua internação?	69
Gráfico 21 – Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?	70
Gráfico 22 – A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus? ..	71
Gráfico 23 – Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?	72
Gráfico 24 – Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?	73

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS.....	16
1.1 História geral das drogas	17
1.2 O conceito de dependência química	21
1.3 Principais programas de recuperação ao dependente químico	24
2 Contribuições da religião cristã	29
2.1 Religiosidade, espiritualidade e religião.....	30
2.2 Impactos da religiosidade na saúde e na prevenção ao uso de substâncias químicas	34
2.3 A mobilização das igrejas cristãs na recuperação de dependentes químicos	38
3 ANÁLISE EFETIVA DO SISTEMA RELIGIOSO NO CAMPO DA REABILITAÇÃO ..	47
3.1 Pesquisa de campo.....	47
3.1.1 O projeto cristolândia	48
3.1.2 Dados sociodemográficos.....	50
3.1.3 Consumo de drogas	55
3.1.4 Experiência cristã na reabilitação	59
3.2 Discussão	73
CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	83
ANEXOS	88

INTRODUÇÃO

É inegável que o consumo recorrente de drogas se trata de um fenômeno que se manifesta nas múltiplas configurações que integram a sociedade humana desde o início de sua trajetória. Seja por inclinações místicas, culturais, medicinais ou objetivando puramente a busca pelo prazer, o uso de substâncias psicoativas atravessa toda a história da civilização¹. Nessa perspectiva, um exercício tanto quanto significativo do estudo das drogas seria traçar as mudanças sofridas por seus conceitos e significações ao longo dos anos.

Nas sociedades mais antigas, empregavam-se o termo *phármakon* para definir quaisquer substâncias que causassem efeitos – benéficos ou nocivos – ao organismo. Só então com o passar dos séculos que o termo droga aparece, fazendo, a partir de então, referência a substâncias com efeitos psicoativos². Anos mais tarde, o consumo de psicotrópicos recebe conotações de condenação moral, que vão de encontro, inclusive, aos ideais cristãos, sendo alvo de censura governamental, na tentativa de reprimir as manifestações humanas consideradas desviantes dos padrões sociais estabelecidos³. Neste sentido, torna-se corrente a classificação das drogas por lícitas ou ilícitas, de maneira a adaptar-se aos desígnios dos grupos hegemônicos da época.

No âmbito da saúde, seu estudo se volta para o funcionamento e os efeitos das substâncias no organismo humano, apresentando, desse modo, um sentido mais amplo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) disserta sobre o conceito de substâncias psicoativas ou psicotrópicos usáveis, de igual modo, para referir-se às drogas, principalmente, no plano não médico e não terapêutico, caracterizando abuso e relacionando-se, direta ou indiretamente, com a ilegalidade.⁴ É, então, no panorama atual, que tal prática torna-se cada vez mais evidente, sendo marco de uma enorme preocupação social e configurando um grande problema de saúde pública, dada a crescente massificação de seu uso, seus efeitos na saúde individual e coletiva, somados aos danos sociais subsequentes.

¹ TOTUGUI, Márcia Landini. Visão Histórica e Antropológica do Consumo de Drogas. In: Bucher, R0. (org.). *As Drogas e a Vida – Uma Abordagem Biopsicossocial*. São Paulo: CORDATO-EPU, 1988. p. 1-7.

² MORAES, Daniel Cardoso; NETO, Heráclito Mota Barreto. *O panorama conceitual e histórico do uso de drogas: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista*. Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2014. p. 4.

³ SHERRATT, Andrew. Introduction: peculiar substances. In: GOODMAN, John; LOVEJOY, Paul; SHERRATT, Andrew. (ed.). *Consuming habits: drugs in history and anthropology*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1995. p. 1.

⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Glosário de términos de alcohol y drogas*. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 1994. p. 7.

Nesse interim, no Brasil, a partir dos anos 1990, a temática torna-se pauta das políticas públicas. Assim, as autoridades institucionais se inclinam a criar aparatos de contenção dos males ocasionados pelas drogas, constituídos sob um viés mais humanizado do que aqueles adotados pelos hospitais psiquiátricos de outrora, passando, então, a serem fundamentados na redução de danos de natureza biológica, social e econômica. Todavia, mesmo a despeito de sua enorme repercussão para o indivíduo e de seu impacto nas mais variadas esferas da comunidade, ainda hoje, encontram-se lacunas no que tange à prevenção, o cuidado e o combate ao uso abusivo de drogas, principalmente em virtude da complexidade em se nomear as questões que permeiam a constituição de um quadro de dependência química.

Como observado, o consumo e o fluxo copioso de drogas colocam-se, na contemporaneidade, com uma pluralidade de questões que incomodam as mais variadas áreas do conhecimento. Das ciências sociais às ciências médicas, é evidente o esforço em se encontrar respostas para a dada questão. Tendo em vista a complexidade em que o fenômeno se manifesta, a farmacologia e a medicina tornaram-se limitadas em suas abordagens, abandonando seus lugares de supremacia e evidenciando a necessidade de se produzirem novos saberes e novas leituras teóricas que abarquem todo o aglomerado de indagações que começam a se impor no espaço social⁵. À vista disso, a religião e suas variáveis, enraizadas em seus princípios morais e éticos, se apresentam, atualmente, como possibilidades frente à dificuldade colocada.

Desde os anos 1960, a religiosidade brasileira passa a ser tomada como fenômeno sociologicamente relevante e, ainda, politicamente importante, posto que não mais percebida como indicação de atraso, exercendo, contudo, grande influência sobre a vida e o cotidiano dos indivíduos. É nesse sentido que alguns autores apontam os efeitos da experiência religiosa cristã no que toca o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida, se colocando como potencial motivadora de comportamentos saudáveis e, concomitantemente, emitindo impactos positivos no que concerne o consumo de drogas e o processo de tratamento e reabilitação psicossocial da dependência química. Com base nisto, há um aumento significativo nos últimos anos na demanda por centros de tratamento de cunho religioso/espiritual, tal como as Comunidades Terapêuticas Religiosas, comumente fundamentadas em ideais cristãos.

O que se observa é que essas crenças religiosas e espirituais, bem como o acolhimento oferecido pelas Instituições e pelos grupos, proporcionam uma espécie de força pessoal, que produz maior resiliência e funciona como proteção a situações estressoras, instigando mudanças comportamentais, sendo eficazes na redução de recaídas no que se refere à dependência química

⁵ BIRMAN, Joel. Dionísios desencantados. In: INEM, C.L. e ACSELRAD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 66.

e atuando como importante alicerce para a reestruturação da vida⁶. Desse modo, a relação entre fiel e Igreja serviria como proteção face aos comportamentos autodestrutivos, favorecendo também o desenvolvimento das potencialidades individuais, oferecendo maior apoio social e corroborando para o enfrentamento de situações adversas e para a melhoria da autoestima⁷.

Mediante esse cenário, o presente trabalho tem como principal exercício suscitar discussões que discorram sobre o cristianismo e suas manifestações como importantes pilares no combate ao uso frequente e exacerbado de drogas, tendo em vista a relevância da religiosidade e da espiritualidade para a saúde mental, atuando na prevenção de comportamentos nocivos, e em especial ao uso contraproducente de substâncias químicas. Para tanto, pretende-se: informar acerca da trajetória das drogas; discorrer sobre a constituição dos quadros de dependência química, bem como sobre as formas de tratamento atualmente utilizadas; e explicitar as contribuições da Igreja cristã no que toca a reabilitação de pacientes quimicamente subordinados.

Dito isto, esta pesquisa contará de três capítulos, sendo os dois primeiros relativos a uma análise bibliográfica e o terceiro concernente ao delineamento de uma pesquisa de campo. No primeiro capítulo, serão abordados os aspectos e a história geral das drogas, fazendo insurgir o conceito de dependência química, suas causas e efeitos, sobretudo, quando no contexto social. Além disso, serão explanados os principais programas de enfrentamento atualmente empregues, abrindo caminhos para se pensar a relevância das contribuições religiosas nesse campo.

Já no segundo capítulo, o enfoque se dará sobre as contribuições da religião cristã, deleitando-se sobre os conceitos de religiosidade, espiritualidade e religião, suas divergências e atravessamentos. Também nesse momento, serão pensados os impactos dessas dimensões na saúde do indivíduo e em seu processo de reabilitação, bem como a mobilização da Igreja e os principais espaços que dela se criam para o tratamento de drogadictos.

No terceiro e último capítulo, serão apresentados dados referentes a uma pesquisa de campo, realizada com dependentes químicos em regime de internação no Projeto Cristôlandia, de modo a compreender, na prática, os reais impactos do sistema religioso sobre a recuperação desses indivíduos. Nesse escopo, por intermédio de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório, foi desenvolvido um questionário para a coleta e análise de dados, contando com perguntas objetivas que vão desde a caracterização do público pesquisado, até questões

⁶ TARGINO, Janine. Da interseção entre religião e dependência química: temas relacionados ao assunto. *Revista de teologia e ciências da religião*, Pernambuco, v. 6, n. 1, p. 145-164, 2016. p. 148-149.

⁷ BIRMAN, 1993, p. 12.

específicas acerca do consumo de drogas e das possíveis intercorrências religiosas/espirituais na situação da dependência.

À luz dessas considerações, pode-se afirmar que esta pesquisa imprime profunda relevância científica e social, pois propicia melhor compreensão acerca do fenômeno supracitado, possibilitando interfaces entre profissionais de saúde e estudiosos da religião, de modo a acrescentar-lhes saberes e possibilidades no que concerne o cuidado à dependência química, aspirando atenuar seus efeitos no plano social e econômico e suas implicações na saúde do indivíduo e da população.



1 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS

Conforme explicitado até aqui, não se pode negar o fato de que as drogas se revelam ao longo de toda a trajetória humana, assumindo, em diferentes contextos, diversas significações e maneiras díspares de se fazer consumir. Nesse ínterim, sobretudo em razão da cultura e da época ao qual se insere o seu uso, as drogas incorporam olhares múltiplos, sendo, ainda, marcadas por sua beneficência ou nocividade.

Em suma, pode-se afirmar que seu significado científico diverge em muito de sua conotação sociocultural. Autores como Andrew Sherratt apontam que o fenômeno das drogas nada mais é que o retrato do discurso que delas se faz em cada tempo e sociedade. Logo, sua representação social seria seu elemento mais lesivo, dado que, se reduzidas às suas propriedades científicas, as drogas seriam apenas substâncias químicas com características próprias e bem definidas. Por conseguinte, Sherratt assinala a relevância da história e da antropologia em fazer emergir as configurações dentro das quais as pessoas se utilizam de substâncias psicoativas e os múltiplos significados que se exibem através de seu consumo nas diferentes épocas.⁸

Posto isto, torna-se pertinente debruçar-se sobre a evolução de seu uso para maior clareza acerca da dinâmica estabelecida entre o ser humano e as drogas, desde seus primórdios até as sociedades contemporâneas. Consoante refere Seddon, é somente através da compreensão dos aspectos históricos que atravessam o referido fenômeno que se torna possível pensar recursos para o enfrentamento da problemática, uma vez que seu consumo recorrente assume, na atualidade, contornos alarmantes, apresentando atributos não identificados em tempos remotos.⁹

Em conformidade, este primeiro capítulo ocupa-se em propor registros acerca da historicidade e a classificação das drogas; o conceito de dependência química, suas causas, sintomas e diretrizes; e os principais métodos de prevenção, tratamento e recuperação de usuários, uma vez sendo tais investigações de inteira importância para melhor compreensão acerca da temática sugerida.

⁸ SHERRATT, 1995, p. 2.

⁹ SEDDON, Toby. *A history of drugs: drugs and freedom in the liberal age*. Oxfordshire and New York: Routledge, 2010. p. 1-200.

1.1 História geral das drogas

Assim sendo, essa primeira seção dissertará acerca do percurso das drogas por entre os séculos, trazendo à luz, ainda que brevemente, suas muitas tipologias, terminologias e particularidades. Além disso, abrirá caminhos para se pensar as razões que atravessam seu consumo descomedido e que, decerto, impulsionam a constituição de quadros de dependência química que serão abordados posteriormente.

Notoriamente, o uso milenar das diversas substâncias psicoativas se contextualiza por entre as crenças e práticas sociais vigentes, sinalizando, em cada tempo e cultura, finalidades distintas¹⁰. Em seus primórdios, as drogas se colocavam como o principal dispositivo pelo qual se buscava estabelecer um elo com as entidades divinas¹¹. O manejo das drogas no Período Paleolítico se firmou com fins catárticos, no desenvolvimento de ritos. Contudo, passados os anos, sua função vai, paulatinamente, abandonando a dimensão religiosa e se propagando no campo da cura mais objetiva, dado que, nesse momento, as enfermidades começam a ser vistas como comum a todos os homens.

Tempos mais tarde, com a maciça manipulação do ópio, o interesse empírico e recreativo pelas drogas irrompe, fomentando, com isso, a aparição dos primeiros tratados ocidentais acerca da toxicologia¹². Certo é que ainda não se referenciava as particularidades positivas ou negativas das drogas, nesse cenário, apenas se discutia acerca dos modos coerentes e incoerentes de consumi-las. Significa dizer que o contraste entre o benéfico e o nocivo não se apresentava na substância de forma intrínseca, ao contrário, concentrava-se nos níveis de consumo que delas se fazia. Por outro lado, ao fim do século XVIII, com a eclosão do Capitalismo Liberal, a efeito, principalmente, do elogio à liberdade, o consumo de substâncias químicas assume padrões alarmantes, o que corrobora para a elevação de conceitos como o de “adição” e, posteriormente, de “dependência”¹³.

Com isso, se percebe uma crescente preocupação Estatal em se regular o consumo individual das drogas. Assim, com alicerce nos princípios do Cristianismo, o uso de psicotrópicos passa a receber condenações morais e censuras governamentais, sob a ambição de reduzir tais manifestações entendidas, já nesse momento, como desviantes dos padrões sociais estabelecidos.¹⁴

¹⁰ SHERRATT, 1995, p. 2.

¹¹ ESCOHOTADO, Antônio. *Historia general de las drogas*. Madrid: Editorial Espasa Calpe, 1998. p. 29.

¹² ESCOHOTADO, 1998, p. 102.

¹³ SHERRATT, 1995, p. 1.

¹⁴ SHERRATT, 1995, p. 1.

Em linhas gerais, à vista da grande massificação do consumo dessas substâncias químicas, eleva-se uma série de problemas sociais e de saúde pública, que desperta olhares das mais variadas autoridades institucionais e dos mais distintos campos do saber, no intuito de definir conceitos e criar aparatos de contenção dos males ocasionados. À vista disso, o domínio da saúde faz das drogas um objeto de estudo e assenta suas pesquisas na interação dessas substâncias com o organismo humano e nas maneiras distintas as quais o organismo comporta-se frente a seus efeitos.

Consoante o Glossário da Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de droga refere-se: “em medicina, a toda substância com potencial para prevenir ou curar uma enfermidade ou aumentar a saúde física ou mental de um indivíduo. Já em farmacologia, define-se como toda substância química que modifica os processos fisiológicos e bioquímicos dos tecidos ou dos organismos.”¹⁵ De mesmo modo, a OMS disserta sobre o conceito de substâncias psicoativas ou psicotrópicos usáveis para referir-se às drogas, relacionadas ou não com a ilegalidade, e que, uma vez ingeridas, corroboram para mudanças nos processos mentais:

Substância ou droga psicoativa (*psychoactive drug or substance*) – Substância que, quando se ingere, afeta os processos mentais, p. ex., a cognição ou a afetividade. Este termo e seu equivalente, substância psicotrópica, são as expressões mais neutras e descritivas para referir-se a todo o grupo de substâncias, legais e ilegais, de interesse para a política em matéria de drogas. ‘Psicoativo’ não implica necessariamente que produza dependência, embora na linguagem corrente esta característica está implícita nas expressões ‘consumo de drogas’ ou ‘abuso de substâncias’.¹⁶

Nessa conformidade, as drogas psicoativas inseridas no plano não médico e não terapêutico caracterizariam uma utilização potencialmente perigosa e abusiva, incompatível com as exigências da sociedade e tomada como desvio da normalidade¹⁷. Tudo isso, somado, contribui para uma cultura proibicionista, que deriva, *a priori*, da ascensão do Cristianismo e do tradicionalismo religioso e se inicia na luta contra o ópio.

Para além de sua conceituação, dos olhares e finalidades empregues ao seu consumo, importa, também, deleitar-se sobre a tipologia e particularidades de cada substância. Entre as drogas primitivas situavam-se as bebidas alcoólicas, produzidas através da fermentação de inúmeros vegetais. Mesmo os mais antigos documentos da civilização egípcia já elucidavam o consumo de vinho e cerveja. A utilização recreativa do álcool era admitida, entretanto, ainda nesse período já se discutia acerca de seu uso abusivo. Nesse espírito, a embriaguez somente

¹⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994, p. 34.

¹⁶ OMS, 1994, p. 58.

¹⁷ SHERRATT, 1995, p. 1.

era permitida no contexto das festividades religiosas. Já nas sociedades gregas e romanas, o álcool era consumido tanto em razão de seu valor alimentício quanto para as celebrações sociais.

Por volta de 1550 a.C., tomava-se conhecimento das propriedades terapêuticas do ópio, se disseminando por todo o Império Romano. Todavia, a trajetória do ópio encontra sua gênese em tempos imemoriais, ainda na baixa Mesopotâmia, há cerca de 7.000 anos. Tendo sido empregue para fins médicos, o ópio passa a ser consumido para entretenimento, sendo ingerido como chá, e posteriormente, é adquirida a prática de fumo. As comunidades orientais aplicam o ópio contra dores, como tranquilizante, bem como por suas qualidades euforizantes¹⁸.

As folhas de coca, por sua vez, são mastigadas há séculos. Alguns pesquisadores afirmam que tal prática transcorre a cerca de quatro mil anos. Ainda não se pode dizer com clareza, no âmbito da biomedicina, os efeitos da coca no organismo humano. O que se sabe é que as substâncias alcalinas possuem um potencial energizante. No campo da medicina, a coca é usável para o tratamento de problemas digestivos, para estancar hemorragias e tratar de feridas. Também possui profunda relevância mitológica e cultural, sendo utilizada nos momentos de nascimento e morte¹⁹. Tempos mais tarde, em 1860, foi sintetizada pela primeira vez a cocaína, que através dos estudos de Sigmund Freud começa a ser prescrita inclusive para o tratamento da ansiedade e depressão. Erguendo-se, com isso, um período de crescente uso da cocaína e também do ópio.

Já no início da década de 80, insurge um novo hábito e ainda mais impetuoso de consumo de cocaína, isto é, “a inalação do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do ‘cozimento’ da pasta básica combinada com bicarbonato de sódio”²⁰. Conhecida atualmente como crack, tal substância – de rápida ação – possibilita uma espessa difusão para o cérebro, o que resulta em efeitos extremamente estimulantes e prazerosos, o que leva seus usuários a uma sensação de “fissura” tornando-os “escravos” de seus efeitos. Apesar do prazer, muitos são os danos ocasionados pelo seu uso ao organismo e, por esse motivo, parte dos dependentes termina por sucumbir.²¹

Posteriormente, começam a serem divulgadas e comercializadas as anfetaminas, sobretudo ao longo da segunda grande guerra. Nesse mesmo contexto, também se evidenciam

¹⁸ FIGUEIREDO, Regina Maria. *Prevenção ao abuso de drogas em ações de saúde e educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos*. São Paulo: Nepaids, 2002. p. 11.

¹⁹ FIGUEIREDO, 2002, p. 12.

²⁰ KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, 2008. p. 96.

²¹ KESSLER; PECHANSKY, 2008, p. 96-98.

os efeitos do ácido lisérgico (LSD). Em meados da década de 80, faz-se produzir as famigeradas drogas sintéticas, conhecidas, de igual modo, por drogas de desenho. Nesse plano, o mais simplório dos erros seria capaz de produzir drogas com qualidades inéditas e passíveis de provocarem efeitos inesperados.

Após os anos 70, o movimento Hippie, em sua oposição à sociedade massificante, inaugura no Brasil a utilização de drogas como a maconha, os cogumelos e as demais plantas alucinógenas, tencionando desfruir de um mundo mais autêntico e natural. É cabível aqui mencionar que os hippies nunca foram afigurados a criminalidade como os usuários de drogas do contemporâneo, ao contrário, eram marcados por sua passividade. Conferir a marginalidade ao uso de drogas é uma ocorrência atual e camufla discussões mais importantes acerca da pobreza e da falta de expectativa de vida que se experimenta nesse tempo.²²

Ainda hoje, existem círculos de usuários que diferem as drogas entre leves e pesadas. O que se verifica, nesse contexto, é que tais grupos não reconhecem a ótica sanitária e os efeitos psicofísicos das drogas. Enxergam, contudo, alternativas de consumo que permitam um convívio social menos nocivo e que não influa tanto sobre suas vidas pessoais e psíquicas. Nessa medida, drogas leves seriam aquelas passíveis de um consumo mais flexível e sem grandes interferências e desvios de normalidade no que diz respeito à vida do indivíduo. Ao passo que drogas pesadas corresponderiam às substâncias que inspiram uso exacerbado, facilitando o vício e, simultaneamente, corroborando para a dessocialização do sujeito.

Além disso, pensadores como Figueiredo apontam três atribuições gerais à ingestão de drogas. Primeiro, diz-se que as drogas possibilitam escapar da angústia que a transitoriedade da existência provoca. Segundo, toca a busca pela transcendência, isto é, o desejo de estabelecer um elo com as forças divinas para, desse modo, abrandar o sofrimento humano. E a terceira concerne à procura pelo prazer que, certamente, atravessa a toxicomania.²³ Na atualidade, o manejo dessas substâncias integra a realidade social como um todo, não necessariamente aliado ao uso medicinal e as experiências ritualísticas, se exibindo, todavia, como interface à busca pelo prazer, suscitando o uso contraproducente e, logo, o desvio da realidade.²⁴

²² FIGUEIREDO, 2002, p. 20.

²³ FIGUEIREDO, 2002, p. 20.

²⁴ FIGUEIREDO, 2002, p. 15.

1.2 O conceito de dependência química

Seguindo essa lógica, essa seção ocupa-se por registrar mais profundamente a noção de dependência química, atentando-se às suas causas e, predominantemente, pondo-se a pensar sobre as influências do coletivo. Além disso, abarcará o conjunto de sintomas que geralmente a compõe e, ainda, demarcará suas possíveis repercussões no meio ao qual o usuário se insere.

Inicialmente, compete assinalar que a dependência se dá à medida que a ingestão de substâncias conquista espaço integral na vida do usuário, levando a perda de motivação pelos aspectos mais gerais de sua existência e para quaisquer outras ocorrências que não estejam relacionadas ao consumo de drogas. Em concordância, a American Psychiatric Association (APA) explicita que, ao serem consumidas em excesso, todas as drogas ativam diretamente o sistema de recompensa do cérebro que, por sua vez, compreende regiões engendradas por circuitos neuronais, sob a influência moduladora da dopamina, produzindo sensações de prazer, comumente apelidadas por “barato” ou “viagem”. Esse processo é intenso de tal modo que faz com que atividades comuns passem a ser negligenciadas.²⁵

Além disso, a OMS associa o conceito de “dependência” ao uso recorrente de uma ou mais substâncias psicoativas, levando o usuário à intoxicação periódica ou crônica, bem como a compulsão pelo consumo e a dificuldade em se cessar o uso de maneira voluntária. Nesse ínterim, a vida do consumidor seria subjugada pelo manejo dessas substâncias, de forma nociva e prejudicial as demais atividades.²⁶

Significa dizer que o dependente químico baseia sua existência nas drogas e enxerga nessas substâncias o único meio para a obtenção de prazer e para a fuga da realidade que tanto o angustia. Nesse sentido, ele seria um indivíduo cuja vida beira o insuportável e não se sente capaz de solucionar ou evitar seus problemas existenciais, restando-lhe modificar a percepção de sua realidade intragável por intermédio do uso de substâncias.²⁷

Para Melman, a toxicomania trata-se de um fenômeno social, dado que sua propagação não depende apenas da inclinação, do gosto ou da “fraqueza psíquica” do indivíduo, mas também dos estímulos exercidos pelo meio, sendo não mais um fenômeno puramente singular²⁸. Assim, a dependência química seria, *grosso modo*, uma resposta ao intenso conflito

²⁵ AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2014. p. 481.

²⁶ AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014, p. 483-487.

²⁷ SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. *Panorama atual de drogas e dependência*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 5.

²⁸ MELMAN, Charles. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992. p. 84.

estabelecido entre o indivíduo e o meio em que se insere, conflito este que, segundo Birman, condena o sujeito a uma condição de desamparo:

O consumo de drogas se inscreve no circuito pulsional, onde a droga é fascinante, pois é uma promessa para que o sujeito não se confronte com o desamparo. A sedução da droga para o sujeito se deve ao domínio ilusório sobre o desamparo, que promete, garantindo, na rapidez colorida do seu lusco-fusco, que tudo é possível para o sujeito e que não existem para isso obstáculos no real.²⁹

Em acordo, Freud também fala sobre a problemática do desamparo, não se abstendo de mencionar os caminhos para os quais os homens tem se direcionado no sentido de se haver com o inevitável sentimento de mal-estar, tornando inquestionável a narrativa do uso de drogas como forma de aplacar a angústia e a dor que transpassam a existência de um sujeito. Para o autor, a vida é árdua demais, proporcionando muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis, e a fim de suportá-la as medidas paliativas tornam-se indispensáveis. Dito isto, o uso de substâncias tóxicas insurgiria justamente com o objetivo de tornar o indivíduo insensível às tortuosas questões que o perpassam.³⁰

Em suma, das muitas vicissitudes que se fazem da vida de um sujeito, a droga se apresenta como linha de fuga, de modo que o usuário não precise lidar integralmente com os infortúnios que o atravessam. Consoante aponta Heather há uma tendência humana em se desprezar as dificuldades, banalizando as alternativas possíveis para a sua resolução e optando por maneiras mais imediatas e superficiais para aquietar as circunstâncias adversas. Com isso, o uso de substâncias se torna cada vez mais frequente e, para alguns, de tal maneira que se transverte em infelizes casos de dependência química.³¹

Todavia, torna-se relevante salientar, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que para a produção de um diagnóstico real de dependência química faz-se necessária a presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, sobretudo, quando na indicação de um consumo abusivo mesmo que em face de significativos problemas para o indivíduo.³² Além disso, deve-se apresentar ao menos três dos sintomas que seguem, no período de, no mínimo, um ano:

tolerância; síndrome de abstinência com esforços no sentido de a aliviar ou evitar; consumo da substância em quantidades superiores ou durante um período de tempo

²⁹ BIRMAN, 1993, p.12.

³⁰ FREUD, Sigmund. *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1930. p. 93.

³¹ HEATHER, Nick. Addictive disorders are essentially motivational problems. *British Journal Addiction*, London, v. 87, 1992. p. 827-830.

³² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. 3. ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

superior ao que se pretendia; insucesso na tentativa de diminuir ou terminar a utilização da substância quando se deseja; dispêndio de grande quantidade de tempo para obter a substância, a utilizá-la ou a recuperar dos seus efeitos; diminuição ou desistência de atividades importantes a nível social, ocupacional ou recreativo, devido ao uso da substância; continuação do uso da substância apesar do reconhecimento de problemas psicológicos e físicos significativos consequentes do consumo.³³

Em termos gerais, a dependência química caracteriza uma doença primária, crônica, recidivante, incurável, de origem genética e influenciada em muito por aspectos ambientais e psicossociais. Trata-se de um mal progressivo e possivelmente letal, isto é, se não tratada seus sintomas podem facilmente se agravar e, ainda, levar o usuário a óbito. Nesse caso, as mortes geralmente sucedem de overdoses acidentais ou de suicídios. Ademais, o longo consumo de drogas é capaz de afetar inúmeros sistemas e órgãos do corpo, sendo, por vezes, fatal³⁴.

Também, é importante assinalar que a dependência afeta não somente ao usuário, ao contrário, repercute em muito na vida dos familiares com os quais ele convive. Nas famílias em que a dependência se apresenta faz-se necessário a colaboração de todos os seus membros para o enfrentamento da doença junto ao usuário. Num convívio onde o apoio é constante e o tratamento prezado por todos, os resultados tendem a ser mais eficazes. Em contrapartida, em lares onde o indivíduo recebe a culpa por todos os males ocasionados no âmbito familiar, pode-se afirmar que os familiares não conseguem fornecer o auxílio necessário para que o dependente possa deixar o consumo de drogas.

Por se tratar de uma problemática tanto quanto complexa, envolvendo as múltiplas dimensões que constituem o sujeito, não se pode compreender a dependência química por outra via senão a biopsicossocial. Para tanto, os métodos de tratamento empregados também devem ser múltiplos, de modo que cada uma de suas estratégias englobem tanto os elementos biológicos, quanto os psicológicos e os sociais.³⁵

Finalmente, pode-se aferir que para reverter o problema da droga, o assunto deve primeiro ser levantado em toda a sociedade, de modo que se possa – em união à família e aos próprios dependentes –, pensar estratégias e ações que visem um processo de recuperação e reintegração pessoal, social e profissional da pessoa quimicamente dependente. Sendo de suma

³³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 481-484.

³⁴ SILVA, Marcelo Moreira. *O estado laico e os grupos sociais frente ao acolhimento religioso no atendimento aos dependentes químicos: uma visão crítica*. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões). Programa de pós-graduação em Ciências da Religião, Faculdade Unida, Vitória, 2017. p. 35.

³⁵ KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamin; GREBB, Jack. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

importância o levantamento de políticas públicas e a edificação de centros de recuperação mesmo no âmbito privado, para o enfrentamento da problemática como um todo ³⁶.

1.3 Principais programas de recuperação ao dependente químico

Como referenciado, a OMS considera a dependência química um grande problema de saúde pública, o que influi sobre todas as fronteiras sociais, políticas e nacionais. Tudo isso tem preocupado em muito a sociedade como um todo e reclamado a emergência de instrumentos de combate.³⁷ Essa seção propõe-se, portanto, a explicar alguns desses mecanismos, atentando-se aos seus ideais e princípios éticos e básicos.

No contemporâneo, a recuperação dos usuários ocorre por intermédio de diferentes programas, entre os quais estão os modelos fundamentados nos grupos de ajuda mútua, tais como os Narcóticos Anônimos (NA). Esses grupos consideram a dependência uma doença incurável, crônica, de tal modo que somente se podem controlar seus efeitos por intermédio da abstinência total de qualquer substância.

A ideia de doença é colocada primeiramente a partir da concepção do próprio grupo, que entende que assumir a adicção como uma doença é o primeiro passo para conseguir viver em abstinência. Já a perspectiva da cronicidade se entende como uma categoria mais subjetiva que envolve os sujeitos no processo de um tratamento. O crônico aqui está afirmado, sobretudo, pelo cotidiano do grupo, e pelas questões individuais geradas pela busca de uma abstinência longa e duradoura, mas concebida sobre uma determinação e uma manutenção diária do corpo e das normas.³⁸

O NA nasceu em 1953 com influência direta do Programa dos Alcoólicos Anônimos (AA). Tal programa age como associação de apoio à recuperação dos toxicômanos, tendo por alicerce uma série de passos e tradições. Não recebe conotação religiosa, todavia cultiva a compreensão pessoal da espiritualidade. Verifica-se, nesse cenário, a presença de ex dependentes no trabalho com os dependentes de drogas, assim, os integrantes mais antigos apadrinham os mais novos e atuam como seus conselheiros.

Tal modelo não possui uma hierarquia. Os grupos reúnem-se semanalmente – geralmente de forma aberta ao público –, em instalações geridas por entidades públicas, civis ou religiosas. Nessas reuniões são compartilhados os problemas e as vivências com drogas,

³⁶ SILVA, 2017, p. 11.

³⁷ SOUZA, Patrícia Fonseca et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 1, 2013. p. 260.

³⁸ BARROS, Luiz Ferri. *Prudência, memória e docilidade na recuperação do alcoolismo*. São Paulo: Mirandum – Estudos e Seminários, 1997. p. 4.

sempre a fins de recuperação do dependente.³⁹ Sua filosofia é edificada em 12 passos que pretendem influenciar a vivência de seus membros, e são eles:

- 1°. Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.
- 2°. Viemos a acreditar que um Poder maior do que poderia devolver-nos à sanidade.
- 3°. Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós O compreendíamos.
- 4°. Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.
- 5°. Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas.
- 6°. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- 7°. Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.
- 8°. Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
- 9°. Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras.
- 10°. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- 11°. Procuramos, através de prece e meditação, melhorar o nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós e o poder de realizar essa vontade.
- 12°. Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.⁴⁰

Além disso, 12 tradições que permeiam a convivência entre eles, sendo elas:

- 1°. O nosso bem-estar comum deve vir em primeiro lugar; a recuperação individual depende da unidade de NA.
- 2°. Para o nosso propósito comum existe apenas uma autoridade — um Deus amoroso que pode se expressar na nossa consciência de grupo. Nossos líderes são apenas servidores de confiança, eles não governam.
- 3°. O único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar.
- 4°. Cada grupo deve ser autônomo, exceto em assuntos que afetem outros grupos ou NA como um todo.
- 5°. Cada grupo tem apenas um propósito primordial — levar a mensagem ao adicto que ainda sofre.
- 6°. Um grupo de NA nunca deverá endossar, financiar ou emprestar o nome de NA a nenhuma sociedade relacionada ou empreendimento alheio, para evitar que problemas de dinheiro, propriedade ou prestígio nos desviem do nosso propósito primordial.
- 7°. Todo grupo de NA deverá ser totalmente autossustentado, recusando contribuições de fora.
- 8°. Narcóticos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, mas nossos centros de serviço podem contratar trabalhadores especializados.
- 9°. NA nunca deverá organizar-se como tal; mas podemos criar quadros ou comitês de serviço diretamente responsáveis perante aqueles a quem servem.
- 10°. Narcóticos Anônimos não tem opinião sobre questões de fora; portanto o nome de NA nunca deverá aparecer em controvérsias públicas.
- 11°. Nossa política de relações públicas baseia-se na atração, não em promoção; na imprensa, rádio e filmes precisamos sempre manter o anonimato pessoal.

³⁹ SILVA, 2017, p. 21.

⁴⁰ NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Os 12 passos de Narcóticos Anônimos*, 2020. p. 1.

12°. O anonimato é o alicerce espiritual de todas as nossas Tradições, lembrando-nos sempre de colocar princípios acima de personalidades.⁴¹

Também no que concerne ao NA, não se fala em um corpo de profissionais, ao contrário, o grupo é composto por qualquer indivíduo que se identifique com o tratamento. Assim, embora atenda a pessoas com distintas histórias e vivências, todas elas partilham de algo em comum, uma mesma condição que os coloca em posição de igualdade. Em suma, a interrupção do consumo se dá no contexto de redes, promovendo um contato mais íntimo entre pessoas e fazendo insurgir novos laços sociais em detrimento àqueles que corroboram para o uso de substâncias.⁴²

Ainda com base nos grupos de ajuda mútua, em 1987, com Mara Silvia Carvalho Menezes, começa a desenvolver-se no Brasil o movimento Amor-Exigente. De maneira semelhante ao NA, o Amor-Exigente firma seus alicerces nos 12 Princípios Básicos e Éticos, abaixo listados, sob o objetivo de nortear os preceitos para a organização familiar:

- 1° Os problemas familiares têm sua origem na cultura, substrato do qual se nutrem;
- 2° Pais também são gente;
- 3° Os recursos materiais e emocionais dos pais são limitados;
- 4° Pais e filhos não são iguais;
- 5° A acusação mantém os pais no desamparo;
- 6° O comportamento dos pais afeta os filhos; o comportamento dos filhos afeta os pais;
- 7° A tomada de atitude precipita a crise;
- 8° De uma crise bem administrada, advém uma mudança positiva;
- 9° Para que possam melhorar, as famílias precisam dar e receber apoio da comunidade;
- 10° A essência da vida em família deve ser a cooperação entre seus membros, não a intimidade;
- 11° É com exigência ou disciplina que se estabelecem os limites da vida familiar;
- 12° Amor aberto, pronto para dar e receber.⁴³

Em suma, o Amor-Exigente, se empenha na orientação e no suporte de pais e familiares no caminho rumo à recuperação dos dependentes químicos por entre as Comunidades Terapêuticas. Trata-se, ainda, de um grupo formado por voluntários no intuito de sensibilizar pessoas e encaminhá-las para uma mudança de vida. Seus 12 princípios são discutidos em reuniões semanais, com duas horas de extensão. A recuperação do sujeito se daria a partir da reflexão desses mesmos preceitos, tencionando o apoio à família e àqueles que fazem parte dos

⁴¹ NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *As 12 tradições de Narcóticos Anônimos*, 2020. p. 1.

⁴² NETO, José Lamartine de Andrade; PEREIRA, Hernane Borges de Barros. A rede social de ajuda-mútua de Narcóticos Anônimos: a relevância do prestígio, da centralidade de intermediação entre os membros Redes. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, v. 28, n. 1, 2017. p. 93.

⁴³ DRUMMOND, Marina Canal Caetano; FILHO, Hélio Caetano Drummond. *Amor-Exigente: Espiritualidade – Uma nova vida*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005. p. 21-22.

círculos sociais aos quais os usuários se inserem. Diz-se que a cada dez integrantes que se encaminham ao AE, quatro permanecem, quatro abandonam devido ao sentimento de inadequação e dois não frequentam regularmente⁴⁴.

Por fim, tem-se o Programa de Redução de Danos (RD), inspirado pela política inglesa de controle do ópio, constituída no séc. XIX, e fundamentada no respeito aos pacientes e à sua liberdade de escolha, ambicionando minimizar os riscos ocasionados pelo consumo desenfreado de substâncias químicas⁴⁵. Nesse programa o tratamento se endereça aos usuários que desejam suspender o consumo de substâncias, no entanto, aos que não possuem esse desejo o foco passa a ser reduzir os efeitos nocivos que o uso recorrente de drogas pode acarretar.

Embora extremamente refutada, a Redução de Danos permanece admitida pela Política Nacional de Drogas, abordando três princípios básicos: o pragmatismo, a tolerância e a diversidade.⁴⁶ Por pragmatismo entende-se que tal prática possui objetivos muito claros, focalizando, a nível nacional, a prevenção da infecção pelo vírus HIV em usuários de drogas injetáveis, por intermédio da provisão de equipamentos de injeção estéreis.⁴⁷ Além disso, adota métodos de intervenção comunitária que possibilitem o alcance de informações, educação e aconselhamento nesse âmbito.⁴⁸

No que concerne ao princípio da tolerância, este salvaguarda os direitos dos usuários que, por vezes, encontram-se limitados pelo preconceito e pela excessiva repressão ao consumo, o que torna possível incorrer numerosas arbitrariedades contra os dependentes químicos. Já no que toca a diversidade, esta revela a multiplicidade de ações do programa no sentido de atender as muitas possibilidades que se colocam para a população de usuários de substâncias. A saber, entre suas práticas encontram-se:

Troca de seringas usadas por novas, uso de hipoclorito de sódio para limpeza de agulhas e seringas usadas, ações dos agentes comunitários de saúde ou redutores de danos, como são chamados no Brasil, salas de tolerância (espaços onde o uso de droga é permitido e se fazem os cuidados de prevenção), terapia de substituição de uma droga por outra com menos consequências negativas para a saúde, e a prescrição da própria droga de consumo, em serviços públicos que, além de oferecer a droga de forma gratuita – o que evita a intermediação do tráfico e todas as suas consequências – propicia condições seguras e protegidas de uso.⁴⁹

⁴⁴ SILVA, 2017, p. 23.

⁴⁵ BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo; FIGLIE, Neliana Buzi. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Rocca, 2004. p. 193.

⁴⁶ ANDRADE, Tarcísio Mattos de. Redução de danos: um novo paradigma? In: ALMEIDA, Alba Riva Brito de; TAVARES, Luiz Alberto. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Bahia: EDUFBA, 2004. p. 87.

⁴⁷ ANDRADE, 2004, p. 88.

⁴⁸ BORDIN; LARANJEIRA; FIGLIE, 2004, p. 194.

⁴⁹ ALMEIDA, 2005, p. 88.

Ademais, a RD não contemporiza com a abstinência completa, pois assume a perspectiva de que é a transformação de alguns comportamentos relacionados ao consumo que possibilitarão ao paciente a sua suspensão. Alguns estudiosos acreditam ser essa política a maior revolução acerca dos modos de recuperação de dependentes químicos, propiciando mudanças significativas no conceito de tratamento e abandonando a ênfase na abstinência completa de outrora⁵⁰.

Na ótica destes autores, esta política favoreceria a recuperação da autoestima, bem como o resgate a cidadania dos dependentes químicos, além de produzir novas maneiras de se pensar o uso de drogas e suas interferências para o usuário e a sociedade. O Programa de Redução de Danos objetiva a inclusão social do dependente, o respeito aos seus direitos e um projeto de combate às drogas em toda a sua extensão⁵¹.

Certo é que em esfera de políticas públicas ou de atuações privadas, são numerosos os programas e sistemas de tratamento que têm sido desenhados com o intuito de nortear o emprego das atividades técnicas em prol desses usuários. Todavia, ainda que inúmeras formas de tratamentos tenham sido propostas, permanecem alguns questionamentos no âmbito científico o que têm, evidentemente, fomentado o surgimento de incansáveis pesquisas sobre a eficácia dos velhos métodos e o levantamento de novos dispositivos para as toxicomanias.⁵² Nesse sentido, articular as possíveis formas de intervenção e cuidado ao usuário torna-se não apenas oportuno, como indispensável.

Dito isto, cabe aqui apontar de que maneira pode a experiência religiosa contribuir para que se reduzam os danos ocasionados pelo consumo nocivo de substâncias químicas, bem como de que forma influem sobre a saúde física e mental dos indivíduos e em que medida a Igreja tem se mobilizado para a recuperação e reinserção social dessas pessoas.

⁵⁰ BORDIN; LARANJEIRA; FIGLIE, 2004, p. 193.

⁵¹ SILVA, 2017, p. 22.

⁵² SZUPSZYNSKI, Karen Priscila Del Rio; OLIVEIRA, Margareth da Silva. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 10, n. 1, 2008. p. 162-173.

2 CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIÃO CRISTÃ

De certo, desde os primórdios da existência humana, as manifestações religiosas atravessam a vida e o cotidiano de milhões de pessoas. Mesmo na atualidade, são crescentes as investidas no sentido de decodificar tal fenômeno por entre a dinâmica social, de modo a verificar suas influências sobre o comportamento do sujeito, bem como sobre sua concepção de si mesmo e de mundo⁵³.

O que se sabe é que, ao longo da história, espiritualidade e ciência vêm sendo consideradas áreas completamente antagônicas. De modo a se afirmar, a ciência moderna inicia seu percurso em oposição à Igreja, ocasionado difícil conciliação entre ciência e espiritualidade e, concomitantemente, assumindo uma posição demasiadamente mecanicista e racionalista. Todavia, na atualidade, a literatura sugere que tal visão, dualista e fragmentária, sofre reformulação, retomando a visão espiritual e recuperando a noção de totalidade.⁵⁴

Assim, surge no contemporâneo um conjunto de linhas teóricas que contribuem com modos mais eficazes de se discutir e pesquisar a religiosidade nos díspares campos científicos. É nesse sentido que algumas pesquisas assentam a espiritualidade e a religiosidade como aspectos intimamente relacionados à subjetividade humana⁵⁵. Com isso, a experiência religiosa começa a ser vinculada à construção de sentido e organização da vida, promovendo equilíbrio e bem-estar ao sujeito, e influenciando diretamente em sua saúde e, sobretudo, na saúde mental⁵⁶.

Os estudos pertinentes à espiritualidade e saúde têm se estruturado sob o desejo de propiciar melhores tratamentos que corroborem para a atenuação do sofrimento dos indivíduos. Nesse cenário, a espiritualidade e a religiosidade outorgam recursos oportunos para o enfrentamento de situações estressoras⁵⁷. Por essa ótica, torna-se relevante salientar a importância em se pensar sobre todas as dimensões que constituem o ser humano, considerando

⁵³ SANCHEZ, Zila Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, supl 1, 2007. p. 74.

⁵⁴ TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 92.

⁵⁵ MELO, Cynthia de Freitas et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2015. p. 448-449.

⁵⁶ GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; DAL FORNO, Cristiano. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 2, n. 1, 2014. p. 107.

⁵⁷ OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 17, n. 3, 2012. p. 473.

fatores para além de sua racionalidade e, assim, possibilitando discussões acerca da magnitude da dimensão espiritual nas mais variadas esferas da vida do sujeito.⁵⁸

Com isso, faz-se necessária maior clareza no tocante aos conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião, suas diferenças e ligações. É também importante registrar, sob a lógica deste trabalho, de que maneira a fé e o sagrado podem influir sobre a vida, a saúde e o comportamento dos indivíduos, para que se entendam, em última instância, os impactos da experiência religiosa sobre os usuários de drogas. Em continuidade, cumpre aqui gravar de que modos a Igreja – sobretudo, aquelas fundamentadas no Cristianismo – tem atuado, na contemporaneidade, para a recuperação desses dependentes químicos.

2.1 Religiosidade, espiritualidade e religião

Evidentemente, são copiosos os termos concernentes à dimensão religiosa, o que torna suscetível a elevação de debates e desacordos no que respeita as suas definições. É nesse sentido que, para a realização de pesquisas que se inserem no campo do sagrado, se faz necessário demarcar as fronteiras entre os conceitos de “espiritualidade”, “religiosidade” e “religião”, bem como suas articulações. Dito isto, a primeira seção desse capítulo, dedica-se em pormenorizar tais conceitos, e faz isso intimamente alinhada aos enfoques do Cristianismo.

Derivada do latim *spiritus*, a palavra espiritualidade é comumente definida como a porção manifesta da essência individual que concebe sentido e propósito à vida do sujeito, contribuindo significativamente para as suas relações intra e interpessoais⁵⁹. É precisamente fundamentada nessa noção, que Hufford refere que a espiritualidade versa sobre o domínio do espírito, algo invisível e intangível que é a essência da própria pessoa.⁶⁰ Para Koenig et al, a espiritualidade trata-se do empenho em se compreender as questões últimas da vida, seu significado e correspondência com o transcendente, independente das ordenações religiosas.⁶¹ Significa dizer que a espiritualidade não é exclusividade das religiões, ao contrário, é intrínseca ao sujeito, colocando-o diante às suas mais profundas indagações, àquelas referentes à sua existência.

⁵⁸ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 108.

⁵⁹ LAGO, Camilla Domingues do. TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. SIQUEIRA, Silvia Regina Dowgan. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, 2010. p. 485.

⁶⁰ HUFFORD, David. *An Analysis of the Field of Spirituality, Religion and Health (S/RH)*, 2005, p. 7.

⁶¹ KOENIG, Harold; KING, Dana Edwin; CARSON, Verna. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University press; 2012.

Nessa conformidade, Oliveira e Junges afirmam que a dimensão espiritual é justamente esta que permite ao ser humano conferir significado às mais complexas conjunturas de sua vivência, trazendo à luz a experiência peculiar de encontro consigo mesmo e com os outros, com o cosmos e com o transcendente.⁶² Atravessa, portanto, a concepção de Viktor Frankl de autotranscedência, e ainda, de superação de si e das adversidades, viabilizando novas expressões de sentido e cura⁶³.

Em acordo, no ano de 1988, a OMS insere a dimensão espiritual ao conceito multidimensional da saúde, não a limitando a nenhuma especificidade religiosa ou de crença. Por esse mesmo ângulo, as pesquisas realizadas por Zohar e Marshall descortinam a existência de um “ponto Deus” no cérebro humano, localizado nas conexões neurais nos lobos temporais, e que demonstra, por sua vez, os avanços cerebrais na sensibilidade e na criatividade face às perguntas e problemas existenciais⁶⁴.

Pesquisas recentes também inserem a espiritualidade no âmbito das neurociências e da neuropsicologia, percorrendo mapeamentos cerebrais no intuito de demonstrar a existência de uma maneira outra de manifestar a inteligência pela ótica espiritual. Por sua vez, a Inteligência Espiritual (QE) trata-se de uma aptidão inata e interna da psique humana que corrobora para a elaboração de sentido diante dos problemas que suscitam no decorrer da vida, bem como possibilita expressões de cura, tornando o sujeito mais inventivo em face de suas questões existenciais.⁶⁵

Concernente ao Ocidente cristão, o uso da palavra espiritualidade data de cerca de três séculos. Segundo o Cristianismo, o termo espírito nada tem a ver com a supressão da materialidade, tampouco com o espírito do homem, mas com a sua relação pessoal com o Espírito de Deus, o Espírito Santo. Para o cristão, conforme aponta Teixeira, Müller e Silva, a espiritualidade não se restringe à interioridade do sujeito, nem mesmo ao sentimento ou à necessidade subjetiva. Trata-se, antes disso, da conexão do homem finito com a realidade divina, por intermédio do mistério de Cristo.⁶⁶ Os autores resumem a espiritualidade cristã a algumas características essenciais:

- a) É *teocêntrica*. Não se trata apenas de uma satisfação subjetiva, nem somente da salvação da alma, mas da entrega a Deus, a seu amor.
- b) É *crístocêntrica*. Em Cristo, como cabeça, toda a criação está unida ao Pai. Através Dele recebe salvação e bênção.

⁶² OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p. 471.

⁶³ FRANKL, Viktor. *O homem em busca de sentido*. Petrópolis: Vozes, 2010. p.64.

⁶⁴ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 110.

⁶⁵ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 109.

⁶⁶ TEIXEIRA; MÜLLER; SILVA, 2004, p. 12-13.

- c) É *eclesial*. A Igreja é o lugar no qual o Senhor reúne os que se confiam a Ele na fé, no amor e na esperança para a adoração.
- d) É *sacramental*. Os sacramentos são maneiras pelas quais o Senhor glorifica o Pai na sua Igreja e conduz os homens à salvação.
- e) É *peçoal*. Os sacramentos agem pela sua realização, mas só frutificam na medida em que recebidos com fé e amor e levados à eficiência ética.
- f) É *comunitária*. Por mais que se acentue o aspecto pessoal, o cristão ativa sua espiritualidade na comunidade.
- g) É *escatológica*. A espiritualidade cristã é marcada pela esperança. Esta mantém o cristão vigilante e o prepara para a parusia ou vinda gloriosa de Cristo no fim dos tempos.⁶⁷

Em suma, na perspectiva do cristianismo, a espiritualidade trata-se de uma forma de vivenciar a fé cristã, quando, a partir da graça e da entrega total a Deus, torna-se possível “participar da vida divina na peregrinação terrestre”.⁶⁸ Edith Stein, filósofa e teóloga alemã, canonizada como Santa Teresa Benedita da Cruz, em se deleitar sobre a espiritualidade religiosa e, nesse sentido, a espiritualidade cristã, refere que “não se pode compreender o espírito senão partido de Deus” ou, ainda, de “um movimento do amor divino enquanto Graça”.⁶⁹ Enfatiza, portanto, a relação criatura/criador, delegando sentido especial à cruz. Assim, para Stein, a elevação do espírito a Deus exige certa purificação. Para a filósofa, de modo a se elevar a Deus faz-se preciso se conduzir à sua contemplação.

No que se refere à religião esta, por intermédio de seus rituais, convida ao contato com a espiritualidade. A saber, quer seja através da oração, quer seja por meio da comunhão, a crença religiosa frequentemente conduz o sujeito ao alívio e a esperança. Assim, como para Koenig et al, a religião seria um sistema estruturado em crenças, símbolos, práticas e rituais que possibilitam a conexão com o sagrado e o transcendente. Sendo, desse modo, o aspecto institucional da espiritualidade, ou ainda, consoante afirma Hufford, “instituições organizadas em torno da ideia de espírito”.⁷⁰

O conceito de religião provém do latim *religare*, isto é, ligar de novo, que denota a busca pela proximidade com Deus ou com esse Outro que transcende. Em outros termos, a religião reforça a idealização de algo que é transcendental à condição humana. Inclui, ainda, a formulação institucional e doutrinária, respaldada em um conjunto de dogmas e normas organizacionais, fazendo com que a vivência religiosa se dê de forma institucionalizada, com espaços pré-definidos de socialização da doutrina adotada por seus membros, sob uma

⁶⁷ TEIXEIRA; MÜLLER; SILVA, 2004, p. 15.

⁶⁸ TEIXEIRA; MÜLLER; SILVA, 2004, p. 16.

⁶⁹ STEIN, Edith. *La science de la croix*. CERF, 2014. p. 170-171.

⁷⁰ STROPPIA, André; ALMEIDA, Alexander Moreira. Religiosidade e Saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson. (orgs.). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 3.

disposição hierarquizada. Partindo desse pressuposto, a contar pela admissão da religião, o sujeito deve, portanto, conservar os preceitos confessados. Com isso, pode-se dizer que, uma vez admitida, a religião deve ser colocada em primeiro lugar.⁷¹

Em síntese, diz-se que a religião se estrutura sob a forma de atividades institucionalizadas, servindo-se de um espaço com características próprias, denominado de templo e, ainda, de um sistema de ofícios.⁷² Oliveira e Junges dissertam, ainda, sobre os aspectos positivos e negativos da prática religiosa e asseguram que a religião é:

- 1) Positiva, quando potencializa o sujeito, oferecendo-lhe um espaço coletivo que favorece e ajuda na sua organização, no sentir-se pertencente a algum lugar, a um grupo, a estar integrado com outras pessoas e a partilhar de suas experiências (...).
- 2) Negativa, quando explora, manipula e atrapalha o processo de autonomia e o cultivo da própria espiritualidade, centrado mais em dogmas e cumprimentos de normas institucionais que culpabilizam.⁷³

Com isso, torna-se evidente que ainda que sejam claros os benefícios da religião para o bem estar e para a saúde mental de um sujeito quando lhe assegura o estabelecer de laços e a partilha de valores e crenças mais fundamentadas na esperança, por outro lado a mesma pode ser extremamente prejudicial uma vez induzindo o indivíduo a culpa e inibindo sua emancipação.⁷⁴

Embora etimologicamente distintas, religião e religiosidade não podem ser vistas como enfoques dissociados. Ao passo que a religião se insere no arranjo institucional, a religiosidade incorpora a dimensão pessoal. É ela que permite ao ser humano o encontro com o místico e esotérico, contribuindo com a firmeza do aspecto transcendente⁷⁵. Para Vergote e Gandelman, o fenômeno da religião toca o desejo. A saber, o sujeito, ao ser confrontado com suas limitações, anseia por superá-los transversalmente a modos mais aprazíveis de vida. A religiosidade emerge, portanto, da busca do indivíduo por respostas para seus problemas existenciais para além do universo objetivo, sendo, dessa maneira, um dos instrumentos pelos quais se pode vivenciar a espiritualidade.⁷⁶

Consoante à perspectiva de Murakami e Campos, a espiritualidade difere da religiosidade à medida que compõe maneiras de ser e estar no mundo independente da crença em algo superior, como um Deus, enquanto que a religiosidade se encontra intimamente

⁷¹ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 110.

⁷² GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 110.

⁷³ OLIVEIRA & JUNGES, 2012, p. 472.

⁷⁴ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 110.

⁷⁵ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 111.

⁷⁶ MELO, et al., 2015, p. 451.

relacionada a um conjunto de crenças, práticas e doutrinas, compartilhadas pelos membros de um grupo ou Instituição. Em outras palavras, a noção de religiosidade refere-se ao reflexo do envolvimento religioso na vida e no cotidiano do indivíduo.

Acredita-se que a religiosidade expresse de maneira pragmática a força da dimensão espiritual, o que implica na manifestação de uma crença em uma dimensão maior responsável por auxiliar o sujeito no confronto às adversidades, para que este se coloque frente a elas de forma mais tranquila, segura e com a menor taxa de estresse possível.⁷⁷ Assim, é oportuno referir que a religiosidade aponta para aspectos positivos à saúde dos indivíduos, podendo até mesmo atuar na redução da ansiedade existencial, fomentando uma maior organização dos conflitos emocionais, além de desencorajar práticas autodestrutivas para o sujeito em sua totalidade.⁷⁸

A classificação de Gordon Allport acerca da orientação religiosa, distribuída em dois padrões, faz pensar sobre as díspares maneiras pelas quais o sujeito se posiciona frente à religião. Assim, para o autor, na religiosidade intrínseca o indivíduo busca existir consoante aos valores doutrinários em que admitiu, compatibilizando seus interesses às suas crenças, uma vez que o centro de motivação de suas condutas é a própria religião. Na religiosidade extrínseca, em contraponto, a religião seria um meio para atingir fins específicos, comumente atrelados a status, segurança ou, ainda, distração. Em comparação, Allport afirma que “os extrínsecos usam sua religião, enquanto os intrínsecos a vivenciam”.⁷⁹

Com isso, o que se observa é que, ainda que distintas, as três categorias não se mostram de tudo desconectadas, ao contrário, uma dimensão tende a complementar a outra e ambas se colocam para a relação do sujeito com o transcendente e para a promoção de sentido à sua existência⁸⁰.

2.2 Impactos da religiosidade na saúde e na prevenção ao uso de substâncias químicas

Uma vez tendo compreendido a distinção e as articulações possíveis entre os termos mencionados, busca-se, nessa seção, promover interlocuções entre religiosidade e saúde, demarcando as possíveis contribuições que podem às crenças religiosas e a espiritualidade outorgar ao bem-estar biopsicossocial dos indivíduos. Novamente, faz-se isso aliado aos

⁷⁷ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 110.

⁷⁸ FARIA, Juliana Bernardes; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia - Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 3, 2005. p. 381-382.

⁷⁹ MELO et al., 2015, p. 452.

⁸⁰ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 108.

ideais cristãos, considerando o encontro com a Divindade e com os grupos importantes pilares nessa constituição.

Com o decorrer dos anos, o fenômeno da religiosidade tem se tornado objeto de pesquisa nos díspares campos científicos⁸¹. A atualidade, por seu turno, marca uma série de discussões em que religiosidade e saúde aparecem interligadas⁸². Com isso, importa avaliar os impactos que a fé, a espiritualidade, as crenças e comportamentos religiosos possuem sobre a saúde física e psicológica de uma pessoa ou comunidade.

No discurso da saúde, não se pode negar, de modo algum, que a religiosidade tem atuado fervorosamente no cuidado aos pacientes, sendo imprescindível para que os mesmos se posicionem de maneiras mais otimistas em relação ao adoecimento⁸³, o que, por sua vez, tende a minimizar em muito o sofrimento físico e psíquico que se impõe sobre estratégias de tratamentos tão severas⁸⁴. Segundo afirma Ellison, “várias investigações recentes, usando rigorosos métodos analíticos, registram efeitos salutares de diversos indicadores de envolvimento religioso numa ampla gama de resultados de saúde física e mental”.⁸⁵

Uma vez questionadas a respeito dos recursos usáveis para lidar com situações de adversidade, inúmeras pessoas afirmam recorrer à religião, sobretudo quando não se podem supor outras possibilidades de enfrentamento que lhes imprimam sentido e esperança existencial.⁸⁶ Assim, em face de suas urgências pessoais, mesmo as que perpassam o contexto saúde e doença, os indivíduos comumente se amparam na religião por intermédio de orações, ritos e promessas.⁸⁷

Semelhantemente, em estudos como o de Stroppa e Almeida, os dados têm apontado para a relevância da fé na conservação e na melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar físico e mental do ser humano. Tais resultados emanam de diversos fatores, entre os quais se podem citar o estilo de vida, o suporte social recebido, as distintas maneiras de se expressar o estresse, além da direção e orientação espiritual.⁸⁸

Essas pesquisas apontam, também, para uma associação positiva entre a experiência religiosa e a prevenção ao consumo de drogas, e ainda, a recuperação de dependentes químicos.

⁸¹ MELO et al., 2015, p. 451.

⁸² MELO et al., 2015, p. 452.

⁸³ FARIA; SEIDL, 2005, p. 381-382.

⁸⁴ GOMES; FARINA, DAL FORNO, 2014, p. 111.

⁸⁵ ELLISON, Christopher. Introduction to Symposium on Religion, Health and Well-Being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 27, n. 4, 1998. p. 692.

⁸⁶ VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. Coping religioso/espiritual e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 14, n. 1, 2013. p. 422.

⁸⁷ PAIVA, Geraldo José de. Religion, coping, and cure: psychological perspectives. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 1, 2007. p. 101-102.

⁸⁸ STROPPIA; ALMEIDA, 2008, p. 1.

O que se sabe é que a espiritualidade/religiosidade, para além de promover estilos de vidas mais saudáveis, corroboram igualmente para uma maior adesão aos tratamentos postos para a reabilitação do uso contraproducente de substâncias químicas. Isso ocorre, principalmente, devido à religiosidade estar intimamente relacionada a baixos níveis de depressão, números mais elevados de famílias estabilizadas e a maiores índices de apoio social. De igual maneira, diz-se que o entorno religioso pode reduzir significativamente a ansiedade existencial, além de conter em muito as práticas autodestrutivas.⁸⁹

Cumprido, aqui, registrar que 93,7% dos brasileiros se declaram religiosos. Desses, 25% referem estar implicados em uma ou mais religiões. Nessa medida, pode-se afirmar que somente 7,3% de toda a população se consideram sem religião, não obstante, muitos mencionam crer em alguma Divindade ou Ser Superior, evidenciando modos outros de espiritualidade que independem de afiliação religiosa⁹⁰.

Para se melhor compreender acerca das contribuições da experiência religiosa à saúde, alguns autores se esforçam em apreender as estratégias de *coping*. Por definição, *coping* pode ser entendido como um conjunto de estratégias empregadas para melhor se harmonizar aos eventos adversos, e mesmo, consoante afirma Pargament, um processo através do qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes de suas vidas.

Certo é que a religião fornece uma série de recursos de *coping* que, por sua vez, embalam um conjunto de comportamentos, emoções, cognições e relações. Pargament e colaboradores classificam os estilos de *coping* religioso e espiritual em positivos e negativos.⁹¹ Nesse sentido, há crescentes evidências que demonstram um maior uso de *coping* religioso positivo do que negativo em amostras sob distintas situações estressoras, o que estaria diretamente associado com melhores níveis de saúde mental.

Em linhas gerais, a relação pessoal com Deus e com o próximo – importante pilar da tradição religiosa ocidental – possui impactos significativos sobre os indivíduos em face de situações complexas da vida, reduzindo a sensação de desamparo e propiciando perspectivas de mundo mais amparadas na esperança.⁹² Sob essa ótica, a religiosidade possibilita ao sujeito

⁸⁹ ABDALA, Gina Andrade et al. A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono do uso de drogas. *Revista das Faculdades Adventistas da Bahia*, Cachoeira, v. 2, n. 3, 2009. p. 449.

⁹⁰ ANTONIAZZI, Alberto. As religiões no Brasil segundo o censo de 2000. *Revista Rever*, São Paulo, v. 2, 2003. p. 75-80.

⁹¹ PARGAMENT, Kenneth et al. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 37, n. 4, 1998a. p. 710-724.

⁹² STROPPIA; ALMEIDA, 2008, p. 4.

maior adaptação, firmeza e aceitação as circunstâncias adversas, proporcionando autoconfiança e visões otimistas sobre si mesmo⁹³.

Concernente ao âmbito das drogas existem incontáveis estudos nacionais e internacionais que salientam a importante atuação da espiritualidade frente ao consumo nocivo de álcool e outras drogas. Entre eles, um dos mais antigos estudos realizou-se na Irlanda e, com uma amostra de 458 universitários, pôde-se concluir que o consumo de álcool se expressa em menor número entre os estudantes que professam a crença em Deus e possuem maior frequência em cultos religiosos.

Sob essa mesma perspectiva, Hadaway *et al.* verificaram a interação entre a experiência religiosa e o uso de drogas entre adolescentes, e alcançaram resultados que reiteram que a frequência dos jovens e seus familiares aos cultos, bem como a relevância pessoal que o adolescente atribui à religião, a oração e a obediência aos pais é inversamente proporcional ao consumo de substâncias químicas. Em termos numéricos, os adolescentes submetidos ao estudo que atribuíram extrema importância à religião se mostraram menos propensos a beber ao menos uma vez por semana (8% contra 26%), usar maconha regularmente (5% contra 23%) e consumir outras drogas ilícitas (7% contra 25%) do que aqueles que julgaram a religião como não tão importante.⁹⁴

No Brasil, mais precisamente em Campinas, estado de São Paulo, Dalgarrondo *et al.*, em uma pesquisa com 2.287 estudantes de escolas públicas e particulares acerca da dependência química em adolescentes, certificou que o uso sistemático de drogas é mais habitual entre jovens educados sem qualquer referência religiosa e, ainda, que aqueles que professam de convicções evangélicas são os que menos exibem uso problemático de álcool⁹⁵.

Em pesquisa epidemiológica realizado na América Central, avaliando cerca de 13 mil estudantes, constatou-se que a prática religiosa, manifesta pela participação regular à Igreja é inversamente proporcional ao consumo de cigarro, álcool e maconha. Em Los Angeles, nos Estados Unidos, em estudo com pacientes de três prontos-socorros, observou-se que a frequência religiosa influenciou de forma positiva no consumo de álcool referente às seis últimas horas anteriores à entrada na emergência.⁹⁶

Stylianou investigou padrões de consumo em 276 universitários do Chipre, por intermédio de questionários enviados por e-mail e identificou que a religiosidade está

⁹³ STROPPIA; ALMEIDA, 2008, p. 5.

⁹⁴ TARGINO, 2016, p. 152.

⁹⁵ DALGARRONDO, Paulo *et al.* Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 2, 2004, p. 82-90.

⁹⁶ SANCHEZ; NAPPO, 2007, p. 76.

interligada às atitudes perante o uso de drogas através da ótica de imoralidade que o consumo representa.⁹⁷

Um estudo recente, realizado no Brasil, comprovou que a maior distinção entre jovens usuários e não-usuários de drogas é a sua conexão com a religiosidade. Nesse cenário, ficou evidente que 81% dos jovens não usuários professavam a religião por admiração e força pessoal, ao passo que somente 13% dos usuários faziam o mesmo, ainda que a prática religiosa estivesse atrelada à busca pela reabilitação⁹⁸.

Finalmente, no ano de 2006, em pesquisa elaborada pela Universidade de São Paulo, com um total de 926 universitários, constatou-se que jovens de classes econômicas mais elevadas e sem envolvimento religioso, estão mais sujeitos ao consumo de drogas, enquanto que em religiões como as espíritas e protestantes, o uso de excessivo de álcool e outras drogas entre os jovens era quase nulo⁹⁹.

Somados, o que cada um desses estudos revela é que se um indivíduo se mostra apto a valer-se do sagrado para significar os infortúnios que o atravassam, certamente ele será capaz de imprimir novos sentidos à sua existência, adquirindo uma potência sobrenatural que, inclusive, poderá fomentar grandes transformações motivacionais e cognitivas extremamente relevantes para o seu processo de reabilitação.¹⁰⁰

2.3 A mobilização das igrejas cristãs na recuperação de dependentes químicos

Tendo discorrido anteriormente sobre os subsídios ofertados pela tríade religião/religiosidade/espiritualidade à saúde como um todo, essa seção apresentará suas possíveis contribuições no tocante à recuperação do paciente dependente químico e a mobilização da Igreja cristã no sentido de possibilitar a insurgência de espaços pertinentes à reabilitação.

Consoante afirma Beck Júnior, o mal causado pelo uso das drogas e pela dependência química, se reflete em todos os âmbitos da sociedade, o que, certamente, inclui a dimensão religiosa. Sob essa premissa, é irrevogável que as religiões e suas instituições têm assumido

⁹⁷ STYLIANOU, Stelios. The role of religiosity in the opposition to drug use. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, v. 48, n. 4, 2004. p. 429-448.

⁹⁸ SANCHEZ, Zila Van Der Meer. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas*. 2006. Tese (Doutorado). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006. p. 11.

⁹⁹ SILVA, Leonardo Rueda et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 2, 2006. p. 280-288.

¹⁰⁰ PAIVA, 2007, p. 103.

papel crescente na recuperação e reintegração dos usuários de substâncias químicas, constituindo, nesse contexto, métodos de intervenção e aparatos imprescindíveis¹⁰¹.

O que se sabe é que o maior desafio da reabilitação se trata de sobrepor a rotina centrada nas drogas por novos hábitos e por comportamentos mais saudáveis¹⁰². Com isso, em seu processo de recuperação, o indivíduo busca se apegar a algo de valor, e é nesse cenário que a religião se firma como importante aliada:

O tratamento religioso possui intervenções consideradas bastante eficazes pelos indivíduos submetidos a elas e despertam a atenção destes pela forma humana e respeitosa pela qual são tratados. A maior potencialidade destes tratamentos está no suporte social do grupo que os recebe, no tratamento de igual para igual e no acolhimento imediato e sem julgamentos, mostrando que o sucesso destas ações não se esgota num possível aspecto 'sobrenatural', como poder-se-ia supor, mas sim, em especial, na dedicação incondicional do ser humano por seu semelhante¹⁰³.

São notórios os inúmeros benefícios advindos da experiência religiosa para a vida e o cotidiano dos indivíduos e usuários, podendo, ainda, associar-se a trabalhos de prevenção no campo das drogas. O que se observa é que a religião frequentemente supre o vazio deixado pelas drogas, atribuindo sentido à vida do sujeito e contribuindo para que se alcancem níveis superiores de relacionamentos com o mundo externo¹⁰⁴. Nesse ínterim, as instituições religiosas se exibem como locais bastante oportunos para o tratamento de dependentes químicos, sendo substancial para o restabelecimento de vínculos afetivos, espirituais e informacionais, corroborando para o bem-estar e para a manutenção da saúde¹⁰⁵. Em concordância, Rocha, Guimarães e Cunha supõem que:

Uma forma de apoio que favorece o processo de recuperação é o fato de ser a igreja um grupo social abstinêntio, já que a ingestão de drogas é vista, de acordo com seus integrantes, como algo que escraviza o corpo, tido como sagrado pelo fiel. Isto representa um suporte socioestrutural alternativo, onde se desenvolvem fortes vínculos emocionais que substituem a sociabilidade anterior¹⁰⁶.

¹⁰¹ BECK JÚNIOR, Aldo. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, Porto Alegre, ano 1, n. 2, 2010. p. 74.

¹⁰² RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2002, p. 99.

¹⁰³ SANCHEZ, 2006, p. 16.

¹⁰⁴ RIGOTTO; GOMES, 2002, p. 102.

¹⁰⁵ SOUZA, Eldon Mendes de. *A dimensão religiosa e sua influência na recuperação de dependentes químicos: Estudos sobre a dependência química no Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoolistas (NATA) em Boa Vista, Roraima*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015. p. 72.

¹⁰⁶ ROCHA, Mary Lança Alves da; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; CUNHA, Marize Bastos da. O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 16, n. 40, 2012. p. 180.

Portanto, infere-se que o tratamento realizado pelas instituições e grupos religiosos se volta, sobretudo, para a reinserção do usuário na sociedade e para sua transformação total segundo os preceitos da religião regente. Logo, o indivíduo é conduzido a uma nova vida, apegando-se a religião para manter-se longe das substâncias químicas. Todavia, para que a reabilitação ocorra, é necessária disponibilidade e motivação por parte do sujeito frente ao tratamento¹⁰⁷. Assim, a fé, a oração e os demais elementos e símbolos religiosos se exibem como potenciais fatores motivacionais na busca pela recuperação do dependente químico, auxiliando para que se restabeleça o elo com o mundo e consigo mesmo¹⁰⁸.

Em se tratar da movimentação da religião no âmbito das drogas, tornam-se cabíveis algumas ressalvas. Consoante afirma Hobsbawn, a Revolução Cultural dos anos 1960 somada a outros eventos históricos importantes, fomentou uma série de acontecimentos que afetaram em muito a Igreja. O consumo de drogas aparece, nesse cenário, como um dos objetos de rompimento com o Estado, as leis e as convenções, desenvolvendo formas outras de vida que abalaram significativamente o formato de família tradicional, bem como a Igreja Católica. Para o autor, “a autoridade moral e material da Igreja sobre os fiéis desapareceu no buraco negro que se abriu entre suas regras de vida e moralidade e a realidade do comportamento de fins do século XX”.¹⁰⁹

É mediante a esses fatos históricos que a Igreja e, sobretudo a Igreja Católica, se coloca rigidamente em oposição às drogas, principalmente as classificadas como ilícitas. Como exposto no Compêndio de Catecismo tal oposição se dá na ambição pelos cuidados com a saúde física do usuário e daqueles que o cercam¹¹⁰. Entretanto, a resistência adotada em relação ao consumo de substâncias químicas não é exclusividade da Igreja Católica. É certo que a vertente protestante também atua com bastante vigor na luta contra as drogas. De acordo com Becker, a ética protestante estima que cabe ao sujeito a total responsabilidade por todos os ramos de sua existência, e à vista disso o uso de substâncias deve ser evitado, dado que seu consumo pode levá-lo a perda de controle sobre seus atos¹¹¹.

Nessa continuidade, faz-se relevante a compreensão de alguns constructos, como o de instituição social postulado por Émile Durkheim, isto é, um mecanismo disposto de regras, valores, normas sociais ou procedimentos padronizados socialmente, reconhecidos e

¹⁰⁷ NOGUEIRA, Juliana Guimarães. *A importância da família na problemática da drogadição com adolescentes sob o olhar da análise do comportamento*. Bebedouro: Fafibe, 2009. p. 21.

¹⁰⁸ SOUZA, 2015, p. 73.

¹⁰⁹ HOBBSAWN, Eric. *A era dos extremos: o breve século XX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 325.

¹¹⁰ COMPÊNDIO DE CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. São Paulo: Edições Loyola: 2005. p. 146.

¹¹¹ TARGINO, 2016, p. 147.

sancionados pela sociedade como um todo, no intuito de manter organizados determinados grupos, satisfazendo suas respectivas necessidades e atribuindo papéis sociais a seus membros. A Religião, para o autor, se insere entre essas instituições, sendo naturalmente conservadora e resistente a mudanças¹¹².

Sob essa mesma perspectiva, o sociólogo francês Pierre Bourdieu conceitua o poder simbólico, como sendo aquele que só pode ser exercido através da cumplicidade entre os sujeitos que o integram e o reconhecem como tal. Sob essa lógica, a Religião apareceria como um dos sistemas simbólicos que atuam como ferramenta de dominação dentro de relações sociais, sem que se haja resistência. Nesse sentido, a noção de poder estaria intimamente relacionada à ideia de disciplina, sendo caracterizado pelas suas condições assimétricas, uma vez que um indivíduo ou instituição torna-se capaz de controlar as condutas de outros que passam a serem seus subordinados¹¹³.

Sobre a concepção de disciplina cumpre aqui registrar que para Michel Foucault esta se refere aos instrumentos capazes de controlar minuciosamente as operações do corpo, a partir da constante sujeição de suas forças, impondo, desse modo, um trato de docilidade e utilidade¹¹⁴. Dito isto, o que se percebe é que a Religião atua como disciplinadora do corpo, tendo em vista que no momento de sua admissão o sujeito abraça seus símbolos morais, o que se expressa na regularidade dos chamados “corpos dóceis”.¹¹⁵ Em outros termos, através do poder disciplinar o sujeito torna-se manso e facilmente dominado, podendo, assim, ser manipulado de forma prática¹¹⁶.

Concernente à religião cristã, em dissertar sobre a questão do poder pastoral cristão, Foucault refere que este se trata de um regime que substitui a lei por uma instância de obediência pura, de modo a fazer com que o homem não mais se guie pela lei da polis, mas pela vontade de Deus.¹¹⁷ Para o teórico, importa salientar que neste caso a relação de obediência se estabelece mediante a uma “dependência integral”, partindo de uma ligação de submissão de um sujeito para com outro. Desse modo, o cristão deve obedecer e admitir ser dirigido pelo poder pastoral tanto para as questões espirituais, quanto para as questões cotidianas.¹¹⁸ Isso implica no que Foucault considera ser um estado de humildade ou, ainda, de renúncia de sua própria vontade.

¹¹² DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: O sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 122-123.

¹¹³ BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. p. 7.

¹¹⁴ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Trabalho de Raquel Ramallete. Petrópolis. Vozes, 1987. p. 162.

¹¹⁵ FOUCAULT, 1987, p. 163.

¹¹⁶ FOUCAULT, 1987, p. 162.

¹¹⁷ FOUCAULT, Michel. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2009. p. 230.

¹¹⁸ FOUCAULT, 2009, p. 231.

Segundo afirma o autor, “a finalidade da obediência é mortificar sua vontade, é fazer que sua vontade como vontade própria morra, ou seja, que não haja outra vontade a não ser a vontade de não ter vontade.”¹¹⁹

Também para Foucault, outra questão do pastorado cristão trata-se de um exercício constante de busca pela verdade interiorizada em cada um. A descoberta de uma verdade sobre si, somada à obediência integral e à renúncia, sugere a abstenção do que se passa a conhecer como prazeres do corpo. No diagrama cristão, os prazeres da carne são de tal modo relacionado à figura do “mal” que se devem adotar e preservar a abstinência durante toda a vida, uma vez que a salvação somente poderá ser alcançada em morte.¹²⁰ Essa associação entre os prazeres pecaminosos e o mal, bem como a admissão da abstinência como regra de conduta e a instituição de um estado de obediência tornam-se as bases de um pastorado cristão, que será incorporado, inclusive, no trato com as drogas. Em se pensar a relação entre o poder pastoral cristão e a configuração das drogas como um mal a se combater, vincula-se intimamente a questão das drogas aos prazeres do corpo, o que as torna foco de interdição do Cristianismo por entre os séculos.

De certo, no que concerne a moralização do uso de drogas o discurso religioso sempre se destacou¹²¹. As grandes religiões ocidentais, e em especial o Cristianismo, em conformidade com o olhar da sociedade acerca do consumo de drogas, tendem a influir inclusive sobre as políticas públicas dirigidas aos dependentes de substâncias químicas, e ainda, oferecerem métodos e espaços de tratamento aos usuários, como no caso das Comunidades Terapêuticas de caráter religioso¹²². Em outros termos, simultaneamente a sua objeção ao consumo de drogas as Igrejas se personificam com cada vez mais intensidade em Comunidades Terapêuticas (CT's)¹²³.

Ao se pensar a importância das Comunidades Terapêuticas e da normatização de seus serviços, em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) legitimou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 101/2001 – responsável pelo Regulamento Técnico

¹¹⁹ FOUCAULT, 2009, p. 235.

¹²⁰ FOUCAULT, 2009, p. 236.

¹²¹ SILVEIRA, Camila Bravim. *O papel de uma Comunidade Terapêutica Religiosa na gestão da terapia para usuários de drogas na região da Grande Vitória*. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Médica). Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. p. 27.

¹²² SILVEIRA, 2014, p. 29.

¹²³ TARGINO, 2016, p. 148.

para o Funcionamento das Comunidades Terapêuticas¹²⁴. O RDC nº 101/2001 determina que as CT's:

são serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial; são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e esteticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social. Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.¹²⁵

Entre os ideais e as práticas apresentadas por essas comunidades, Fracasso destaca a “ética do trabalho, o cuidado mútuo, a orientação partilhada e os valores evangélicos da honestidade, da pureza, do altruísmo e do amor, o autoexame, a reparação e o trabalho conjunto”¹²⁶.

Além disso, sob a ótica da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), da Federação Evangélica de Comunidades Terapêuticas (FETEB) e da Federação Norte e Nordeste de Comunidades Terapêuticas (FENNOCT), entre os princípios e mecanismos exercidos pelas CT's, situam-se: a prática da espiritualidade independente de crenças religiosas; internação e permanência voluntárias, com o intuito de corroborar para a reinserção e reintegração do usuário na sociedade, assumindo sua cidadania e seus vínculos sociais; existência de um ambiente residencial saudável, protegido técnica e eticamente, isento de drogas e formas de violência e característico por relações familiares; a convivência entre os pares e a participação ativa na vida dos mesmos e nas atividades dispostas pela CT; conhecimento antecipado por parte do usuário e seus familiares acerca dos critérios de admissão, permanência e alta; participação ativa e aceitação do programa terapêutico definido; aproveitamento do trabalho como parte do processo terapêutico, com valor educativo e no interesse da recuperação do dependente e acompanhamento de no mínimo um ano após o episódio da internação.¹²⁷

¹²⁴ ABREU, Elias Marinato. *Cristolândia: narrativas religiosas sobre o combate às drogas*. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Sociologia). Departamento de Sociologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. p. 29.

¹²⁵ FRACASSO, Laura. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas. In: BRASIL. Ministério da Justiça. *Efeitos das substâncias psicoativas – Módulo 6*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016. p. 118.

¹²⁶ FRACASSO, 2016, p. 114.

¹²⁷ ABREU, 2017, p. 30-31.

Ainda no contexto das CT's, Silva & Garcia puderam observar em seus estudos que estas instituições se utilizam de estudos bíblicos, orações e cultos como estratégias de tratamento aos usuários. Segundo as autoras, é habitual que a terapêutica empregue seja atravessada pela crença de que a dependência química decorre de um mal espiritual, o que justifica o uso da fé como principal agente de reabilitação nesses espaços¹²⁸.

Todavia, a partir do ano de 2011, com a emergência da nova RDC de nº29, as CT's passam a não mais corresponder às normas gerais de um serviço de saúde, adequando-se ao modelo de Comunidade Terapêutica expressa pela FEBRACT, dado o seu caráter residencial e sua característica de convívio familiar¹²⁹.

Ainda assim, não se pode negar que as igrejas protestantes e católicas, ao longo dos últimos anos, tenham firmado uma vasta experiência no campo do tratamento não-médico da dependência química, favorecendo ainda o sistema nacional de saúde pública. No cenário brasileiro, o que se verifica é a crescente procura pelas igrejas evangélicas tencionando a abstinência do uso de drogas, considerando a gratuidade e a acessibilidade do serviço¹³⁰. Ademais, como foi demonstrado até aqui, o fato de frequentar uma religião já reduz em muito o consumo de drogas, independente de um tratamento formal.¹³¹ O que se percebe é que a experiência religiosa funciona como um fator protetivo no que se refere ao consumo de substâncias químicas, ainda que a educação religiosa tenha ocorrido somente na infância¹³².

No tocante as divergências entre as instituições católicas e protestantes, Valderrutén verificou em seus estudos que entre os evangélicos a conversão é entendida como a única maneira de se promover a reabilitação, enquanto que para os católicos a conversão não se trata de uma finalidade. Todavia, em ambos os casos as terapias religiosas objetivam a abstinência total do sujeito e possuem como instrumento preponderante a oração¹³³. Ainda nesse contexto, com base na escala de transcendência espiritual norte-americana que avalia o envolvimento pessoal com o sagrado, Piedmont observou que pontuações superiores de conexões com a divindade, estabelecidas, por exemplo, por intermédio das preces, estariam interligadas a

¹²⁸ TARGINO, 2016, p. 149.

¹²⁹ ABREU, 2017, p. 31.

¹³⁰ SANCHEZ, Zila Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, 2008. p. 265-272.

¹³¹ DALGALARRONDO et al., 2004, p. 82-90.

¹³² DALGALARRONDO et al., 2004, p. 82-90; SANCHEZ; NAPPO, 2008, p. 265-272.

¹³³ VALDERRUTÉN, Margie. Entre “teoterapias” y “laicoterapias”: Comunidades terapéuticas em Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología & Sociedad*, v. 20, n. 1, 2008. p. 80-90.

maiores chances de sucesso na reabilitação de dependentes químicos também em tratamentos médicos convencionais¹³⁴.

Alguns autores sustentam teorias sobre o lugar da religiosidade na recuperação e no controle de recaídas de dependentes de substâncias químicas, sinalizando, nesse contexto, um aumento de otimismo, suporte social, resiliência e diminuição nos níveis de ansiedade nesses indivíduos¹³⁵. Barrett et al. assinalam ainda que os processos de ressocialização do jovem usuário decorrente da reestruturação de seus grupos e da promoção de ambientes mais saudáveis, inferem de igual modo sobre a reabilitação desses indivíduos em tratamentos de cunho religioso¹³⁶.

Entre as pesquisas qualitativas nesse âmbito, um estudo brasileiro substanciou os mecanismos de intervenção religiosa fixados nas três maiores religiões do país, a saber, o protestantismo, o catolicismo e o espiritismo. Nessa medida, 90 indivíduos já submetidos a tratamentos não-médicos de cunho religioso, foram entrevistados, apontando divergências no auxílio aos dependentes fornecido por cada grupo. O que se observou é que entre os evangélicos o uso da intervenção religiosa com método exclusivo de tratamento é mais frequente, seguido por uma intensa objeção aos recursos médicos e farmacológicos. Entre os espíritas, principalmente devido ao maior poder aquisitivo do grupo, verifica-se uma busca mais intensa por apoio terapêutico e por tratamentos mais convencionais. Entretanto, a importância da oração é manifesta em todos os agrupamentos, uma vez que essa pode ser capaz de atuar como ansiolítico mediante a fissura pelas drogas.

No meio católico e protestante, Sanchez afirma ainda que a confissão e o perdão são fatores profundamente relevantes no que concerne à regeneração da vida e o aumento da autoestima. Em todas essas instituições, o que faz com que o indivíduo permaneça na abstinência e nos grupos é o acolhimento, o apoio e a pressão positiva recebida, além das oportunidades para se restabelecer os vínculos afetivos.¹³⁷

Sendo assim, à vista das importantes contribuições da experiência religiosa para esse campo, o capítulo que segue chama atenção, na prática, para os efeitos da internação em uma Comunidade Terapêutica cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos. Nesse

¹³⁴ PIEDMONT, Ralph. Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 18, n. 3, 2004. p. 213-222.

¹³⁵ PARDINI, Dustin et al. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 19, 2000. p. 347-354.

¹³⁶ BARRETT, Mark; SIMPSON, Dwayne; LEHMAN, Wayne. Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs. *Journal of Clinical Psychology*, v. 44, 1988. p. 461-473.

¹³⁷ SANCHEZ, 2006, p. 15.

sentido, propõe uma pesquisa de campo de modo a subsidiar os pontos levantados ao longo desse trabalho bibliográfico.



3 ANÁLISE EFETIVA DO SISTEMA RELIGIOSO NO CAMPO DA REABILITAÇÃO

Diante do já visto, cabe reiterar que a dependência química se mostra como um dos mais alarmantes problemas sociais do mundo contemporâneo e que, indubitavelmente, o sistema religioso e espiritual possui implicações positivas no processo de recuperação desses indivíduos quimicamente subordinados.

Conforme afirma Costa¹³⁸, “existe na religião uma forte tendência de causar ruído no psicológico de um dependente químico, sendo que em muitos casos esse ruído perfaz-se suficiente a aliviar a pressão sentida pelos viciados”. Segundo aponta o autor, é no desespero e na caoticidade que o drogadicto percebe a religião como um sistema integrador que, em seus símbolos, conduz o sujeito na busca por sua ressocialização¹³⁹.

Mediante esse fato, torna-se oportuna a investigação das dimensões espirituais no contexto do tratamento da dependência química. Sob esse objetivo, esse capítulo se ocupará pelo levantamento de dados empíricos, lançando mão de análises efetivas acerca dos subsídios ofertados pelo sistema religioso na reabilitação de usuários.

Em linhas gerais, busca-se, sobretudo, demonstrar, com apoio na experiência de pacientes em reabilitação a aplicabilidade da terapia de cunho religioso/espiritual no campo das drogas. No desencadear dessa pesquisa, se tornará evidente que tais dimensões tornam possível reverter o drama ao qual esses indivíduos estariam destinados, exibindo, desse modo, a espiritualidade e suas interfaces como importantes aliadas ao cuidado da pessoa dependente.

3.1 Pesquisa de campo

Como postulado, a presente pesquisa emerge do objetivo de se investigar de que maneira pacientes quimicamente dependentes, que se encontram em regime de internação, se apropriam da religiosidade e da espiritualidade para os fins de sua recuperação. O foco desse estudo foram os internos do Projeto Cristolândia das cidades de Santo Antônio de Pádua e Miracema - RJ. A amostra utilizada contemplou 15 usuários, todos do sexo masculino, uma vez que esta Instituição atende exclusivamente a homens.

Para tanto, foi apresentado um questionário (Apêndice A), englobando 24 questões fechadas, divididas em três etapas: a primeira é responsável pela caracterização

¹³⁸ COSTA, Ricardo Alves. Dependência química: a dimensão da religiosidade no tratamento terapêutico no Dejord – desafio jovem Rio Doce – MG. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões). Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2018. p. 74.

¹³⁹ COSTA, 2018, p. 75.

sociodemográfica da amostra coletada; a segunda compreende a trajetória do consumo de drogas na vida de cada sujeito em particular; e a terceira refere-se aos efeitos da religiosidade no processo de reabilitação dos drogadictos.

Anterior à aplicação do questionário, os internos foram devidamente informados acerca da relevância da pesquisa e da significância de sua participação para o campo científico. Além disso, foram inteirados de seus direitos e garantidos, sobretudo, de sua privacidade e anonimato. Após consentirem, de livre e espontânea vontade, em fazer parte deste estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Resumidamente, no decorrer de sua realização, o que muito se verificou foi que a religiosidade e a espiritualidade, uma vez estimuladas nesses espaços inferem sobre a maneira como o sujeito percebe o uso de drogas, e em concordância com o já exposto no segundo capítulo desse texto, conduzem o usuário a busca por uma nova configuração de vida, afeiçoando-se a religião para sobrepor a rotina das drogas e lidar com os efeitos de seu processo de recuperação.

3.1.1 O projeto cristolândia

Afetado pela realidade devastadora da crackolândia em São Paulo, o Pastor e Diretor da Junta de Missões Nacionais Fernando Brandão, no ano de 2008, se mobiliza no sentido de transformar esses espaços, dando início as atividades do Projeto Cristolândia, com abordagem pessoal, oferta de alimentação e cortes de cabelo aos usuários de drogas que se encontravam em situação de rua. Neste plano, o Pastor, em conjunto com sua Igreja, levava a esses indivíduos palavras de fé e esperança, oferecendo a possibilidade de recuperação através do encaminhamento dos viciados para Comunidades Terapêuticas.

Em março de 2010, inaugurou-se a primeira unidade da Cristolândia, expandindo suas atividades, sobretudo, no intuito de prestar assistência social aos dependentes e codependentes, sempre com base na mensagem do Evangelho de Cristo. Em suma, conforme apontado pelo site oficial da organização, sua missão é a de converter as crackolândias em Cristolândias, atuando na prevenção e combate ao consumo indevido de substâncias psicoativas, buscando a transformação de vidas e a reinserção desses sujeitos ao convívio social e familiar.

Hoje, com 42 unidades distribuídas por 9 diferentes estados, a Cristolândia atua como porta de entrada para dependentes químicos que buscam pela reabilitação. Para tanto, oferta um programa permanente de prevenção, recuperação e assistência, alinhado às políticas públicas de drogas, focalizando suas ações na abordagem de rua, em atendimentos presenciais, em

encaminhamentos para a rede socioassistencial, na convivência em longa duração e no processo de ressocialização do indivíduo. Em síntese, sua proposta é a de potencializar vínculos e a de refazer a vida desses sujeitos por intermédio do trabalho, da ajuda ao semelhante e, em especial, da prática da fé através do estudo da Bíblia.

Nos municípios de Santo Antônio de Pádua e Miracema, cidades interioranas do Estado do Rio de Janeiro, o Projeto Cristolândia se constituiu no ano de 2009, na supervisão do atual Pastor Marciel Ferreira da Silva. Sob a responsabilidade de ex dependentes químicos recuperados, visa promover o cuidado por intermédio do estreitamento de laços e da troca de experiências. Atuando através da abstinência, busca outros mecanismos aos quais os usuários possam se apegar afetivamente, sobretudo pela via da religiosidade. Além disso, conta atualmente com o auxílio de profissionais da área da Psicologia e do Serviço Social.

Localizado no endereço Estrada Pádua – Miracema, Km 07, o tratamento se dá na chamada Fazenda Esperança, um sítio onde os internos se recolhem por um tempo médio de nove meses. Limitando-se, invariavelmente a 15 integrantes por período, os candidatos à internação passam por uma entrevista de admissão. E, uma vez admitidos, incumbem-se das tarefas domésticas, tais como a higiene do local, organização, atividades de plantio, colheita, cuidado com os animais e responsabilidade pela alimentação. Parte dos internos exercia, em seu cotidiano anterior ao ingresso à Comunidade, funções como as de padeiro, cozinheiro e afins, com isso, colaboram com suas habilidades para o bom funcionamento do projeto.

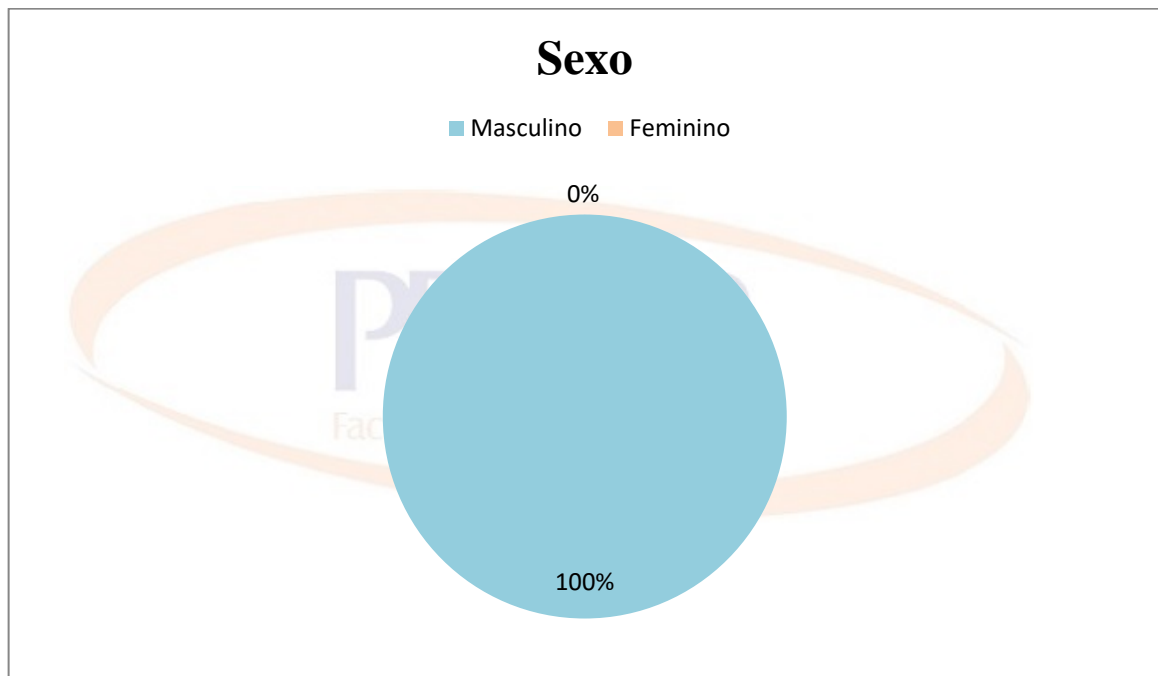
Além da possibilidade de se aprenderem novas ocupações nesse ambiente, prezam-se, ainda, por práticas recreativas onde a interação e os laços interpessoais possam ser cultivados. Por isso, conta-se, nessa fazenda, com a presença de campos de futebol, academia e espaços de convivência. Assim, todos os dias, após as 16 horas, tem-se o momento de lazer, fator imprescindível na concretização de um tratamento mais humanizado. Também, aos finais de semana, os internos recebem a visita de seus familiares de modo a preservar e a incentivar a boa relação nesse âmbito.

Por se tratar de uma Comunidade Terapêutica cristã, diariamente ocorrem os estudos bíblicos e cultos religiosos, de modo a se estimular a relação pessoal com Deus e com o sagrado para que, assim sendo, se possa sustentar o trabalho da reabilitação por intermédio da fé e da espiritualidade. Nessa soma, se reestabelecem os vínculos afetivos, espirituais e preconiza-se a reinserção do indivíduo na família e na sociedade por intermédio das atividades ali estimuladas.

3.1.2 Dados sociodemográficos

A primeira etapa dessa pesquisa constituiu-se da análise sociodemográfica da amostra coletada. Nessa medida, consideraram-se variáveis como: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar. Concernente ao sexo, o que se verificou foi que todos os 15 entrevistados (100%) são do sexo masculino. Isso ocorre, pois, como já mencionado, o Projeto Cristolândia apenas admite homens como internos. Tais dados são encontrados no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Sexo

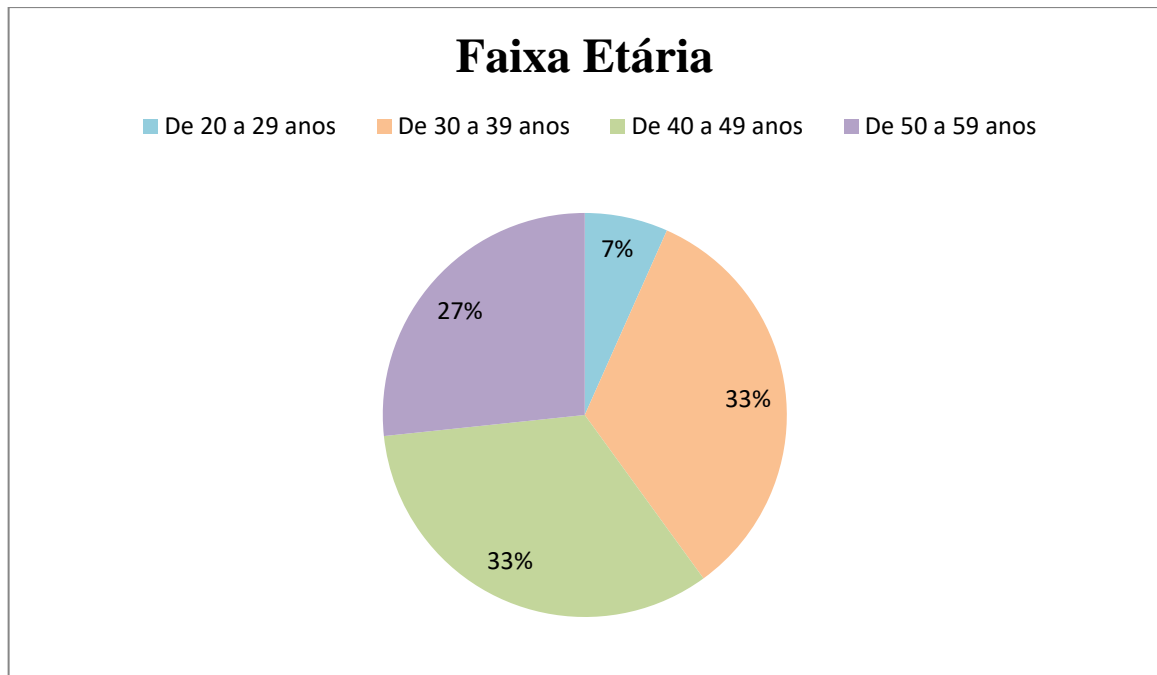


Fonte: Próprio autor¹⁴⁰

Já no que toca a faixa etária, observou-se que apenas 1 entrevistado (7%) possui entre 20 a 29 anos, 5 entrevistados (33%) possuem entre 30 a 39 anos, 5 entrevistados (33%) possuem entre 40 a 49 anos, e 4 entrevistados (27%) possuem entre 50 a 59 anos. O que se compreende, com isso, é a não existência de uma idade pré-definida para que a dependência química se coloque para um sujeito. Todavia, nota-se uma maior propensão à busca pela reabilitação em indivíduos entre 30 a 49 anos de idade. Eis o gráfico:

¹⁴⁰ Resultado da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

Gráfico 2 – Faixa Etária



Fonte: Próprio autor¹⁴¹

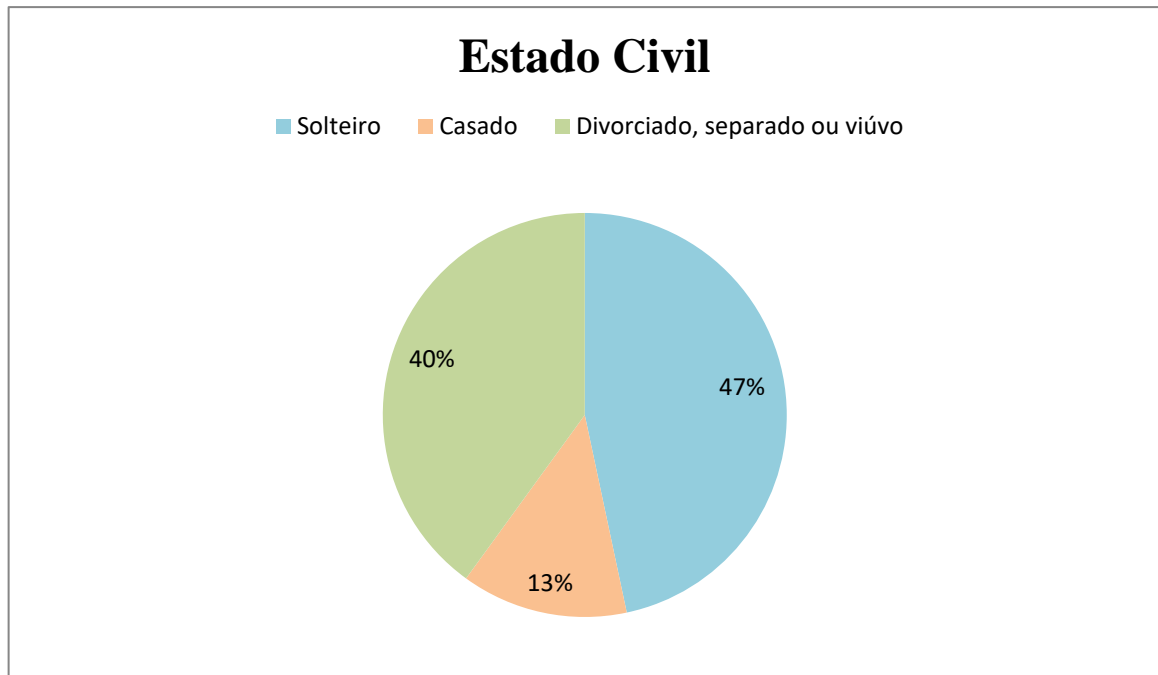
Relativamente ao estado civil dos internos, o que se exhibe é que 7 deles (47%) são solteiros, 2 deles (13%) são casados e 6 deles (40%) são divorciados, separados ou viúvos. Assim, entende-se que há predominância de indivíduos sem qualquer vínculo afetivo. Pesquisadores como Guimarães et al.¹⁴² e Monteiro et al.¹⁴³ demonstram que isso se dá a medida em que o consumo de drogas passa a ser prioridade na vida do drogadicto, fazendo com que as demais situações de sua vida deixem de ter relevância. Tal constatação concorda com o que esse trabalho traz já em seu primeiro capítulo, quando afirma que a dependência se dá no momento em que ingestão de substâncias conquista a integralidade da existência do sujeito, levando a perda de motivação por quaisquer outros contextos que não estejam associados às drogas. Segue o gráfico:

¹⁴¹ Resultado da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

¹⁴² GUIMARÃES, Cristian Fabiano et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre (RS). *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 2, p. 101-108, 2008.

¹⁴³ MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS- ad do Piauí. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 1. p. 90-95.

Gráfico 3 – Estado Civil



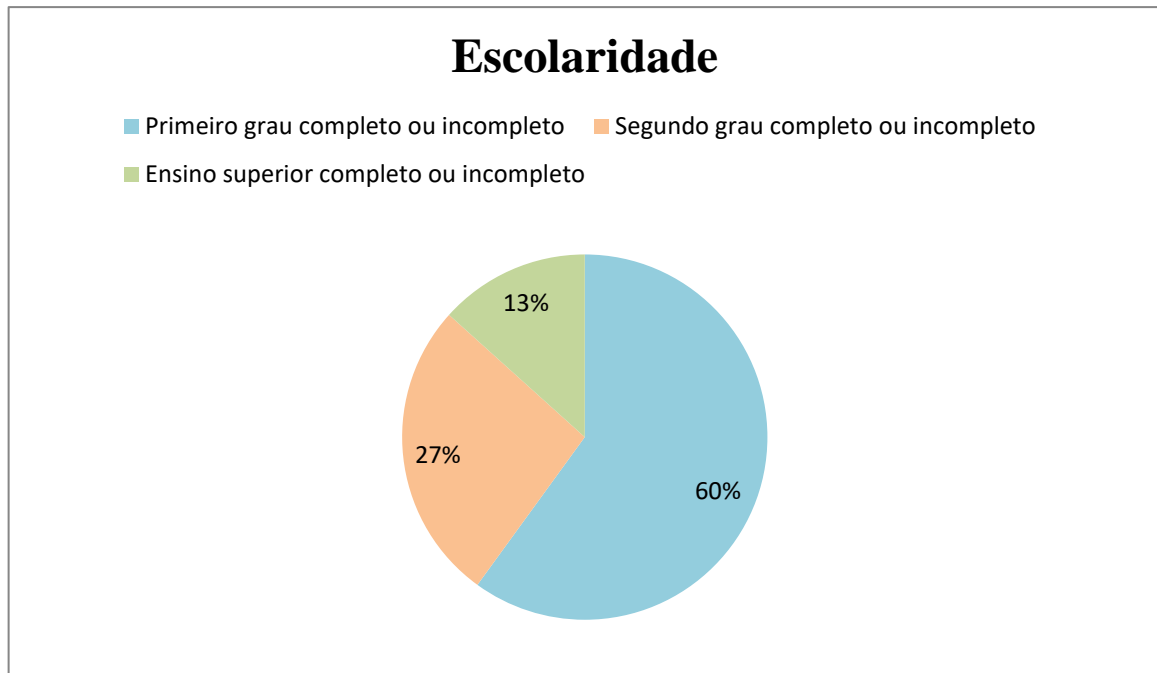
Fonte: Próprio autor¹⁴⁴

Referente ao nível de escolaridade dos participantes, percebe-se que 9 indivíduos (60%) têm apenas o primeiro grau completo ou incompleto, 4 indivíduos (27%) têm o segundo grau completo ou incompleto e somente 2 indivíduos (13%) têm ensino superior completo ou incompleto. Verifica-se, nesse sentido, que o nível de instrução dos usuários é inversamente proporcional ao índice de dependência química entre os participantes. Isso acontece, pois, conforme afirma Silva et al.¹⁴⁵ o consumo exacerbado de substâncias químicas termina por atingir, com uma certa frequência, jovens e adolescentes, fazendo com que muitos abandonem os estudos antes mesmo do ensino médio, tal como exibido pelo gráfico abaixo:

¹⁴⁴ Resultado da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

¹⁴⁵ SILVA, Elissandro de Freitas et al. Caracterização do consumo de drogas ilícitas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. *Revista Arquivo Ciência Saúde*, v. 26, n. 3, p. 135-139, 2007.

Gráfico 4 – Escolaridade



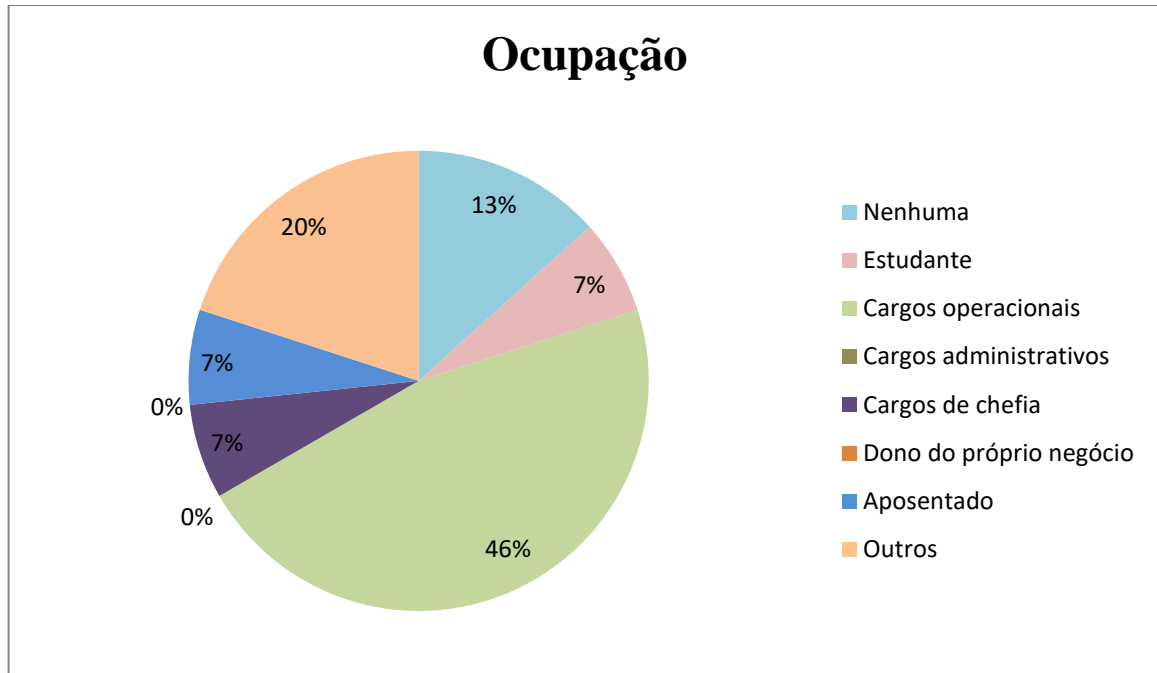
Fonte: Próprio autor¹⁴⁶

No que tange a ocupação dos entrevistados, observou-se que 2 dos indivíduos (13%) atualmente não possuem qualquer ocupação, 1 deles (7%) é estudante, 7 exercem (46%) cargos operacionais, nenhum deles (0%) exerce cargos administrativos, apenas 1 (7%) atua em cargos de chefia, nenhum (0%) é dono do próprio negócio, somente 1 (7%) é aposentado e 3 deles (20%) exercem outras funções como a de pedreiro, pintor e professor.

Considerando-se, aqui, que o consumo de drogas pode atingir os indivíduos já nos anos iniciais de sua adolescência e, simultaneamente, culminar no abandono de suas atividades estudantis, espera-se que esses usuários tendam que recorrer a empregos menos qualificados, informais e/ou de baixa remuneração, fato explicitado pelo gráfico a seguir:

¹⁴⁶ Resultado da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

Gráfico 5 – Ocupação



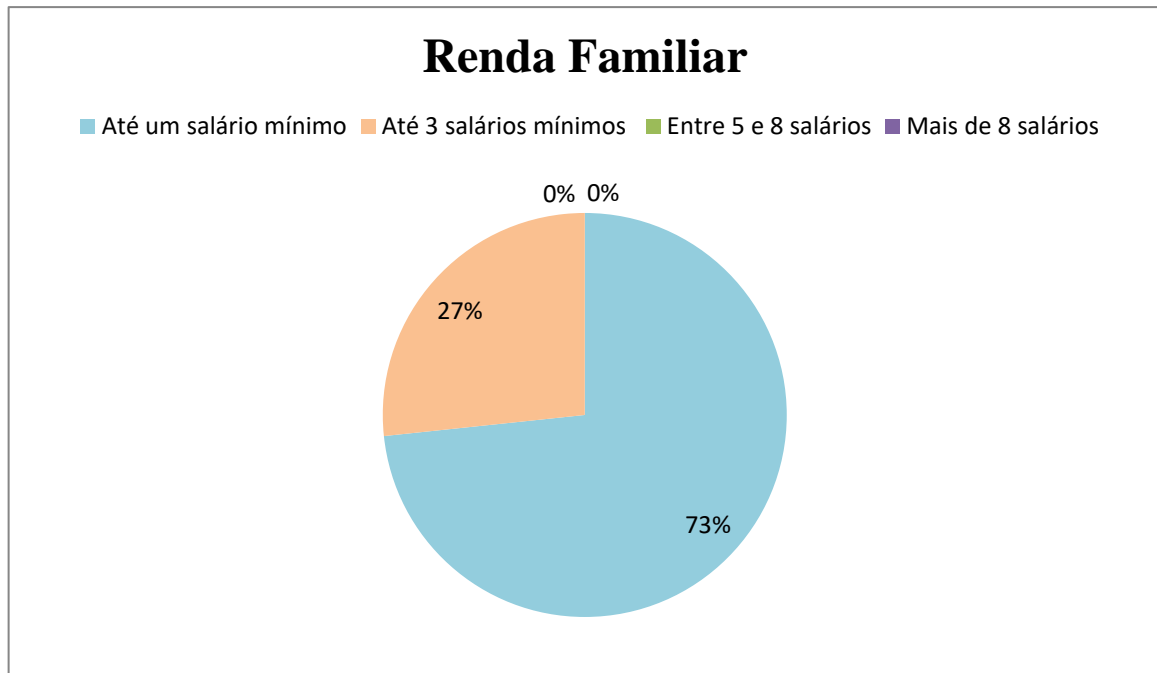
Fonte: Próprio autor¹⁴⁷

Consoante à renda familiar, verificou-se que 11 dos participantes (73%) possuem a renda igual ou inferior a um salário mínimo, enquanto que os 4 outros participantes (27%) possuem a renda familiar de até 3 salários mínimos. Nenhum dos participantes (0%) recebem entre 5 e 8 salários, tampouco mais de 8 salários mensalmente.

Tendo compreendido que o nível de escolaridade infere sobre a titulação profissional desses usuários, é possível entender que desses subempregos decorrem menores salários e condições de vida inferiores. Todavia, isso não implica na não existência de dependentes químicos com maior poder aquisitivo. O que ocorre é que, como já postulado anteriormente, indivíduos com melhores situações econômicas e financeiras tendem a recorrer a tratamentos em clínicas privadas. Dito isto, os dados referentes à renda familiar dos internos encontram-se ilustrados no gráfico abaixo:

¹⁴⁷ Resultado da pesquisa de campo, disponível em anexos.

Gráfico 6 – Renda Familiar



Fonte: Próprio autor¹⁴⁸

3.1.3 Consumo de drogas

A segunda etapa desse estudo refere-se à caracterização do consumo de drogas por cada usuário em particular. Sob esse intuito, buscou-se extrair informações tais como: a idade do primeiro contato com as drogas; as substâncias com as quais teve contato; o que levou ao uso de drogas; e a frequência de consumo.

Primeiramente, evidenciou-se que 7 dos 15 participantes (47%) tiveram seu primeiro contato com as drogas com menos de 15 anos de idade, 5 participantes (33%) de 15 a 30 anos, 3 participantes (20%) de 30 a 45 anos e nenhum participante (0%) de 45 a 60 anos ou mais de 60 anos.

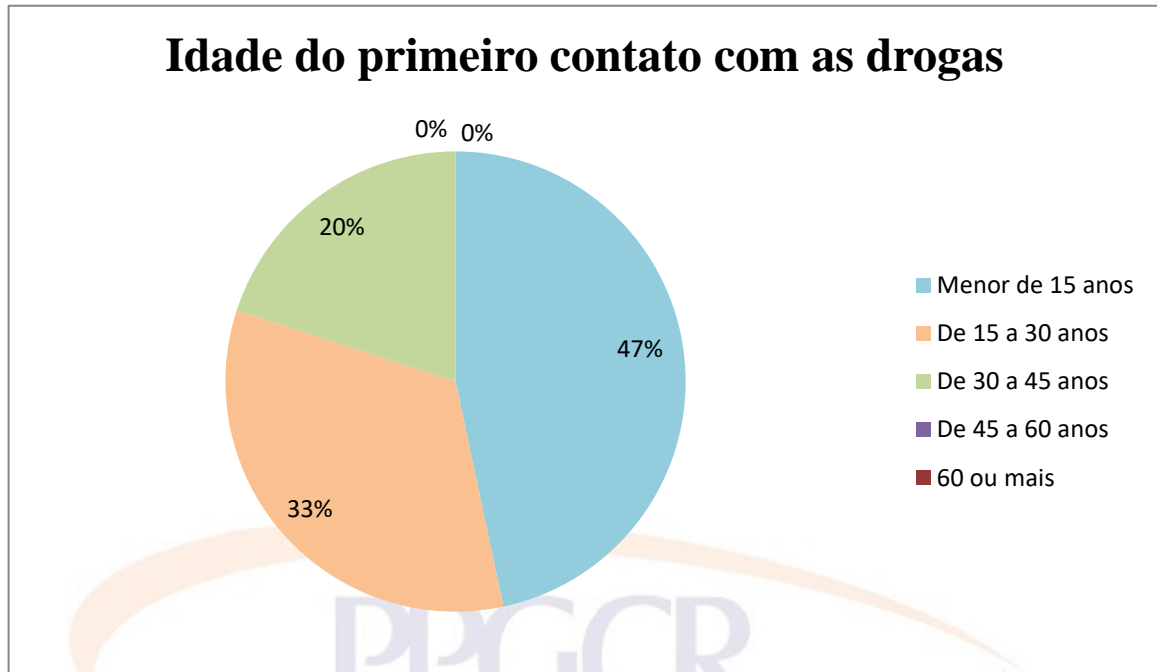
Assim, constatou-se que, muito embora a dependência química acometa indivíduos de todas as faixas etárias, o primeiro contato ocorre, sobretudo, na fase da adolescência. Autores como Cavalcante, Alves e Barroso¹⁴⁹ afirmam ser a adolescência um período de transformações e novas descobertas sendo, com isso, um momento crítico de autoafirmação e, por esse motivo,

¹⁴⁸ Resultado da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

¹⁴⁹ CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 3, p. 555-559, 2008.

muitos jovens optam pelo consumo de drogas. Consoante aos internos do projeto Cristolândia, tais informações se confirmam no gráfico que se segue:

Gráfico 7 – Idade do primeiro contato com as drogas



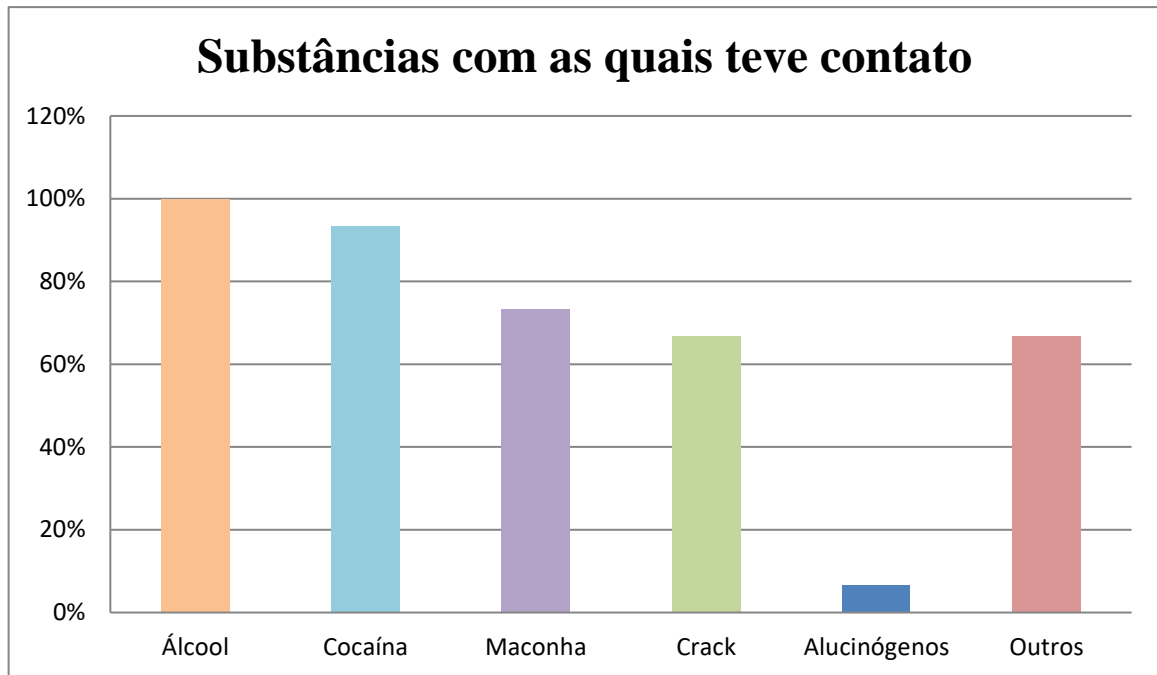
Fonte: Próprio autor¹⁵⁰

Tocante às substâncias aos quais os internos tiveram contato, observou-se que todos os 15 (100%) já fizeram ou fazem uso de bebidas alcoólicas, 14 deles (93,3%) já fizeram ou fazem uso de cocaína, 11 (73,3%) já consumiram maconha, 10 (66,7%) já consumiram crack, 1 (6,7%) já fez uso de alucinógenos e 10 (66,7%) entre os 15 já consumiram outras drogas, sendo 1 deles a heroína (6,7%) e 9 deles o tabaco (60%).

Além disso, durante o preenchimento do questionário, foi possível perceber que o primeiro contato com as drogas teve início através de substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco. Em contrapartida, anteriormente à internação no projeto, 14 (93,3%) faziam uso diário de cocaína e apenas 1 (6,7%) foi admitido pelo uso excessivo de álcool.

¹⁵⁰ Resultados da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

Gráfico 8 – Substâncias com as quais teve contato



Fonte: Próprio autor¹⁵¹

No que se refere aos motivos que levaram ao consumo de substâncias, 10 pacientes (67%) referem ter sido por questões familiares e 5 pacientes (33%) referem ter sido por curiosidade, ao passo que nenhum deles (0%) afirmam terem iniciado o uso devido a questões pessoais, sociais, psicológicas e outras. As questões familiares, em grande parte, eram permeadas pela descoberta de doenças no âmbito familiar, abandono paterno, violência doméstica e uso de substâncias por parte dos pais.

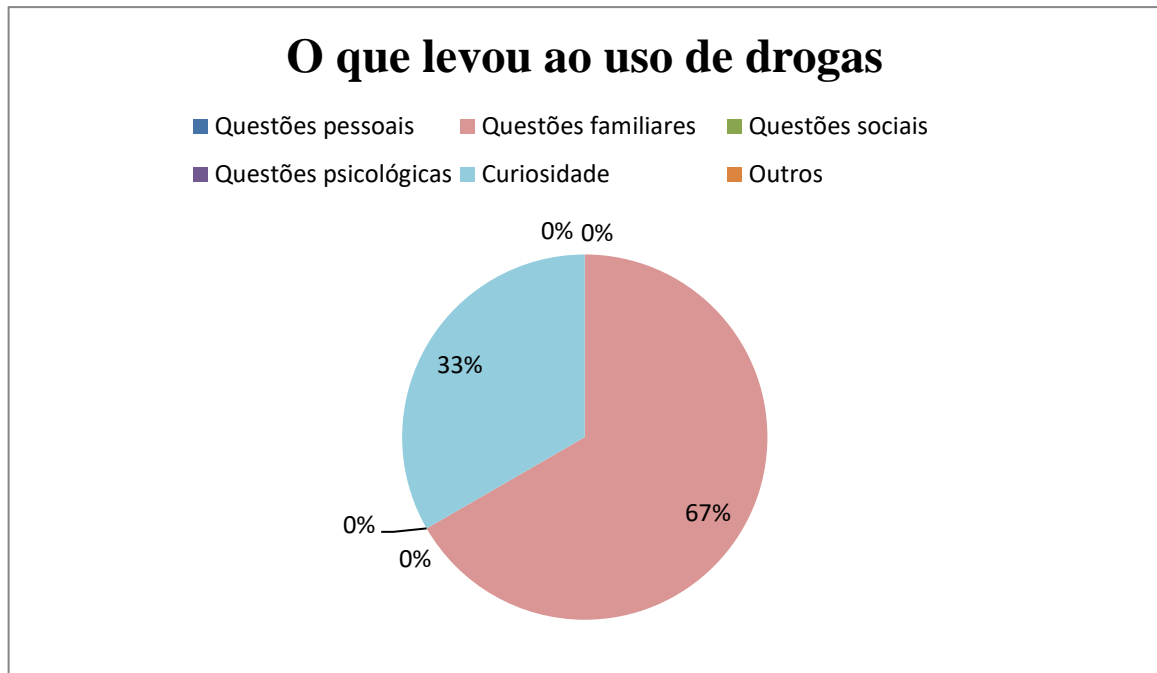
Alguns estudos^{152 153} apontam para o fato de que, por ser a primeira referência do sujeito ainda em seu desenvolvimento, a família é a principal responsável pela prevenção primária da dependência química. Com isso, ao ofertarem um bom espaço para a formação biopsicossocial do indivíduo, tende-se a evitar muitos fatores de risco a situações de toxicomania.

¹⁵¹ Resultados da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

¹⁵² FIGLIE, Neliana et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, v. 2, p. 53-62, 2004.

¹⁵³ MARTINS, Mayra; SANTOS, Manoel Antonio dos; PILLON, Sandra Cristina. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 293-298, 2008.

Gráfico 9 – O que levou ao uso de drogas



Fonte: Próprio autor¹⁵⁴

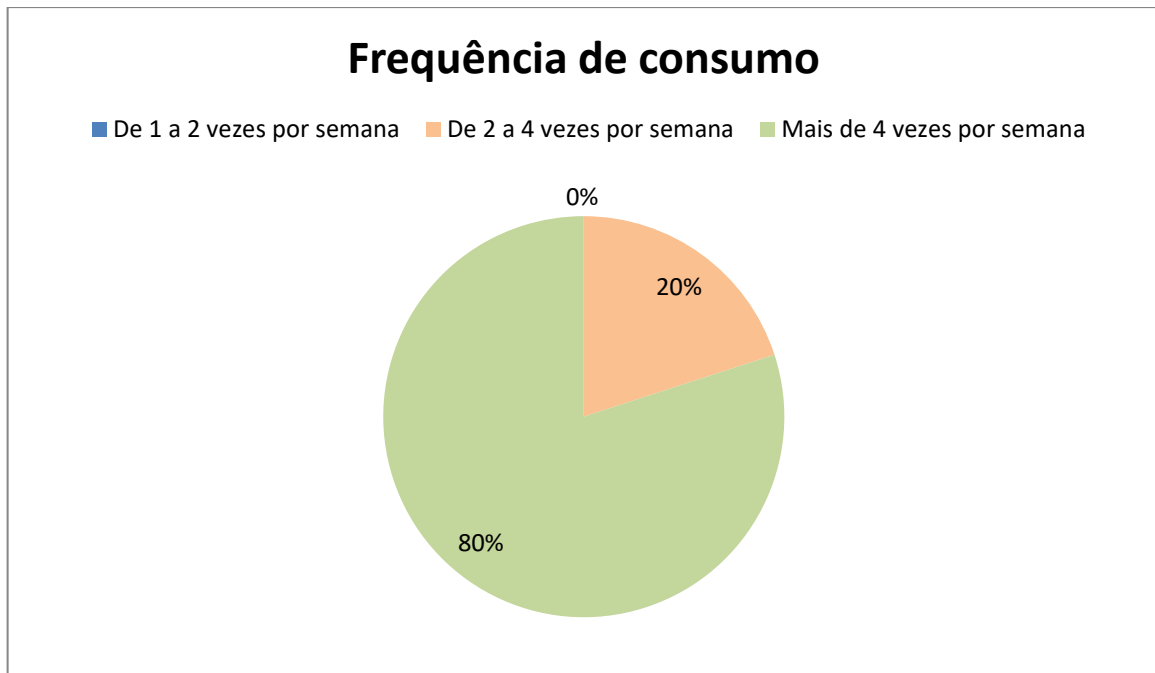
Em relação à frequência do consumo, observou-se que 3 dos entrevistados (20%) utilizavam drogas de 2 a 4 vezes por semana, enquanto que 12 dos entrevistados (80%) utilizavam mais de 4 vezes por semana. O uso de 1 a 2 vezes por semana não foi observado em nenhum dos participantes (0%).

O estudo realizado por Borini, Guimarães e Borini¹⁵⁵ revela que após um tempo considerável de consumo o organismo humano tende a se adaptar aos efeitos das drogas, tornando-o menos intenso. Sob esse pressuposto, depois de certo período, os usuários tendem a aumentar a frequência de consumo, propendendo a cessar o uso apenas quando no esgotamento físico, psíquico e/ou financeiro. Tal estudo concorda com os dados dessa pesquisa encontrados no gráfico abaixo:

¹⁵⁴ Resultados da pesquisa de campo, disponível nos anexos.

¹⁵⁵ BORINI, Paulo; GUIMARÃES, Romeu Cardoso; BORINI, Sabrina Bialho. Usuários de drogas ilícitas internados em um hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 52, n.3, p. 171-197, 2003.

Gráfico 10 – Frequência de consumo



Fonte: Próprio autor¹⁵⁶

3.1.4 Experiência cristã na reabilitação

A última etapa dessa pesquisa consiste no levantamento de dados acerca das influências da experiência cristã no processo de reabilitação. Para tanto, se ocupará por investigar: a adesão à religião; qual religião é mais presente entre os dependentes; se são eles praticantes ou não; com que frequência participam de reuniões religiosas; se a experiência religiosa influencia o modo como o sujeito percebe o consumo de drogas hoje; se a religião motiva-os a permanecer longe das drogas; se acham que podem permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso; se acham que o tratamento terapêutico religioso ajuda na recuperação; por quantas vezes já foram internados; como ocorreu essas internações; se acreditam que a internação na Cristolândia tem sido eficiente em seu processo de recuperação; se a forma como o tratamento na Cristolândia é realizado os aproxima de Deus; se a aproximação com Deus contribui para o desejo de se afastar das drogas; e se a aproximação com Deus e com a espiritualidade na Cristolândia fortalece o tratamento, dificultando as recaídas.

No que se refere à afiliação a alguma religião cristã, o que se apresenta é que 15 dos entrevistados (100%) são adeptos de algum ordenamento religioso. Todavia, as informações

¹⁵⁶ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

seguintes permitem compreender mais profundamente quais religiões mais aparecem citadas entre os internos e se essa adesão se dá antes ou após o recolhimento no projeto Cristolândia.

Gráfico 11 – É adepto a alguma religião cristã?



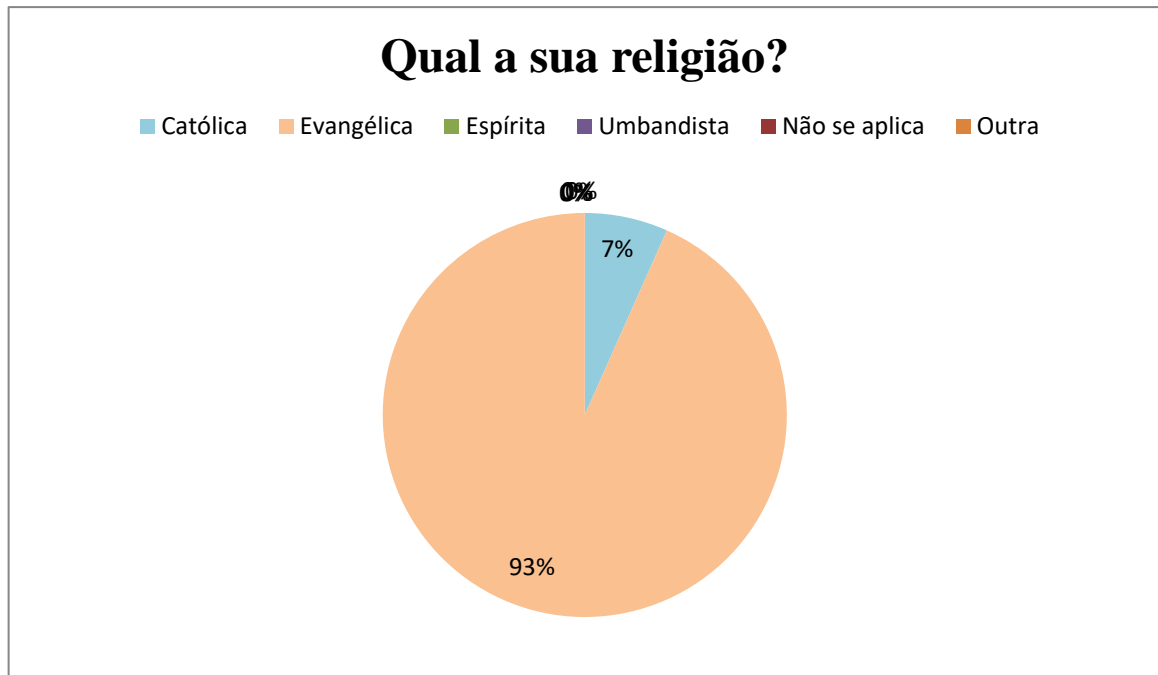
Relativamente à quais religiões professam, 14 dos pacientes (93%) afirmam ser evangélicos, enquanto apenas 1 católico (7%). Pacientes pertencentes à religião espírita, umbandista, dentre outras não são observados (0%). Ao longo do questionário, pôde-se mensurar que parte dos que se diziam evangélicos, adotaram essa religião após terem sido recolhidos no Projeto Cristolândia, uma vez sendo esta a religião admitida pela Instituição.

Em concordância com a revisão bibliográfica realizada, e de acordo com a perspectiva de Mello et al.¹⁵⁸, pode-se afirmar que a maior parte dos internos vivenciam a religião de forma extrínseca, o que significa dizer que se utilizam dela para atingir um determinado fim que, nessa circunstância, trata-se da reabilitação da condição de dependente químico. Eis o gráfico:

¹⁵⁷ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁵⁸ MELO et al., 2015, p. 452.

Gráfico 12 – Qual a sua religião?



Fonte: Próprio autor¹⁵⁹

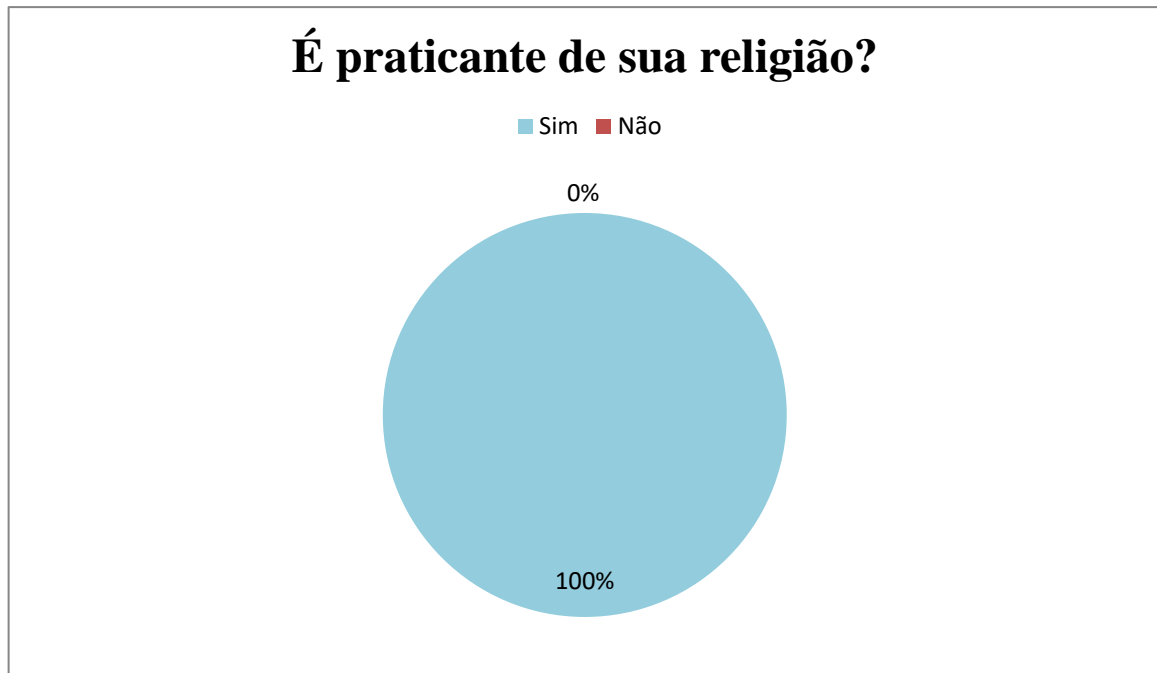
Em serem indagados acerca da prática de sua religião, todos os 15 entrevistados (100%), sem exceção, afirmam ser atualmente praticantes. Posteriormente, tornar-se-á evidente que esse fato se dá em razão, sobretudo, dos hábitos estimulados pela Instituição ao qual eles estão inseridos.

Como já visto, um dos fatores mais desafiadores do processo de reabilitação refere-se a sobrepor a rotina focalizada no consumo de drogas por novos hábitos. É sob essa perspectiva que tais Instituições consideram importante aos indivíduos tratados se apegar a algo de valor¹⁶⁰, com isso os convida – quer seja através da oração, quer seja através de estudos da Bíblia – à comunhão e ao contato com a religiosidade.

¹⁵⁹ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁶⁰ RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2002. p. 99.

Gráfico 13 – É praticante de sua religião?



Fonte: Próprio autor¹⁶¹

Nessa continuidade, relativo à frequência com que participam de reuniões religiosas, os 15 indivíduos (100%) referem participar todos ou quase todos os dias. Isso, pois, o Projeto Cristolândia fomenta, como já mencionado, a leitura e o estudo da Bíblia, a oração e o culto religioso diariamente.

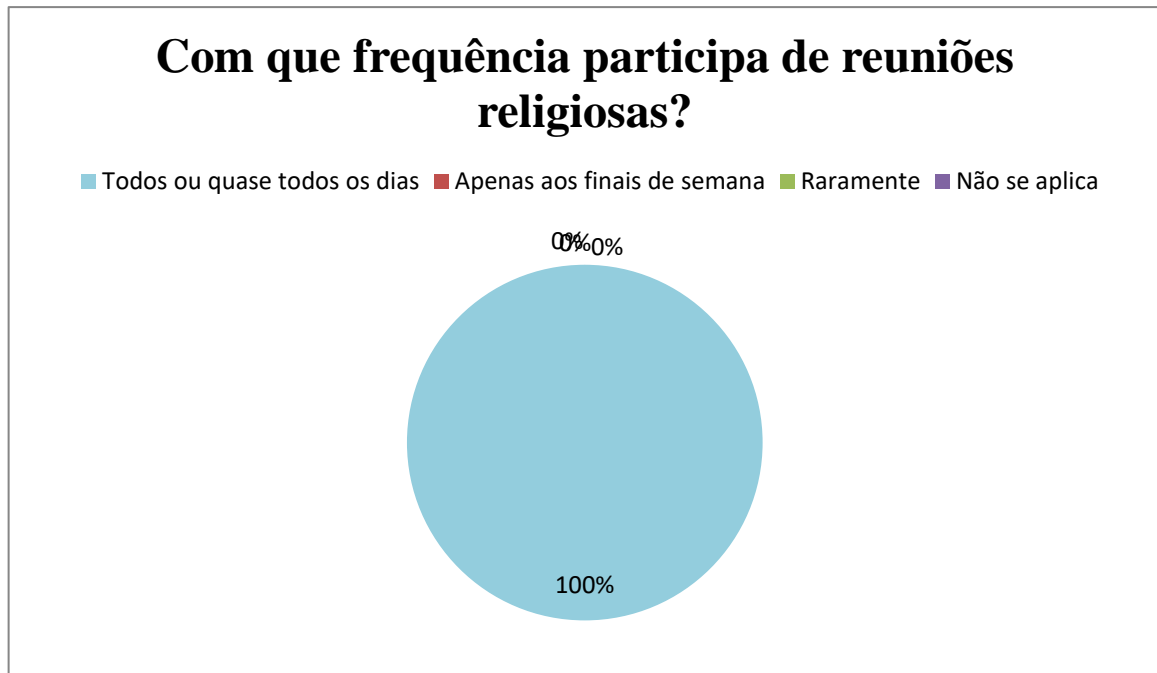
Ao longo desse texto, torna-se claro que as terapias de cunho religioso visam à abstinência total e fazem isso se apoiando predominantemente na oração e nos grupos¹⁶². Ainda nesse sentido, autores como Piedmont verificam que quão maior for a conexão com Deus, estabelecida através das preces e do contato com os símbolos religiosos tal qual o livro sagrado, maior também é a possibilidade de sucesso na reabilitação¹⁶³.

¹⁶¹ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁶² VALDERRUTÉN, Margie. Entre "teoterapias" y "laicoterapias": Comunidades terapéuticas em Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología & Sociedad*, v. 20, n. 1, 2008. p. 80-90.

¹⁶³ PIEDMONT, Ralph. Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 18, n. 3, 2004. p. 213-222.

Gráfico 14 – Com que frequência participa de reuniões religiosas?



Fonte: Próprio autor¹⁶⁴

Quando questionados sobre a influência da religião sobre o modo como enxergam o consumo de drogas, os 15 participantes (100%) relatam que a religião ou organização religiosa foi capaz de mudar sua concepção acerca desse hábito.

Em compreender a dependência química como decorrente de uma busca de respostas a um estado de intenso desamparo ou de um grande mal-estar, influenciado, em muito, pelos estímulos exercidos pelo meio¹⁶⁵ Vergote e Gandelman exibem a religiosidade como um mecanismo pelo qual se pode equacionar esses problemas existenciais de um sujeito. Assim, em confronto com suas limitações, o usuário passa a objetivar modos mais saudáveis de superá-las, entendendo que não necessita mais das drogas para atingir a este fim.¹⁶⁶

Além disso, a religião aponta para uma visão proibicionista das drogas e, a contar de sua admissão, entende-se que a religião deve adquirir lugar de primazia na vida de um indivíduo e, por isso, seus preceitos devem ser conservados.¹⁶⁷

¹⁶⁴ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁶⁵ MELMAN, 1992, p. 84.

¹⁶⁶ MELO, et al., 2015, p. 451.

¹⁶⁷ GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014, p. 110.

Gráfico 15 – A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?



Fonte: Próprio autor¹⁶⁸

No que toca a possibilidade da religião em interferir sobre o hábito de consumo, todos os 15 usuários (100%) demonstram que a religião os motiva a permanecer longe das drogas. Consoante exposto pela revisão de literatura realizada no decorrer dos primeiros capítulos desse estudo, em casos onde o tratamento religioso é empregado, o sujeito sente-se capaz de se valer do sagrado para ressignificar sua vida, imprimindo novos sentidos à sua existência e, com isso, corroborar para transformações no que diz respeito à sua motivação frente ao processo de reabilitação.¹⁶⁹

Em geral, o que se percebe é que a relação pessoal com Deus reduz a sensação de desamparo anteriormente postulada, possibilitando maior adaptação, firmeza, autoconfiança e, com isso, contribuindo para com a recuperação dos drogadictos¹⁷⁰.

¹⁶⁸ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁶⁹ PAIVA, 2007, p. 103.

¹⁷⁰ STROPPIA; ALMEIDA, 2008, p. 5.

Gráfico 16 – A religião te motiva a permanecer longe das drogas?



Fonte: Próprio autor¹⁷¹

Sobre a probabilidade de interferência sem o tratamento religioso, 15 entrevistados (100%) demonstram acreditar que podem permanecer distantes das substâncias químicas sem se apoiarem na religião. Todavia, se questionadas acerca de outros recursos usáveis em sua recuperação, o que se observa é que muitos dos usuários não reconhecem possibilidades outras de enfrentamento que lhes atribuam sentido e confiança tal como a experiência religiosa.¹⁷²

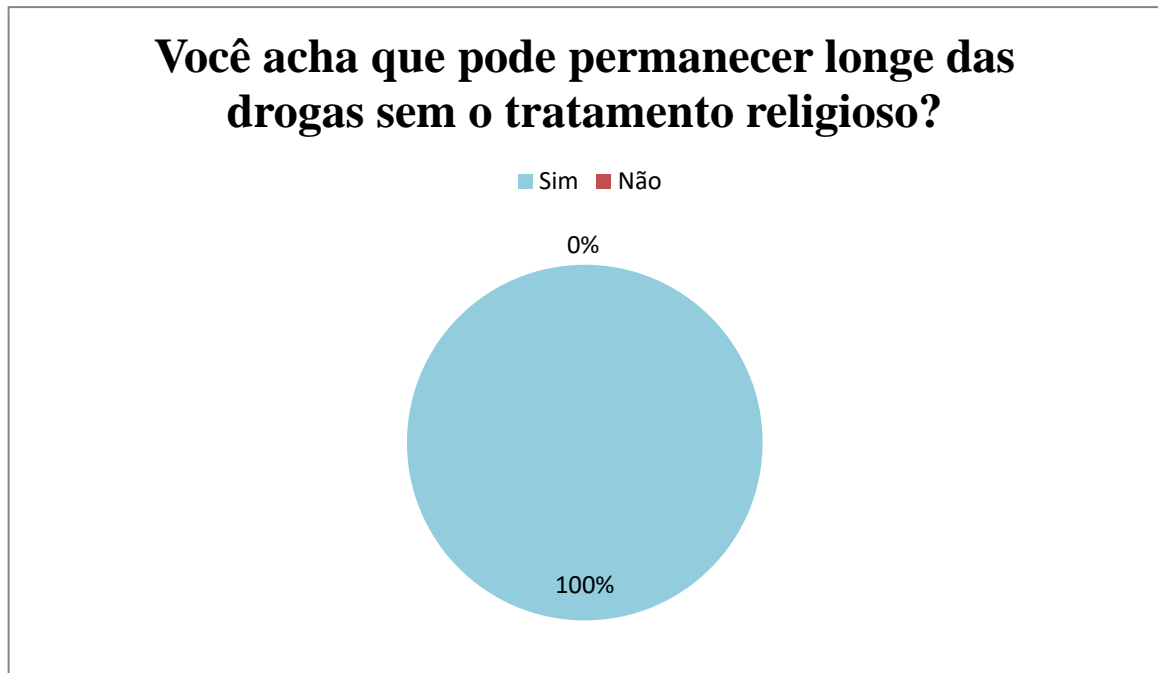
Segundo Stroppa e Almeida¹⁷³ isso sucede, especialmente, do estilo de vida estimulado nesses espaços, além do suporte social, emocional e espiritual recebido. Trazendo contribuições multidimensionais, que abarquem todo o aglomerado de questões que se colocam para esse sujeito.

¹⁷¹ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁷² VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. Coping religioso/espiritual e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 14, n. 1, 2013. p. 422.

¹⁷³ STROPPIA; ALMEIDA, 2008, p. 1.

Gráfico 17 – Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?



Fonte: Próprio autor¹⁷⁴

Indagados sobre a crença na potência do tratamento religioso, permanecem os 15 participantes (100%) acreditando que o tratamento de caráter religioso pode ajudar na recuperação à dependência química. Segundo relata Sanchez, o tratamento religioso demonstra suas potencialidades à medida que possibilita ao sujeito um maior suporte social, por intermédio de um tratamento mais humanizado, não hierarquizado, de acolhimento imediato e livre de julgamentos¹⁷⁵. Também, demonstra sua efetividade quando atua na redução da ansiedade, corroborando para um maior ajustamento dos conflitos e desencorajando práticas autodestrutivas.¹⁷⁶

¹⁷⁴ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁷⁵ SANCHEZ, 2006, p. 16.

¹⁷⁶ FARIA; SEIDL, 2005, p. 381-382.

Gráfico 18 – Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?



Fonte: Próprio autor¹⁷⁷

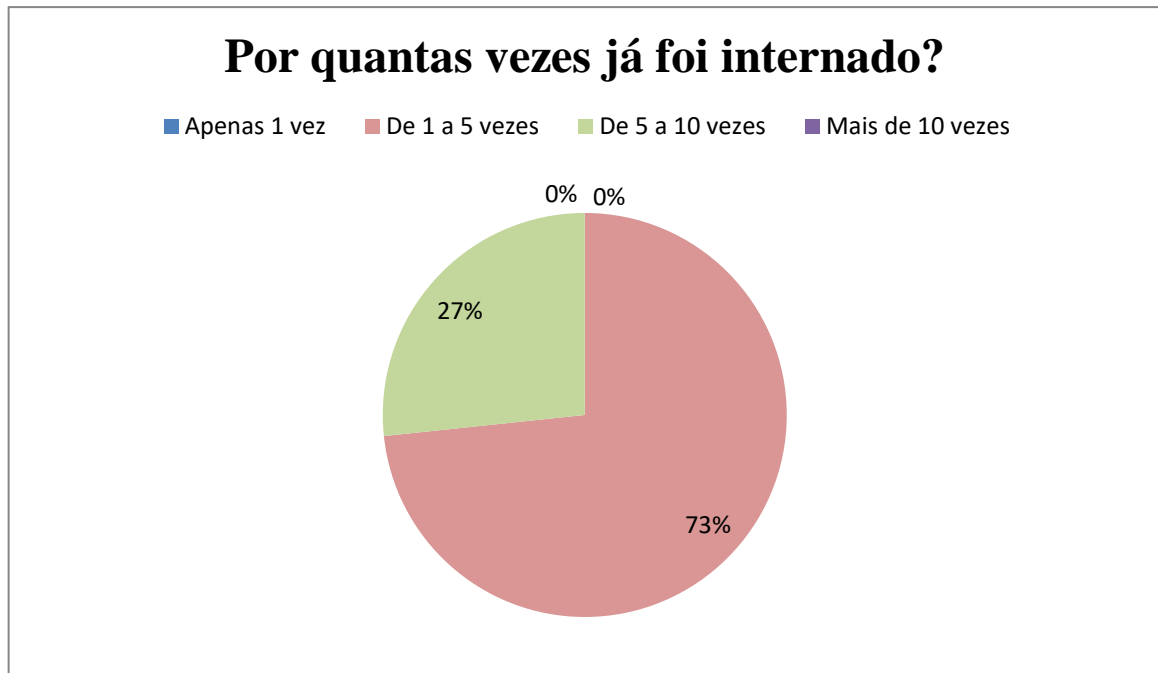
Referente à quantidade de internações, 11 dos entrevistados (73%) já foram internados de 1 a 5 vezes, e 4 dos entrevistados (27%) já foram internados de 5 a 10 vezes. Nenhum deles (0%) foi internado somente uma vez, tampouco mais de 10 vezes. Isso demonstra que, embora se comprove a eficiência do tratamento de caráter religioso, o índice de reincidência ao consumo e, concomitantemente, ao tratamento é elevado.

Nesse cenário, a Secretaria Nacional Antidrogas¹⁷⁸ aponta para a necessidade por parte das Comunidades Terapêuticas de, no momento da recuperação, pensar estratégias para se romper o círculo vicioso de consumo e tratamento por parte dos internos, objetivando tratar efetivamente e definitivamente, evitando a reincidência.

¹⁷⁷ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁷⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução da Diretoria Colegiada, maio 2001 (nº 101)*. São Paulo: Anvisa/Senad, 2001.

Gráfico 19 – Por quantas vezes já foi internado?



Fonte: Próprio autor¹⁷⁹

Relativo ao modo como ocorreu a internação, 12 internos (80%) relatam ter sido voluntariamente, ao passo que 3 (20%) internos relatam ter ocorrido pela influência de terceiros. Comumente, o que se verifica é que, quando na internação influenciada por outras pessoas, isso geralmente decorre do âmbito familiar.

¹⁷⁹ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

Gráfico 20 – Como ocorreu a sua internação?

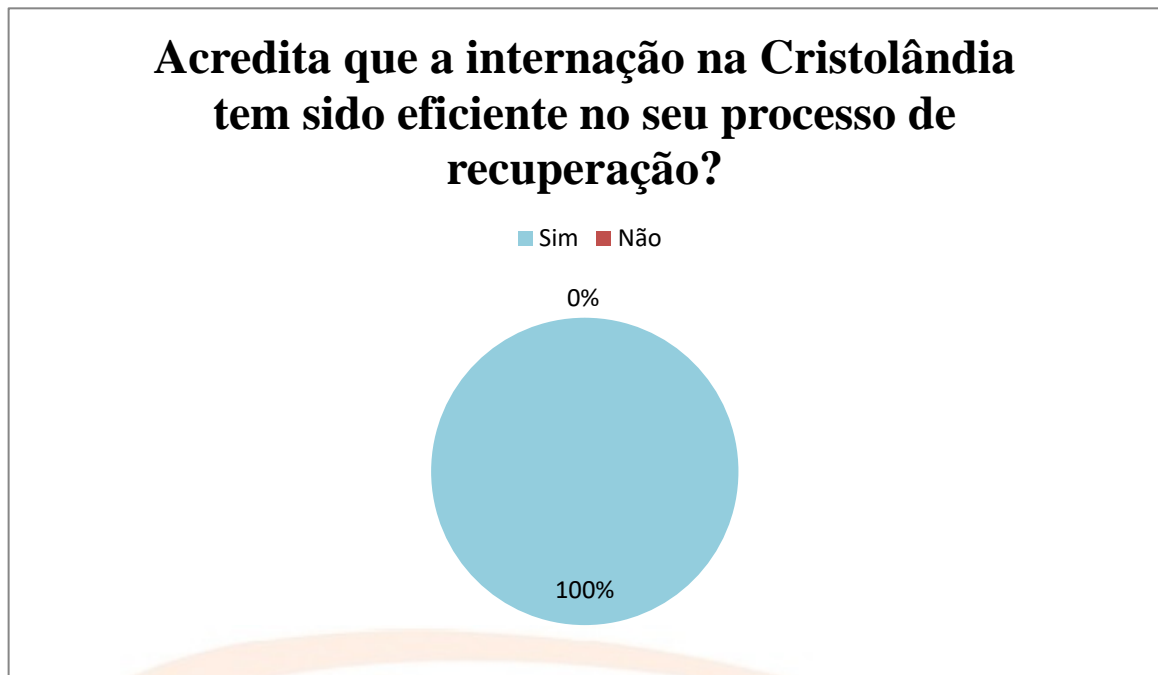


Fonte: Próprio autor¹⁸⁰

Sobre a crença na eficiência do projeto, 15 usuários (100%) acreditam que a internação na Cristolândia teve impactos positivos em seu processo de recuperação. Considerando todas as análises feitas até aqui acerca das contribuições da religião à reabilitação e tendo em vista que o projeto Cristolândia, enraizado em seus princípios, suscita um tratamento que cultiva a religiosidade e a espiritualidade como fatores inerentes a esse processo, não se pode negar a sua efetividade. Sobretudo, mediante a afirmação dos internos entrevistados, como exposto no gráfico a seguir:

¹⁸⁰ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

Gráfico 21 – Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?



Fonte: Próprio autor¹⁸¹

Em relação à proximidade com o sagrado, 15 internos (100%) relatam que a forma como o tratamento na Cristolândia se realiza os aproxima de Deus. Seguindo os ideais das Comunidades Terapêuticas, esta Instituição se respalda em estudos bíblicos, orações e cultos como estratégias de tratamento aos usuários. Assim, toda e qualquer terapêutica empregue nesses espaços será transpassada pelo estímulo à espiritualidade, a religiosidade e a fé como principal agente de reabilitação¹⁸².

¹⁸¹ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁸² TARGINO, 2016, p. 149.

Gráfico 22 – A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?



Fonte: Próprio autor¹⁸³

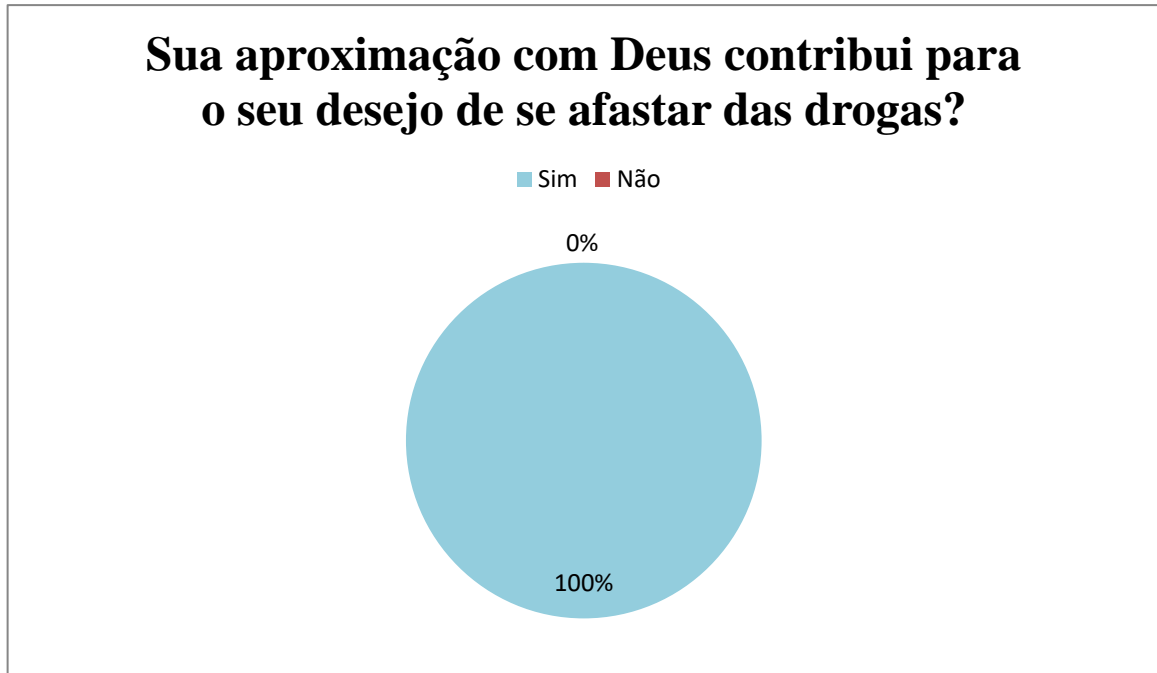
Nessa continuidade, indaga-se sobre a contribuição dessa aproximação com Deus no desejo de se afastar das drogas, com isso, 15 dos entrevistados (100%) referem sentir que tal fator colabora positivamente. Como explicitado por Oliveira e Junges¹⁸⁴, o encontro com o transcendente é o que permite ao ser humano imprimir significado às circunstâncias mais intragáveis de sua vida, sendo imprescindível para a superação das adversidades e viabilizando, de acordo com Viktor Frankl, “novas expressões de sentido e cura”¹⁸⁵. Assim, torna-se evidente que por ser a reabilitação um processo tão doloroso, o contato diário com a divindade tende a abrandar o sofrimento acarretado e, com isso, contribuir para a concretização do tratamento.

¹⁸³ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁸⁴ OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p. 471.

¹⁸⁵ FRANKL, 2010, p.64.

Gráfico 23 – Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?



Fonte: Próprio autor¹⁸⁶

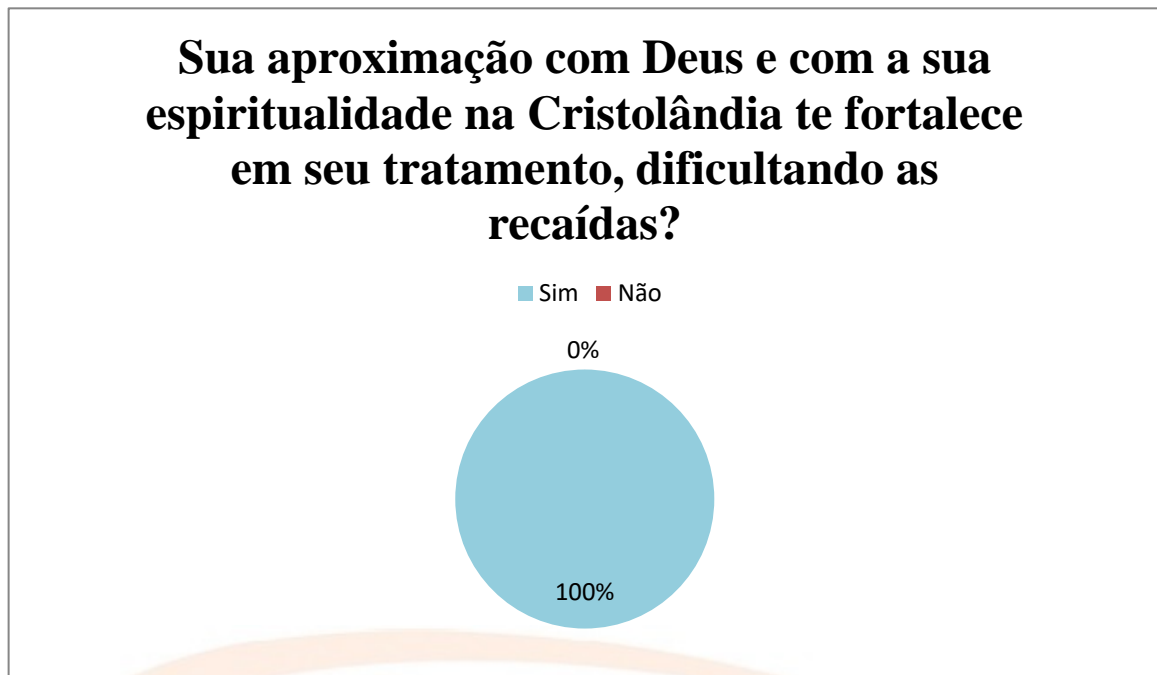
Por fim, sobre as interferências dessa aproximação na possibilidade de recaídas, todos os 15 entrevistados (100%) demonstram que a espiritualidade fortalece o tratamento dificultando a ocorrência de reincidência.

Nesse contexto, ao longo da revisão bibliográfica proposta, o que se percebeu é que a espiritualidade e a religiosidade corroboram, de forma substancial, para uma maior adesão ao tratamento. Isso, pois, como anteriormente mencionado tais dimensões mostram-se capazes de reduzir significativamente a ansiedade existencial e conter as práticas autodestrutivas.¹⁸⁷

¹⁸⁶ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁸⁷ ABDALA, 2009, p. 449.

Gráfico 24 – Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?



Fonte: Próprio autor¹⁸⁸

3.2 Discussão

Como visto, em adentrar a esses espaços e incorporar os referenciais da religião, o sujeito tende a assumir um estado de obediência e renúncia dos prazeres da carne, o que o conduz naturalmente ao afastamento das drogas. Grosso modo, a dependência pelas drogas cede lugar à dependência integral ao pastorado religioso e aos valores e práticas impostas pela religião, como exibido anteriormente em Foucault¹⁸⁹. Também, o sujeito passa a depender do apoio irrestrito de Deus – o que, neste caso, ocorre por meio da expressão da espiritualidade cristã ou, ainda, da relação pessoal com o divino – para suprir o vazio deixado pelo desamparo por ele sofrido, o que antes era preenchido pelo consumo de substâncias.

Além disso, segundo Sanchez e Nappo¹⁹⁰, a oração se apresenta como uma das mais relevantes propostas da religião cristã no controle da recaída. A prece seria, dessa maneira, um modo pelo qual o sujeito entra em contato direto com Deus, como em um diálogo entre pai e filho. Nas CT's, assim como nas Cristolândias, ela se apresenta como substituta da terapia

¹⁸⁸ Resultados da pesquisa de campo, disponíveis nos anexos.

¹⁸⁹ FOUCAULT, 2009, p. 231.

¹⁹⁰ SANCHEZ; NAPPO, 2008, p. 265-272.

farmacológica, assumindo função ansiolítica, tranquilizando o usuário por intermédio de um estado meditativo, amenizando a carga de uma luta solitária e invocando a intervenção e proteção divina.

Importa também registrar que o acolhimento recebido se trata, igualmente, de um fator preponderante no tratamento aos dependentes químicos internos desses espaços. Esses sujeitos chegam a essas comunidades sentindo-se amplamente excluídos, assumindo um conjunto de estereótipos e concepções negativas constituídas em primeira instância pela sociedade, mas intimamente assumido por eles. Para um indivíduo excluído socialmente, sem saber de que modo poderá se reintegrar, a possibilidade de ser amado incondicionalmente por Deus e recebido com dignidade e respeito por um grupo torna-se imensamente consoladora.¹⁹¹

Uma vez inseridos na Cristolândia, esses sujeitos podem reconstruir sua identidade, livres de cobranças e condenações e, por isso, a importância de um trabalho ético ausente de preconceitos e afastado dos estigmas sociais. A relevância dessa intervenção também se dá na medida em que coloca usuários e líderes em um mesmo nível, gerando uma espécie de identificação. Ainda, Dermatis et al. referem que as amizades originadas no interior dessas comunidades são imprescindíveis para a recuperação dos dependentes químicos, que agora passam a integrar uma micro-sociedade, onde podem se sentir valorizados e acolhidos¹⁹².

Assim, pode-se apreender que a intervenção religiosa adotada pelas comunidades cristãs e, mesmo, pela Cristolândia não somente promove a abstinência do consumo de substâncias, todavia, outorga também recursos sociais para a reestruturação da vida. Seu sucesso se deve, sobretudo, ao vínculo estabelecido com Deus por intermédio do incentivo à espiritualidade, bem como à rede de acolhimento ofertada e às relações que através dela se estabelecem.

¹⁹¹ SANCHEZ; NAPPO, 2008, p. 265-272.

¹⁹² DERMATIS, Helen; SALKE, M, Galanter M, Bunt G. The role of social cohesion among residents in a therapeutic community. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 21, n. 2, 2001. p. 105-110.

CONCLUSÃO

Como evidenciado até aqui, o manejo das drogas atravessa uma multiplicidade de contornos e períodos socioculturais. No contemporâneo, seu consumo se coloca com limites consideravelmente mais alarmantes do que aqueles apresentados ao longo de toda a sua história, encerrando grandes preocupações a nível social e de saúde pública, com efeitos, sobretudo, na saúde dos usuários e nos meios aos quais esses se inserem. Não obstante, podem-se verificar, ainda hoje, grandes ausências no que concerne a sua prevenção e tratamento e, por esse motivo, determinados campos do saber se ocupam em pensar novas estratégias de contenção a esses mal-estares.

O que se observou é que no decurso do tempo os domínios da medicina e da farmacologia encetaram limitações de tal modo que se fez necessária a produção de novas leituras acerca do fenômeno supracitado. Significa dizer que os infortúnios ocasionados pelas drogas vêm refletindo em todas as esferas sociais, o que exige que suas terapêuticas sejam pensadas e norteadas, também, pela sociedade como um todo. Daí a relevância em se edificar espaços – públicos e/ou privados – de recuperação desses dependentes e é, justamente, nesse cenário que desponta a religião e suas variações como importantes aliadas, havendo um aumento significativo da demanda por centros de tratamentos de caráter religioso e espiritual, tais com as Comunidades Terapêuticas.

Nitidamente, o maior desafio da reabilitação química está em transmutar a rotina do usuário por costumes mais saudáveis, resgatando seus afetos e relações com o mundo externo e nutrindo seu apego por objetos outros que não as drogas. Nesse cenário, não se pode negar a efetividade das instituições de caráter religioso, tais como a CT's na restituição desses vínculos e práticas salutares. Dos muitos estudos que se fizeram, tornou-se evidente que mesmo na ausência de um tratamento formal, o simples fato de assumir uma religião e apegar-se a ela, já seria suficiente para reduzir o consumo de substâncias químicas.

Falar sobre dependência química implica, simultaneamente, deleitar-se sobre um hábito de consumo que se ocupa da integralidade do sujeito, deteriorando sua motivação existencial e dirigindo o usuário a uma visão das drogas como sua única fonte de prazer. Dito isto, atenta-se para o fato de que defronte a essa problemática torna-se imprescindível o resgate motivacional desses dependentes por intermédio de uma força quase que – ou de todo – sobrenatural. É nesse sentido que, para os fins desse trabalho, a religião e suas instituições revelam-se preponderantes para o reestabelecimento de uma espécie de força pessoal, produzindo-se maior resiliência

frente às situações de alta carga de estresse e, concomitantemente, influenciando sobre o comportamento do sujeito e sobre a reformulação de sua vida.

Em síntese, a espiritualidade seria, precisamente, essa dimensão que possibilita ao indivíduo ressignificar-se mesmo diante as circunstâncias mais complexas de sua existência, revelando uma experiência ímpar de encontro consigo e com Deus e, assim, possibilitando maior adaptação e superação das adversidades, bem como visões otimistas sobre si mesmo e sobre o mundo. No campo das drogas, sua contribuição está para além de promover hábitos mais saudáveis, ao contrário, revela grandes influências sobre a adesão de pacientes aos tratamentos de reabilitação, de tal modo que se possa reduzir a sensação de desamparo e desesperança e, com isso, conter a ansiedade existencial produzida durante esse processo tão conflituoso.

Além disso, como ficou evidente na pesquisa de campo realizada, o trabalho proposto pelas Instituições religiosas, tais como o Projeto Cristolândia, se apresenta como uma ferramenta eficaz na abordagem e recuperação de pessoas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas. Promovendo, a partir da introdução de elementos religiosos no tratamento, a reconstrução do sentido da vida e a criação de laços que colaborem com o sujeito na criação de uma nova identidade. A religiosidade, nesse sentido, tenciona a mudança tanto espiritual quanto social, entendendo que esses dois componentes são peças chaves na manutenção da sobriedade e que, conseqüentemente, produzem qualidade de vida física, mental e espiritual.

Por fim, há de se admitir que essas comunidades religiosas sejam fidedignas em seu compromisso para com as demandas sociais, e que vem, ao longo dos anos, atuando significativamente frente à problemática das drogas, trabalhando incansavelmente para devolver dignidade a esses cidadãos tão desejosos por olhares mais humanizados. Logo, considerar seus esforços e lutar para que conquistem ainda mais espaço dentre as práticas de cuidado é dever de todos os cidadãos que prezem pelos direitos dos drogadictos e desejam sua reestruturação.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, Gina Andrade et al. A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono do uso de drogas. *Revista das Faculdades Adventistas da Bahia*, Cachoeira, v. 2, n. 3, p. 447-460, 2009.
- ABREU, Elias Marinato. *Cristolândia: narrativas religiosas sobre o combate às drogas*. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Sociologia). Departamento de Sociologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução da Diretoria Colegiada, maio 2001 (nº 101)*. São Paulo: Anvisa/Senad, 2001. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=556> Acesso em: 03 nov. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2014.
- ANDRADE, Tarcísio Mattos de. Redução de danos: um novo paradigma? In: ALMEIDA, Alba Riva Brito de; TAVARES, Luiz Alberto. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Bahia: EDUFBA, 2004.
- ANTONIAZZI, Alberto. As religiões no Brasil segundo o censo de 2000. *Revista Rever*, São Paulo, v. 2, p. 75-80, 2003.
- BARRETT, Mark; SIMPSON, Dwayne; LEHMAN, Wayne. Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs. *Journal of Clinical Psychology*, v. 44, p. 461-473, 1988.
- BARROS, Luiz Ferri. *Prudência, memória e docilidade na recuperação do alcoolismo*. São Paulo: Mirandum – Estudos e Seminários, 1997.
- BECK JÚNIOR, Aldo. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, Porto Alegre, ano 1, n. 2, p. 60-79, 2010.
- BIRMAN, Joel. Dionísios desencantados. In: INEM, Clara. e ACSELRAD, Gilberta. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993, p. 57-67.
- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 11º ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo; FIGLIE, Neliana Buzi. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Rocca, 2004.
- CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 3, p. 555-559, 2008.
- COMPÊNDIO DE CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

COSTA, Ricardo Alves. *Dependência química: a dimensão da religiosidade no tratamento terapêutico no Dejord – desafio jovem Rio Doce – MG*. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões). Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2018.

DALGALARRONDO, Paulo et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004.

DERMATIS, Helen; SALKE, M, Galanter M, Bunt G. The role of social cohesion among residents in a therapeutic community. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 21, n. 2, p. 105-110, 2001.

DRUMMOND, Marina Canal Caetano; FILHO, Hélio Caetano Drummond. *Amor-Exigente: Espiritualidade – Uma nova vida*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996. Tradução de Paulo Neves.

ESCOHOTADO, Antônio. *Historia general de las drogas*. Madrid: Editorial Espasa Calpe, 1998.

FARIA, Juliana Bernardes; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia - Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

FIGUEIREDO, Regina Maria. *Prevenção ao abuso de drogas em ações de saúde e educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos*. São Paulo: Nepaids, 2002.

FIGLIE, Neliana et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 2, p. 53-62, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRACASSO, Laura. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas. In: BRASIL. Ministério da Justiça. *Efeitos das substâncias psicoativas – Módulo 6*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

FRANKL, Viktor. *O homem em busca de sentido*. Petrópolis: Vozes, 2010.

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1930.

GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; DAL FORNO, Cristiano. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 2, n. 1, 2014.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre (RS). *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 2, p. 101-108, 2008.

HEATHER, Nick. Addictive disorders are essentially motivational problems. *British Journal Addiction*, London, v. 87, 1992.

HOBBSAWN, Eric. *A era dos extremos: o breve século XX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUFFORD, David. *An Analysis of the Field of Spirituality, Religion and Health (S/RH)*. 2005.

KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamin; GREBB, Jack. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, p. 96-99, 2008.

KOENIG, Harold; KING, Dana Edwin; CARSON, Verna. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University press; 2012.

LAGO, Camilla Domingues do. TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. SIQUEIRA, Silvia Regina Dowgan. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 483-487, 2010.

MARTINS, Mayra; SANTOS, Manoel Antonio dos; PILLON, Sandra Cristina. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 293-298, 2008.

MELO, Cynthia de Freitas et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MELMAN, Charles. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.

MORAES, Daniel Cardoso; NETO, Heráclito Mota Barreto. *O panorama conceitual e histórico do uso de drogas: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista*. Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2014.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS- ad do Piauí. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 1, p. 90-95.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 1079-1080, 2004.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *As 12 tradições de Narcóticos Anônimos*. Disponível em: <https://www.na.org.br/as_12_tradicoes_de_narcoticos_anonimos.html> Acesso em 21 maio 2020.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Os 12 passos de Narcóticos Anônimos*. Disponível em: <https://www.na.org.br/os_12_passos_de_narcoticos_anonimos.html> Acesso em 21 maio 2020.

NETO, José Lamartine de Andrade; PEREIRA, Hernane Borges de Barros. A rede social de ajuda-mútua de Narcóticos Anônimos: a relevância do prestígio, da centralidade de intermediação entre os membros Redes. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, v. 28, n. 1, p. 91- 103, 2017.

NOGUEIRA, Juliana Guimarães. *A importância da família na problemática da drogadição com adolescentes sob o olhar da análise do comportamento*. Bebedouro: Fafibe, 2009.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. 3. ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Glosário de términos de alcohol y drogas*. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 1994.

PAIVA, Geraldo José de. Religion, coping, and cure: psychological perspectives. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 1, p. 99-104, 2007.

PARDINI, Dustin et al. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 19, p. 347-354, 2000.

PARGAMENT, Kenneth et al. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 37, n. 4, p. 710-724, 1998a.

PIEDMONT, Ralph. Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 18, n. 3, p. 213-222, 2004.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 95-106, 2002.

ROCHA, Mary Lança Alves da; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; CUNHA, Marize Bastos da. O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 16, n. 40, p. 177-190, 2012.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas*. 2006. Tese (Doutorado). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, supl 1, p. 73-81, 2007.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 265-272, 2008.

SEDDON, Toby. *A history of drugs: drugs and freedom in the liberal age*. Oxfordshire and New York: Routledge, 2010.

SHERRATT, Andrew. Introduction: peculiar substances. In: GOODMAN, John; LOVEJOY, Paul; SHERRATT, Andrew. (ed.). *Consuming habits: drugs in history and anthropology*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1995.

SILVA, Elissandro de Freitas et al. Caracterização do consumo de drogas ilícitas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. *Revista Arquivo Ciência Saúde*, v. 26, n. 3, p. 135-139, 2007.

SILVA, Leonardo Rueda et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

SILVA, Marcelo Moreira. *O estado laico e os grupos sociais frente ao acolhimento religioso no atendimento aos dependentes químicos: uma visão crítica*. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões). Programa de pós-graduação em Ciências da Religião, Faculdade Unida, Vitória, 2017.

SILVEIRA, Camila Bravim. *O papel de uma Comunidade Terapêutica Religiosa na gestão da terapia para usuários de drogas na região da Grande Vitória*. 2014. Dissertação (Mestrado Antropologia Médica). Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. *Panorama atual de drogas e dependência*. São Paulo: Atheneu, 2006.

SOUZA, Eldon Mendes de. *A dimensão religiosa e sua influência na recuperação de dependentes químicos: Estudos sobre a dependência química no Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoolistas (NATA) em Boa Vista, Roraima*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015.

SOUZA, Patrícia Fonseca et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 1, p. 259-268, 2013.

STEIN, Edith. *La science de la croix*. CERF, 2014

STYLIANOU, Stelios. The role of religiosity in the opposition to drug use. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, v. 48, n. 4, p. 429-448, 2004.

STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. *In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson. (orgs.). Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.* Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.

SZUPSZYNSKI, Karen Priscila Del Rio; OLIVEIRA, Margareth da Silva. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 10, n. 1, p. 162-173, 2008.

TARGINO, Janine. Da interseção entre religião e dependência química: temas relacionados ao assunto. *Revista de teologia e ciências da religião*, Pernambuco, v. 6, n. 1, p. 145-164, 2016.

TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TOTUGUI, Márcia Landini. Visão Histórica e Antropológica do Consumo de Drogas. *In: BUCHER, Richard. (org.). As Drogas e a Vida – Uma Abordagem Biopsicossocial.* São Paulo: CORDATO-EPU, 1988.

VALDERRUTÉN, Margie. Entre “teoterapias” y “laicoterapias”: Comunidades terapéuticas em Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 80-90, 2008.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. Coping religioso/espiritual e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 14, n. 1, p. 1-22, 2013.

APÊNDICES

APÊNCIDE A – QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS REABILITADOS

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**1. Sexo:**

- (1) Masculino
- (2) Feminino

2. Idade:

_____ anos

3. Estado Civil:

- (1) Solteiro
- (2) Casado
- (3) Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- (1) Primeiro grau completo ou incompleto
- (2) Segundo grau completo ou incompleto
- (3) Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
- (2) Estudante
- (3) Cargos operacionais
- (4) Cargos administrativos
- (5) Cargos de chefia
- (6) Dono do próprio negócio
- (7) Aposentado
- (8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- (1) Até um salário mínimo
- (2) Até 3 salários mínimos
- (3) Entre 5 e 8 salários
- (4) Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- (1) Menor de 15 anos
- (2) De 15 a 30 anos
- (3) De 30 a 45 anos
- (4) De 45 a 60 anos
- (5) 60 ou mais

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- (1) Álcool
- (2) Cocaína
- (3) Maconha
- (4) Crack
- (5) Alucinógenos
- (6) Outros: _____

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
- (2) Questões familiares
- (3) Questões sociais
- (4) Questões psicológicas
- (5) Curiosidade
- (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
- (2) De 2 a 4 vezes por semana
- (3) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (1) Sim
- (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Umbandista
- (5) Não se aplica
- (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- (1) Sim
- (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (1) Todos ou quase todos os dias
- (2) Apenas aos finais de semana
- (3) Raramente
- (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

- (1) Sim
- (2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- (1) Sim
- (2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- (1) Sim
- (2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- (1) Sim
- (2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
- (2) De 1 a 5 vezes
- (3) De 5 a 10 vezes
- (4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- (1) Voluntariamente
- (2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- (1) Sim
- (2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- (1) Sim
- (2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- (1) Sim
- (2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- (1) Sim
- (2) Não



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____, RG _____, li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

Santo Antônio de Pádua - RJ, __ de _____ de 2020.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Cristolândia
Um lugar de esperança para uma nova vida.

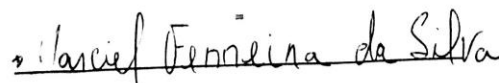
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, **Marciel Ferreira da Silva**, responsável pela **Cristolândia dos municípios de Santo Antônio de Pádua e Miracema – RJ** estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**”, coordenada pela pesquisadora **Mariane Rezende Oliveira**.

Declaro que esta instituição está ciente de suas responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança/bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições. Assim, sinalizo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo.

Declaro ainda que, toda e qualquer informação referente aos pacientes participantes da pesquisa ora mencionada serão resguardados, mantendo-se sigilo sobre os dados ali coletados.

Santo Antônio de Pádua, 17 de Outubro de 2020.


Marciel Ferreira da Silva

Diretor da Cristolândia Pádua/Miracema-RJ

RG . 29.222.498-7
CPF . 076.730.754-62

ANEXO B – QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM
REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

50 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

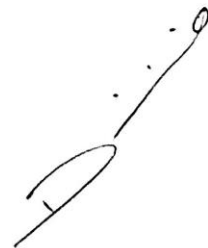
- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais
- 

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
 Cocaína
 Maconha
 Crack
 Alucinógenos
 Outros: cigarros

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
 Questões familiares
 Questões sociais
 Questões psicológicas
 Curiosidade
 Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
 De 2 a 4 vezes por semana
 Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
 Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Umbandista
 Não se aplica
 Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
 Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
 Apenas aos finais de semana
 Raramente
 Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?



- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
(2) De 1 a 5 vezes
 De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

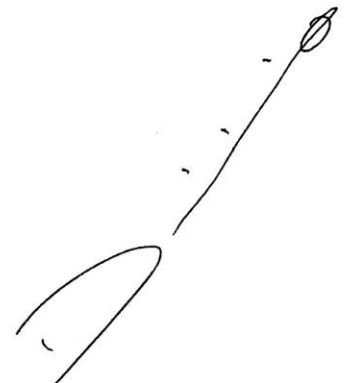
- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não



QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

39 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Alcool
 Cocaína
 Maconha
 Crack
 Alucinógenos
 Outros: cocaine

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
 Questões familiares
 Questões sociais
 Questões psicológicas
 Curiosidade
 Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
 De 2 a 4 vezes por semana
 Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
 Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Umbandista
 Não se aplica
 Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
 Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
 Apenas aos finais de semana
 Raramente
 Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

e

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 (2) De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
(2) Feminino

2. Idade:

47 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
(2) Casado
(3) Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- (1) Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
(3) Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
(2) Estudante
(3) Cargos operacionais
(4) Cargos administrativos
 Cargos de chefia
(6) Dono do próprio negócio
(7) Aposentado
(8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- (1) Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
(3) Entre 5 e 8 salários
(4) Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
(2) De 15 a 30 anos
(3) De 30 a 45 anos
(4) De 45 a 60 anos
(5) 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- (1) Alcool
 (2) Cocaína
 (3) Maconha
 (4) Crack
 (5) Alucinógenos
 (6) Outros: cigarras

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
 (2) Questões familiares
 (3) Questões sociais
 (4) Questões psicológicas
 (5) Curiosidade
 (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
 (2) De 2 a 4 vezes por semana
 (3) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (1) Sim
 (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
 (2) Evangélica
 (3) Espírita
 (4) Umbandista
 (5) Não se aplica
 (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- (1) Sim
 (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (1) Todos ou quase todos os dias
 (2) Apenas aos finais de semana
 (3) Raramente
 (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?



- (1) Sim
 (2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
 (2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
 (2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
 (2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 (2) De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
 (2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
 (2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
 (2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
 (2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
 (2) Não



QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
(2) Feminino

2. Idade:

44 anos

3. Estado Civil:

- (1) Solteiro
(2) Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
(2) Segundo grau completo ou incompleto
(3) Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
(2) Estudante
 Cargos operacionais
(4) Cargos administrativos
(5) Cargos de chefia
(6) Dono do próprio negócio
(7) Aposentado
(8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
(2) Até 3 salários mínimos
(3) Entre 5 e 8 salários
(4) Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
(2) De 15 a 30 anos
(3) De 30 a 45 anos
(4) De 45 a 60 anos
(5) 60 ou mais

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- (1) Alcool
 (2) Cocaína
 (3) Maconha
 (4) Crack
 (5) Alucinógenos
 (6) Outros: cigarro

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
 (2) Questões familiares
 (3) Questões sociais
 (4) Questões psicológicas
 (5) Curiosidade
 (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
 (2) De 2 a 4 vezes por semana
 (3) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (1) Sim
 (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
 (2) Evangélica
 (3) Espírita
 (4) Umbandista
 (5) Não se aplica
 (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- (1) Sim
 (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (1) Todos ou quase todos os dias
 (2) Apenas aos finais de semana
 (3) Raramente
 (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

1. Não se aplica

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- (1) Voluntariamente
 Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

50 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
- Cocaína
- Maconha
- (4) Crack
- (5) Alucinógenos
- Outros: Cigarro

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
- Questões familiares
- (3) Questões sociais
- (4) Questões psicológicas
- (5) Curiosidade
- (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
- (2) De 2 a 4 vezes por semana
- Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
- (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
- Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Umbandista
- (5) Não se aplica
- (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
- (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
- (2) Apenas aos finais de semana
- (3) Raramente
- (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não



QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
(2) Feminino

2. Idade:

56 anos

3. Estado Civil:

- (1) Solteiro
(2) Casado
(3) Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
(2) Segundo grau completo ou incompleto
(3) Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
(2) Estudante
(3) Cargos operacionais
(4) Cargos administrativos
(5) Cargos de chefia
(6) Dono do próprio negócio
 Aposentado
(8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
(2) Até 3 salários mínimos
(3) Entre 5 e 8 salários
(4) Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
(2) De 15 a 30 anos
(3) De 30 a 45 anos
(4) De 45 a 60 anos
(5) 60 ou mais

R0

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Alcool
 Cocaína
 Maconha
 Crack
 Alucinógenos
 Outros: aguardente

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
 Questões familiares
 Questões sociais
 Questões psicológicas
 Curiosidade
 Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
 De 2 a 4 vezes por semana
 Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
 Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Umbandista
 Não se aplica
 Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
 Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
 Apenas aos finais de semana
 Raramente
 Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

RO

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- (1) Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
(2) De 1 a 5 vezes
 De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não

RQ

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

42 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- (1) Álcool
 (2) Cocaína
 (3) Maconha
 (4) Crack
 (5) Alucinógenos
 (6) Outros: Opium

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
 (2) Questões familiares
 (3) Questões sociais
 (4) Questões psicológicas
 (5) Curiosidade
 (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
 (2) De 2 a 4 vezes por semana
 (3) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (1) Sim
 (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
 (2) Evangélica
 (3) Espírita
 (4) Umbandista
 (5) Não se aplica
 (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- (1) Sim
 (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (1) Todos ou quase todos os dias
 (2) Apenas aos finais de semana
 (3) Raramente
 (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

25 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
 Estudante
(3) Cargos operacionais
(4) Cargos administrativos
(5) Cargos de chefia
(6) Dono do próprio negócio
(7) Aposentado
(8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- (1) Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
(3) Entre 5 e 8 salários
(4) Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- (X) Álcool
- (X) Cocaína
- (3) Maconha
- (X) Crack
- (5) Alucinógenos
- (6) Outros: _____

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
- (2) Questões familiares
- (3) Questões sociais
- (4) Questões psicológicas
- (X) Curiosidade
- (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
- (2) De 2 a 4 vezes por semana
- (X) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (X) Sim
- (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
- (X) Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Umbandista
- (5) Não se aplica
- (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- (X) Sim
- (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (X) Todos ou quase todos os dias
- (2) Apenas aos finais de semana
- (3) Raramente
- (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- (1) Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 (2) De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não



QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

55 anos

3. Estado Civil:

- (1) Solteiro
 Casado
(3) Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
(2) Segundo grau completo ou incompleto
(3) Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
(2) Estudante
 Cargos operacionais
(4) Cargos administrativos
(5) Cargos de chefia
(6) Dono do próprio negócio
 Aposentado
(8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
(2) Até 3 salários mínimos
(3) Entre 5 e 8 salários
(4) Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- (1) Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
(3) De 30 a 45 anos
(4) De 45 a 60 anos
(5) 60 ou mais

Reuberio

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
- Cocaína
- Maconha
- Crack
- (5) Alucinógenos
- (6) Outros: _____

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
- Questões familiares
- (3) Questões sociais
- (4) Questões psicológicas
- (5) Curiosidade
- (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
- (2) De 2 a 4 vezes por semana
- Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
- (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
- Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Umbandista
- (5) Não se aplica
- (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
- (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
- (2) Apenas aos finais de semana
- (3) Raramente
- (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

Apudheio

- Sim
 Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
 Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
 Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
 Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
 De 5 a 10 vezes
 Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
 Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
 Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
 Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
 Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
 Não

Albuquerque

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

32 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- (1) Nenhuma
(2) Estudante
 Cargos operacionais
(4) Cargos administrativos
(5) Cargos de chefia
(6) Dono do próprio negócio
(7) Aposentado
(8) Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- (1) Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
(3) De 30 a 45 anos
(4) De 45 a 60 anos
(5) 60 ou mais

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Alcool
 Cocaína
 Maconha
 Crack
 Alucinógenos
 Outros: Heroina

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
 Questões familiares
 Questões sociais
 Questões psicológicas
 Curiosidade
 Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
 De 2 a 4 vezes por semana
 Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
 Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Umbandista
 Não se aplica
 Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
 Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
 Apenas aos finais de semana
 Raramente
 Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

4P

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

36 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: Professor

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- (1) Álcool
- (2) Cocaína
- (3) Maconha
- (4) Crack
- (5) Alucinógenos
- (6) Outros: _____

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
- (2) Questões familiares
- (3) Questões sociais
- (4) Questões psicológicas
- (5) Curiosidade
- (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
- (2) De 2 a 4 vezes por semana
- (3) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (1) Sim
- (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Umbandista
- (5) Não se aplica
- (6) Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- (1) Sim
- (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (1) Todos ou quase todos os dias
- (2) Apenas aos finais de semana
- (3) Raramente
- (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?



- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- (1) Voluntariamente
 Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não



QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

41 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
 Cocaína
 Maconha
 Crack
 Alucinógenos
 Outros: cigarro

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
 Questões familiares
 Questões sociais
 Questões psicológicas
 Curiosidade
 Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
 De 2 a 4 vezes por semana
 Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
 Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Umbandista
 Não se aplica
 Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
 Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
 Apenas aos finais de semana
 Raramente
 Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

- Sim
 Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
 Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
 Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
 Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
 Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
 Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
 Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
 Não

QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

34 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: Pedreiro

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
- Cocaína
- Maconha
- Crack
- Alucinógenos
- Outros: _____

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
- Questões familiares
- Questões sociais
- Questões psicológicas
- Curiosidade
- Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
- De 2 a 4 vezes por semana
- Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
- Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Umbandista
- Não se aplica
- Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
- Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
- Apenas aos finais de semana
- Raramente
- Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

- Sim
 Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
 Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
 Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
 Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- (1) Voluntariamente
 Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
 Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
 Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
 Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
 Não



QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM REABILITAÇÃO

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

39 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: _____

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais



2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
 Cocaína
 Maconha
 Crack
 Alucinógenos
 Outros: cigarras

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- Questões pessoais
 Questões familiares
 Questões sociais
 Questões psicológicas
 Curiosidade
 Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- De 1 a 2 vezes por semana
 De 2 a 4 vezes por semana
 Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- Sim
 Não

2. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Umbandista
 Não se aplica
 Outra: _____

3. É praticante de sua religião?

- Sim
 Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- Todos ou quase todos os dias
 Apenas aos finais de semana
 Raramente
 Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

Assinatura

- Sim
(2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- Sim
(2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- Sim
(2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- Sim
(2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
 De 1 a 5 vezes
(3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- Voluntariamente
(2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- Sim
(2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- Sim
(2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- Sim
(2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- Sim
(2) Não



**QUESTIONÁRIO APLICADO A DEPENDENTES QUÍMICOS EM
REABILITAÇÃO**

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

2. Idade:

45 anos

3. Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 Divorciado, separado ou viúvo

4. Escolaridade:

- Primeiro grau completo ou incompleto
 Segundo grau completo ou incompleto
 Ensino superior completo ou incompleto

5. Ocupação:

- Nenhuma
 Estudante
 Cargos operacionais
 Cargos administrativos
 Cargos de chefia
 Dono do próprio negócio
 Aposentado
 Outros: Operador de empilhadeira, Pintor

6. Renda Familiar:

- Até um salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários
 Mais de 8 salários

PARTE 2: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

1. Com que idade teve seu primeiro contato com as drogas?

- Menor de 15 anos
 De 15 a 30 anos
 De 30 a 45 anos
 De 45 a 60 anos
 60 ou mais

2. Com quais substâncias teve contato? Marque todas as opções em que se encaixa.

- Álcool
 Cocaína
 (3) Maconha
 Crack
 (5) Alucinógenos
 (6) Outros: _____

3. O que o levou a fazer uso de drogas?

- (1) Questões pessoais
 (2) Questões familiares
 (3) Questões sociais
 (4) Questões psicológicas
 (5) Curiosidade
 (6) Outro: _____

4. Com que frequência consumia drogas?

- (1) De 1 a 2 vezes por semana
 (2) De 2 a 4 vezes por semana
 (3) Mais de 4 vezes por semana

PARTE 3: EXPERIÊNCIA CRISTÃ NA REABILITAÇÃO

1. É adepto a alguma religião cristã?

- (1) Sim
 (2) Não

2. Qual a sua religião?

- (1) Católica
 (2) Evangélica
 (3) Espírita
 (4) Umbandista
 (5) Não se aplica
 (6) Outra: 3.12.2011/100

3. É praticante de sua religião?

- (1) Sim
 (2) Não

4. Com que frequência participa de reuniões religiosas?

- (1) Todos ou quase todos os dias
 (2) Apenas aos finais de semana
 (3) Raramente
 (4) Não se aplica

5. A religião ou organização religiosa no qual você está inserido influenciou o modo como você percebe o consumo de drogas hoje?

HT

- (1) Sim
 (2) Não

6. A religião te motiva a permanecer longe das drogas?

- (1) Sim
 (2) Não

7. Você acha que pode permanecer longe das drogas sem o tratamento religioso?

- (1) Sim
 (2) Não

8. Você acha que o tratamento terapêutico religioso ajuda na sua recuperação à dependência química?

- (1) Sim
 (2) Não

9. Por quantas vezes já foi internado?

- (1) Apenas uma vez
(2) De 1 a 5 vezes
 (3) De 5 a 10 vezes
(4) Mais de 10 vezes

10. Como ocorreu a sua internação?

- (1) Voluntariamente
 (2) Por influência de outras pessoas

11. Acredita que a internação na Cristolândia tem sido eficiente no seu processo de recuperação?

- (1) Sim
 (2) Não

12. A forma como o tratamento na Cristolândia é realizado te aproxima de Deus?

- (1) Sim
 (2) Não

13. Sua aproximação com Deus contribui para o seu desejo de se afastar das drogas?

- (1) Sim
 (2) Não

14. Sua aproximação com Deus e com a sua espiritualidade na Cristolândia te fortalece em seu tratamento, dificultando as recaídas?

- (1) Sim
 (2) Não

ANEXO C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____ RG _____ li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

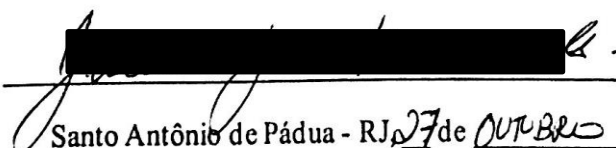
Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____ RG _____ li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.



 Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de OUTUBRO de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.


Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, , RG , li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.


Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **“As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos”** que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

 Eu, [REDACTED] RG [REDACTED] li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.


 Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____, RG _____, li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.



 Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, [Redacted], RG [Redacted] li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

[Redacted Signature]
Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, [assinatura], RG [redigido] li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

[assinatura]

Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **“As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos”** que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu,  RG  li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.


Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu [REDACTED] RG [REDACTED] li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

[REDACTED]
Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

 [Redacted Signature] RG [Redacted] e
 compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em
 dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

[Redacted Signature]
 Santo Antônio de Pádua - RJ de [Redacted] de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.


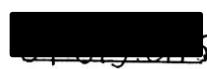
O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu,  RG  li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.


Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, [REDACTED], RG [REDACTED] li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.


Santo Antônio de Pádua - RJ, 23 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____, RG _____, li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, [Redacted], RG [Redacted] li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

[Redacted Signature]

Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 22/02/2021.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**As contribuições da experiência cristã na reabilitação de pacientes dependentes químicos**” que se refere a um projeto de mestrado do Programa da Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



O objetivo deste estudo é fazer pensar sobre os impactos da experiência religiosa cristã na reabilitação de usuários de substâncias químicas, bem como compreender os espaços de tratamento ofertados pelas organizações religiosas nesse processo. Os resultados desta pesquisa possibilitarão uma melhor compreensão acerca desse fenômeno aos profissionais de saúde e estudiosos da religião, acrescentando-lhes saberes e orientando sua prática no cuidado a esses usuários.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário. Caso se sinta constrangido, pode abster-se de responder a uma ou outra questão ou até mesmo não continuar respondendo. Esclarecemos que sua participação é voluntária.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa – o que garante o seu anonimato – e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, portanto não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Desde já agradecemos a sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Concordando com a sua participação você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

 Eu, , RG , li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.


 Santo Antônio de Pádua - RJ, 27 de Outubro de 2020.