

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

OTÁVIO MONTEIRO RANGEL



COMUNIDADE BETHÂNIA:  
O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA RECUPERAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO

OTÁVIO MONTEIRO RANGEL

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 24/11/2015.

COMUNIDADE BETHÂNIA:  
O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA RECUPERAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO



Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões – Faculdade Unida de Vitória. Programa de Mestrado Profissional. Área de concentração: Religião e Esfera Pública.

Orientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos

Vitória-ES

2015

Rangel, Otávio Monteiro

Comunidade Bethânia / O papel da religiosidade na recuperação do dependente químico / Otávio Monteiro Rangel. – Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2015.

viii, 107 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2015.

Referências bibliográficas: f. 99-107

1. Ciência da religião. 2. Religião e esfera pública. 3. Dependência química. 4. Religiosidade. 5. Comunidade Bethânia. 6. Farmacologia. 7. Religiosidade e dependência química. 8. Recanto Itálva-RJ - Tese. I. Otávio Monteiro Rangel. II. Faculdade Unida de Vitória, 2015. III. Título.

OTAVIO MONTEIRO RANGEL

COMUNIDADE BETHÂNIA: O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA RECUPERAÇÃO  
DO DEPENDENTE QUÍMICO

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)



Drnd. Abdruschin Schaeffer Rocha – UNIDA



Doutor Cleinton Roberto Perpeto de Souza – UNIDA

## DEDICATÓRIA

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 24/11/2015.



Dedico carinhosamente esta dissertação à minha amada esposa, Aline Borges da Silva, à minha filha, Júlia, que superou a minha ausência em alguns momentos importantes, e ao meu pequeno filho, João Lucas, bem como a todos que me apoiaram na confecção deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS

A minha gratidão é dedicada a Deus, o qual tem me concedido saúde, sabedoria, discernimento e também por me dar a oportunidade de realizar o Mestrado Profissional em Ciências das Religiões, sem esmorecer diante das dificuldades, das inseguranças e das dúvidas.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos, por ter me iluminado nesta etapa da minha vida profissional sempre com paciência, dedicação e competência.

Aos professores, que souberam com inteligência aumentar o meu índice de conhecimento.

À FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA, pela oportunidade de estudar e concluir este curso.

Aos meus amigos, pela amizade, compreensão e apoio incondicionais.



## RESUMO

O presente estudo, de natureza qualitativa (estudo de caso etnográfico), tem por objetivo a reflexão acerca do poder da religiosidade na recuperação de dependentes químicos dentro da Comunidade Bethânia, mais especificamente o Recanto Italva-RJ. A pesquisa inicialmente bibliográfica apresenta os conceitos relativos à religião/religiosidade/fé e de dependência química; discorre sobre aspectos comuns aos dependentes, medicamentos e visão farmacológica diante dessa patologia. Levantou-se uma reflexão sobre o contexto religioso na vida do ser humano, observando-se a interferência religiosa, bem como o impasse entre a fé e a razão. Dentre os teóricos consultados para esta dissertação, destacam-se como básicos, Paiva (2007), Panzini et al. (2008), Panzini; Bandeira (2015), Danielle Baltazar (2003) e Paulo Dalgalarondo (2008) e os teóricos-metodológicos Triviños (1987), Godoy (1995) Marli André (2005). Por fim, realizou-se uma pesquisa de campo no referido Recanto, por meio da qual se investigou acerca do tratamento disponibilizado ao dependente químico que se dá mediante a fé, o trabalho e a acolhida. Utilizou-se como procedimento e instrumento a observação e as entrevistas estruturada e semiestrutura. Deu-se destaque aos resultados obtidos pela forma especialmente humana de tratar os dependentes que resulta em mudanças comportamentais em suas vidas.

**Palavras-chave:** Religião. Dependência Química. Farmacologia. Comunidade Bethânia. Recanto Italva-RJ.

## ABSTRACT

This study, qualitative (ethnographic case study), aims to reflect on the power of religion in recovering drug addicts in Comunidade Bethânia, specifically Recanto Itálva-RJ. The initial literature review presents the concepts related to religion/religious/faith and addiction; discusses common to the dependent aspects, medicine and pharmacology sight before this pathology. Rose reflection on the religious context in the life of the human being, observing religious interference, and the impasse between faith and reason. Among the theorists consulted for this essay stand out as basic, Paiva (2007), Panzini et al. (2007), Panzini; Bandeira (2015), Danielle Baltazar (2003) e Paulo Dalgalarondo (2008) and the theoretical and methodological Triviños (1987), Godoy (1995) Marli André (2005). Finally, we carried out a field survey in that Recanto, through which investigated about the treatment available to the addict that is given through faith, to work and received. It was used as procedure and instrument observation and structured interviews and semiestrutura. It gave prominence to the results obtained by the especially humane way to treat the dependent resulting in exceptional changes in their lives.

**Key words:** Religion. Chemical Dependency. Pharmacology. Comunidade Bethânia. Recanto Itálva-RJ.

## SUMÁRIO

|   |            |
|---|------------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>09</b>  |
| <b>1 A RELIGIÃO NO CONTEXTO HUMANO</b> .....  | <b>15</b>  |
| 1.1 Conceitos sobre Religião.....   | 15         |
| 1.2 A questão da religião no Brasil: produtora de sentidos .....                                | 22         |
| 1.3 A interferência da religiosidade e da fé no comportamento e na saúde<br>do ser humano ..... | 27         |
| 1.4 <i>Coping</i> religioso/espiritual – uma “nova” expectativa .....                           | 33         |
| 1.5 A fé e a razão .....  | 38         |
| <b>2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA</b> .....  | <b>44</b>  |
| 2.1 Conceituação de drogas.....   | 44         |
| 2.2 Aspectos comuns aos dependentes.....  | 52         |
| 2.3 Tratamentos direcionados aos dependentes.....   | 56         |
| <b>3 COMUNIDADE BETHÂNIA – ESPAÇO ACOLHEDOR</b> .....   | <b>64</b>  |
| 3.1 Aspectos relevantes sobre a sua criação e manutenção .....                                  | 66         |
| 3.2 Modo de assistência aos acolhidos.....  | 71         |
| 3.3 Religiosidade e poder da fé comprometidos no acolhimento .....                              | 72         |
| 3.4 Recanto Italva-RJ.....  | 84         |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....  | <b>94</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>99</b>  |
| <b>APÊNDICE – Entrevista estruturada aplicada aos filhos de Bethânia</b> .....                  | <b>108</b> |
| <b>ANEXO A – Orientações aos Recantos Bethânia</b> .....  | <b>118</b> |
| <b>ANEXO B – Ficha de acolhimento</b> .....   | <b>126</b> |
| <b>ANEXO C – Termo de compromisso</b> .....   | <b>127</b> |
| <b>ANEXO D – Termo de alta/Desligamento/Evasão</b> .....  | <b>128</b> |
| <b>ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....                               | <b>129</b> |

## INTRODUÇÃO

Na presente sociedade, a interferência religiosa traz certas indagações que vêm se tornando uma ferramenta eficaz no tratamento de algumas patologias que afligem pessoas, dentre as quais o destaque recai sobre os usuários de drogas. Nesse contexto, o presente estudo envolve a Associação Educacional e Assistencial Bethânia, nomeada popularmente como Comunidade Bethânia (doravante, CB; CNPJ 00.816.354/0001-09), que se localiza na Estrada Municipal Bethânia, nº 400 – Timbé, no município de São João Batista-SC. Fundada em 12 de outubro de 1995. A comunidade abriga em sua sede 80 pessoas entre 16 e 60 anos de idade, de ambos os sexos<sup>1</sup>. Ela acolhe os excluídos socialmente e os interna para recuperação da saúde física e mental, não só dependentes químicos (pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas-SPA), como também portadores do vírus HIV e jovens e adolescentes em vulnerabilidade social.

A unidade analisada (dentre as sete existentes) está localizada no município de Italva-RJ. Ela, como as outras, unifica suas formas de tratamento pautadas na importância da fé e na recuperação do indivíduo, assolado pelos males do vício. Vale ressaltar que a CB apoia-se na fé, o que não é exclusividade desta instituição, pois há outras que se pautam em tal procedimento.<sup>2</sup>

Orientando-se por esse parâmetro, levanta-se a seguinte *questão-problema*: até que ponto a fé, na dinâmica da religião humana, sustentada pela CB, pode ser considerada uma forma de tratamento de recuperação do dependente químico? Nesse sentido – e sempre atento de que a fé e a razão são assuntos polêmicos, até para os grandes estudiosos –, emergem questões de estudo pertinentes ao problema, como: O que a fé traz à vida desses dependentes químicos a ponto de provocar mudanças comportamentais e até mesmo no restabelecimento de sua saúde? Que outras formas de tratamento o dependente pode ser submetido, independentemente da fé e da farmacológica?

Desse modo, o trabalho propõe como *objetivo geral* indagar sobre o poder da fé e/ou da religiosidade como fatores protetores e interventores de recuperação de

<sup>1</sup> Cf. ASSOCIAÇÃO Educacional e Assistencial Bethânia. *Orientações aos Recantos Bethânia*. São João Batista-SC, 2012, no Anexo A, p. 108.

<sup>2</sup> Cf. ASSOCIAÇÃO, 2012, nos Anexos B (Ficha de acolhimento), C (Termo de compromisso) e D (Termo de alta/Desligamento/Evasão), p. 125-127.

dependentes químicos. Para tanto, alguns *objetivos específicos* foram delineados. São eles: abordar a religião em seus conceitos, destacando a questão da fé e da razão intervindo na vida humana, com suas expectativas; caracterizar não só a dependência química envolvendo conceituação, como também os aspectos mais comuns entre eles; demonstrar outras formas possíveis de tratamento; retratar a CB em seus aspectos relevantes como religiosidade, assistência aos pacientes, recursos de manutenção e de fomento à fé no tratamento da patologia.

Sabe-se que,

[...] os fenômenos de droga angustiam os pais, interpelam as autoridades, fascinam os jovens. Muitas vezes se levantam para condenar o seu uso, para exigir medidas repressivas mais enérgicas; para punir os grandes traficantes, para doutrinar a juventude, para estabelecer programas preventivos [...]. Mas o consumo de drogas continua a alastrar-se pelo mundo, e alastra-se pelo Brasil<sup>3</sup>.

Sabe-se, também, da grande dificuldade que há para o dependente químico enfrentar o tratamento para o qual precisa se direcionar visando à promoção do amadurecimento e da devolução da dignidade do doente, reeducando-o para o seu retorno social.

Diante das dificuldades enfrentadas pelos “consagrados de Bethânia”<sup>4</sup> no trato com o paciente, as discussões aqui apresentadas favorecem uma reflexão sobre um estudo mais eficaz cuja temática, para muitos, tem sido não raro banalizada, tida como natural. Na verdade, é preciso querer se reabilitar; e a fé tem sido uma aliada nesse empenho, como atestam muitas pesquisas que envolvem doentes crônicos, principalmente quando enfrentam situações sociais e psicológicas de estresse resultantes da própria patologia. Afinal, a fé tem o seu lugar especial em diversas instâncias da vida, ao bem-estar físico e mental do homem e, “[...] em muitos aspectos, a experiência com Deus é uma adaptação brilhante, uma paz embutida”<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> BUCHER, Richard. *As Drogas e a Vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: EPU, 1998, p. 9.

<sup>4</sup> São pessoas, ex-dependentes, que doam seu tempo para a recuperação de outros que estão em situação semelhante a que eles viveram.

<sup>5</sup> BEAUREGARD, Mario; O'LEARY, Denyse. *O cérebro espiritual*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010, p. 109.

Percebe-se que, no mundo contemporâneo, o consumismo exacerbado, a sexualidade à flor da pele e as informações aliadas à tecnologia vêm ganhando espaço cada vez maior. Por sua vez, as demandas pessoais vêm sendo moldadas pelo desejo de querer e poder, principalmente sem ser por meio de grandes esforços. Isso tem gerado uma gama de indivíduos frustrados com o meio no qual estão inseridos, fazendo com que adotem comportamentos ilusoriamente benéficos<sup>6</sup>.

Frente a essa realidade, a sociedade atual, que enfrenta grandes mazelas relativas ao envolvimento com as drogas, principalmente, de adolescentes e jovens, precisa urgentemente descobrir meios de minimizar tal problema. É fato que – por serem considerados, muitas vezes, deturpadores da ordem social, o que gera um impacto avassalador nas famílias e na sociedade –, os usuários quase sempre são deprimidos e excluídos no meio em que vivem.

Visando minimizar (ou dirimir, em certos casos) tal problemática, foi criada a CB, que oferece abrigo e assistência para dependentes químicos. Pelo trabalho que vem desempenhando, a organização tem ganhado a aprovação dos que a conhecem ou dos que têm contato com pacientes que ali se trataram. A religião, associada à fé, conquista uma dimensão de caráter humanístico, promotor da busca por restauração do indivíduo doente. Necessitado de intervenção médica – ao deparar-se com os ensinamentos propostos no âmbito da referida Comunidade –, o doente, muitas vezes, entra em estágio de motivação pessoal e inicia a busca por autorrecuperação, inclusive por valorização de sua cidadania, a ponto de querer servir de modelo para a recuperação de outros dependentes. E assim surgem os “consagrados de Bethânia”.

Nesse sentido, urge o levantamento de propostas que renovem no indivíduo dependente o desejo de superação. A vivência da fé, numa sociedade em que a área científica tomou uma proporção avassaladora, com a comprovação dos fatos, dos questionamentos e da experimentação, torna-se inevitável. Tal realidade fez com que o “ter” viesse a ser superior à essência humana do “ser” na mais íntegra composição.

Esclarece-se que não se teve aqui o propósito de analisar ou refletir sobre os motivos que levam as pessoas à dependência química. O foco recai sobre a análise

---

<sup>6</sup> HARDMAN, Francisco Foot. Introdução. *A aventura da modernidade*. Tradução: Carlos Felipe Moisés. São Paulo-SP: Schwarcz, 1986, p. 31.

do trabalho realizado na CB com os indivíduos por ela acolhidos e a recuperação destes motivada pela fé. É importante que as formas de trabalho traçadas pela CB sejam esclarecidas e, sempre que possível, seja divulgado o trabalho ali realizado de modo que incite a abertura de mais instituições que atuem com a mesma determinação e eficácia.

Vale salientar que o conteúdo da presente pesquisa traz um tema que provoca inquietações em algumas áreas sociais. Tomar como estudo um tema deste teor e tentar desenvolvê-lo por certo se *justifica*, uma vez que o texto desta dissertação é de utilidade social e vai ao encontro das necessidades da presente geração.

Como se deduz, esta pesquisa, inserida na linha Religião e Esfera Pública, ressalta o entendimento a respeito da intervenção da fé no tratamento dos dependentes químicos da CB, fundamentando-o cientificamente. Para isso, elegeu-se uma *metodologia* qualitativa, já que “[...] tem sido frequentemente utilizada em estudos voltados para a compreensão da vida humana em grupos, em campos como sociologia, antropologia, psicologia, dentre outros das ciências sociais”<sup>7</sup>.

Esse tipo de metodologia “singularmente tem por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade e porque consiste numa observação detalhada de um contexto”<sup>8</sup>, no caso em tela, faz-se uma análise aprofundada da CB.

Partiu-se de uma pesquisa bibliográfica com o fim de embasamento teórico para a subsequente entrada no campo (Recanto Itálva-RJ), onde ocorreu a observação em quatro encontros, acompanhados do diário de campo no qual se registrou todo e qualquer detalhe sobre o funcionamento da instituição, comparando-o com o manual da instituição: “Comunidade Bethânia” – Recanto São João Batista-SC, 2012, no Anexo<sup>9</sup>.

Já em campo, nas visitas ao local, embasado nas leituras sobre o tema, foi fundamental ao pesquisador a observação de detalhes, a compreensão da

---

<sup>7</sup> CESAR, Ana Maria Roux Valentini Coelho. *Método do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)?* Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração. Disponível em:

<[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul\\_dez\\_05/06.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2015.

<sup>8</sup> TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciência sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987, p. 110.

<sup>9</sup> ASSOCIAÇÃO, 2012, nos Anexos A, B, C, D, p. 108-127.

complexidade do ambiente para a “escolha dos instrumentos”. Nesse sentido, a leitura em Lakatos e Marconi<sup>10</sup> foi profícua.

A fundamentação teórica em autores como Paiva<sup>11</sup>, Panzini<sup>12</sup>, Panzini; Bandeira<sup>13</sup>, Danielle Baltazar<sup>14</sup>, Paulo Dalgalarrrondo<sup>15</sup> (inclui-se o Pe, Léo<sup>16</sup>, quando se trata especificamente da CB) e os teóricos-metodológicos Triviños<sup>17</sup>, Godoy<sup>18</sup>, Marli André<sup>19</sup>, dentre, inclusive documentos fornecidos pela própria CB, foram basilares para a composição desta dissertação. Recorreu-se também a várias passagens da Bíblia Sagrada<sup>20</sup> que evidenciam a fé humana desde os primórdios – o que possibilitou melhor entender e discutir o *locus* pesquisado onde as ações dos que ali residem giram em torno da fé.

No empenho de explicitar com mais didática as indagações propostas, o desenvolvimento deste estudo se divide em três seções. A primeira preocupa-se em conceituar a religião no contexto humano. De início, são apresentados diversos conceitos sobre religião para, em seguida, mostrar a interferência religiosa na vida humana. Depois, vem a explicação do *coping* religioso como uma nova experiência. A seção se encerra com a discussão sobre dois temas que, até certo ponto, se opõem: fé e razão.

<sup>10</sup> LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2007, p. 155.

<sup>11</sup> PAIVA, Geraldo José de. *Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas*. *Estudos de Psicologia*. Campinas jan./mar. 2007.

<sup>12</sup> PANZINI, R. G. et al. Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. In FLECK, M. P. A. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

<sup>13</sup> PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping: enfrentamento religioso/espiritual*. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

<sup>14</sup> BALTAZAR, Danielle Vargas Silva. *Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade?* Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003.

<sup>15</sup> DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

<sup>16</sup> LÉO, Padre. *Viver Bethânia*. São Paulo: Canção Nova, 2006.

LÉO, Padre. *Jovens sarados*. 18. ed. São Paulo: Canção Nova, 2009.

LÉO, Padre. In *Jovens sagrados*. Disponível em:

<<http://docslide.com.br/documents/jovenssarados.html>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

<sup>17</sup> TRIVIÑOS, 1987.

<sup>18</sup> GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63 mar./abr. 1995.

<sup>19</sup> ANDRÉ, Marli E. D. A. *Estudos de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Série Pesquisa, v. 13. Brasília: Liber Livro, 2005.

<sup>20</sup> BÍBLIA SAGRADA. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2010. (Versão baseada em manuscritos latinos *Textus Receptus*, disponíveis na época em que a tradução foi feita para o português, no final do séc. XVII. Passou por várias revisões até a de 2010).

Dependência química é o teor da segunda seção. Após a conceituação de drogas, são apresentados os aspectos comuns dos usuários de substâncias que viciam e apresentam-se diversas alternativas de tratamento dos dependentes químicos.

Na terceira e última, apresentam-se os recursos metodológicos utilizados na pesquisa de campo. Depois, investigam-se os aspectos relevantes à criação da instituição CB, a religiosidade que permeia o seu cotidiano, sua metodologia para tratamento de dependentes químicos, a assistência baseada no poder da religiosidade e da fé como medicamento capaz de alterar o humor, mudar o caráter, tratar a autoestima, restaurar vidas, levando-as a um recomeço. Apresentam-se os recursos que mantêm a comunidade em funcionamento. Esta seção se fecha com a pesquisa de campo realizada no Recanto Italva-RJ, encerrando-se dessa forma o desenvolvimento deste trabalho.



## 1 A RELIGIÃO NO CONTEXTO HUMANO

Para discutir a religião no contexto humano, além de conceituá-la sob diversas óticas, é necessário ir além da simples relação com Deus e tocar nos aspectos de vivência em que ela intervém na vida do homem, nas suas expectativas, contribuindo para a ampliação de seus horizontes. Além disso, convém neste contexto distinguir religião de religiosidade e também estabelecer um diálogo entre fé e razão, pois,

[...] embora razão e fé representem sem dúvida duas ordens distintas de conhecimento, cada uma autônoma relativamente aos seus métodos, ambas devem convergir finalmente para a descoberta duma só realidade total que tem a sua origem em Deus<sup>21</sup>.

É sobre esses conteúdos que a presente seção, uma revisão bibliográfica com propósito científico, se apresenta.

### 1.1 Conceitos sobre religião

Antes de arrolar os conceitos com suas análises desta subseção, é oportuno evidenciar a etimologia do termo. Religião vem do latim *religio*, vocábulo formado pelo prefixo *re-* (“outra vez, de novo”) e pelo verbo *ligare* (“ligar, unir, vincular”). No Cristianismo, a religião é explicada por um gesto de união entre o céu e a terra, o sagrado e o profano.

Em seu sentido geral e sociocultural, a religião é um conjunto cultural suscetível de articular todo um sistema de crenças em Deus ou num sobrenatural e um código de gestos, de práticas e de celebrações rituais; admite uma dissociação entre a “ordem natural” e a “ordem sacral” ou sobrenatural. Toda religião acredita possuir a verdade sobre as questões fundamentais do homem, mas apoiando-se sempre numa fé ou crença. Sendo assim, ela se distingue da filosofia, pois esta pretende fundar suas “verdades” ou tudo o que diz nas demonstrações racionais. Aquilo que a religião aceita como verdade de fé, a filosofia pretende demonstrar racionalmente<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> JOÃO PAULO II, *Mensagem ao encontro sobre Galileu*, 9 maio 1983, n. 3: AAS 75, p. 690.

<sup>22</sup> JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. 3. ed. São Paulo: Jorge Zahar, 1996, p. 234.

O fenômeno religioso tem sua origem na origem própria do homem, a partir de sua tomada de consciência, ainda na pré-história. Segundo Koenig, “a religião não só é encontrada em toda parte, mas também data dos tempos mais remotos”<sup>23</sup>; é um fato social cujo desenvolvimento histórico ocorre em uma situação social e econômica específica; é uma propagação andante de manifestação cultural de um povo, que molda certos comportamentos humanos cuja “verdade” se sustenta sobre a instituição de paradigmas desprovidos de evidências e/ou provas. Desde sempre os homens entendem as relações com as divindades e transformam as crenças em sistemas sociais, de normas e vivências. Cada cultura – afetada por suas necessidades, medos, dúvidas – cria seus próprios dispositivos de tangenciar o sagrado<sup>24</sup>.

A religião é uma grande força integradora social, que negligencia conflitos em favor da coesão entre fé, religiosidade e valores, de modo a garantir à sociedade o equilíbrio, a harmonia necessária ao convívio social, ao funcionamento das comunidades. “Com Durkheim a religião passa a ser interpretada como sendo um sistema de crenças e práticas que, muito embora envolvam o sagrado, desenvolve a possibilidade de analisar, sociologicamente, seus aspectos mais institucionais”<sup>25</sup>.

Há mais de dois mil anos, surge o Cristianismo com os seguidores de Jesus Cristo, o qual, para simbolizar a eternidade de sua Igreja, renomeia Simão (seu primeiro apóstolo) de Pedro (em latim, *Petrus* = pedra). Diferente de castelos de areia que se esvaem com a simples brisa, a Igreja veio para ficar.

Jesus disse a Pedro: “Tu és Pedro (*Petrus*) e sobre esta pedra (*petra*) edificarei a minha igreja e as portas do inferno não prevalecerão contra ela. Eu te darei as chaves do Reino: o que ligares na Terra será ligado no céu; e o que desligares na Terra será desligado no céu”<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> KOENIG, Samuel. *Elementos de Sociologia*. Trad. Vera Borda, 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1970, p. 131.

<sup>24</sup> Cf. RAMOS, Antônio Dari. *Apresentação: religião, um fato social*. Fronteiras, Dourados, MS, v. 12, n. 21, p. 9-11, jan./jun. 2010. Universidade Federal da Grande Dourados. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/viewFile/1176/709>> Acesso em: 20 nov. 2015, p. 9.

<sup>25</sup> CIÊNCIAS da Religião. *Durkheim – a religião é um fato social*. Disponível em: <<http://professordiassis.blogspot.com.br/2014/09/durkheim-religiao-e-um-fato-social.html>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

<sup>26</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 542.

O vínculo céu/terra, sagrado/profano, está bastante explícito nesta passagem, e com ele vêm o legado da fé e o ensinamento de Cristo edificado sobre a rocha. Confiando a Pedro o cuidado de seu rebanho, entrega-lhe as chaves do céu. Cinquenta dias após a sua ressurreição e uma semana após sua ascensão ao céu, no dia de Pentecostes, nasce a religião Católica, isto é, universal. Como religião que é, surge da aceitação de um Deus, seu princípio e fundamento, ao qual as pessoas recorrem na busca de uma felicidade que supera sofrimentos pela fé, a partir de princípios e práticas doutrinárias. Então, já no sentido cristão, “[...] religião significa relação entre o homem e o poder sobre-humano no qual ele acredita ou do qual se sente dependente. Essa relação se expressa em emoções especiais (confiança, medo), conceitos (crença) e ações (culto e ética)”<sup>27</sup>.

Religião também são formas de o homem a Deus se voltar, se comunicar, se orientar e devotar-lhe culto em meio a outros tantos constituintes de uma comunidade. Na visão de Welte, é um sentir-se interpelado, “determinado em relação com algo que é outro, maior e mais originário que ele mesmo”<sup>28</sup>. Silva, entretanto, não segue essa linha de concepção. Para ele, “A religião não é apenas sentimento sagrado puro. Não se realiza na simples contemplação do ente sagrado, não é simples adoração a Deus”. Ele a compreende como fato social ao descrever que “sua característica básica se exterioriza na prática dos ritos, no culto, com suas cerimônias, reuniões de fidelidade aos hábitos, às tradições, na forma indicada pela religião escolhida”<sup>29</sup>.

De um lado, a religião, religação do homem com o divino, que envolve um conjunto de crenças, filosofias, ensinamentos, doutrinas e costumes. Há nesse envolvimento uma entrega autêntica ao Deus no qual se crê. De outro lado, Berger afirma que “toda sociedade humana é um empreendimento de construção do mundo. A religião ocupa um lugar destacado nesse empreendimento”<sup>30</sup>.

A religião tem as suas diversas classificações, dentre as quais o Catolicismo. Religiosidade natural, por sua vez, conforme Dias, é sentimento inerente ao homem

<sup>27</sup> GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. *O livro das religiões*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, p. 19.

<sup>28</sup> WELTE, Bernhard. *Filosofia de la religión*. Barcelona: Herder, 1982, p. 31.

<sup>29</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 19. ed. rev. e atual até emenda constitucional n. 31. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 252.

<sup>30</sup> BERGER, Peter. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985, p. 15.

em maior ou menor grau, isenta de tratados de teologia e sistema de crenças; é uma conjugação de virtudes e preceitos éticos de natureza religiosa, o que se distingue do fato de se frequentar um templo religioso.

A religiosidade no ser humano [...] exerce uma dinâmica “inconsciente” [...] é imanente à natureza humana. Nesse sentido, a religiosidade pode ser conceituada como uma dimensão humana, histórica e culturalmente determinada, que se abre à transcendência, mobiliza energias e se materializa em formas cognitivas e emocionais na construção de sentido para a totalidade da existência<sup>31</sup>.

Mantendo essa linha de entendimento, o frei Alberto Beckhäuser explica que religiosidade natural é aquela que há em qualquer ser humano e que “Pode expressar também os aspectos de conteúdos da fé, inclusive, da fé cristã”, mas não deve ser confundida com a “religião oficial ou institucionalizada, representada”<sup>32</sup>. O senso de religiosidade pode ser compreendido, também, como uma atividade cultural, típica de um povo, voltando-se para o culto, e não para uma doutrina ou religião institucionalizada. Assim explica Ivan Manoel:

[...] as práticas da religiosidade, muitas vezes entendidas como bruxaria, feitiçaria, “espiritismo”, nada mais são do que manifestações não institucionalizadas da religiosidade e exatamente por isso são sincréticas, livres e além de qualquer ortodoxia dominante<sup>33</sup>.

Baltazar, em seus estudos, aborda com clareza essa questão da religiosidade como fenômeno cultural, que contribui para a compreensão do mundo e para o sentido da vida, colaborando sobremaneira na vida dos que a ela recorrem, por meio de condutas cotidianas que levam ao cumprimento de um comportamento relevante

<sup>31</sup> DIAS, José Roberto de Lima. O sagrado diante do influxo da religiosidade: o caso do espiritismo. X Encontro Estadual de História. *O Brasil no Sul: cruzando fronteiras entre o regional e o nacional*. 26 a 30 jul. 2010. Santa Maria-RS. Centro Universitário Franciscano (UNIFRS). Disponível em: <[http://www.eeh2010.anpuh-rs.org.br/resources/anais/9/1278886216\\_ARQUIVO\\_TRABALHODAAANPUH-COMUNICACAOEPUBLICACAO.pdf](http://www.eeh2010.anpuh-rs.org.br/resources/anais/9/1278886216_ARQUIVO_TRABALHODAAANPUH-COMUNICACAOEPUBLICACAO.pdf)>. Acesso em 20 nov. 2015.

<sup>32</sup> BECKHÄUSER, Alberto. Religiosidade/piedade popular no documento de Aparecida: avaliação crítica, desafios litúrgicos e pastorais. *Associação dos Liturgistas do Brasil*. Disponível em: <<http://www.asli.com.br/artigos/religiosidade-piedade-popular-no-documento-de-aparecida%3a-avalia%3a7%c3%a3o-critica,-desafios-liturgicos-e-pastorais/>> Acesso em 13 nov. 2015.

<sup>33</sup> MANOEL, Ivan Ap. História, Religião e Religiosidade. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ano 1, n. 1. Dossiê Identidades Religiosas e História. Unesp, Campus de Franca Disponível em: <<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf/03%20Ivan%20Ap.%20Manoel.pdf>> Acesso em 10 nov. 2015, p. 3.

de suporte social. A autora diz que “[...] a religiosidade traduz o *ethos* de um povo, ou seja, o estilo de vida, as disposições morais e estéticas, o caráter e a visão deste mundo”<sup>34</sup>. Sendo assim, ela não só faculta “a construção de um mundo possível, de uma ordem plausível e aceitável, dando um sentido ao caos fenomênico da experiência”<sup>35</sup>, como também que o sofrimento dos homens “tenha uma forma e sentidos determinados”<sup>36</sup>. Sob esse ponto de vista, “A religiosidade deixa de ser vista como sistema defensivo ou alienação e passa a ser considerada enquanto instituição social organizadora da experiência subjetiva”<sup>37</sup>. E como instituição social e sua gama de símbolos, ela “permite uma representação da visão de mundo de uma sociedade, conduzindo o pensamento dos indivíduos em direção a uma construção de sentido e significado para suas experiências”<sup>38</sup>.

E, no tocante à religião, conforme Costa, para a Sociologia ela se constitui “em um fato social de toda sociedade e se manifesta por meio de uma gama de crenças e comportamentos representativos de valores e ideais sociais”<sup>39</sup>. Já Martelli resume em três vertentes as abordagens sociológicas emersas no século XIX, no concernente à religião. São elas distintas e amplas: a) funcionalista: embasada em Durkheim, que discerne conteúdos das doutrinas de sentimentos religiosos. Para ele, enquanto estes obstaculizam o progresso, aqueles (que são as funções sociais realizadas pela religião) contribuem sobremaneira para a coesão social; b) conflitual: tem como pilares Feuerbach, Marx e Engels, que desconsideram conteúdos de doutrinas e função integradora da religião. Veem nesta função um expediente que encobre conflitos e emperra o progresso impossibilitando ao homem se autodeterminar. Tal função entorpecente, na visão filosófica de Karl Marx, é “o suspiro da criatura oprimida, o coração de um mundo sem coração, assim como o espírito de estados de coisas embrutecidas. É o ópio do povo”<sup>40</sup>; c) simbólico-cultural: confluem-se as concepções de Max Weber, Georg Simmel, Ernst Troeltsch e de outras ciências e linhas filosóficas atuais que concebem a religião guardiã de

---

<sup>34</sup> BALTAZAR, 2003, p. 6

<sup>35</sup> BALTAZAR, 2003, p. 38

<sup>36</sup> BALTAZAR, 2003, p. 38

<sup>37</sup> BALTAZAR, 2003, p. 43

<sup>38</sup> BALTAZAR, 2003, p. 43.

<sup>39</sup> COSTA, Maria Emília Corrêa da. Apontamentos sobre a liberdade Religiosa e a formação do Estado laico. In: LOREA, Roberto Arriada (Org.). *Em defesa das liberdades laicas*. p. 97-116. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 90.

<sup>40</sup> Cf. MARX, Karl. *Crítica da filosofia do direito de Hegel*. São Paulo: Boitempo, 2005, p. 146.

cultura à qual tanto o indivíduo quanto a coletividade recorrem como meio de interpretação de si e do mundo<sup>41</sup>.

Para a Psicologia, a religião se liga ao inconsciente projetando desejos humanos. Conforme Jung, ela designa “a atitude particular de uma consciência transformada pela experiência do numinoso”<sup>42</sup>. E mais adiante argumenta:

Visto que a religião constitui, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana, subentende-se que todo o tipo de psicologia que se ocupa da estrutura psicológica da personalidade humana deve pelo menos constatar que a religião, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para grande número de indivíduos<sup>43</sup>.

E assim, enraizada na história de um povo, a religião manifesta a psicologia desse povo, a sua identidade, comportamento, modos de vida, sua forma de governo, enfim.

Sob a ótica antropológica, os discursos racionais são fundamentais para se conceituar religião. Mas isso não significa que o ato de pensar a religião seja uma atitude frívola. Esse pensar tem sentido em razão de tentar esclarecer os enigmas da existência humana. Os estudos antropológicos concebem um entrelaçamento entre religião e cultura. O mito e o rito são vistos como uma manifestação que transcende a religião como instituição uma vez que têm o sentido de estruturador do espaço social. A religião,

é a institucionalização da experiência religiosa e da religiosidade, a padronização do caminho para a relação com o Transcendente, feito por um grupo social ou cultural. A religião se caracteriza por uma estrutura simbólica bem definida, através da qual ela procura dar unidade e coesão à existência humana<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Cf. MARTELLI, Stefano. *A religião na sociedade pós-moderna*. São Paulo: Paulinas, 1995, p. 34.

<sup>42</sup> JUNG, C. G. *Psicologia e religião*. Tradução: Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis-RJ: Vozes, 1978, p. 10. Esclarece-se aqui o termo numinoso: “influenciado, inspirado pelas qualidades transcendentais da divindade”. HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p. 2036.

<sup>43</sup> JUNG, 1978, p. 14.

<sup>44</sup> OLIVEIRA, José Lisboa Moreira de. *Antropologia da Religião*. Universidade Católica de Brasília. Disponível em: <<https://www.ucb.br/sites/000/14/PDF/AntropologiadaReligiao.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015, p. 8.

Já na perspectiva da fenomenologia pura, que abrange a área das significações lógicas e das realidades espirituais, busca-se de modo rigoroso, o fundamento da religião no sentido universal e histórico<sup>45</sup>. Entretanto,

Experienciar o transcendente, viver o sagrado, não é algo possível a partir da razão; para tanto é preciso se permitir à irracionalidade do puro afeto, do puro desejo na concepção freudiana, ou para nos atermos a um conceito antropológico, do “tremendum” apontado por Otto, que parte de uma metodologia fenomenológica, que compreende o fenômeno religioso como irreduzível a qualquer categoria epistemológica, neste caso, não podendo ser visto apenas como manifestação social ou psicológica<sup>46</sup>.

Enfim, como se demonstrou, há uma visão pluralista do termo religião – motivo que leva Costa a conceber a religião sob cinco vieses, a saber:

1) o reconhecimento da diferenciação entre sagrado e profano, entendido o sagrado como o que está além – e diverso – da ordem de coisas ligadas à natureza e à rotina do homem neste mundo – o profano; 2) a formação de uma relação de coordenação e subordinação entre essas coisas tomadas como sagradas, de modo a formar um sistema de crença com certa unidade; 3) a adoção de tal conjunto de crenças por um grupo de pessoas; 4) o reconhecimento desse grupo de pessoas, em função da crença adotada, pela comunidade na qual está inserido; 5) o respeito, no exercício dessa crença (ações), aos valores básicos pátrios explicitados pela Constituição, de modo a conformar-se com a ordem pública constitucional<sup>47</sup>.

Essa pluralidade de abordagens teórico-metodológicas é positiva e indubitavelmente importante, uma vez que a religião permeia as mais diversas esferas e perspectivas da existência, quer no plano individual, quer no plano público. Dessa conjuntura multidisciplinar, emergem variados referenciais teóricos – sociológicos, psicológicos, antropológicos, filosóficos – que compõem um diálogo acadêmico permeado de polifonia.

Ao arrolar os conceitos de religião, percebe-se que, ainda que divergentes entre si, para o homem, ela é um dispositivo atenuante de suas aflições e um motivo especial em sua vida, do nascimento à morte. Seu conceito vem sendo reconstituído ao longo da história. Ressalta-se que, mesmo não sendo sinônimo de fé, as religiões têm pontos em comum, a saber: fundamentos que envolvem fé; ensinamentos

<sup>45</sup> COSTA, 2008, p. 99.

<sup>46</sup> SILVA JÚNIOR, Reinaldo da. Uma breve reflexão sobre a Antropologia da Religião. Disponível em: <[http://www.revistaancora.com.br/revista\\_2/05.pdf](http://www.revistaancora.com.br/revista_2/05.pdf)> Acesso em: 21 nov. 2015, p. 8.2015, p. 4.

<sup>47</sup> COSTA, 2008, p. 100.

éticos; dogmas com teorias que são aceitas como verdade. Sobre religiões do Oriente, esclarecem Gaarder; Hellern; Notaker: “O culto aos antepassados é um ponto comum à vida religiosa da China e do Japão. Trata-se de um dos elementos básicos tanto do confucionismo como do xintoísmo, ou xintó (do japonês *shinto*, ‘caminho dos deuses’)”<sup>48</sup>. E sobre o cristianismo, os mesmos autores explicam:

O ponto vital para um cristão é que o homem não foi criado a esmo, como se fosse um subproduto. Até mesmo as histórias da criação enfatizam que a humanidade é resultado da vontade e do poder de Deus. Isso indica, para a crença cristã, o valor do indivíduo. Não estamos flutuando no espaço. A humanidade tem um pai comum em Deus, e já que cada um de nós foi criado por ele, somos todos igualmente preciosos.

[...]

Todas as facções cristãs se baseiam na Bíblia, dizem como oração o pai-nosso e consideram seu dever fazer a vontade de Deus. Mas o ponto crucial é seu respeito coletivo por Jesus Cristo. A força unificadora do cristianismo é que todos pertencem a um único e mesmo Senhor<sup>49</sup>.

Ao se conceber as religiões como um produto histórico, engajado num contexto cultural e por ele condicionado, é possível perceber uma dimensão comum que difere um sistema de outro: as “diversidades econômicas, políticas e sociais nos diferentes âmbitos históricos<sup>50</sup>”. Em outras palavras: a pluralidade de religiões coincide com a pluralidade das histórias, ou o inverso. No Brasil, a questão da religião é assaz plural e produtora de sentidos.

## 1.2 A questão da religião no Brasil: produtora de sentidos

Mudanças radicais intervêm nas tentativas de estudos das religiões no Brasil, tanto no referente ao cristianismo como um bloco majoritário frente ao surgimento de outros parâmetros religiosos infiltrados no país, quanto no que ocorre dentro dessa sociedade inclusiva e transformadora de comportamento de indivíduos, congregações, instituições que atuam como religiosos e que buscam a todo custo demarcar seu lugar. As investidas de estudo de maneira organizada e com uma abordagem racional no tocante às religiões no país começaram no século XIX.

<sup>48</sup> GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2005, p. 82.

<sup>49</sup> GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2005, p. 153; 229.

<sup>50</sup> SILVA, Eliane Moura da. Entre religião, cultura e história: a escola italiana das religiões. *Revista de Ciências Humanas*, Viçosa, v. 11, n. 2, p. 225-234, jul./dez. 2011, p. 228.

O'Donnell pontua que, “antes disso, os filósofos iluministas ingleses zombaram do sobrenatural, e as religiões mundiais ou condenavam umas às outras, ou tentavam se fundir para criar um novo movimento”<sup>51</sup>.

Aranha, nesse contexto religioso, declara que

O Cristianismo, inicialmente perseguido, precisou se contrapor às concepções tradicionais para conseguir adeptos para a sua fé logo que começou a ser aceito e expandir. A principal fonte do Cristianismo é a revelação divina, ou seja, a manifestação de uma série de verdades ou mandamentos transmitidos por Deus ao homem. A revelação é feita por meio da palavra ou outros signos, geralmente recolhidos nas obras sagradas. No caso do Cristianismo, a Bíblia, composta do Velho Testamento – herdado por judeus – e do Novo Testamento a partir do nascimento de Jesus Cristo<sup>52</sup>.

Geograficamente, sabe-se que, ao longo da formação populacional do Brasil, a identidade religiosa vem sofrendo interferências de povos que deram origem à miscigenação brasileira. Em pleno século XXI as práticas religiosas vêm se tornando o amparo de muitos indivíduos que fazem de sua fé a motivação para vencerem os desafios da vida. “Para entender o lugar do sujeito como construtor de sentido e de um universo religioso difuso”<sup>53</sup>, o mestre e doutor em sociologia pela PUC-SP Wagner Lopes Sanchez apresenta quatro eixos “subjacentes às práticas religiosas atuais no campo religioso brasileiro”<sup>54</sup>, a saber: a) a crise (no quadro de desenvolvimento sócio-histórico atual, “a religião é apresentada como a instância que permite ao sujeito encontrar um ou mais sentidos explicativos para a sua existência no mundo”<sup>55</sup>); b) o sujeito (que, na atualidade, é o referente de entendimento do mundo, que “está acima do institucional na medida em que é ele quem define o espaço de interferência do universo religioso em sua vida e quem produz a religião fora das fronteiras institucionais”<sup>56</sup>); c) a religião (de cuja relação com o sujeito decorre o problema da importância do papel de identidade pessoal. O

<sup>51</sup> O'DONNELL, Kevin. *Conhecendo as relações do mundo*. São Paulo: Rosari, 2007, p. 7.

<sup>52</sup> ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. *Filosofando com textos: temas e histórias da filosofia*. São Paulo: Moderna, 2012, p. 314.

<sup>53</sup> SANCHEZ, Wagner Lopes. *Elementos para a análise do campo religioso no Brasil*. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/revistanures/revista2/artigos\\_wagner\\_sanchez.pdf](http://www.pucsp.br/revistanures/revista2/artigos_wagner_sanchez.pdf)> Acesso em: 22 nov. 2015, p. 3.

<sup>54</sup> SANCHEZ, 2015, p. 3.

<sup>55</sup> SANCHEZ, 2015, p. 3.

<sup>56</sup> SANCHEZ, 2015, p. 4.

indivíduo paira sobre a “definição das prioridades no âmbito do religioso”<sup>57</sup>); d) o sistema de sentido (como tudo na contemporaneidade é provisório e fugaz, o sentido da vida e dos referenciais religiosos também o são. Em meio ao caos, “a religião traz ordem.”)<sup>58</sup>.

Convém lembrar que, desde os tempos de sua descoberta, o território brasileiro sofreu influências de muitos povos que para aqui imigraram, trazendo consigo sua cultura e sua religião que notadamente foram incorporadas às do povo brasileiro. O estudo da religiosidade brasileira pode se tornar um desafio maior do que parece, isso porque os encontros de raças fizeram com que a cultura religiosa de cada povo representante viesse a se fundir e ramificar, originando outras e novas visões dentro do contexto religioso. Considerando os estudos sobre a composição histórica do povo brasileiro, observa-se que os índios que aqui viviam de forma nativa atribuíam aos espíritos dos antepassados e a elementos da natureza uma adoração, a qual se transformava em ritual para se agradecer ou mesmo fazer uma petição<sup>59</sup>.

A chegada dos portugueses ao território brasileiro trouxe, além de uma nova história para essas terras, a expressão religiosa que até hoje tem predominância em nosso país, o catolicismo. Sabe-se que os nativos, assim denominados pelos exploradores que aqui aportaram, foram catequizados pelo Padre José de Anchieta, a fim de que aprendessem as línguas portuguesa e espanhola, os costumes europeus e a religião católica. Ainda no período colonial, o protestantismo chegou ao Brasil com franceses e principalmente holandeses que aqui tentaram se estabelecer. Antes, haviam sido fracassadas suas investidas – tanto em 1560 quanto entre 1630 e 1645, por ocasião da invasão holandesa no Nordeste. Durante o século XVIII – época da Inquisição no Brasil –, proibia-se a imigração de quem não estivesse em missão da Coroa portuguesa ou da Igreja Católica. Mas, em 1808, com a chegada da família real, o protestantismo rompeu essas amarras com a pressão da Inglaterra.

O tratado do comércio e navegação, concluído com a Inglaterra em 1810 estipulou, em seu artigo 12, liberdade religiosa para os súditos britânicos em território português de modo que nos anos seguintes vários clérigos

---

<sup>57</sup> SANCHEZ, 2015, p. 4.

<sup>58</sup> SANCHEZ, 2015, p. 4.

<sup>59</sup> Cf. HAUCK, J. F. et al. *História da igreja no Brasil*: ensaio de interpretação a partir do povo. Segunda época: a igreja no Brasil no século XIX. Petrópolis: Vozes, 1980, p. 237.

anglicanos puderam desembarcar no Brasil, sendo inaugurado em 1820, no Rio de Janeiro, o primeiro templo protestante<sup>60</sup>.

Percebe-se que todo estudo relativo à religiosidade brasileira traduz-se num saber diversificado, pois as práticas religiosas se infiltram nas ações particulares do indivíduo, despertando nele uma necessidade espiritual que o atende na justa medida de suas expectativas de vida ou do meio em que está inserido. A religião torna-se, portanto, “um repertório de significações indispensáveis para o enfrentamento dos grandes problemas presentes na realidade social e questões existenciais”; portanto, o “lugar de síntese, de unidade num mundo fragmentado, diverso e plural”<sup>61</sup>.

Apesar do domínio exclusivo da Igreja Católica na sociedade brasileira durante o período de colonização, outras religiões foram ganhando espaço a partir do Brasil independente, e o sincretismo religioso se tornou notório, com Evangélicos, Espíritas, Testemunhas de Jeová, Umbanda, Budismo, Candomblé, Judaísmo, Tradições Esotéricas e outras. O cidadão pode, dessa maneira, aliar-se ao que melhor atenda seus anseios interiores; pode manifestar-se por meio de ritos, realizar suas cerimônias, externalizar suas crenças e liberdade de culto. E há locais consagrados para a realização de cultos e cerimônias. “A religião constitui-se num sistema de sentido na medida em que se apresenta como um amálgama de onde as pessoas tiram as explicações e respostas às grandes questões e problemas da vida humana.”<sup>62</sup> Mas, a religião

[...] não pode, como de resto acontece com as demais liberdades de pensamento, contentar-se com a sua dimensão espiritual, isto é: enquanto realidade ínsita à alma do indivíduo. Ela vai procurar necessariamente uma externalização, que, diga-se de passagem, demanda um aparato, um ritual, uma solenidade, mesmo que a manifestação do pensamento não requer [sic] necessariamente<sup>63</sup>.

Ainda que o catolicismo tenha sido a religião predominante no Brasil, desde o século XVI, o período contemporâneo vem numa metodologia gradativa

<sup>60</sup> Cf. HAUCK et al. p. 236- 237.

<sup>61</sup> Cf. SANCHEZ, 2015, p. 6.

<sup>62</sup> SANCHEZ, 2015, p. 6.

<sup>63</sup> BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra da Silva. *Comentários à Constituição do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. v. 2 , 3. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 54.

descentralizando a religião católica, no panorama religioso. Entende Prandi que isso ocorre assim explicando:

[...] a sociedade brasileira não precisa mais do catolicismo como a ampla e única mina de transcendência que possa autenticá-la e abastecer-lhes os controles valorativos da existência igualitária. Mas isso é uma concepção de transformação nos referenciais de identidade que mal começou e que exige, antes outras experiências de situar-se no mundo com mais liberdade e direitos de pertença<sup>64</sup>.

Como país laico que é o Brasil, além de imparcial em relação às religiões, assegura a pluralidade religiosa. Tal situação permite ao indivíduo a decisão de cultivar e colocar-se como agente espiritual em sua sociedade, conforme registrado no Art. XVIII da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Toda pessoa tem o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular<sup>65</sup>.

A Constituição de 1988 “consolidou a separação e os princípios básicos da liberdade religiosa (arts.11§ 2º; 72§ 3º ao 7º e 29). Assim, o Estado brasileiro se tornou laico, admitindo e respeitando todas as vocações religiosas”<sup>66</sup>. A Constituição de 1988, no seu artigo 5º, inciso VI, esclarece ser “inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias”<sup>67</sup>.

Em contrapartida (como já mencionado anteriormente), no decorrer da composição da religiosidade brasileira, a Igreja Católica, por um determinado

<sup>64</sup> PRANDI, Reginaldo. Referências sociais das religiões afro-brasileiras: sincretismo, branqueamento, africanização. In CAROSO, Carlos e BACELAR, Jéferson (Orgs.). *Faces da tradição afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, antissincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas/Salvador: CEAO, 2006, p. 97.

<sup>65</sup> BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. (Org.). Alexandre de Moraes. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2000, p. 198.

<sup>66</sup> SILVA *apud* SORIANO, Aldir Guedes, *Liberdade religiosa no direito constitucional e internacional*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002, p. 73.

<sup>67</sup> BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Título II. Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Capítulo I. Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos. Portal Legislação. Disponível em:

<[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988\\_05.10.1988/art\\_5\\_.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/art_5_.shtm)>. Acesso em: 05 ago. 2015.

período da história ocidental, perseguiu infiéis e heréticos através da Inquisição, exigindo determinadas práticas dos segmentos populares, isto é, dos que conviviam nas colônias. Isso facilitou a permanência de uma religiosidade popular que mesclava tradições bem distintas, mas que encontram até hoje muitos entraves para o sincretismo ou a vivência ecumênica. Verifica-se que “[...] o pluralismo religioso e as relações entre as diferentes ofertas religiosas num âmbito [...] têm se consolidado como um campo acirrado de lutas entre diferentes modelos confessionais que caracterizam a matriz religiosa brasileira”<sup>68</sup>. É a “intolerância e hostilidade no cenário religioso brasileiro”<sup>69</sup>. Outrossim, no decorrer de toda a trajetória da sociedade brasileira, o país vivenciou uma história religiosa com um processo cíclico, “com períodos de maior racionalização da fé sucedido por períodos de maior influência da dimensão emocional da fé”<sup>70</sup>.

Se em uma fase da implantação da catequese se requeria uma dose de racionalização, hoje se vive a assimilação da fé na expressão emocional, através de mudanças de atitudes e comportamentos, conforme se evidencia na CB, que professa a religião católica. A propósito, há comunidades religiosas do presente século que tende a envolver seus adeptos em trabalhos sociais, em doação de bens materiais para obtenção de recursos que melhor favoreçam os cultos realizados, imbuídos na fé, como algo essencial para toda e qualquer prática religiosa. Para tanto, procuram o argumento de autoridade em Tiago, 2:17: “Assim também a fé, se não tiver obras, por si só está morta”<sup>71</sup>. E assim, os vários segmentos religiosos no Brasil facultam ao homem “uma realidade catalizadora de sentidos”<sup>72</sup>.

### **1.3 A interferência da religiosidade e da fé no comportamento e na saúde do ser humano**

A geração atual tem verificado, com certa frequência pelas mídias, que pessoas de sucesso chamam a atenção quando declaram que a fé mudou o rumo

---

<sup>68</sup> GABATZ, Celso. Religiosidade brasileira contemporânea: pluralismo, secularização e múltiplas pertencas. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. São Leopoldo: EST, v. 2, 2014, p. 511.

<sup>69</sup> GABATZ, 2014, p. 511.

<sup>70</sup> GABATZ, 2014, p. 511.

<sup>71</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 1075.

<sup>72</sup> GABATZ, 2014, p. 517.

de suas vidas. Longe de ser um privilégio de tais pessoas, mas devido à repercussão em razão de sua fama, seus exemplos influenciam o meio social que frequentam e, mais intensamente, os seus fãs. Celebidades como a ex-atriz global Myrian Rios, que morou por 12 anos com o cantor Roberto Carlos, hoje é membro atuante da Comunidade Canção Nova; Carla Perez, a loira do “Tchan”, ex-dançarina, já pousou nua para a Playboy, hoje é membro da Comunidade Evangélica Artistas de Cristo; o ex-jogador dos times Flamengo e Corinthians, Marcelinho Carioca, no auge de sua carreira descobriu o caminho da religião tornando-se evangélico fervoroso<sup>73</sup>. Essa é uma insignificante amostra em face dos inumeráveis casos que se renderam ao chamado da fé contagiando outras pessoas para o encontro com a Palavra, a entrega aos valores do espírito e a vivência de uma nova história. E assim, as práticas de religião, religiosidade e/ou fé afetaram as diversas classes sociais, seja rica seja menos favorecida.

Em momentos de apuro, é muito comum a situação descrita por Rubem Alves:

[...] quando a dor bate à porta e se esgotam os recursos da técnica que nas pessoas acordam os videntes, exorcistas, os mágicos, os curadores, os benzedores os sacerdotes, os profetas e poetas, aquele que reza e suplica, sem saber direito a quem... então as perguntas sobre o sentido e o sentido da morte, perguntas das horas e diante do espelho<sup>74</sup>.

Convém reiterar que religião não é sinônimo de religiosidade. “A definição mais aceita pelos estudiosos, para efeitos de organização e análise, tem sido a seguinte: religião é um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres sobre-humanos dentro de universos históricos e culturais específicos.<sup>75</sup>” Religiosidade, por sua vez, proveniente da religião, é por Valle compreendida como “a face subjetiva da religião”, o que significa vivência pessoal e exclusiva da religião<sup>76</sup>. Já a fé é o equivalente a crer. Mas não basta que se acredite para ter fé, é preciso amalgamar a crença à confiança. Sob o enfoque de Kellenberger,

<sup>73</sup> POR onde andam? Saiba como estão os famosos. Disponível em:

<<http://noticias.bol.uol.com.br/fotos/entretenimento/2012/08/30/por-onde-andam-saiba-como-estao-os-famosos-do-passado.htm?fotoNav=460#fotoNav=455>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

<sup>74</sup> ALVES, Rubem. *O que é religião?* 9. ed. São Paulo: Primeiros Passos, 2000, p. 11.

<sup>75</sup> SILVA, Eliane Moura da. Religião, Diversidade e Valores Culturais: conceitos teóricos e a educação para a Cidadania. *Revista de Estudos da Religião (REVER)*, n. 2, p. 1-14, 2004, p. 4.

<sup>76</sup> VALLE, Edênio R. *Psicologia e experiência religiosa*. São Paulo: Loyola, 1998, p. 260.

A confiança, então, seria a ou uma das características unificadoras da fé, e a confiança em Deus seria uma marca unificadora dos diferentes modelos de fé em Deus, mesmo considerando que, como nós temos visto, diferentes modelos de fé podem variar no lugar que eles dão à certeza e seu fundamento<sup>77</sup>.

Nessa linha de pensamento, alguém pode praticar religiosidade sem ter fé; ou o inverso: ter fé sem praticar a religiosidade. Sob o viés bíblico, o poder da fé não tem limites para aquele que crê, como se constata em João: “Quem crer em mim, como diz a Escritura, do seu interior fluirão rios de água viva”<sup>78</sup>.

Compreende-se que a dimensão da contextualização do sentimento chamado fé é ampla demais para o conhecimento humano. Entretanto, é de vasto conhecimento que ela tem o poder de transformar água em vinho, trazer aos cegos a visão, aos coxos um novo andar, aos viciados uma nova vida. Na vida humana, a prática de uma religião exercida com fé e religiosidade tem demonstrado efeitos muitas vezes inacreditáveis. O bem-estar espiritual é um fator positivo para o estabelecimento do estado de saúde<sup>79</sup>. A oração e a meditação aliviam tensões uma vez que abstraem o pensamento de desassossegos cotidianos e afetivos para outros focos da mente. “A prática da fé, da meditação, da oração e da mentalização gera um estado de apaziguamento do nosso mundo interno promovendo uma sensação de bem-estar e relaxamento”<sup>80</sup>. E não é raro os inumeráveis casos que se ouvem falar constantemente, como os arrolados no início desta subseção as relações entre o comprometimento religioso com corolários desejáveis no comportamento e na saúde do homem.

A explicação desses achados pode ser buscada, do ponto de vista psicológico, na eficácia da religião em promover comportamentos saudáveis e restringir comportamentos nocivos; na influência da religião nos estilos de vida pessoal; na integração e apoio, favorecidos pelos atos religiosos sociais; na intensificação dos sentimentos de autoestima e de autoeficácia providos pela religião; no enfrentamento das situações estressantes num

<sup>77</sup> KELLENBERGER *apud* CARVALHO, Guilherme V. R. de. *Sobre a definição de fé em Paul Tillich*. Disponível em:

<[http://www.academia.edu/1055802/Sobre\\_A\\_Defini%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_F%C3%A9\\_em\\_Paul\\_Tillich](http://www.academia.edu/1055802/Sobre_A_Defini%C3%A7%C3%A3o_de_F%C3%A9_em_Paul_Tillich)>. Acesso em 23 nov. 2015, p. 82.

<sup>78</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 1075.

<sup>79</sup> Cf. ROBERTO, G. L. Espiritualidade e saúde. In: TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. T. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 155.

<sup>80</sup> ROBERTO, 2004, p. 155.

quadro de referência religioso e, possivelmente, nas alterações das conexões psiconeuroimunológicas ou neuroendócrinas que afetam os sistemas fisiológicos<sup>81</sup>.

Isso ocorre em especial no tratamento de doenças crônicas e severas, interferindo na melhora da qualidade de vida e até mesmo no retardo da morte. “O papel da fé e da espiritualidade como meio de enfrentar as doenças físicas ou mentais e de apressar e potencializar a cura, é uma instigante fronteira que os médicos pesquisadores estão começando a explorar”<sup>82</sup>. A religiosidade – diferente do fanatismo religioso, que concebe a doença como um castigo de Deus – gera benefícios físicos e mentais, pois proporciona maior resistência ao sistema imunológico e conseqüentemente diminui a propensão a certas doenças, como se vê a seguir.

Pesquisadores avaliam efeitos da espiritualidade sobre o organismo; segundo novo estudo, mais da metade dos médicos acreditam que fé influencia na saúde.

Não importa qual é a crença nem se ela envolve um deus. O fato é que práticas como oração e meditação vêm se tornando, cada vez mais, alvo de estudo de pesquisadores da área da saúde, que investigam, em vários países, os efeitos da fé sobre o organismo humano<sup>83</sup>.

### Faculdade Unida de Vitória

De fato, a história confirma que, paralelo à verdade soberana da Ciência oficial, cuja metodologia é única e linear, sempre existiu uma alternativa clandestina híbrida que procura promover a re-ligação entre o homem (ser físico, cultural, biológico e fundamentalmente espiritual) e o ser superior<sup>84</sup>. A integração do espiritual com a Medicina resulta numa metodologia mais holística e global do homem – o que torna mais plausível a relação harmônica entre corpo e mente e

<sup>81</sup> PAIVA, 2007, p. 101.

<sup>82</sup> LEVIN, Jeff. *Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura*. São Paulo: Cultrix, 2011, p. 218.

<sup>83</sup> BERGEL, Mariana. Fé influencia na saúde. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB). *Portal Médico*, 2010. Disponível em:

<[http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21900:fe-influencia-na-saude&catid=46:artigos&Itemid=483](http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21900:fe-influencia-na-saude&catid=46:artigos&Itemid=483)>. Acesso em: 06 ago. 2015.

<sup>84</sup> Cf. HUFF JÚNIOR, Arnaldo Érico. Religião e história no Brasil: disciplinas, identidades e políticas em jogo, p. 27-40 In: OLIVEIRA et al. Kathlen Luana de. (Orgs.). *Religião, política, poder e cultura na América Latina*. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2012, p. 29.

entre interação, estado mental e funcionamento dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico<sup>85</sup>.

Emoções e pensamentos harmonizados geram “respostas neuroquímicas hormonais e imunológicas equilibradas, dando sustentação para que ocorra a cura ou para a manutenção da saúde”<sup>86</sup>. Em contrapartida, a instabilidade espiritual e/ou mental pode provocar reações fisiológicas e bioquímicas, pode desarmonizar o equilíbrio orgânico e facultar o aparecimento e/ou o agravamento de doenças.

Nesse sentido, a ligação entre fé/religião e saúde está sendo cada vez mais considerada positivamente pelos médicos em certos tratamentos, conforme averiguou Baltazar, em sua pesquisa.

[A religião é um] elemento de expressão individual e coletiva, capaz de organizar modos de sentir e lidar com o sofrimento mental e, por isso, acreditamos na capacidade desta de interferir no curso da doença mental. Assim sendo, os sinais e os sintomas da doença mental mantêm uma vinculação com o contexto social no qual o paciente está inserido, seja sob os aspectos relacionados à linguagem, seja pelo sentido atribuído ao sintoma que está vinculado a um certo ordenamento social. As particularidades do discurso ao serem consideradas demonstrarão a riqueza de cada sinal e sintoma da doença mental em sua relação com a ordem social<sup>87</sup>.

Há várias hipóteses a esse respeito. Assim explica o psiquiatra Paulo Dalgalarro, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp):

Uma delas defende que esses indivíduos possuem uma rede de apoio social mais forte, enquanto outros estudiosos indicam que, com a fé, as pessoas encontram um sentido na vida, o que as ajuda a viver melhor, com mais esperança e com uma atitude mais positiva.<sup>88</sup>

O médico supracitado expõe a sua preocupação acerca de pessoas religiosas de comportamento passivo por acreditarem que um ser superior as tratará devidamente sem a necessidade de médicos, medicamentos e quaisquer outras formas de tratamento. Ou casos daqueles que dizem “Deus quis assim” e,

<sup>85</sup> WEIL, Pierre. *Nova linguagem holística pontes sobre as fronteiras das ciências físicas, biológicas, humanas e as tradições espirituais*: um guia alfabético. Rio de Janeiro: Co-edição Espaço e Tempo/CEPA, 2000, p. 3-4.

<sup>86</sup> ROBERTO, 2004, p. 155.

<sup>87</sup> BALTAZAR, 2003, p. 13.

<sup>88</sup> DALGALARRONDO *apud* BERGEL, 2010.

acreditando nisso, não se tratam. É sensato o homem acreditar em algo, concreto ou subjetivo, mas acreditar, ter fé de modo que se instaurem confiança e estabilidade suficientes para facultarem o bem-estar, a tranquilidade. No caso da fé religiosa é estabelecido um diálogo entre o indivíduo e o divino, capaz muitas vezes de gerar uma força inesperada.

Sobre a chamada “cura pela fé” Stoll [1977] acredita que os fatores mentais ou emocionais podem estar envolvidos onde a fé, religiosidade e uma crença muito poderosa parecem ser fatores comuns em muitos dos pacientes que mostraram cura espontânea de um câncer<sup>89</sup>.

Também o tratamento de patologias como ansiedade, depressão, psicoses e dependência têm obtido resultados favoráveis quando associado à religiosidade, principalmente no caso do tratamento de usuários de drogas. A sociedade religiosa contemporânea, percebendo a necessidade de se valorizar o ser humano com atitudes fraternas e que contemplam a cidadania, vem se empenhando em campanhas de ajuda ao próximo, revelando, segundo tais sociedades, o sentimento mais sublime, que é o amor.

O presente século foi agraciado com inúmeros avanços tecnológicos. No entanto, essa modernidade pode apresentar a tendência de não atribuir créditos aos valores que norteiam a personalidade humana. Por isso, talvez, o número de pessoas envolvidas com drogas ou acometidas com doenças que melindram o comportamento humano tem apontado, por um lado, para consultórios médicos superlotados, por outro lado, para a busca da religião, da fé, na esperança de um restabelecimento, muitas vezes até sem a ajuda da ciência médica. Sabe-se que embutir na mente pensamentos de teor agradável, norteador, saudável, propicia à vida do homem uma série de regalias à sua saúde. Para Amarante,

[...] saúde mental é a sanidade, a presença de um estado mental sadio. Trabalhar nessa área alguns anos atrás significava trabalhar em hospícios e manicômios, ainda eram poucos os que se opunham a essa forma de tratamento psiquiátrico<sup>90</sup>.

---

<sup>89</sup> ROBERTO, 2004, p. 155.

<sup>90</sup> AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 3. ed. Rio de Janeiro, 2011, p. 18.

Acredita-se que hoje essa visão está em discussão, pois a valorização da saúde mental é assunto difundido de forma ampla na área das ciências, isso porque a geração atual demonstra-se carente dessa saúde. Muitas vezes, percebe-se que é na entrega à fé que indivíduos passam a ter mentes sadias e corpos sadios. Entende-se, pois, que uma série de considerações deve ser levada em questão quando o assunto é religião; em nome de tal prática, pode-se construir a paz ou mesmo alimentar a hostilidade.

#### 1.4 *Coping* religioso/espiritual – uma “nova” expectativa

Em seu sentido literal, *coping* (palavra de origem inglesa) significa “‘lidar com’, ‘adaptar-se a’, ‘enfrentar’ ou ‘manejar’”<sup>91</sup>. Mas seu sentido vai além do literal, é bem mais complexo, pode abranger estados de fuga, evasão, abstenção de encontro com o agressor, negação do problema; é todo um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais de que o homem se utiliza para se adaptar às circunstâncias adversas provocadoras de estresse. Consoante Cristiane Marcelino,

Vários estudos traduzem “*coping*” como enfrentamento, ou seja, um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situação de estresse e são interpretadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Segundo o modelo de Folkman e Lazarus, o “*coping*” é denominado um processo ou uma interação entre o indivíduo e o ambiente, cuja função é a de tentar administrar a situação estressora e não controlar ou dominar a mesma. Os processos de “*coping*” pressupõem a noção de como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo, constituindo-se, deste modo, em mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente<sup>92</sup>.

Panzini e Bandeira, nessa mesma linha de pensamento, explicam que

Enfrentamento ou *coping* refere-se a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de enfrentar situações de estresse. Ao empregar recursos religiosos como alternativa de enfrentamento às condições adversas de saúde, o paciente está utilizando

<sup>91</sup> PANZINI; BANDEIRA. 2015.

<sup>92</sup> MARCELINO, Cristiane. *Qualidade de vida e coping religioso/espiritual em mães de crianças com cardiopatia congênita pré-operatórias*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Cardiologia. São Paulo, 2013, p. 1.

*coping*  religioso, que pode ser definido como uso das crenças religiosas para compreender e lidar com os agentes estressores da vida<sup>93</sup>.

Entende-se, portando,  *coping*  como um processo que vai além do enfrentamento de crises da vida, porque promove uma forma renovada e eficaz de lidar com o estresse, de superar o(s) problema(s) instaurado(s) de modo interativo entre indivíduo e ambiente. Nesse sentido, o esforço se volta mais para a administração da redução e/ou tolerância dos obstáculos do que propriamente para o controle/domínio destes. Em tal processo, o indivíduo é um agente proativo e estrategista; norteia diante das possibilidades o seu itinerário para a ação<sup>94</sup>.

Um aspecto importante da relação entre saúde, bem-estar e religião é o como lidar com demandas, perdas e dificuldades internas ou externas. Nesse sentido, o  *coping religioso*  tem sido definido como o conjunto de procedimentos cognitivos e comportamentais dos quais as pessoas lançam mão perante eventos difíceis ou estressantes da vida, que surgem ou estão vinculados à religião ou à espiritualidade de um indivíduo. Para Pargament (1997), o  *coping*  religioso será mais adaptativo, ativo e focado nos problemas quando Deus é visto pelo sujeito como benevolente ou como um “ser de ajuda”<sup>95</sup>.

O  *coping*  religioso/espiritual, ainda pouco observado no Brasil, surgiu com o propósito de usar a fé para suportar o estresse e demais problemas da vida. Pautase na recuperação da saúde física e mental, o que desencadeia qualidade de vida para o praticante, uma vez que o espírito controla corpo e mente do homem.

Ao empregar recursos religiosos como alternativa de enfrentamento às condições adversas de saúde, o paciente está utilizando  *coping*  religioso, que pode ser definido como uso das crenças religiosas para compreender e lidar com os agentes estressores da vida<sup>96</sup>.

Nas palavras da psicóloga cognitivo-comportamental, de Ribeirão Preto, a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Edna Paciência Vietta,

<sup>93</sup> VALCANTI, Carolina Costa et. al. *Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Escola de Enfermagem, USP*, v. 46, n. 4 p. 838-845. 2012, p. 839.

<sup>94</sup> Cf. LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984, p. 60.

<sup>95</sup> PARGAMEN *apud* DALGALARRONDO, 2008, p. 187-188.

<sup>96</sup> VALCANTI et. al., 2012, p. 839.

A religião oferece uma variedade de métodos ou estratégias de *coping*, que engloba uma série de comportamentos, emoções, cognições e relações. [...] a religião pode melhorar a saúde promovendo práticas saudáveis de vida, melhorando o suporte social, oferecendo conforto em situações de estresse e sofrimento e até alterando substâncias químicas cerebrais que regulam o humor e a ansiedade, levando-nos ao relaxamento psíquico. Portanto, a religião pode ser um fator psicossocial e biológico benéfico na recuperação de doenças físicas e mentais<sup>97</sup>.

Assim, o *coping* religioso/espiritual nasce da necessidade, cada vez mais notória no presente século, de enfrentar situações de crise vivenciadas pelas pessoas e que acarretam carência interior, descontrole, falta de expectativas. Observa-se na amplitude da formação histórica do ser humano que nos momentos de dor, de perda, frustração e doenças, o homem recorre ao transcendente, à fé, à espiritualidade como alívio de suas tensões, melhor aceitação de si, da situação vivida e do próximo e, por vezes, mostra-se aliviado na entrega desse sentimento e passa a dar maior significado à vida mediante a proximidade com o sagrado.

As estratégias do CRE [*Coping* Religioso-Espiritual], conforme as consequências que trazem para quem as utiliza podem ser classificadas como positivas (p. ex., procurar amor/proteção de Deus, orar pelo bem-estar dos outros, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, resolver problemas em colaboração com Deus, etc.) e negativas (p. ex., questionar a existência, o amor e ou os atos de Deus, redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal, esperar passivamente que Deus resolva os problemas, etc.)<sup>98</sup>.

Infere-se, pois, a função relevante do *coping* de relacionar religiosidade, espiritualidade e saúde a partir de estratégias com o fim de adaptação do doente a situações de infortúnio, proporcionando-lhe “aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo. Pode ainda reduzir a sensação de desamparo e perda de controle que acompanham doenças físicas”<sup>99</sup>.

Essa relação com Deus pode propiciar amparo para o sofrimento e a dor. Mantida até o fim da vida, ela interfere em hábitos saudáveis de vida como a abstenção de drogas, álcool, tabagismo, promiscuidade, o que por certo evita ou

<sup>97</sup> VIETTA, E. P. *Coping religioso e saúde física e mental*. 26 maio 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psicoeduc/ed23/tag/coping-religioso/>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

<sup>98</sup> PANZINI, 2008, p. 180.

<sup>99</sup> VIETTA, 2013.

retarda muito tipo de câncer e outras doenças. Além disso, “Estudos mostram que a prática de princípios religiosos como o perdão, a compaixão, a fé, a esperança, entre outros, ‘acalmam’, liberando hormônios como acetilcolina, endorfina, serotonina, etc.”<sup>100</sup>. A vivência da paz interior revigora o sistema imunológico, dificultando a instauração de muitas doenças e também do estresse.

Um estudo concluiu que um aumento de interleucina-6 (fator imunológico) está aumentado no sangue de pessoas que não frequentam regularmente cultos religiosos, quando comparadas com praticantes religiosos. A interleucina-6 geralmente se encontra elevada no plasma de indivíduos submetidos ao estresse constante. Dessa forma, pessoas religiosas teriam mais “resistências” aos fatores estressantes do dia a dia, ou seja, melhor adaptação psicológica.

As crenças ou atividades religiosas também podem produzir um estado de relaxamento do Sistema Nervoso Central (SNC), associado a uma diminuição da atividade do Sistema Nervoso Simpático, aumentando assim a resposta imunológica e evitando-se dessa forma várias doenças psicossomáticas<sup>101</sup>.

Adverte-se, entretanto, que, não sendo bem orientadas, as crenças religiosas agem negativamente sobre o enfermo gerando consequências negativas. O indivíduo pode ficar absorvido de culpa, vergonha, dúvidas, medo, ansiedade e até mesmo depressão, resultante da extensão da autocrítica e autopunição; pode, ainda, querer encontrar justificativas para raiva, agressão, estímulos nocivos e ameaçadores. Há casos em que o doente, tomado de extrema ansiedade, agarre-se a expedientes que julgue restituir-lhe com brevidade máxima a saúde e o bem-estar. Os mais fragilizados tornam-se vulneráveis à adesão de métodos fraudulentos que afiançam o milagre da cura. Agarrando-se a essa promessa muitos deixam o tratamento convencional retardando o restabelecimento do corpo e da mente<sup>102</sup>.

Panzini e Bandeira destacam o pesquisador Koenig, o qual afirma a existência de quatro razões para a relação entre religião e saúde:

[...] crenças religiosas proveem uma visão de mundo que dá sentido positivo ou negativo às experiências; crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas; a religião fornece rituais que facilitam/santificam as maiores transições de vida (adolescência/casamento/morte); e crenças religiosas, como agentes de controle social, dão direcionamento/estrutura

<sup>100</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2015.

<sup>101</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2015.

<sup>102</sup> Cf. PANZINI, Raquel G.; BANDEIRA, Denise R. Rev. *Psiquiatria Clínica*, n. 34. Suplemento. 1; p. 126-135, 2007, p. 127.

para tipos de comportamentos socialmente aceitáveis. Os mecanismos por meio dos quais religião/espiritualidade pode afetar a saúde, no entanto, ainda não estão bem esclarecidos<sup>103</sup>.

Nota-se que a presente geração sofre com o estresse, não como condição natural e inevitável na vida, mas o estresse doença, que é capaz de alterar o sistema cardiovascular e renal, levar o indivíduo à perda de concentração, de peso e de vontade de viver. Segundo Lazarus e Folkman, o estresse surge “da relação entre pessoa e contexto ambiental que é percebida como indo além do que se pode suportar, excedendo os recursos pessoais, ameaçando seu bem-estar”<sup>104</sup>.

Por isso, insiste-se que o *coping* possibilita ao homem uma estratégia de reflexão que lhe permite a conexão com as forças espirituais, o que proporciona conforto ao coração aflito. Nessa ligação de homem e Deus, a criatura transmite ao Criador seus conflitos, anseios, descontentamentos e, entregando-se a Ele (o homem crente acredita), a situação adversa toma nova interpretação e novo rumo. Nasce daí um estímulo para melhor compreender o próximo e para responsabilizar-se mais com a comunidade em que se está inserido.

Convém esclarecer que o indivíduo que se volta para a religião em situações de apuros e a abandona após contorná-los fez uso de *coping*, mas não de *coping* religioso/espiritual, porque este é vigilante, não é restrito à solução de problemas, mas preocupa-se por preveni-los por meio da utilização de fé/religião/espiritualidade no trato das inúmeras situações críticas no decurso de toda uma vida<sup>105</sup>.

Nesse sentido, as instituições religiosas tornam-se um importante ambiente para o restabelecimento do modo de agir e pensar que favoreça o controle de transtornos emocionais, o compromisso com o tratamento e cuidados médicos adequados para a enfermidade. Entre as intervenções, as práticas religiosas conduzidas com eficiência agem como um aliado poderoso ao lado de cuidados médicos e medicamentos apropriados às peculiaridades dos distúrbios de cada indivíduo. É o que assevera o professor e psicólogo Armando Ribeiro das Neves Neto: “Cada vez mais profissionais da saúde se dão conta de que é preciso abordar

---

<sup>103</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2015.

<sup>104</sup> Cf. LAZARUS; FOLKMAN, 1984, p. 66-67.

<sup>105</sup> LAZARUS; FOLKMAN, 1984, p. 67.

as questões relacionadas ao tema da religiosidade/espiritualidade no contexto dos cuidados médicos e da saúde”<sup>106</sup>.

### 1.5 A fé e a razão

A conciliação entre fé e razão tem sido uma tentativa de muitos filósofos do mundo ocidental e tem atravessado a história sem que o objetivo se atinja a contento – motivo este que resultou na temática desta subseção na qual se expõem alguns pontos de vista dessa problemática, ora contraditórios ora convergentes. De um lado, há os que elegem a fé e dispensam a razão; de outro, estão os que em nome da razão dispensam a fé.

No decorrer da história, o homem instituiu vínculos com as crenças enraizadas no meio em que está inserido; por vezes, demonstra-se inseguro com sua espiritualidade, consolando-se em mitos que acabam por justificar suas fragilidades. Pode nascer daí o conflito entre razão e fé. Filósofos da antiguidade grega – Pitágoras, Heráclitos e Xenófanes – assinalaram o rompimento entre fé e razão abrindo espaços para a filosofia, que busca o entendimento racional de fenômenos como mitos e repele uma fé irrestrita e cega. “Para estes, o mundo natural ou cosmos era a fonte da lei, da ordem e da harmonia, entendendo com isso que o homem faz parte de uma organização determinada sem a qual ele não se reconhece e é através do *logos* que se dá tal reconhecimento”<sup>107</sup>.

Opunham-se à fé cristã cuja “verdade revelada é a fonte da compreensão do que é o homem”<sup>108</sup>, o qual (acreditam os cristãos) foi criado à imagem e semelhança de Deus, portanto qual é sua origem e qual o seu destino, sendo ele semelhante a Deus-pai, a quem deve obediência. Na Idade Média, com a inquisição, forçavam-se judeus e muçulmanos à conversão ao catolicismo. O Santo Ofício com toda a tirania agia em nome da fé. Em oposição, levantavam vozes como as de Galileu, Bruno e

<sup>106</sup> NEVES NETO, Armando Ribeiro das. O papel da oração como *cooping* religioso positivo em redução do estresse. *Arquivos Médicos*. Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, p. 34-39, 2014, p. 37.

<sup>107</sup> CABRAL, João Francisco Pereira. Conflito entre razão e fé. *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/filosofia/o-conflito-entre-fe-razao.htm>>. Acesso em 08 nov. de 2015, p.1.

<sup>108</sup> CABRAL, 2015, p. 1.

Descartes, reclamando “o direito à luz natural da razão”<sup>109</sup>, em detrimento das trevas de uma fé incondicional e cega, aflorando daí o Iluminismo: “superação total das crenças e superstições infundadas e prometia ao gênero humano dias melhores a partir da evolução e do progresso”<sup>110</sup>. Uma promessa que não se cumpriu a contento.

E a luta entre fé e razão continua cujas causas são, não raro, políticas, principalmente no século XIX quando a hegemonia da Ciência investiu-se contra os ensinamentos da Igreja. A modernidade amparada na Razão prometia dar conta de modo satisfatório das realizações do homem. Na verdade,

A relação entre fé e razão é sempre actual! Mal entendida ou assimilada, esta relação se torna conflituosa, como o podemos observar hoje em dia com os “criacionistas” americanos ou os “fundamentalistas” muçulmanos, para falar apenas dos casos graves e mediáticos...

A verdade é que as contradições aparentes surgem num horizonte existencial e epistemológico “totalitário”, onde se pretende reduzir a realidade humana e... cósmica (tendencialmente até, a divindade ou a transcendência...) a uma dimensão única e unívoca. E muitos cientistas, desde o Iluminismo europeu até aos nossos dias, têm alimentado esta funesta visão, que tende a minar as nossas sociedades<sup>111</sup>.

Observa-se, pois, ser de longa data no mundo ocidental a bipolaridade entre fé e razão. O pensador Santo Agostinho faz uma reflexão profunda sobre o binômio “fé e razão”<sup>112</sup>. Ele “se propôs a atingir, pela fé nas Escrituras, o entendimento daquilo que elas ensinam, colocando a fé como a via de acesso à verdade eterna”<sup>113</sup>. Em contrapartida, “sustentou que a fé é precedida por um certo trabalho da razão”<sup>114</sup>, o que significa que mesmo que os postulados da fé não sejam passíveis de demonstração, de prova, “é possível demonstrar o acerto de se crer nelas, e essa tarefa cabe à razão”<sup>115</sup>. Ou seja: razão e fé se relacionam. Estão suscetíveis ao mesmo estímulo de crescimento e desenvolvimento do homem. Para

<sup>109</sup> CABRAL, 2015, p. 1.

<sup>110</sup> CABRAL, 2015, p. 1.

<sup>111</sup> SIDARUS, Adel. *Revisitando a questão “fé e razão”*. Universidade da Beira Interior: Covilhã, 2010, p. 3.

<sup>112</sup> AGOSTINHO, Santo. *Confissões*. 2. ed. Col. Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1980, p. 18.

<sup>113</sup> AGOSTINHO, 1980, p. 18.

<sup>114</sup> AGOSTINHO, 1980, p. 18.

<sup>115</sup> AGOSTINHO, 1980, p. 18.

ele, “É necessário compreender para crer e crer para compreender”<sup>116</sup>. Santo Agostinho não proclama uma fé cega, mas tenta a todo momento justificá-la racionalmente. Com efeito,

O pensamento de Agostinho não é calmo e abstrato, resultando antes de uma receptividade da pessoa inteira à realidade como um todo. Sua crença adveio de um profundo sofrimento pessoal. Ele percebeu os limites da razão (cogito, penso) e a apoiou firmemente na fé (credo, creio)<sup>117</sup>.

Pela fé religiosa, o crente reconhece a divindade em um ser supremo, no qual confia incondicionalmente; reconhece a verdade em função da qual decide viver. Pela razão e iluminado pela fé, o crente chega à verdade, à essência de tudo e da própria existência, de modo harmônico. “[...] fé requer que o seu objeto seja compreendido com a ajuda da razão; por sua vez a razão, no apogeu da sua indagação, admite como necessário aquilo que a fé apresenta”<sup>118</sup>.

Com efeito, “O cristão admite que o mundo é obra de Deus infinitamente inteligente e que o homem recebeu dele a capacidade de conhecer e administrar essa ordem racional, pois foi criado à imagem e semelhança de Deus”<sup>119</sup>.

Japiassú e Marcondes assim lecionam sobre fé: “1. Atitude religiosa do verdadeiro crente que se liga a Deus por um ato voluntário, a partir de uma testemunha de origem sobrenatural”. E, mais adiante, assim explicam: “2. Atitude mental que consiste em *ligar-se*, a partir de uma testemunha ou de uma autoridade indiscutível, a algo com o qual nos comprometemos”<sup>120</sup>. No tocante à fé, mudanças significativas ocorreram e todas elas não estão isentas de historicidade. Como a razão pode a ela associar-se? Uma resposta a essa questão é possível pela teologia, que,

[...] enquanto ciência de fé é uma sabedoria de fé, porque elabora o diálogo da fé com a razão explicitando que as verdades da fé não surgem de acontecimentos mágicos e isentos de historicidade. Ao contrário, elas surgem da compreensão racional dos fenômenos oriundos do ser humano e

<sup>116</sup> AGOSTINHO, 1980, p. 18.

<sup>117</sup> UNIVERSIDADE Camilo Castelo Branco. Tema 3. *Ciência: entre a razão e a fé*. Disponível em <[www.ead.unicastelo.br/arquivos...100/.../fil\\_cie\\_mei\\_amb\\_tema3.pdf](http://www.ead.unicastelo.br/arquivos...100/.../fil_cie_mei_amb_tema3.pdf)> Acesso em 10 nov. 2010, p. 50; 51; 51; 51; 51.

<sup>118</sup> JOÃO PAULO II, 2010, p. 23.

<sup>119</sup> ZILLES, Urbano. Fé e razão na filosofia e na ciência. *Rev. Trim*, v. 35, n. 149, p. 457-479, Porto Alegre, set. 2005, p. 474.

<sup>120</sup> JAPIASSÚ; MARCONDES, 1996, p. 100.

da natureza. No entanto, a razão que explicita as verdades da fé é iluminada pela própria fé para que a racionalidade seja sempre aberta ao *novum*, oriundo do próprio mistério da fé<sup>121</sup>.

Entretanto, muitos segmentos do pensamento filosófico moderno ocidental mantiveram-se avessos à revelação cristã concebendo a fé como prejudicial e alienante para o desenvolvimento do racionalismo; embasaram projetos que se refletiram contundentemente na formação de políticas totalitárias da sociedade cujos resultados, ao longo do século, se tornaram traumáticos. Sidarus esclarece que “As verdades, na História da humanidade, são como “vasos-programas” pontualmente “criados” em função das dinâmicas sociais, intelectuais e espirituais das diferentes épocas. (e civilizações)”. E acrescenta: “Mas nenhuma geração investe-se num único programa, enfia-se num único caminho!”<sup>122</sup>.

A curiosidade humana em entender a criação do universo desencadeou essa busca racional, e isso ocasionou e ainda ocasiona polêmicas que envolvem conceitos que confrontam a fé e a razão. Sobre o conceito de fé, lê-se no material didático para curso de Educação a distância da Universidade Camilo Castelo Branco o seguinte:

Ter fé é acreditar que alguma coisa é verdade quando não se pode ter nenhuma certeza de que o seja. Todas as religiões pressupõem certo grau de fé, visto que a verdade religiosa não é uma verdade que possa ser “provada” como o são uma equação matemática ou um experimento científico<sup>123</sup>.

Sobre o conceito de razão, os filósofos acima mencionados dizem ser “a luz natural, ou o conhecimento de que o homem é capaz naturalmente, por oposição à fé e à revelação”<sup>124</sup>. E assim o avanço científico, alicerçado na racionalidade e na objetividade, incitou uma perspectiva arrojada.

A razão científica conduziu o homem a cada vez mais sentir-se senhor da realidade, a planejá-la racionalmente e manipulá-la a seu bel-prazer. Mas o homem não é só razão, e a razão humana não é apenas instrumental. Mais

<sup>121</sup> Cf. GONÇALVES, P. S. L. *A sustentabilidade à luz da hermenêutica teológica da ecologia*. Disponível em: <<http://ciberteologia.paulinas.org.br/portals/48/LivroDigital.pdf>>. 2008, p. 96. Acesso em: 11 ago. 2015.

<sup>122</sup> SIDARUS, 2010, p. 4-5.

<sup>123</sup> UNIVERSIDADE, 2019, p. 50.

<sup>124</sup> JAPIASSÚ; MARCONDES, 1996, p. 230.

uma vez o Cristianismo tradicional caiu na suspeita de representar a ideologia de uma ordem superada que trava o processo<sup>125</sup>.

Tal radicalismo via na ciência um impedimento para a crença em Deus; não olhava o homem na sua globalidade: “razão, coração, sentimento e emoção”<sup>126</sup>. Mas, conforme professa Zilles, a fé é essencialmente adesão afetiva e por não provir do raciocínio é “a-razional”<sup>127</sup>, pois não provém de um raciocínio. Mas também podemos chamá-la suprarracional, mesmo assim “tem, todavia, uma estrutura racional”<sup>128</sup>. Então, o crente é racional, mas não redutível à razão. A fé situa-se no âmago do homem; sem abnegar da razão, ela é a medida da esperança que, muitas vezes é tangencial à própria ciência como premissa de possibilidades e de sentido da vida. Pode-se ter fé e ser um cientista de uso responsável da razão. Para ser cientista não é fundamental que se abstenha da fé em Deus. Na verdade, “o transcendente fundamenta a própria razão humana”<sup>129</sup>.

O ponto de vista de muitos pensadores modernos (por exemplo: Auguste Comte, Ludwig Feuerbach e Friedrich Nietzsche) era o da separação entre fé e razão filosófica, daí se originando variadas matrizes do humanismo ateu, apontando “a fé como prejudicial e alienante para o desenvolvimento pleno do uso da razão. Hoje, a proposta pós-moderna se autodefine como niilista, sem vontade de poder, entroniza o pensamento débil como sinal de lúcida maturidade”<sup>130</sup>.

Já para Hegel, “[...] a Razão governa o mundo com uma outra forma, bem conhecida para nós — a forma da verdade religiosa: o mundo não está abandonado ao acaso e a acidentes externos, mas é controlado pela *Providência*.”<sup>131</sup>. Mais adiante, diz que “esta Razão, em sua apresentação mais concreta, é Deus. Deus governa o mundo. O trabalho real de Seu governo, a execução de Seu plano é a história do mundo”<sup>132</sup>. A tese de Hegel é que “a Razão governa e governou o mundo

<sup>125</sup> ZILLES, 2005, p. 473.

<sup>126</sup> ZILLES, 2005, p. 475.

<sup>127</sup> ZILLES, 2005, p. 475.

<sup>128</sup> ZILLES, 2005, p. 476.

<sup>129</sup> ZILLES, 2005, p. 476.

<sup>130</sup> Cf. JOAQUIM, José Miguel Gonçalves Barata. *A relação fé – razão em Joseph Ratzinger Uma resposta ao conceito contemporâneo de razão*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Teologia. Lisboa, 2013, p. 5; 18.

<sup>131</sup> HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *A Razão na história: uma introdução geral à filosofia da história*. 2. ed. Tradução: Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2001, p. 56.

<sup>132</sup> HEGEL, 2001, p. 53.

— com a questão do possível conhecimento de Deus<sup>133</sup>. Ele entende razão como “conteúdo infinito de toda a essência e verdade”<sup>134</sup>, ela é o “Verdadeiro Poder Eterno e Absoluto”<sup>135</sup>. Deus para ele é a História. Melhor explicando, com expressões do próprio filósofo: a História é a “autobiografia de Deus, a realidade de Deus, a “justificativa de Deus e a sua bondade”<sup>136</sup>.

Enfim, são esses alguns paradoxais pontos de vista sobre razão e fé a permearem a história do mundo ocidental.



---

<sup>133</sup> HEGEL, 2001, p. 58.

<sup>134</sup> HEGEL, 2001, p. 86.

<sup>135</sup> HEGEL, 2001, p. 20.

<sup>136</sup> HEGEL, 2001, p. 22.

## 2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Entende-se dependência química como um transtorno mental, uma doença química progressiva e crônica cujo portador se encontra degradado emocional, espiritual, psíquica e fisicamente, em face da carência de controle de uso da química.

A dependência química é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes da atualidade. No caso do cigarro, de 25% a 35% dos adultos dependem da nicotina. A prevalência da dependência de álcool no Brasil é de 17,1% entre os homens e de 5,7% entre as mulheres, segundo o “1º Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas” no país, realizado em 2001 pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)<sup>137</sup>.

Nesta seção, são arroladas e definidas as substâncias mais usadas pelos dependentes e mais impactantes na sua vida e na de terceiros. Apresentam-se as particularidades comuns entre os dependentes e variados modos de tratamento.

### 2.1 Conceituação de drogas

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como “qualquer substância que, introduzida no organismo, possa modificar uma ou mais de suas funções”<sup>138</sup>, assim pode-se entender que o uso contínuo dessa substância resulta numa dependência. Entende-se, dentro da linguagem médica, que dependência química é uma patologia com potencialidade de afetar qualquer indivíduo, independente de cor, raça ou classe. Mas a maioria dos dependentes químicos apresenta perfil de pessoas que enfrentam ou enfrentaram problemas relacionados à autoestima, seja esta relacionada à família, amigos, seja mesmo à sociedade. Essa dependência pode se agregar a outras patologias na vida do indivíduo, agravando o estado do paciente.

Acredita-se que a dependência química não é uma doença de fácil tratamento; ela pode progredir e atingir alto índice de uso de drogas, um processo de evolução capaz de induzir o indivíduo à morte. Tal patologia, além de

<sup>137</sup> CLÍNICA MAIA. *O que é dependência química*. Disponível em: <<http://www.clinicamaia.com.br/o-que-e-dependencia-quimica.php>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

<sup>138</sup> LÉO, 2015, p. 32.

multifacetária, envolve o ser humano de uma maneira holística e constitui-se, assim, em um desafio para a medicina, cujo tratamento vai além de medicamentos farmacológicos, pois envolve amor, respeito, superação, família e sociedade. É uma doença incurável, requer tratamento/controle permanente enquanto o dependente viver. Para Daumas, o tratamento “implica em aceitar que o uso da substância exerce papel de doença e o indivíduo espera ser tratado como doente”<sup>139</sup>.

Embora a dependência seja motivada por uma reação química no metabolismo do organismo, não se trata de uma doença externa; pelo contrário: é interna. São fatores internos que provocam a propensão física e emocional para a compulsão do uso da droga, instaurando-se a doença. Já as consequências do estilo de vida do dependente são expressões externas geradoras de uma gama de problemas sociais, familiares, profissionais e outros tantos.

Cabe aqui ressaltar que diversas são as drogas que permeiam o mundo de indivíduos que se veem frágeis diante do sofrimento causado pelos impactos da vida. A definição de algumas delas, como se vê abaixo, é relevante ao estudo em questão, como também o é a leitura do texto da cartilha “Projeto Prisioneiros das Drogas: tudo o que você precisa saber sobre drogas”, idealizada pelo Governo do Rio de Janeiro em 2014, em que se destacam bebidas alcoólicas, anabolizantes, cocaína, cola de sapateiro, crack, fumo e maconha.

Em relação às *bebidas alcoólicas* – consumo habitual em festas, relações e interações sociais, vinculado a status social –, o exagero da ingestão resulta em doenças que afetam órgãos vitais do usuário, como o caso da cirrose hepática. Quando a bebida alcoólica é consumida por longo tempo de forma contínua e excessiva torna-se doença: o alcoolismo.

O conceito de alcoolismo só surgiu no século XVIII, logo após a crescente produção e comercialização do álcool destilado, conseqüente à revolução industrial. Deste período, destacam-se dois autores: Benjamin Rush e Thomas Trotter. O primeiro, um psiquiatra americano, foi responsável pela célebre frase: “Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”. O segundo foi quem, pela primeira vez, referiu-se ao alcoolismo como “doença”. Outro autor de relevância foi o sueco Magnus Huss (1849), que introduziu o conceito de “alcoolismo

---

<sup>139</sup> DAUMAS, Jane do Socorro Pantoja. *As dificuldades enfrentadas pela estratégia saúde da família no cuidado à saúde do dependente químico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2012.

crônico", estado de intoxicação pelo álcool que se apresentava com sintomas físicos, psiquiátricos ou mistos<sup>140</sup>.

Concebida como doença (patologia do sistema nervoso, que atinge os domínios psíquico, sensitivo e motor), passa a repercutir negativamente na sociedade. Acresce-se a isso o fato de que o alcoolizado torna-se muito vulnerável a provocar acidentes no trânsito. Segundo Silva, "o alcoolismo está inevitavelmente enraizado na rede de interações familiares [...] Influencia o comportamento de seus familiares de tal forma que se estabelece uma espécie de ressonância"<sup>141</sup>. Nesse cenário de substâncias que depreciam o organismo do ser humano, o álcool e o cigarro também trazem consequências desastrosas. O uso exagerado do álcool tem o poder de atingir o homem na sua essência psíquica, física, emocional e espiritual<sup>142</sup>.

Outra droga competitiva por excelência no mundo atual levando muitos jovens a consumi-las indiscriminadamente são os *anabolizantes* (as populares *bombas*): produtos químicos farmacêuticos (drogas) que potencializam a força; ajudam na cura rápida de lesões; produzem o que é naturalmente gerado pelo hormônio masculino (*testosterona*), produzido pelos testículos. São utilizados principalmente na prática de esportes. Por desenvolverem e manterem a musculatura aumentada, torna-se o objetivo pretendido por fisiculturistas; também, em razão de o padrão atual de beleza ser o corpo torneado por músculos perfeitos, a busca pelo produto tem aumentado significativamente ocasionando inúmeros problemas, muitos irreparáveis ao organismo humano. Os efeitos colaterais mais comuns de seu uso à revelia são: alterações da função hepática, prejuízo no sistema cardiovascular (aumento das chances de arteriosclerose); hipertensão, alterações no processo reprodutor (o testículo se atrofia e ocorre a diminuição na contagem de espermatozoides; pode provocar a impotência sexual), aumento da agressividade, desenvolvimento de tecido mamário no homem, efeitos virilizantes (crescimento das vesículas seminais, do pênis e da próstata, engrossamento das cordas vocais e outros), suscetibilidade

<sup>140</sup> GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, suppl.1, São Paulo, maio 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500004)>. Acesso em: 27 de ago. 2014.

<sup>141</sup> SILVA, Maria de Lourdes da, et al. *Alcoolismo: um problema com o qual muitos convivem, porém poucos conhecem*. São Paulo: Edicon, 1986, p. 36-41.

<sup>142</sup> SILVA, 1986, p. 36-41.

de lesão no tecido conectivo. E, após a interrupção do uso da droga, o organismo fica suscetível a infecções, perda de peso e de força, enrijecimento e sensibilidade nas articulações e outras complicações<sup>143</sup>.

Outra substância que destrói o sistema nervoso central, mas que, em contrapartida, faculta sensações de bem-estar, sociabilidade e rápida e intensa euforia a ponto de deixar a pessoa “fora do ar” e esquecida de determinados conflitos, é a *cocaína*. Em doses moderadas, pode gerar inexistência de fadiga, sono e fome; ocasionar exaltação, sensação de euforia, intenso bem-estar e maior confiança nas próprias competências e capacidades; pode provocar efeitos afrodisíacos, desejo sexual com demorada ejaculação, mas pode também ocorrer o contrário: dificuldade de ereção. Em doses elevadas, deixa vestígios de destruição como insônia, ansiedade, agressividade, depressão, visões, alucinações e paranoia; pode alterar a frequência cardíaca, elevando-a a extremos, provocar espasmos musculares e convulsão.

Esta substância possui propriedades estimulantes e é comercializada sob a forma de um pó branco cristalino, inodor, de sabor amargo e insolúvel na água, assumindo os nomes de *rua de coca*, *branca*, *branquinha*, *gulosa*, *júlia*, *neve* ou *snow*<sup>144</sup>.

Os consumidores de cocaína a longo prazo geralmente mantêm conduta egoísta, arrogante e prepotente. Embora a droga não produza dependência física, é a que mais acarreta dependência psicológica (o que justifica a alcunha de “gulosa”). Mesmo usada em períodos curtos, induz facilmente o usuário ao consumo compulsivo<sup>145</sup>.

Uma droga muito consumida por ser de fácil acesso e de aparência inocente é a *cola de sapateiro*. O baixo custo do produto faz com que ele seja a quarta droga mais consumida no país (mais do que o álcool, a maconha e o cigarro), inclusive por meninos e meninas moradores de rua – o que se torna um problema grave de saúde pública. Embora proporcione excitação, alucinações auditivas e visuais,

<sup>143</sup> Cf. LEONARDO, Allison. *Monografias Brasil Escola*. Medicina. Disponível em: <<http://monografias.brasescola.com/medicina/anabolizantes.htm>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

<sup>144</sup> FICHAS SOBRE DROGAS. *O portal do psicólogo*. Psicologia. Disponível em: <[http://www.psicologia.pt/instrumentos/drogas/ver\\_ficha.php?cod=cocaina](http://www.psicologia.pt/instrumentos/drogas/ver_ficha.php?cod=cocaina)>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

<sup>145</sup> FICHAS SOBRE DROGAS, 2015.

simultaneamente provoca tontura, náuseas, espirros, tosse, salivação e fotofobia de efeitos rápidos impelindo o usuário a repetir inalação. As sequelas que ficam no organismo do usuário, em razão de seu uso frequente, são falta de memória, confusão mental, irritação das mucosas, visão dupla, movimento involuntário do globo ocular, diversos tipos de lesões (cardíacas, pulmonares e hepáticas), redução de neurônios e nervos periféricos e, inclusive, morte súbita<sup>146</sup>.

Outra droga cuja potência destrutiva é cinco vezes maior que a cocaína e cujo uso vem crescendo em ritmo acelerado e, por isso, preocupante, é o *crack*. Por ser relativamente barata, atinge um público considerável e de diversas classes sociais. Trata-se de uma mistura da pasta-base de cocaína refinada com bicarbonato de sódio e água, mas muitas vezes falsificada com o acréscimo de cimento, cal, querosene e acetona, para aumentar o seu volume cujos efeitos da dopamina (substância nela contida) no organismo são de prazer, euforia, excitação. Em alta concentração, a dopamina pode provoca sintomas paranoicos. A primeira experiência já pode levar ao vício. Como o período de duração do tóxico é de tão somente dez minutos, o usuário é impelido a usá-lo repetidas vezes. Muitas pessoas têm sido atraídas por esse vício em razão de depressão, desagregação familiar, más companhias e outros problemas. O organismo do viciado em crack fica praticamente comprometido (problemas neurológicos, digestivos, respiratórios, circulatórios, cardíacos e psiquiátricos). Por comer e dormir mal, rapidamente o dependente emagrece e se torna desnutrido; perde noções de higiene e de cuidados básicos com a aparência<sup>147</sup>.

Matando mais que qualquer outra droga, o *fumo*, além de gerar doenças respiratórias (enfisema, bronquite), pode desenvolver câncer (vários, o de pulmão principalmente) e doenças cardiovasculares (infarto, angina). Há uma lista inumerável de sequelas (além das supramencionadas) oriundas do vício do fumo, tais como: impotência sexual masculina, infertilidade feminina, complicações na gravidez, aneurismas arteriais, úlcera do aparelho digestivo; infecções respiratórias, osteoporose, trombose vascular; problemas respiratórios e redução do desempenho

<sup>146</sup> Cf. ARAGUAIA, Mariana. Cola de sapateiro. *Brasil Escola*. Disponível em:

<<http://www.brasilecola.com/drogas/cola-de-sapateiro.htm>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

<sup>147</sup> Cf. ABC.MED.BR, 2014. *Dependência do crack: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção, complicações*. Disponível em:

<<http://www.abc.med.br/p/536509/dependencia-do-crack-o-que-e-causas-sintomas-diagnostico-tratamento-prevencao-complicacoes.htm>>. Acesso em 28 ago. 2015.

desportivo, enfraquecimento do cabelo, inibição da produção de colágeno e elastina responsável por ressecamento e envelhecimento precoce da pele, redução do paladar e do olfato. O tabagismo prejudica sobremaneira o fumante passivo (aquele que não fuma, mas se mantém perto de quem está fumando). O cigarro, enfim, traz para o organismo humano a destruição lenta de suas potencialidades, assim como a queima de uma grande tora de madeira que, aos poucos, vai se transformando em mero carvão. “A OMS estima que um terço da população mundial adulta seja fumante, ou seja, 1,2 bilhão de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres)”<sup>148</sup>.

A *maconha*, droga que pode ser fumada, inalada ou ingerida, resulta da combinação de flores e folhas de uma planta conhecida como *cannabis sativa*. Seus efeitos mais comuns são euforia, sonolência, sentimento de felicidade. O indivíduo ri espontaneamente, sem motivo, não tem noção de tempo nem de espaço, fica sem coordenação motora, sem equilíbrio, sem discernimento temporário. O coração acelera (taquicardia), o usuário sente fome; seus olhos ficam vermelhos. A longo prazo, os danos são maiores: possibilidade de desenvolvimento de câncer de pulmão, bronquite, fragilidade do sistema imunológico, tosse crônica, arritmia cardíaca. Grandes doses provocam alucinações, ansiedade, angústia, pânico, impotência sexual. Papalia e Feldman revelam em seus estudos que “a absorção contínua e em grande quantidade da maconha pode comprometer o cérebro, o coração, os pulmões e o sistema imunológico”<sup>149</sup>. Isso mostra que os dependentes comumente se apresentam fragmentados quando por alguma razão decidem entrar num período de abstinência.

Entende-se, diante da apresentação de algumas drogas, que todas elas trazem efeitos desastrosos para seus usuários, acarretando-lhes marcas que não são de fácil superação. Pe. Léo esclarece que todas essas substâncias entram no grupo dos psicotrópicos e se subdividem nos três grandes grupos a seguir: a) *alucinógenos*: maconha, LSD, mescalina, PCP, cogumelos...; b) *psicoanalépticos*: cocaína, anfetaminas, anorexigênicos (moderadores de apetite), xantinas (cafeínas e

<sup>148</sup> CONGRESSO Brasileiro de Atualização em Endocrinologia e Metabologia (CBAEM). Vitória-ES, de 11 a 14 de ago. de 2015, Desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-o-fumo/>>. Acesso em: 25 ago. de 2015.

<sup>149</sup> PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Uso de drogas ilegais. *Separata de Desenvolvimento Humano*. 8. ed. São Paulo, 2006, p. 453.

outros) crack, herbal; c) *psicodélicos*: narcóticos ou opiáceos (morfina, heroína...); *hipnosedativos* (barbitúricos, sedativos, remédios de combate à ansiedade, convulsão e que induzem ao sono e o álcool); *ansiolícos* (diazepam, oxazepam, lorazepam e outros sedativos similares aos barbitúricos); *inalantes* ou *solventes*<sup>150</sup>.

Os estudos designados às substâncias que comprometem o ser humano têm se intensificado ao logo dos anos, porque se percebe que o seu consumo cresce assustadoramente. Abaixo se listam algumas dessas substâncias, conforme descrito por Padre Léo, e a maneira como são consumidas:

- 1) *cogumelos*: pode ser inserido ou dissolvido em chás, provocando aumento da pressão arterial, perda de líquido no corpo, náuseas e alucinações. Além disso, podem causar danos na pele, febre, aceleração dos batimentos cardíacos;
- 2) *ópio*: cápsula obtida por meio de uma planta chamada *papoula* e é usado como sedativo. A papoula é uma flor vermelha, de quatro pétalas grandes e bases maculadas de preto, que formam uma cruz no fundo da grande tala corolar. Normalmente provoca síndrome da abstinência, manifestando-se através de tremores, aumento da sudorese, dilatação das pupilas, lacrimejamento e coriza, insônia, náuseas, vômitos e espasmos;
- 3) *morfina*: medicamento usado para aliviar dores intensas. A heroína é produzida a partir da morfina. Ela torna suportável a dor intensa e faz desaparecer a dor moderada. Pode ser usada por via oral ou por injeção e produz os mesmos efeitos da heroína;
- 4) *heroína*: substância química que provoca sonolência, ansiedade, euforia, fala arrastada, reflexos deprimidos, perda de apetite e seu uso prolongado causa convulsão, hepatite e morte por overdose;
- 5) *PCP* é conhecido por muitos outros nomes: pó de anjo, ozônio, combustível de foguete, pílula da paz, tranquilizador de elefantes... É consumido oralmente, inalado, fumado ou injetado. Em pouco tempo produz alucinações, comprometimento da coordenação motora, incapacidade de sentir dor física, ataques respiratórios, depressão, ansiedade, pânico, paranoia e outros;

---

<sup>150</sup> Cf. LÉO, 2006, p.129-130.

- 6) *LSD*: droga perigosa devido à gravidade das desordens mentais que desperta. As alucinações e distorções podem durar horas ou um dia;
- 7) *inalantes* ou *drogas voláteis*: produto químico cujo vapor é inalado, como: gasolina, cola de sapateiro, etc. Dentre os inalantes, destaca-se o lança-perfume;
- 8) *maconha*: droga preparada com folhas secas e hastes florais do cânhamo-índico. Seu princípio ativo, o THC, interfere na região do sistema nervoso responsável pelo controle das emoções e da memória;
- 9) *cocaína*: é um dos alcaloides extraídos das folhas da coca. Ela alivia a fadiga e dá sensação de bem-estar. Seu efeito pode durar até cerca de uma hora, variando muito de pessoa para pessoa e até mesmo da “pureza” da droga;
- 10) *ecstasy*: comercializado em comprimidos e conhecido como a droga do amor, é fruto da mistura estimulante anfetamina com um alucinógeno chamado MDMA;
- 11) *ice*: depois do ecstasy, uma droga que estimula o sistema nervoso central, fazendo com que o cérebro seja inundado causando a sensação de prazer e bem-estar;
- 12) *versão turbinada*: alteração de entorpecentes naturais;
- 13) *drogas emergentes*: consumo iniciado entre adeptos de malhação mais pesada. Com a substância chamada efedrina, o usuário sente uma descarga na adrenalina, por isso essa droga vem embutida em suplementos dietéticos norte-americano e comprimidos que invadem casas noturnas e as raves;
- 14) *special K*: pó branco, similar à cocaína, encontrado na forma líquida injetável. A Ketamina também é aspirada e misturada com o tabaco ou maconha;
- 15) *GHB*: O Gamahidroxibutirato é um sedativo hipnótico depressor, é encontrado na forma de líquido translúcido, pó branco e, apesar de ter sabor salgado, é facilmente diluído em bebidas<sup>151</sup>.

Como a dependência química cresce ininterruptamente, implicando mudanças comportamentais que afetam família, escola, sociedade, enfim, uma série de

---

<sup>151</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 130-144.

problemas vem sendo cada vez mais frequentes: vandalismos, roubos, assassinatos e ações destrutivas ao patrimônio público. Nesse sentido, Bucher declara que

[...] os prodígios da droga afligem os pais, preocupam os educadores, interpelam as autoridades, deslumbram os jovens. Muitos rumores se levantam para bombardear o seu uso, para determinar medidas repressivas mais enérgicas; para castigar os grandes traficantes, para instruir a juventude para estabelecer programas preventivos... Mas a ingestão de drogas continua a propagar-se pelo mundo, a alastrar-se pelo Brasil<sup>152</sup>.

Urge que a sociedade se posicione frente a esse problema social e familiar; que a dependência química seja vista como uma patologia que, para ser vencida, requer da família – parte fundamental na vida de um indivíduo – um esforço imenso ligado ao resgate dos valores que moldam a educação, bem como a religiosidade, que é primordial na vida do homem.

## 2.2 Aspectos comuns aos dependentes

Imerso num panorama de constante fluidez, onde as certezas se esvaem na movimentação do cotidiano, surgem carências diversas, necessidade de prazer e gozo. O homem sente a premente necessidade de procurar algo que lhe dê prazer imediato e sem ou com o mínimo de esforço. Nesse caso,

[...] a droga assegura ao toxicômano, enquanto isto funciona, um estado de prazer, sendo suscetível de baixar as tensões psíquicas, ideal buscado gozando de sua própria morte; indo assim ao fim do gozo de seu próprio excremento. Se para o toxicômano, o princípio do prazer é assegurado por sua droga, o que faz o gozo para ele é, justamente, o momento de falta, gozo atroz<sup>153</sup>.

O professor Dr. Tadeu Lemos, especialista em dependência química, aponta duas características comuns aos dependentes químicos:

(1) A compulsão pelo uso da droga, levando ao consumo excessivo e descontrolado. O indivíduo centra suas atividades diárias na busca e consumo da droga, com importantes prejuízos individuais, sociais, familiares, escolares e laborativos.

<sup>152</sup> BUCHER, 1998, p. 09.

<sup>153</sup> MELMAM, C. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania*: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992, p. 74.

(2) O aparecimento de um conjunto de sinais e sintomas físicos e psicológicos quando da interrupção do uso continuado (síndrome de abstinência)<sup>154</sup>.

Assim temos uma leva de jovens que cresce nestes novos tempos portando patologias ocasionadas pelo vazio que o ser humano impregnou na sua própria rotina, o que promove a fragmentação de sua existência. A solidão extrema impele tais jovens a se unirem a outros que vivenciam a mesma dor do vazio; estão juntos, mas ao mesmo tempo isolados. A comunicação entre eles é mais virtual que presencial<sup>155</sup>. Nesse sentido, o uso da tecnologia favorece o desencadeamento de uma geração que busca o encontro de si, a solução de conflitos internos e externos, a desordenada maneira de agir para “ter”, em vez de agir para “ser”, sucumbindo-se num vácuo existencial que o marginaliza e, mais que isso,

[...] deteriora a estrutura do ser humano, minimiza as possibilidades de que o indivíduo adquira bons referenciais, torna-o acessível ao conhecimento, administração e uso da droga e amplia a necessidade de busca de prazer devido à sensação de abandono causada pela marginalidade<sup>156</sup>.

Em face de tal conjuntura, a dependência química parece a melhor saída para o jovem. Assim sendo, ele se engendra por esse caminho com a ingênua intenção de viver uma fuga momentânea da realidade. As experiências iniciais costumam satisfazê-lo e lhes conferem a certeza de que não cairá no vício, de que o uso do psicotrópico está sob seu controle. Entretanto, a realidade se mostra de outra forma.

Costa diz que “o refúgio da felicidade química é o paradoxismo da perda da autonomia que imobiliza cada vez mais o indivíduo em sua teia”<sup>157</sup> – uma realidade que vem sendo exposta de maneira cruel em meio aos jovens e adolescentes que se entregam ao mundo das drogas e se perdem sem saber encontrar o caminho de volta.

O abandono existencial leva o ser humano a uma busca incessante de satisfação pessoal. Acredita-se que, antes de experimentar drogas, o indivíduo

<sup>154</sup> LEMOS, Tadeu. Módulo III – Aspectos Psicossociais da Dependência Química. *Revista Direcional educador*. Disponível em: <<http://www.direcionaleducador.com.br/drogas/modulo-iii-%E2%80%93-aspectos-psicossociais-da-dependencia-quimica>>. Acesso em: 22 de ago. 2015.

<sup>155</sup> LEMOS, 2015.

<sup>156</sup> SCHMIDT, I. *A ilusão das drogas: um estudo sobre a maconha, LSD e anfetaminas*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira. 1976, p. 25.

<sup>157</sup> COSTA, J. F. *O vestígio e a aura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 235.

almeje uma saída para os conflitos vividos dentro do lar, da escola e mesmo na sociedade o que o leva a ver no psicotrópico o alívio para as suas fraquezas, opressões, inferioridade, carências pessoais. Presume-se que o dependente químico, antes de tudo, revele um estado de desconforto psíquico, e o alívio para este estado é erroneamente visto em “incentivos” que geram prazer extracorporal<sup>158</sup>.

Arrebatado pelos efeitos da droga, no momento em que ela produz o efeito desejado, o dependente transforma-se naquilo que deseja, sente-se dono de si próprio. São apenas instantes de satisfação experienciados virtualmente, já que a vida do doente em situação real não condiz com a vivenciada artificialmente.

Percebe-se que o sofrimento comum ao dependente químico faz com que o desespero se transforme numa angústia interna. Ele se vê aliviado ao se submeter às reações alienadoras produzidas por substâncias que só tendem a destruir o organismo, a fragilizá-lo e, assim, de forma inconsciente, torna-se mais suscetível à dependência química.

Com o vício, o dependente químico aprende a viver uma vida sem sentido. Como a droga torna-se o centro de sua vida, não interessa ao dependente os meios utilizados para obtê-la. O fato é que a grande maioria dos dependentes acaba vendendo tudo o que possui e pode até mesmo se prostituir para conseguir droga<sup>159</sup>.

Desse modo, o estado de um dependente torna-se deplorável. Imerso no vício, o indivíduo rouba, espanca e até mata no afã de obter o que for necessário para alimentar a sensação de liberdade. Emocionalmente afetado, um dependente químico é acometido de diversas patologias que lhe completam a destruição física e psicológica, tornando-o mentiroso, agressivo, depressivo, sem valores, por fim, sem razão de existência. Além disso, o dependente químico não se assume como tal, adota a postura da negação como atitude de autodefesa. Essa visão é vista como o primeiro obstáculo a ser superado pelo dependente, para que a possibilidade de mudança seja possível. A situação só se agrava trazendo ao organismo humano resultados avassaladores e, em alguns casos, até irreversíveis, como esclarece Bucher: “um envenenamento excessivo pode resultar em depressão dos centros

<sup>158</sup> Cf. COSTA, 2004, p. 235.

<sup>159</sup> LÉO, 2006, p. 154.

nervosos comparada à respiratória e coma. Isto pode acontecer quando se administra uma dose exagerada de álcool e drogas como morfina e heroína”<sup>160</sup>.

Acredita-se que a falta de amor dentro da família é um dos motivos que levam pessoas a se entregarem a tais substâncias destruidoras. Pe. Léo, ao escrever o livro *Viver Bethânia*, pontua também outras possibilidades que levam o indivíduo ao mundo escuro das drogas. São estas:

**Curiosidade:** este é o primeiro motivo: saber como é, no que consiste, o que se sente;

**Pressão do grupo:** os que se recusam a entrar no jogo logo são tachados de atrasados, retrógados... [...]

**Satisfação:** [...] uma sede de aventuras e de uma necessidade de novas experiências. Tem-se o desejo de ver tudo, olhar tudo, experimentar tudo. [...]

**Desejo de escapar de si próprio:** [...] uma passividade que repudia tudo o que significa esforço e responsabilidade [...].

**Fuga e protesto:** a droga é sempre uma fuga. Dá-se, então, uma reação contra os adultos e a sociedade que os criou: racionalista, baseada no sucesso e no dinheiro, burocratizada, montada sobre o consumo e muito afastada dos valores, especialmente, do espiritual. [...]

**Reação ao vazio Espiritual:** [...] lembra Santo Agostinho, um grande desejo de Deus: “O coração humano está inquieto até o dia em que repousar em Deus”.

**Fugir da dor:** A droga permite afastar a dor e o sofrimento, desterrar os sofrimentos de fracasso e frustração, ainda que apenas momentaneamente. [...]

**Falsa liberdade:** [...] A falsa liberdade das drogas gera uma paixão inútil, totalitária e descomprometida. Uma armadilha.

**Dependência:** [...] consiste na necessidade de ir incrementando progressivamente a dose para produzir os efeitos do princípio.

**Escravidão:** O que antes significava liberdade agora é escravidão. [...] O usuário torna-se prisioneiro da droga [...]”<sup>161</sup>.

Embora o estado emocional de um dependente varie de pessoa para pessoa, o envolvimento com drogas dá-se dessa forma. E quase sempre são movidos por motivos familiares, paixões, companhias, amizades, abandono, dentre outros. Buscar a recuperação não é tarefa tão simples; instauram-se dificuldades em todos os casos, independentemente da droga. O pior é que, “Quando um drogado resolve se livrar do vício, aí sim ele passará por uma das provas mais embaraçadas e dolorosas que se pode ter na vida. Aí sim ele terá de crescer tudo que não desenvolveu antes”<sup>162</sup>.

<sup>160</sup> BUCHER, 1998, p. 82.

<sup>161</sup> LÉO, 2006, p. 120-123.

<sup>162</sup> GIKOVATE, Flávio. *Drogas: opção de perdedor*. São Paulo: Moderna, 1992, p. 70.

É comum a família de um dependente químico ser co-dependente do distúrbio; ela adoece emocionalmente junto com o doente e, como este, precisa de tratamento e orientações para uma convivência doméstica mais harmoniosa e menos sofrida. O adoecimento do filho abala sobremaneira a autoestima dos pais, que se consideram culpados de tamanha falha. A maioria das famílias fica envergonhada, desequilibrada, vulnerável à quebra de união entre seus integrantes. Conflitos emocionais, depressão, medo e incertezas se instauram no seio familiar, em especial no tocante a prognóstico e tratamento. A situação agrava a sobrecarga doméstica, quebra-lhe a dinâmica. Os gastos, até então não orçamentários, passam à rotina da casa. O resultado é o estresse crônico (emocional e econômico) de modo multidimensional, com o qual é necessário aprender a conviver<sup>163</sup>.

Esses são apenas alguns dos aspectos mais comuns que assolam a vida do dependente químico.

### 2.3 Tratamentos direcionados aos dependentes

Melhor que qualquer espécie de tratamento é a prevenção da doença, e tal prevenção não exclui quem já se encontra na dependência química, um mal que

[...] resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando uma compulsão por tomar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Não basta, portanto, identificar e tratar os sintomas, mas sim, identificar as consequências e os motivos que levaram à mesma, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação à questão da droga. Além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais<sup>164</sup>.

Investir, portanto, na prevenção é essencial, desde para aqueles que nunca a usaram (prevenção primária), como para quem está num estágio inicial de uso (prevenção secundária) e, também, para os que já estão infiltrados nesse mal mas em fase de recuperação. Neste último caso, assevera Yazbek:

<sup>163</sup> Cf. GIKOVATE, Flávio. *Drogas: opção de perdedor*. São Paulo: Moderna, 1992, p. 70.

<sup>164</sup> PRATTA, 2009, p. 203.

Aplicada às drogas, a **prevenção terciária** tem como objetivo essencial evitar a recaída, visando à reintegração do indivíduo na sociedade, possibilitando-lhe novas oportunidades de engajamento na escola, nos grupos de amigos, na família, no trabalho etc. Pressupõe-se que, no caso de uso de drogas, a dependência já esteja instalada. Neste caso, a **prevenção terciária** atuaria **antes, durante e depois** do tratamento. **Antes** do tratamento, a intervenção visa auxiliar o indivíduo a formular um pedido de ajuda e o favorecimento de uma relação terapêutica efetivamente privilegiada; **durante** o tratamento, visa auxiliar para que não se rompa um processo terapêutico ou de ajuda já iniciado, bem como desdramatizar a situação sem, contudo, minimizá-la; **depois** do tratamento, visa uma ação conjugada com uma instituição voltada para a reinserção social. A prevenção terciária objetiva, assim, diminuir as consequências de um uso já contínuo e intenso sendo, em geral, estratégias voltadas para a reabilitação e reinserção social do indivíduo (grifos do autor)<sup>165</sup>.

Além disso, o tratamento da dependência química no presente século tem ganhado um enfoque em métodos não farmacológicos. Isso porque alguns pesquisadores apontam que o abuso de medicamentos, em busca de alívios imediatos, pode levar à dependência da ação que a medicação produz no organismo e até a patologias neurofisiológicas. Portanto, a própria ciência farmacológica tanto pode servir de cura quanto pode ser uma expressão de adoecimento. Apontar o uso de uma medicação é de fato uma atitude comprometedor e sua relevância deve ser ponderada. Há uma série de medicamentos farmacólogos que causam dependência química: uma doença física, uma vez que altera o metabolismo orgânico. Por seu turno, a interdisciplinaridade vem se mostrando uma forma de produção de conhecimento na área da saúde, que inclui prevenção e tratamento de usuários de drogas. Para tanto, existem na legislação brasileira orientações normativas para, não só o tratamento de dependentes químicos, mas também a prevenção, a recuperação e a reinserção do indivíduo na sociedade. Há instituições para esse fim, embora grande parte da população no Brasil as desconheça em razão de pouca divulgação do que nelas é feito e dos resultados obtidos de suas ações. Dos atendimentos existentes no país, conforme Oliveira, são catalogados o programa de *redução de danos* (RD), os modelos *narcóticos anônimos* (NA) e *amor exigente* (AE), a abordagem de base *cognitivo-comportamental* e o modelo *psicossocial*<sup>166</sup>.

<sup>165</sup> YAZBEK, Maria Carmelita. *Tipos de intervenção preventiva*. São Paulo: Moderna, 2003, p. 46-47.

<sup>166</sup> Cf. OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva. *Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social. Belém, 2007, p. 39-48.

O programa RD se pauta no respeito à decisão do usuário que não consegue abster-se definitivamente da droga, mas que se propõe a reduzir o uso dela – tática apreciada pela política nacional. No âmbito das políticas públicas, desenvolvem-se programas plataformas de ingerência comunitária que, além de informação e aconselhamento visando à RD, distribuem seringas estéreis. Os resultados apresentados são animadores. Tal estratégia de saúde pública tem-se efetivado de modo racional e humanista, pois é isenta de repressão. A autora Ingrid, fazendo alusão a Marlatt, cita os cinco princípios básicos do programa RD: 1) “é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral, criminal e de doença”<sup>167</sup>; 2) “reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos”<sup>168</sup>; 3) é “uma abordagem ‘ascendente’ (é o dependente que decide), em vez de uma política ‘descendente’, promovida por formuladores de políticas de drogas”<sup>169</sup>; 4) uma de suas características é o “acesso a serviços de baixa exigência”<sup>170</sup>; 5) “baseia-se nos princípios do pragmatismo empático”<sup>171</sup>: é para quem quer.

Pontua-se que o rompimento da drogatização é problemático e necessita de atenção especial; deve atrelar-se ao modelo biopsicossocial de saúde, considerando o paciente no seu *totum* – o que implica, *a priori*, a desintoxicação (retirada das drogas e de seus efeitos) seguida de farmacoterapia, diversas práticas psicoterapêuticas individuais e em família, seções de terapias ocupacional e cognitivo-comportamental, além da atuação de grupos de ajuda mútua. Dada à complexidade do processo, que envolve estilo de vida e educação para a saúde, o fracasso na adesão ao tratamento é frequente e faz parte do processo de reabilitação, que requer uma reaprendizagem para viver afastado das drogas e, mesmo assim, vendo sentido na vida<sup>172</sup>.

A interrupção do uso de drogas geralmente se dá mediante a crise de abstinência cujos sinais e sintomas são físicos e psicológicos. As consequências são ansiedade, desconfortos, tremores, insônia, excitabilidade, comportamentos indevidos, mal-estar, ânsia incontrolável de doses cada vez maiores da droga. Tudo

---

<sup>167</sup> OLIVEIRA, 2007, p. 39.

<sup>168</sup> OLIVEIRA, 2007, p. 40.

<sup>169</sup> OLIVEIRA, 2007, p. 42.

<sup>170</sup> OLIVEIRA, 2007, p. 45.

<sup>171</sup> OLIVEIRA, 2007, p. 48.

<sup>172</sup> Cf. OLIVEIRA, 2007, p.39-48.

isso torna o estado psicológico do indivíduo deplorável. Em face de tal problemática, muitas tentativas de abstinência se frustram. No fundo, há o anseio do próprio dependente químico de se livrar do estigma de pessoa fraca, inconveniente, assustadora, de pouca força de vontade, sem perspectivas, sem bom senso e sem sabedoria. Como não consegue se abster de forma definitiva das drogas, o programa RD tem sido uma alternativa de tratamento.

O modelo NA segue a linha dos Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos<sup>173</sup>, cujo usuário entende sua realidade após analisá-la a partir das seções que frequenta em grupos de autoajuda. O rompimento com a droga é sustentado pelo lema “só por hoje”. Mantendo sua abstinência por um dia, não antecipa o amanhã. Mantém-se sóbrio um dia de cada vez.

No modelo NA também criam-se associações comunitárias para recuperação. Há o que se chama de “doze passos”, conforme enumera Santos:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos a sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente, rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir essa mensagem aos alcoólicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades<sup>174</sup>.

<sup>173</sup> “Os Narcóticos Anônimos (NA) e o Alcoólicos Anônimos (AA) são grupos de autoajuda encontrados por pacientes como meios essenciais para a obtenção de um resultado favorável no tratamento da dependência química. Esses grupos ajudam a identificar os sinais de advertência, obcecar a recaída, conhecendo as consequências e o devido modo de voltar para uma recuperação firme e duradoura. Ajudam igualmente a manter a força e a disciplina demonstrando seus conhecimentos, sucessos, fracassos e energia para continuar a sobriedade, partilhando os problemas por mais insignificantes que possam parecer”. PEREIRA, Elaine Lúcio. *Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas*. 17p. Disponível em: [ww.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001\\_2012/artigos/18\\_Elaine.Lucio.Pereira.pdf](http://ww.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/18_Elaine.Lucio.Pereira.pdf). Acesso em 01 nov. 2015, p. 12.

<sup>174</sup> SANTOS, Marta. *Programa dos doze passos*. Disponível em:

É primordial, então, nesse tipo de tratamento, a admissão da condição de viciado que busca por vontade própria por ajuda. O dependente, além de se autoavaliar, partilha seu problema em grupo, propõe-se a lutar pela recuperação. Apesar de não haver qualquer conotação religiosa, “encoraja cada membro a cultivar um entendimento pessoal, religioso ou não”. Os ex-viciados continuam frequentando o ambiente não só para se fortalecer cada vez mais, mas também para encorajar os novos membros apadrinhando-os. “Os grupos não oferecem terapias, moradias ou clínicas”. Há reuniões abertas e fechadas<sup>175</sup>.

O modelo AE, sem fins lucrativos, inclui todos os que convivem com o dependente (pais, educadores, familiares) e trabalha com uma proposta comportamental, cujo lema é “eu o amo, mas não aceito o que você está fazendo de errado!”<sup>176</sup>.

A terapia familiar contribui sobremaneira para a redução do consumo de drogas uma vez que favorece a readaptação do doente à *celula mater*: família. Engajados no tratamento, mediante estratégias especializadas, pais e filhos sentem-se muito mais fortalecidos do que quando o empenho no tratamento é apenas individual. Esclarecem Nichols e Shwartz:

[...] intervenções ou tratamentos familiares apresentam como modelos mais efetivos as abordagens multisistêmicas, integrativas, planejadas para alterar a ecologia de vida do adolescente usuário de drogas, mudar padrões familiares desadaptativos e melhorar o relacionamento nas esferas da escola, trabalho e envolvimento legal<sup>177</sup>.

Em reuniões de duas horas semanais, o AE usa uma metodologia de grupos (acolhimento, segunda vez, casais, familiares, companheiros, prevenção primária, pais, amor-exigente para professores e sobriedade) dividida em duas etapas. Primeiro motiva a comunidade, formando, informando e sensibilizando-a sobre drogatização; depois, formam-se “grupos de discussão, de apoio e ajuda mútua”, e

---

<<http://www.ComunidadeTerapeuticaCrtt.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

<sup>175</sup> Cf. OLIVEIRA, 2007, p.39-48.

<sup>176</sup> Cf. OLIVEIRA, 2007, p. 45.

<sup>177</sup> NICHOLS, M. P.; SHWARTZ, R. C. *Terapia Familiar*: conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 404.

seguem estes parâmetros: falar, sem agressividade, “estimular a cooperação familiar e comunitária”<sup>178</sup>.

Na abordagem de base cognitivo-comportamental, ultrapassa-se o número de vinte terapias cuja dinâmica “inclui atividades estruturadas, seções com tempo marcado e aplicação para grupos e para tratamento individual”. A ênfase terapêutica recai sobre o relacionamento ativo e colaborador entre terapeuta e paciente na identificação de “processos cognitivos e comportamentais associados aos problemas, a fim de melhorar ou desenvolver habilidades e diminuir o risco de recaída”. Valorizam-se crenças, “comportamentos, emoções e respostas fisiológicas”. Pressupõe-se que a interpretação do homem sobre uma dada situação é determinante na sua afetividade, comportamento e motivação. A partir daí segue a análise dos “pensamentos automáticos e das crenças distorcidas” geradores da disfunção de comportamentos e emoções, “pois as cognições (percepções internas dos eventos) influenciam as emoções e os comportamentos dos indivíduos”<sup>179</sup>.

A principal característica do modelo psicossocial é a compreensão multidimensional do indivíduo (saúde física e psicológica inteirada nos ambientes natural e social). Há flexibilidade no tempo de internação, que depende da vontade do doente, o qual é participante do tratamento. Muitas vezes não há cura “mas, sim, a produção de vida nas pessoas”. O indivíduo tenta modificar-se subjetivamente com vista a inserir-se na sociedade. Além de tratar a doença, é preciso enfrentar a rejeição que se instaura de forma avassaladora e que torna o tratamento cada vez mais difícil. Segundo Araújo,

[...] aos condicionados químicos, precisamos ter ainda um cuidado integrante, à medida que estes sujeitos já toleram vários tipos de discriminação em seu dia a dia. Se é estigmatizante adentrar em um hospital psiquiátrico, não podemos deixar de refletir que é muito mais ser colocado à margem do Sistema de Saúde, o que pode, até, originar riscos<sup>180</sup>.

Considerando que cada dependente químico é um indivíduo, um ser único, o tratamento também deve respeitar a individualidade, suas características e o tipo de

<sup>178</sup> Cf. OLIVEIRA, 2007, p.39-48.

<sup>179</sup> Cf. OLIVEIRA, 2007, p.39-48.

<sup>180</sup> ARAÚJO, J. C. *Igreja Católica no Brasil* – um estudo de mentalidade ideológica. São Paulo: Paulinas, 1986, p. 350.

dependência. Nesse sentido, há uma equipe interdisciplinar (apoiada em recursos musicais, literários, artísticos etc.) que usa, de modo integrado, terapias psicológicas, sociais, farmacológicas, laboratoriais e socioculturais. O tratamento ocorre no ambiente natural do doente (social e domiciliar)<sup>181</sup>.

Convém acrescentar que

Muitas são as instituições junto à sociedade civil que têm se proposto a desenvolver um trabalho de assistência e tratamento a dependentes químicos: grupos anônimos, clínicas ou casas de recuperação, hospitais, etc. Esse número cresce à medida que a demanda aumenta, levando grupos, comunidades, associações, clubes de serviços e igrejas a organizarem trabalhos de atendimentos a esse segmento. As propostas de formas de atendimento a essa população específica variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos<sup>182</sup>.

Enfim, qualquer tratamento, seja psicoterápico seja medicamentoso, é mais eficaz quando apoiado pelos familiares. Para o alcoolismo, três expedientes têm demonstrado eficazes, agindo desta forma: 1) inibição da metabolização do álcool; em caso de ingeri-lo, gera no dependente mal-estar, náuseas e alterações hemodinâmicas. É um inibidor de recaídas, pois, temendo passar mal, o paciente se abstém da bebida; 2) redução de dose da bebida e, em contrapartida, maior período sem beber; 3) redução, na ausência do álcool, de exagerada excitação do sistema nervoso central<sup>183</sup>.

Já no caso da nicotina, o tratamento farmacológico pode ser a reposição de nicotina, que, nas primeiras semanas, reduz sintomas e sinais da abstinência e risco de recaída. São usadas “goma de mascar, adesivo, spray e inalador (as duas últimas ainda não estão disponíveis no Brasil)”<sup>184</sup>.

No caso de cocaína, maconha e inalantes, até o momento, não surgiu medicamento farmacológico eficaz. A opção mais garantida é a abstinência total. Estudos farmacológicos estão sendo feitos para o enfrentamento do problema;

<sup>181</sup> Cf. OLIVEIRA, 2007, p.39-48.

<sup>182</sup> LOPES, José Rogério. *As artimanhas da exclusão*. 3. ed. São Paulo: Educ, 1998, p. 3.

<sup>183</sup> Cf. LOPES, 1998, p. 4.

<sup>184</sup> Cf. MALBERGIER, André. Dependência química. *Laboratório de Neurociência*. Disponível em: <<http://www.neurociencias.org.br/pt/528/dependencia-quimica/>>. Acesso em: 08 set. 2015.

inclusive, para a dependência da cocaína e da nicotina, vacinas já estão em teste em seres humanos<sup>185</sup>.

O grande entrave de tudo isso é que, como grande parte da sociedade desconfia do comportamento de um ex-dependente, a sua reintegração ao convívio social se torna dramática, tornando-se esta a fase mais complexa do processo. Por isso então essas medidas acima arroladas e discutidas surgem como alternativa para (se não sanar) amenizar o problema: familiares, ambiente escolar e profissional, grupos religiosos etc. É preciso que o indivíduo em tratamento crie um projeto de vida que tenha continuidade ao longo de sua existência. Isso requer disciplina e persistência; é um processo em evolução e permeado de obstáculos. Com efeito, a recuperação se consolida na medida em que o convalescente vê “oportunidades de realização pessoal e profissional, para que se sinta útil e produtivo, sendo capaz de recomeçar sua vida”<sup>186</sup>.



---

<sup>185</sup> Cf. MALBERGIER, 2015.

<sup>186</sup> PEREIRA, 2015, p. 16.

### 3 COMUNIDADE BETHÂNIA – ESPAÇO ACOLHEDOR

Diante do cenário mundial de crise existencial, o ser humano depara-se constantemente com a luta entre a fé e a razão e, por consequência desse confronto, ele tende a fragilizar-se, sucumbindo-se às primícias das sensações que a substância conhecida como *droga* oferece ao seu corpo com a satisfação de prazer e superação das dificuldades. Essa é uma tendência que vem se instaurando de modo crescente na atualidade e que, por isso mesmo, carece urgentemente de espaços institucionais acolhedores para os necessitados. Um desses é a CB: comunidade de acolhimento, e não clínica de recuperação de drogados ou de internação de pessoas para tratamento.

A CB se constitui como foco deste capítulo, o qual apresenta aspectos relevantes sobre a criação da instituição, sua forma de manutenção e de acolhida aos *filhos* e *filhas* (como são chamados os que ali se abrigam), o poder da fé vivenciado em cada *Recanto* (assim é chamada cada uma de suas unidades) e, por fim, a unidade fundada no município de Italva-RJ (a qual foi fundamental para a escolha do tema desta dissertação).

Antes, porém, necessário se torna comentar sobre os recursos metodológicos de que se valeu o pesquisador em campo. Como se trata de uma pesquisa qualitativa, ela

[...] não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo<sup>187</sup>.

O que se fez foi coletar “[...] o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à

---

<sup>187</sup> GODOY, 1995, p. 58.

operacionalização de variáveis”<sup>188</sup>, entendendo-se o fenômeno a partir dos pesquisados, o modo como concebem o problema e o vivenciam, no contexto em que estão inseridos.

A opção pelo estudo de caso etnográfico<sup>189</sup> possibilitou uma descrição fidedigna, mais precisa do campo de análise, e não restrita a uma opinião pessoal do pesquisador. Fez-se um levantamento efetivo sobre o enfoque da questão-problema no espaço da pesquisa envolto em sua complexidade, com a participação dos pesquisados de onde se extraíram significados de razão e sentimento, considerados legítimos e verdadeiros. A observação auxiliou na visualização rigorosa dos dados no tocante à avaliação de habilidades, comportamentos e relações entre pessoas e ambiente. A observação detalhada dirigiu “o pesquisador para a compreensão do caso”<sup>190</sup>: análise de uma unidade da CB, Recanto Itálva-RJ.

Associando-se observação e entrevista, foi possível elaborar um registro mais apurado do ambiente físico e social e das expressões verbais e não verbais do elenco. Além de ouvir os respondentes, coletar suas falas por meio de gravação áudio, o pesquisador se atentou às expressões dos entrevistados, tentando captar se eles mostravam, não a verdade, mas o que o pesquisador queria ouvir, ou se, de fato, estavam sendo pontuais em suas respostas. Nem todo dito analisado em conjunto com outros discursos pôde ser entendido como verdade.

Como na pesquisa qualitativa, o itinerário não é algo de delineamento preciso, *a priori*. Os caminhos foram se abrindo, gradativamente, com o amadurecimento e o avançar da pesquisa. Aos poucos o pesquisador foi absorvendo o tema e o campo de estudo e caminhando para uma abordagem metodológica cuja hermenêutica se voltou à interpretação dos significados contidos na complexidade do contexto.

De posse dos dados brutos coletados, procedeu-se à transcrição; em seguida, à seleção, classificação sistemática e análise e interpretação para a elaboração do relatório.

Foi seguindo esse itinerário que a pesquisa de campo se realizou.

<sup>188</sup> MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 1993, p. 22.

<sup>189</sup> “[...] o estudo de caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, mas é possível definir quatro fases que mostram o seu delineamento: a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório.” VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica*. Revista *Socerj*. p. 383-386, set/out, 2007, p. 385.

<sup>190</sup> Cf. ANDRÉ, 2005, p. 52.

### 3.1 Aspectos relevantes sobre a sua criação e manutenção

Assim se lê no Estatuto Social da CB, cap. I, artigo II:

- a) acolher dependentes químicos, portadores do vírus HIV e outros marginalizados.
- b) dedicar-se à promoção humana da coletividade, através da prestação beneficente de assistência social aos necessitados, sem discriminação de origem, cor, sexo, raça, idade, credo religioso etc.
- c) desenvolver ações preventivas, clubes de serviços, clubes de lazer, empresas etc., para ajudar na prevenção dos grandes males que afligem os jovens e adultos da atual sociedade<sup>191</sup>.

Para melhor entender a criação da CB, convém compreender o porquê do nome Bethânia. A escolha por essa designação sugere locais bíblicos que se afinam com o propósito da CB, tais como: casa que sabia acolher Jesus, lugar da ressurreição de Lázaro, lugar do trabalho e da restauração física, convite para o verdadeiro encontro com Deus, lugar de vivência e expressão da amizade verdadeira<sup>192</sup>. Segundo Pe. Léo, os três irmãos Marta, Maria e Lázaro (moradores de Bethânia) desencadeavam uma grande missão humana e por isso é importante conhecer o significado dos nomes deles.

Marta é um nome que vem do aramaico e quer dizer Senhora. Ela é aquela que procurava servir o Senhor. Maria, do hebraico Miryam, vem do egípcio *mrjt* e significa amada. Para os evangelistas, Maria Bethânia é aquela que seis dias antes da Páscoa ungiu Jesus na casa de Simão (Jo.12) e Lázaro, em hebraico *el'azar*, significa: Deus ajudou<sup>193</sup>.

Assim também procura ser a CB. Primeiramente, é preciso acolher Jesus da parte daqueles que acolhem os necessitados, os lázaros algemados em seus confinamentos povoados de drogas e toda sorte de perversão. O acolhimento envolve trabalho como forma de modificar as condições inóspitas partindo da modificação interior. E assim, enfim, institui-se com os lázaros da vida o elo da

<sup>191</sup> COMUNIDADE BETHÂNIA. *Viver Bethânia*. Disponível em: <[www.bethania.com.br/2/10/1995](http://www.bethania.com.br/2/10/1995)> Acesso em: 30 ago. 2015.

<sup>192</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 14.

<sup>193</sup> LÉO, 2006, p. 19-24.

amizade, pelos quais se luta em prol de sua recuperação, de uma cura não restrita ao corpo, mas que ocorre psíquica, afetiva, espiritual e emocionalmente.

De caráter educacional, assistencial, beneficente e cultural, a instituição Bethânia foi inspirada pelo Pe. Tarcísio Pereira (conhecido como Pe. Léo): sacerdote, escritor (autor de 27 livros), cantor, pregador e apresentador de programas pela TV e Rádio Canção Nova. Em 04 de janeiro de 2007, aos 45 anos, falece Pe. Léo deixando à sociedade brasileira – vitimada pela segregação, marginalização, prostituição e descaso público – o legado inestimável do olhar holístico para o próximo, integrando as suas dimensões física, psicoafetiva e espiritual. Entre 11 e 13 de setembro de 2015, a comunidade Canção Nova (Cachoeira Paulista-SP) celebrou os 20 anos da CB<sup>194</sup>.

Pe. Léo, dentre tantos trabalhos exercidos, foi gestor do Colégio São Luiz, em São Luiz de Brusque-SC. Nessa ocasião, teve a oportunidade de lidar com muitos jovens dependentes químicos e de prestar atendimento espiritual não só a estes como também a suas famílias. Com essa experiência pessoal o padre percebeu que o problema das drogas era est arrecedor e seu combate deveria ser iminente. Era urgente que se criasse um local apropriado para atender as necessidades de tais jovens; afinal, não parava de crescer o número de dependentes químicos, de soropositivos, de adolescentes grávidas (a maioria solteira e abandonada), e menores abandonados nas periferias da cidade. Na instância de envolver essas pessoas, idealizou um ambiente que mostrasse aos necessitados a possibilidade de viver de outra maneira<sup>195</sup>.

Imerso nessa problemática e, acredita-se, ungido pelo Espírito Santo, nasceu o empenho audacioso da fundação de um local propício para amparar os necessitados, recorrendo-se para tanto a um tratamento amparado na “pregação de retiros espirituais e cursos que ajudem na redescoberta de um novo sentido para a vida”<sup>196</sup> – o que não significa o abandono ao tratamento medicamentoso.

Com o falecimento do Pe. Léo, hoje a CB é presidida pelo Pe. Vicente de Paula Neto, que continua contando com a colaboração de voluntários e doações da

---

<sup>194</sup> Cf. JOVENS CONECTADOS. Comissão para a Juventude CNBB. *Comunidade Bethânia celebra 20 anos*. Disponível em: <<http://www.jovensconectados.org.br>>. Acesso em: 21 set. 2015.

<sup>195</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 10.

<sup>196</sup> LÉO, 2006, p. 11.

comunidade. A CB também administra, em parceria com a prefeitura de São João Batista, uma pré-escola que atende a 140 crianças<sup>197</sup>.

Nesse sentido, a CB visa proporcionar educação, alimentação, moradia, lazer, saúde e profissionalização, na intenção de reintegrar o dependente químico ao meio social de modo que se liberte do vício de uma forma natural e autônoma. A instituição busca inserir em suas doses diárias uma medicação chamada fé, bem como uma alimentação mais saudável, defendendo a tese de que conservantes não são favoráveis à saúde dos pacientes que ali se empenham em tratamento. O projeto parte do pressuposto de que a dependência química ofusca a sensibilidade do dependente, gerando um coração amargurado e ferido; assim, é de suma importância que a adoção de algum medicamento seja de cunho natural, ou mesmo invisível, como a fé.

Sob esse viés, o espaço proporcionado pela CB é caracterizado por um ambiente sadio e harmonioso para que as pessoas – em estado de depressão, ou que tenham passado pela experiência da perda do sentido da vida – possam reencontrar o caminho da felicidade destruído pelas drogas. Conforme Pe. Léo, trazer a esperança é o alvo para que a humanidade sinta-se feliz consigo mesma. Ele diz:

Precisamos penetrar com amor no mundo interior, que é rico e complexo... E, uma vez dado esse passo, podemos planejar, com toda a humildade necessária, um novo processo, um novo resgate que consiga levar aquele que havia se extraviado ao descobrimento ou redescobrimto da própria dignidade humana, perdida na doença e no vício<sup>198</sup>.

Percebe-se que Pe. Léo, ao idealizar a CB, desejava que todo aquele que se encontrasse em situação de decadência, fosse por um vício, fosse por uma doença, pudesse em meio às lutas estabelecer com seu Criador um elo de confiança e entrega. Assim ele acreditava. Para tal fim, segundo Pe. Léo,

É fundamental criar um novo estilo de vida. Não podemos nos fixar num único aspecto. A desintoxicação que desejamos e a conseqüente cura e

<sup>197</sup> Cf. GOVERNO de Santa Catarina. *Desenvolvimento social*. Governo libera R\$ 200 mil para Comunidade Bethânia, de São João Batista. 15 out. 2013. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/mais-sobre-desenvolvimento-social/3405-governo-libera-r-200-mil-para-comunidade-bethania-de-sao-joao-batista>>. Acesso em 20 nov. 2015.

<sup>198</sup> LÉO, 2006, p. 190.

restauração são resultados de um processo amplo: limpar o organismo tirando tudo aquilo que o intoxica, fortalecer sua capacidade de defesa e acostumar-se a um novo estilo de vida. Em Bethânia, procuramos favorecer este trabalho<sup>199</sup>.

De acordo com Pe. Léo, foi por inspiração da palavra de Deus – com o olhar direcionado para a Bethânia bíblica, na história dos irmãos Marta, Maria e Lázaro – que surgiu então a CB: uma casa que acolhe com amor as pessoas que, por algum motivo, são assoladas pela sociedade e procuram ajuda para encontrar um novo jeito de viver. Ali, são abraçados como filhos e filhas, cumprindo a palavra do Senhor que revela que devemos amar o próximo como a nós mesmos<sup>200</sup>.

Na promoção de seus propósitos, a CB, procura construir vínculos familiares perdidos pela consequência da dependência química, promovendo reuniões mensais, cursos e demais artifícios de reintegração social junto à Comunidade, como os retiros realizados mensalmente. Esse espaço – frequentado por pessoas fragilizadas com suas crises pessoais, familiares, sociais e necessitadas de acolhimento diferenciado – faculta ao ser humano aprender a confrontar de maneira mais saudável com suas crises, possibilita-lhe o entendimento de que a fé é o campo mais propício que o homem possui para dialogar consigo mesmo, conforme crê a CB, cuja atuação transcende a recuperação física e psíquica do enfermo para auxiliá-lo em outras esferas de sua vida<sup>201</sup>.

Crê-se, enfim, que a CB nasceu no coração do Pe. Léo a partir do toque do Espírito Santo, pois, como ministro da palavra de Deus, via-se diante de um grande número de pessoas derrotadas e assoladas por vícios e doenças, além de adolescentes vivenciando experiências sexuais muito cedo e a falta de valores que deixaram de nortear as ações humanas.

Acredita-se que o Padre Léo não tinha a dimensão do que esse projeto se tornaria em anos que se seguiriam. Hoje, a então Comunidade é um marco de grande importância pelo auxílio que presta aos portadores de dependência química. Atualmente, há, além da sede em São João Batista-SC, seis unidades da CB em operação em diversas cidades do país: Lorena-SP, Guarapuava-PR, Irati-PR,

---

<sup>199</sup> LÉO, 2006, p. 158.

<sup>200</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 158.

<sup>201</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 160.

Curitiba-PR, Uberlândia-MG e Itaiópolis-RJ. Esta última é o tema da seção 4.4 deste capítulo<sup>202</sup>.

A Bethânia é uma instituição filantrópica e toda ajuda é bem vinda para manutenção dessa obra, ou melhor, missão. As doações podem ser feitas através de contas bancárias criadas para a própria Comunidade ou mesmo na sede. Não é permitido nenhum tipo de doação diretamente aos acolhidos como alimentos, produtos pessoais ou mesmo dinheiro. Sabe-se que desde o início da criação os trabalhos realizados em Bethânia são apoiados por benfeitores que, além da ajuda financeira, também colaboram prestando serviços ajudando na restauração de vidas.

Em 2013, o governador de Santa Catarina liberou R\$ 200.000,00 para a construção de um refeitório na comunidade de São João Batista-SC. Em seu discurso, o governador Colombo declarou nestes termos:

A sociedade precisa dar muita atenção para a questão da dependência química. Recebemos constantemente depoimentos e estatísticas que comprovam a gravidade do problema. E a questão financeira é apenas um dos desafios das entidades que trabalham com isso. É preciso reconhecer toda a dedicação de pessoas da Comunidade Bethânia que ajudam a manter a filosofia do projeto e a integração dos envolvidos<sup>203</sup>.

Pe. Léio, ao idealizar essa Comunidade, explicava que ali não era um lugar em que as pessoas curavam os outros, mas um ambiente em que as pessoas aprendiam, através de si mesmas, a encontrar a vontade de mudar seus hábitos avassaladores. Todo esse sonho foi acolhido por outras pessoas que se agregaram ao padre com a missão de acolher o ser humano que trazia consigo a necessidade de ajuda para redescobrir o caminho. Entende-se com isso que a missão e o compromisso da CB e de seus colaboradores é de oferecer – gratuitamente – a todos que ali se aportam a amizade e orações, isso sim é o remédio para a alma.

Quando os benfeitores se oferecem para uma doação mais contínua no campo da Comunidade, a estes é exigido que algumas regras sejam observadas para que o projeto não caia em descrédito.

<sup>202</sup> Cf. GOVERNO de Santa Catarina, 2015.

<sup>203</sup> GOVERNO de Santa Catarina, 2015.

- O horário comunitário deve ser rigorosamente cumprido [...]. Salientamos especialmente o horário que começa e termina o tempo de visita aos domingos ou outros encontros comunitários;
- Mesmo que um benfeitor faça grande amizade com nossos filhos e filhas, e isto nós desejamos e incentivamos, não é permitido convidá-los para que passem finais de semana, dias festivos ou mesmo visitas e férias em suas casas [...]
- A comunidade nunca autorizará, em nenhuma hipótese, que um de seus filhos e filhas visite e frequente a residência ou local de trabalho dos benfeitores. [...]
- Pedimos aos benfeitores que nunca façam doações exclusivas. Toda e qualquer ajuda deve ser encaminhada aos consagrados, ou, quando for em dinheiro, diretamente através de nossas contas bancárias ou nas coletas nas celebrações. [...]<sup>204</sup>.

Quem quiser pode torna-se sócio da Associação Educacional e Assistencial Bethânia, na condição de benfeitores, colaboradores ou compromissados.

Nota-se que o trabalho realizado em Bethânia é de grande comprometimento, visto que lidar com pessoas atormentadas pelas drogas ou uma doença requer entrega, amor e dedicação, além de respeito ao próximo. Em resposta ao apelo do Espírito Santo ao coração do Pe. Léo, muitas pessoas abraçaram esse mesmo ideal. Em São João Batista-SC, Pe. Léo não sonhou sozinho. Esse projeto (assim creem os benfeitores) havia sido idealizado também por Deus que tocou em outras pessoas, primícias providenciando a doação de um terreno, onde a CB concretamente principiou seus trabalhos de guarida.

### 3.2 Modo de assistência aos acolhidos

Considera-se que a manutenção dos enfermos na CB está na admiração pelo acolhimento recebido, na influência profícua da corporação e na proposta de reorganização da vida com apoio irrestrito dos líderes religiosos. Ademais, de um lado, a religião lhes faculta a renovação de laços de amizade; de outro, o envolvimento em variadas atividades ocupacionais voluntárias lhes dificulta a aproximação das drogas e dos companheiros a elas vinculados.

Como se percebe, a permanência dos que procuram ajuda se dá por meio do diálogo, amizade e amor que os colaboradores oferecem aos fragilizados que ali chegam. Há um empenho em criar condições para que cada um se sinta bem e

---

<sup>204</sup> LÉO, 2006, p. 85-86.

procure atingir a própria felicidade. Essa busca é cotidiana e requer atitudes fundamentais:

- Fazer tudo com alegria e disposição.
- Nunca murmurar e nem reclamar.
- Achar o sentido de cada coisa que estou fazendo.
- Estar presente, de fato, em cada lugar.
- Aprender a cultivar atitudes positivas.
- Não ficar lamentando os problemas. É preciso enfrentá-los.
- Admitir minhas falhas e buscar corrigi-las.
- Fazer o que precisa ser feito.
- Aprender a perdoar.
- Não me contentar com o mínimo.
- Viver cada dia de uma vez.
- Não viver procurando culpados e causas para os problemas.
- Nunca me omitir. Ser presente para todos e em tudo<sup>205</sup>.

Em sua concepção filosófica, o trabalho realizado tende a envolver o ser humano de maneira holística. A metodologia mantida nos Recantos de Bethânia prevê ações concretas e efetivas nas etapas física, psíquica e espiritual de modo integrado. Quanto à dimensão física, a instituição considera que o ponto crucial para a restauração da vida é a desintoxicação do organismo e aumento de sua capacidade de defesa. Nesse sentido, a higiene pessoal é valorizada com grande desvelo. No âmbito psíquico, investe-se no trabalho – inclusive no trabalho braçal, com a terra (jardins, horto, horta) e com animais (viveiros) – e no sono (disciplina em relação aos horários de dormir e acordar). No tocante à espiritualidade, convém esclarecer que não se trata de iludir o enfermo com promessas de que a luta contra as drogas, dentro e fora da instituição, é fácil de ser resolvida se apoiada num ser supremo.

Todo o serviço prestado pela instituição – moradia, alimentação, cuidados básicos de higiene e saúde – é gratuito para o acolhido, o qual deve adaptar-se a estas condições:

- É preciso ter liberdade plenamente de expressar e manifestar o desejo de entrar na comunidade.
- Assumir o compromisso de que nos cinco primeiros meses não são permitidas visitas aos familiares e nenhuma outra espécie de compromisso fora do Recanto.

---

<sup>205</sup> LÉO, 2006, p. 114.

- Os problemas pessoais (jurídicos, penais, financeiros e tratamentos demorados de saúde ou odontológicos) devem ser resolvidos anteriormente ou somente nos dias reservados para as visitas mensais (a partir do quinto mês de vida na comunidade).
- Obedecer e respeitar as normas práticas e o Regimento de cada Recanto<sup>206</sup>.

Quanto à alimentação, objetiva-se que esta seja sem conservantes, gordura e açúcar em excesso, pois, com isso, o indivíduo aprende a se alimentar com qualidade. Não se bebem refrigerantes ou sucos industrializados. O café só é permitido no horário da manhã e misturado ao leite e não é permitido comer nada fora do horário. Percebe-se que a desintoxicação é vista como algo primordial para aqueles que chegam com o organismo totalmente “contaminado”. Essa rotina exige do dependente disposição para reaprender a se alimentar.

O dependente nesse contexto de aprendizagem trabalha diretamente com a terra, cultivando o alimento que será de próprio consumo, pois, conforme Pe. Léo,

Em Bethânia, o trabalho é um privilégio sagrado. Por meio do trabalho ajudamos a criar dignidade e autoestima. O trabalho merece uma atenção muito especial, pois, além de ajudar na desintoxicação física (suor, ritmo, persistência e perseverança), nos dá a oportunidade de um contato íntimo com o meio ambiente: terra, ar, sol, plantações e animais<sup>207</sup>.

Um fator relevante nesse ambiente são os horários. Não é permitido dormir durante o dia, salvo em caso de doença; o tempo é administrado para momentos de oração pessoal e comunitária, trabalho, esporte, descanso, lazer, ensinando sempre que diante dos desejos pessoais deve prevalecer o olhar para o todo; e toda essa administração do tempo culmina em uma rotina diária, conforme descrita no Anexo A.

Outro empenho dessa comunidade é o contato que se faz com a família dos acolhidos, pois se entende que a participação e o apoio familiar são de real importância na restauração de vidas. Aos familiares são permitidas visitas semanais, nas quais se pode vislumbrar reencontro, perdão, partilha, enfim ajuda mútua. Os benfeitores (pessoas que colaboram para que Bethânia permaneça viva) podem

<sup>206</sup> LÉO, 2006, p. 89.

<sup>207</sup> LÉO, 2006, p. 168.

fazer visitas durante a semana, já às pessoas comuns são permitidas apenas visitas aos domingos.

Recentemente, esse projeto passou por algumas reformas a fim de possibilitar uma maior organização no acolhimento de cada pessoa que ali procura ajuda. Com isso, ao adentrar as portas da Comunidade, o dependente é pré-acolhido – o que acontece por meio de avaliação diagnóstica do paciente – e depois se dá o processo de acolhimento. Os colaboradores dessa missão propiciam um ambiente adequado para as pessoas que se sentem aflitas e necessitadas de ajuda.

Para que essa missão seja realizada de maneira ordenada, todos os dependentes químicos acolhidos são cadastrados, para que a família também entre no processo modificador de atitudes desse indivíduo. Observa-se, no entanto, que uma das normas é o envolvimento participativo da família, de maneira mais especial. Inicia-se depois dos cinco meses que o dependente está em Bethânia. Isso se deve ao fato de que o indivíduo depois desse tempo é liberado a passar um final de semana a cada dois meses com sua família, pois assim ele vai se descobrindo e redescobrando ou mesmo solidificando suas metas para vencer o vício. A instituição vê na família uma espécie de porto seguro para o enfermo. Isto é, quando ela, de fato, cumpre o seu devido papel.

Quando se depara com o problema [das drogas] é comum a família tentar procurar uma causa, e não é difícil pensar que tem responsabilidade ou que é culpada. Não adianta absolutamente nada buscar responsáveis. Quando se descobre o problema é preciso unir forças para superá-lo da melhor maneira possível. Comunidade e Família precisam trabalhar em conjunto, visando os mesmos objetivos e metas<sup>208</sup>.

A organização é um elemento que merece destaque no projeto da CB, por isso no momento do acolhimento são preenchidos alguns documentos, a saber: a Ficha de Acolhimento, Termo de Compromisso/Acolhimento e o Termo de Alta/Desligamento/Evasão. (Anexo II, III e IV). Além desses registros todas as orientações relativas ao viver na CB ficam ao acesso dos familiares e a todos os que se interessarem pela proposta no registro de Serviço de atenção a pessoas com transtorno decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência.

---

<sup>208</sup> LÉO, 2006, p. 91-92.

Sabe-se que propor aos dependentes mudanças como um novo círculo de amizade, novas maneiras de se comportar e mesmo entrar num processo de abstinência em relação às drogas, não é tarefa fácil de ser cumprida. Diante dessa realidade, faz-se necessário oferecer ao dependente, e mesmo àqueles que procuram ajuda no campo da comunidade, um lugar de ordem, de prazer e de menos turbulência.

É fundamental, portanto, observar e apreciar os documentos supracitados, a fim de que não se deturpe o trabalho de organização dos colaboradores que se entregam a essa obra sem receber em troca fins financeiros. Para eles a obra realizada em Bethânia é, de fato, de inspiração do Espírito Santo. Por seu turno, o acolhido aprende que estar no Recanto significa um momento único de cada indivíduo, isso porque “ninguém é igual a ninguém. Mas todos precisam descobrir que a grande sabedoria que Jesus nos ensinou é começar sempre um novo dia. Cada dia é um presente de Deus. Não devemos nos preocupar tanto com o amanhã”<sup>209</sup>. Diante dessas palavras, entende-se que o tempo de permanência em Bethânia varia de pessoa para pessoa, pois este dependerá de muitos fatores, dentre os quais se destacam:

- A honestidade em reconhecer suas próprias limitações.
- O grau de dependência química.
- O esforço pessoal.
- A capacidade de integração comunitária.
- A liberdade plenamente manifesta.
- O desejo de permanecer conosco.
- O cumprimento das normas práticas.
- A vivência do Regimento Interno<sup>210</sup>.

Em prol da permanência do necessitado no Recanto, assinala-se a grande marca de Bethânia: o ato de acolher, independentemente do problema, pois assim é possível desencadear-se os sentimentos de confiança, carinho e de compartilhamento dos mais íntimos segredos do coração, o que na Comunidade chama-se de fruto de conquista. Nesse sentido,

É preciso cuidar da melhor maneira possível de tudo aquilo que se refere à vida e ao bem estar de nossos filhos e filhas. Precisamos estar atentos às

<sup>209</sup> LÉO, 2006, p. 38.

<sup>210</sup> LÉO, 2006, p. 106.

suas necessidades básicas. É importante ensiná-los, com carinho e ternura, a ter confiança naqueles que são seus responsáveis dentro da Comunidade. Sabemos que isso leva tempo. Afinal de contas, uma das grandes causas da dependência química é a falta de confiança em alguém ou o costume de viver na mentira. Falar a verdade e confiar em alguém são dois privilegiados caminhos de restauração e, ao mesmo tempo, duas grandes batalhas travadas no coração de cada um<sup>211</sup>. [...] Quando os acolhemos com carinho, eles descobrem isso em nossos olhos, então acabam nos confiando segredos guardados “a sete chaves”, por longos e longos anos. Convivendo com eles descobrimos que, na maioria das vezes, o menor problema é a dependência química<sup>212</sup>.

A tarefa, como se percebe, não é simples. Os problemas precisam ser enfrentados num processo de longa caminhada e de muitos empecilhos. Cada indivíduo tem seu tempo.

Mas, em suma, o modo de assistência aos acolhidos nos Recantos recai sobre os consagrados e postulantes residentes de cada unidade, os quais assumem a responsabilidade sobre cada um que ali é acolhido. Para tal empenho, o apoio familiar (reitera-se) é deveras importante<sup>213</sup>.

### 3.3 Religiosidade e poder da fé comprometidos no acolhimento

Nas unidades de Bethânia, crê-se na experiência na fé como nova expectativa que acrescenta ao homem a ideia de que esse caminho pode ser a luz de que o indivíduo precisa para enfrentar seus piores pesadelos. Crê-se também no envolvimento das pessoas de uma maneira gradativa nos hábitos religiosos tendendo a se apropriar com menor frequência de comportamentos não saudáveis, como o uso de drogas, álcool, cigarros, crimes e atividades sexuais promíscuas. Tais posturas encontram respaldo nas lições de Savio e Bruscin quando destacam a importância dos valores espirituais, “que ajudam a enraizar os valores de saúde mental em termos dos universais, e a perspectiva espiritual torna mais fácil de estabelecer uma estrutura moral de referência, porque vê o mundo em termos de ser carregado de valores”<sup>214</sup>.

<sup>211</sup> Léo, 2006, p. 96-97.

<sup>212</sup> Léo, 2006, p. 100.

<sup>213</sup> Cf. Léo, 2006, p. 87-88.

<sup>214</sup> SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. A Religiosidade na Prática Clínica: Construindo Diálogos com o Cliente Religioso. In: BRUSCAGIN, C.; SAVIO, A.; FONTES, F.; GOMES, D. M. *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008, p. 24.

Observa-se que aqueles que chegam à Bethânia trazem consigo a falta de esperança, e como mecanismo de defesa se retraem ou estabelecem como pensamento o teor negativo que, em muito, atrapalha a desintoxicação do organismo e da alma.

O potencial de toda alma deve desenvolver-se; todos somos chamados a crescer, inclusive aquele que foi tomado pela droga. E este só poderá fazê-lo mediante a reativação dos mecanismos da vontade, essa faculdade da alma que às vezes parece ter abandonado o homem do nosso século. Sobre uma base de confiança nas possibilidades humanas de avançar e alcançar os mais elevados objetivos (a própria santidade, que é a restauração desta imagem divina em sua última perfeição manifestada em Jesus), o dependente químico pode erguer-se e caminhar de novo, servir de novo, viver de novo<sup>215</sup>.

A tendência dos dependentes químicos é a desorganização, pois sua vida seja ela social, familiar, psíquica e espiritual encontra-se fragilizada. Por isso, ao serem acolhidos em Bethânia – local de paz, descanso, mas regido por regras –, todos são orientados para o fato de que a estada na comunidade é um tempo de aprendizagem. E uma das áreas que precisa ser reorganizada é a vivência de comportamentos sociais, os quais só podem ser lapidados quando o próprio dependente conclui que, sem a sua autoestima, sem a fé, é impossível se autorrestabelecer.

Nessa diligência, Pe. Léo defende que “a primeira coisa que procuramos ensinar a nossos filhos e filhas é que a vida é hoje. Enquanto existir um segundo de vida, temos tempo suficiente para mudar e restaurar nossa história”. Assim, “cada dia precisa ser assumido como uma nova chance, um novo tempo, um novo momento da graça de Deus na vida”<sup>216</sup>. Essa dinâmica pedagógica se pauta na libertação e restauração do homem, pois “é preciso educar para o verdadeiro amor, especialmente num mundo em que amar é um desafio quase sobre-humano”<sup>217</sup>, principalmente quando a pessoa está ferida em sua essência e

[...] não consegue mais amar e nem sentir amada. [...] a dependência química [...] acaba produzindo uma pessoa fria, machucada, ferida, magoada e sem esperanças. Com o processo de recuperação física e

<sup>215</sup> LÉO, 2006, p. 191.

<sup>216</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 153.

<sup>217</sup> LÉO, 2006, p. 187.

espiritual, a afetividade, especialmente no campo dos relacionamentos, começa a vir à tona novamente<sup>218</sup>.

Ensina-se ao dependente que a disposição firme de dizer não ao vício é uma virtude pessoal, fruto da perseverança fixada naquilo que se deseja ser ou alcançar. E, assim como não se dorme sadio e se acorda viciado, ninguém se torna virtuoso de um momento para outro.

Com o objetivo de vislumbrar mudança no dependente em Bethânia, seus colaboradores assumem o compromisso firmado em cinco etapas, que estão destacadas abaixo:

1. **Os sentimentos de Cristo:** “[...] Cada qual tenha em vista não os seus próprios interesses, e sim os dos outros. Tende em vós os mesmos sentimentos de que Jesus Cristo estava animado”. (Fl 2: 2b -5);
2. **O acolhimento:** “[...] acolhei-vos uns aos outros, como Cristo nos acolheu para a glória de Deus”. (Rm 15, 5-7).
3. **Coração de Jesus:** olhando especialmente o lado aberto e o coração transpassado pela lança, SINAL privilegiado do amor [...] É o SINAL do amor que faz nascer o homem de coração novo.
4. **O Reino do Coração de Jesus:** queremos vê-lo implantado no coração das pessoas e da humanidade. Para que isso aconteça, alguns comportamentos constantes são para nós valores privilegiados: disponibilidade, oblação, vida de amor, Eucaristia e reparação. [...]
5. **A reparação:** nossa espiritualidade envolve três dimensões: o acolhimento do Espírito, a vida de doação e oblação, e nosso trabalho na comunidade Bethânia<sup>219</sup>.

Busca-se nos Recantos de Bethânia o recanto de Jesus: lugar de descanso, repouso, acolhimento e oração; enfim, fazer do ambiente algo contagiante de maneira tal que os que ali adentrarem se sintam em paz, contemplem o sentido real da aplicação da fé. Procura-se em seu viver diário a aplicação de se colocar no lugar do outro para que, como Cristo, todos sejam canais de vida para aqueles que perderam o sentido de viver, conforme se expressa Pe. Léo: “queremos levar cada pessoa a um profundo encontro com Jesus Cristo Vivo, para que também possa sair destes sepulcros, soltar as amarras e experienciar a vida nova que nos é oferecida por Jesus”<sup>220</sup>.

<sup>218</sup> LÉO, 2006, p. 179.

<sup>219</sup> LÉO, 2006, p. 44-45.

<sup>220</sup> LÉO, 2006, p. 20.

A tônica de Bethânia é desencadear no ser humano fragilizado pelo vício a noção, e até mesmo a certeza, de que só ele pode decidir mudar o rumo de sua vida, tendo a coragem de dizer não àquilo que lhe faz mal, trocando a sua dependência por outra: “a experiência da dependência a Deus”, pois ela, de fato, nos ajuda “a nos livrar da dependência química”<sup>221</sup>. Em Bethânia,

[...] procuramos ter uma visão bastante ampla e abrangente dos problemas relacionados à dependência química. Sabemos que a dependência não acontece somente em relação ao físico. Além do físico, abrange também o psíquico e o espiritual. Por isso nosso trabalho procura também atingir todas essas áreas [...] <sup>222</sup>.

O vício torna a pessoa inadequada a certos propósitos; é uma inclinação maligna, que se transforma em costume, em dependência, extraído do ser humano o viço, a exuberância, a vida. Nessa instância a fé atua como canal de restauração.

Restaurar é obter novamente a posse ou o domínio daquilo que perdemos. É uma recuperação dinâmica. Mais do que recobrar é reconquistar e reaver. Restaurar é consertar, pondo de novo em vigor. É restabelecer, restituir, renovar, revigorar e reconquistar (a força, o vigor e a energia). Segundo o Evangelho, restaurar é começar de novo, é começar sempre. É reiniciar com novo ardor, dando à vida cotidiana um novo esplendor. A restauração é fruto da renovação. É mais do que inovar. É ser transformado em novo <sup>223</sup>.

Na Comunidade a fé é requisito primordial em toda e qualquer recuperação humana e nesse ambiente de ajuda mútua é que todos que ali adentram aprendem a compreender e a tolerar as imperfeições do outro, entendendo que, na graça e pela graça de Deus, tudo pode ser mudado e transformado. “Sem perdão e sem se saber ser perdoado por Deus, não existe nenhuma possibilidade de cura. Por isso mesmo é preciso celebrar a cura interior, através de momentos específicos de oração e partilha de vida. Sem Deus a vida não tem sentido!”<sup>224</sup>.

Em Romanos 6:23, Paulo adverte que “o salário do pecado é a morte, mas o dom gratuito de Deus é a vida eterna em Cristo Jesus nosso Senhor”<sup>225</sup>, nesse contexto, discute-se a ideia de que o homem foi criado para o bem, para viver feliz;

<sup>221</sup> LÉO, 2006, p. 177.

<sup>222</sup> LÉO, 2006, p. 87.

<sup>223</sup> LÉO, 2006, p. 100-101.

<sup>224</sup> LÉO, 2006, p. 182.

<sup>225</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 1214.

porém, ao se entregar os caminhos dos vícios, entrega-se também ao caminho da morte. Por isso, o projeto Bethânia opta pela recuperação da autoestima, acolhimento e resgate da dignidade humana dos que sofrem à margem da sociedade, gerando conflitos pessoais, familiares e sociais. Compreende-se, também que, para a recuperação do bem-estar, o homem cristão precisa render-se ao seu Criador a fim de que sua trajetória de superação seja mais leve de ser vivenciada, como nos apresenta o livro de Matheus, no capítulo 11, versículos 28-30:

Vinde a mim, todos os que estais cansados e oprimidos, e eu vos aliviarei.  
Tomai sobre vós o meu jugo, e aprendei de mim, que sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para as vossas almas.  
Porque o meu jugo é suave, e o meu fardo é leve<sup>226</sup>.

Aos dependentes químicos acolhidos na Comunidade são apresentadas três verdades essenciais: o *subir para a montanha*, que designa em achar um ideal de vida; o *não se deter diante de algumas planícies*, que se resume em não se perder em meios aos problemas da vida, focar naquilo que é importante; e o *não olhar para trás*, que remete à ideia de que o passado não importa, hoje é o tempo oportuno. E, para isso, conforme os preceitos da CB, é preciso estar em consonância com Deus – ideal da Comunidade, que traz consigo a volta do homem para o seu Criador, a experiência com Deus. Entretanto,

A maioria dos que chegam até nossos Recantos está há muito tempo longe de Deus. Nunca tiveram uma verdadeira experiência do amor de Deus nem de práticas religiosas. Não sabem mais rezar. Há tempo não se confessam. Outros, embora adultos, não fizeram a primeira eucaristia. Já tivemos até mesmo pessoas que não tinham sido batizadas<sup>227</sup>.

Nota-se, pelo excerto acima, que uma grande parcela do mundo fechou o coração para Deus e esse afastamento tem desencadeado um ser humano fraco, machucado, cheio de mágoas e ressentimentos, que muitas vezes é assolado pelo estresse. Crê-se que a experiência com Deus, a dependência dEle seja o meio mais eficaz de se livrar da dependência química – filosofia da CB que de maneira estrondosa tem obtido êxito, afinal “é Deus quem opera em nós o querer e o fazer

<sup>226</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 969.

<sup>227</sup> LÉO, 2006, p. 178.

segundo o seu desígnio benevolente” (FL 2: 13)<sup>228</sup>. É o que se cultiva na instituição com solidariedade, a qual se revela no compartilhamento das esperanças, medos e problemas.

Acreditam os envolvidos na CB que o trabalho realizado nos recantos transcende seus benefícios aos acolhidos, chegando às suas famílias, pois tem havido uma mudança geral de comportamento, de querer vivenciar uma vida em Deus, de rendição, como a de Zaqueu, que, pela fé, mudou o rumo de sua história.

Jesus entrou em Jericó e atravessava a cidade.  
Havia ali um homem rico chamado Zaqueu, chefe dos publicanos.  
Ele queria ver quem era Jesus, mas, sendo de pequena estatura, não o conseguia, por causa da multidão.  
[...]  
Quando Jesus chegou àquele lugar, olhou para cima e lhe disse: "Zaqueu, desça depressa. Quero ficar em sua casa hoje".  
Então ele desceu rapidamente e o recebeu com alegria.  
Todo o povo viu isso e começou a se queixar: "Ele se hospedou na casa de um pecador".  
Mas Zaqueu levantou-se e disse ao Senhor: "Olha, Senhor! Estou dando a metade dos meus bens aos pobres; e se de alguém extorqui alguma coisa, devolverei quatro vezes mais".  
Jesus lhe disse: "Hoje houve salvação nesta casa! Porque este homem também é filho de Abraão.  
Pois o Filho do homem veio buscar e salvar o que estava perdido" (Lc 10)<sup>229</sup>.

Em suma, o encontro com a força invisível chamada fé faz das pessoas novas criaturas – uma medicação oferecida na CB, que se tornou “um grande centro de vivência e difusão de espiritualidade”<sup>230</sup>. Segundo seu idealizador, Pe. Léo, Bethânia almeja que todos aqueles que desejam viver a experiência de amor sejam privilegiados com momentos de experiência de Deus, aprofundando assim a fé, a cura do coração, a renovação da esperança e o reabastecimento para enfrentar as dificuldades da vida. Tem sido assim a experiência de muitos que estão ou já saíram da CB, levando consigo mudanças internas expressas em gestos e palavras como mostram os depoimentos abaixo:

No primeiro momento, procurei Bethânia por reconhecer que sozinha não conseguiria mais me libertar da dependência química. Quando ouvi falar da Comunidade, logo me identifiquei que era aquilo de que precisava.

<sup>228</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 1192.

<sup>229</sup> BÍBLIA SAGRADA, 2010, p. 1039.

<sup>230</sup> LÉO, 2006, p. 178.

Independentemente da distância, procurei o acolhimento em Bethânia onde vivo há mais de quatro anos. (JULIANA)

[...] Aqui sou acolhido e amado, como ser. Ganhei um pai de verdade, Pe. Léo, o maior responsável pela minha cura e restauração. Ele é o pai que não tive. Também ganhei vários irmãos, que me ajudam a ser uma pessoa melhor e mais feliz todos os dias. Sou muito grato a Deus por ter a Comunidade em minha vida e por hoje poder dizer: aqui é minha casa. (LORECI)

Vim para Bethânia por causa do desespero e da falta de perspectiva. Sem saber o que fazer, sentindo-me impotente diante da doença e incrédulo com tratamento à base de medicamentos. [...] Depois disso, para adequar o cotidiano ao meu corpo já limitado pelo vício fui cedendo espaço de convívio familiar, trabalhos de lazer, ao consumo e a ressaca. Já não me alimentava com regularidade e perdi o interesse por tudo. (TÁRTARI)

[...] Hoje, percebo claramente que vim buscar amor. Vivi 17 anos nas drogas, na prostituição e no submundo. [...] na Comunidade tive a graça de aprender a saborear cada momento, de valorizar cada situação, cada gesto, sobretudo aqueles aparentemente simples e banais. (JOSÉ GENTIL)

Fui usuário de drogas durante cinco anos. Nesse tempo perdi grande parte da minha adolescência e juventude, vivendo sem sentido, sem metas ou sonhos [...] Em Bethânia, Deus tem me curado não apenas da dependência química, mas de todos os motivos e consequências do meu vício, traumas, complexos, mágoas, medos, como já foi dito. (DOUGLAS)

Antes de Bethânia, praticamente só vegetava, pois já estava nas drogas havia muito tempo. [...] Durante o dia fumava maconha e à noite, bebia e cheirava ou injetava cocaína. [...] Em Bethânia tenho vida plena, paz e alegria. (SANDRO)

[...] O que me trouxe para Bethânia foi minha dependência química. A droga me tirou minha família, meus estudos, meus amigos verdadeiros, minha alegria, meus sonhos, meus projetos, minhas metas e como se não bastasse tirou também a minha dignidade. (EDJAN)<sup>231</sup>.

Observa-se, com esses depoimentos, que o trabalho realizado na Comunidade tem trazido à vida de seus hóspedes mais sentido – o que se vislumbra no desejo de superar os desafios a cada amanhecer. Observa-se, sobretudo, o poder da fé operando transformações grandiosas, mudando vidas pela percepção de que “acolher Deus é um grande caminho para uma vida de pleno sentido”. Pode-se perceber, enfim, que a concretização física da CB, segundo os envolvidos, é um projeto de Deus; e grandes são os resultados dessa medicação invisível, chamada fé, na vida do ser humano que a ela se submete<sup>232</sup>.

Como projeto inspirado pelo Espírito Santo (conforme acredita P. Léo<sup>233</sup>), o local referido segue um roteiro de cura para que os dependentes sintam-se desejosos de restauração. Assim procede tal roteiro:

<sup>231</sup> LÉO, 2009, p. 22-24.

<sup>232</sup> Cf. LÉO, 2006, p. 177.

<sup>233</sup> LÉO, 2006, *passim*.

**1. Situar o problema:** é preciso ter a coragem de se apresentar a Jesus. É preciso levar o problema para Ele. Este é o grande segredo. Não importa o tamanho do problema. Não mostre o tamanho do problema para Jesus, mostre o tamanho de Jesus para o seu problema – seja ele qual for –, não importa se humanamente parece não existir solução. Não desistir enquanto não chegar com o problema até Jesus. Mesmo que seja necessário abrir um buraco no telhado.

**2. Falar abertamente do problema:** Jesus tinha muito amor aos irmãos de Bethânia. Quando chegou, Lázaro já estava sepultado, fazia quatro dias. Comovido com as lágrimas das irmãs, Jesus também comovido pergunta: “Onde o pusestes? – Vem ver, Senhor?” (Jo, 11,34).

**3. Confiança e entrega absoluta:** É preciso experimentar o amor de Deus. Como uma certeza absoluta.

**4. Apresentar o nosso impossível para Deus:** Jesus chegou ao túmulo. Era uma gruta fechada com uma pedra. Jesus disse: “Tirai a pedra!” Marta, disse-lhe: “Senhor, já cheira mal; é o quarto dia”. Jesus respondeu: “Não te disse que, se creres, verás, a glória de Deus?” (Jo. 11: 39-40). Nosso Deus é o Deus do impossível.

**5. Assumir nossa responsabilidade:** Num mundo sem coração, é preciso ter a coragem de ser testemunhas da ternura de nosso Deus. “Jesus levantando os olhos para o alto, disse: ‘Pai, eu te dou graças porque me ouvistes.’ Dito isso, exclamou em voz alta: ‘Lázaro: vem para fora’. O morto saiu, ele tinha as mãos e os pés amarrados com faixas e um pano em volta do rosto. Jesus, então, disse-lhes: ‘Desamarrai-o e deixai-o ir’”. (Jo. 11: 41-44)<sup>234</sup>.

Em Bethânia (acredita Pe. Léo), vive-se a fé sobrenatural, pois ao se consagrar o dependente doa-se de forma integral e dispõe-se a aceitar que o seu Criador, o oleiro, o faça de novo. A dimensão religiosa no campo da Comunidade traz à tona que o amor de Deus é incomparável, inexplicável; por isso,

[...] a tônica de Bethânia será a oração. Só poderão mudar o mundo e ajudar a restaurar vidas feridas e machucadas aquelas pessoas que realmente acreditam no poder da oração e que tenham coragem de tirar tempo para se sentar aos pés do mestre<sup>235</sup>.

Busca-se, enfim, na CB, com fé e religiosidade, trazer o ser humano ao seu eixo de equilíbrio para que as dificuldades sejam encaradas com menos temor e maior confiança. Nos Recantos, a fé tem operado mudanças significativas na vida dos acolhidos – fatores que corroboram para que a sociedade acredite que tudo é possível quando se crê. Nessa empreitada, a filosofia da Comunidade traz à baila os valores que Jesus ensinou no período em que esteve entre nós falando ao seu povo por meio de parábolas – é o que creem os ali envolvidos.

<sup>234</sup> LÉO, 2006, p. 217-218.

<sup>235</sup> LÉO, 2006, p. 30.

### 3.4 Recanto Italva-RJ

Na data dos cinquenta anos do Pe. Léo, mais precisamente no dia 11 de outubro de 2011, funda-se, no município de Italva-RJ, mais uma unidade de Bethânia. Conhecer esse Recanto, após ter tomado ciência pela revisão bibliográfica deste trabalho, não surpreendeu o pesquisador. De fato, a pesquisa de campo confirma a relevância da fé permeada pelo clima diário de oração, meditação e trabalho. Foi o que o passo a passo do pesquisador verificou nessa empreitada.

Antes, porém, de iniciar a pesquisa, ainda na fase do projeto, o pesquisador foi ao local tomar contato direto do funcionamento da unidade. Nesse momento, utilizou-se apenas a técnica da observação e de conversas informais com os membros responsáveis e alguns dos internos. Esse encontro serviu tão somente para se constatar de que a pesquisa de campo deveria se realizar ali. Era um universo ainda inexplorado cientificamente e um tanto desconhecido de grande parte dos habitantes da região norte e noroeste fluminense. Dispensou-se boa acolhida ao pesquisador, o que contribuiu para se tomar o *locus* como objeto da pesquisa.

Concomitante a leituras críticas e analíticas do referencial teórico, foram realizadas mais quatro idas ao campo com o intuito de observação do local e do cotidiano dos acolhidos, isto é, em momentos diferenciados de aproximação e intervenção na situação estudada.

A observação é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar.

É um elemento básico de investigação científica, utilizado na pesquisa de campo [...]

A observação ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento. Desempenha papel importante nos processos observacionais, no contexto da descoberta [...] É o ponto de partida da investigação social<sup>236</sup>.

---

<sup>236</sup> LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 190-191.

O sexto e último encontro foi o da aplicação das entrevistas aos consagrados de Bethânia (um casal, responsável pelo Recanto) e quatro filhos de Bethânia (os únicos que, no momento, estão ali acolhidos).

Quanto aos primeiros, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, que, conforme Triviños, “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”<sup>237</sup>.

A partir da resposta à primeira pergunta (estruturada), outras iam sendo formuladas naquele momento até que se esclarecessem os pontos essenciais de funcionamento da instituição a partir de quem, na prática cotidiana, ali doa seus serviços. Reiterando: primeiro foi entrevistado o casal de consagrados, que recebeu o pesquisador com muita cortesia e disponibilidade para colaborar com a pesquisa. O pesquisador fazia a pergunta e falava primeiro aquele que se dispusesse a isso. Como os dados não falam por si, foi preciso analisá-los e interpretá-los para extrair deles o significado e levantar as categorias (agrupamento de conceitos da mesma natureza).

Iniciou-se a entrevista com o casal de consagrados, atribuindo a letra H às falas do homem e a letra M às falas da mulher.

Perguntou-se: *O que é tomar conta do Recanto?*

H se prontificou respondendo que tomar conta do Recanto deu uma projeção na sua vida, que já fora de dependência química do álcool por 23 anos e agora “vivendo limpo, livre, juntamente com um processo total de conversão junto com M [a mulher entrevistada], que é minha esposa [...]”. Mais do que falar da missão de tomar conta do Recanto, H queria falar de si, como se lhe fizesse bem revelar a sua conversão. Disse que o “processo de restauração é uma decisão pessoal [...] Com o passar do tempo, na gente também foi sendo suscitado o desejo de transferir, passar adiante aquilo que a gente recebeu.”. E por isso ele faz esse trabalho, quer retribuir o tratamento familiar que recebeu quando mais precisava. Então, quando completou dez anos de sobriedade, ele se reuniu a um grupo de casais de Uberlândia e juntos montaram “uma comunidade de buscar sobriedade e ajudar o

---

<sup>237</sup> TRIVIÑOS, 1987, p. 145.

próximo. Ela tinha como pano de fundo, assim como Bethânia, a espiritualidade e o acolhimento incondicional”.

Dessa primeira questão, emergiu a categoria do *voto dos consagrados de Bethânia*: “Há cerca de cinco anos atrás resolvemos dar uma conotação religiosa para nossa vida e viemos para Bethânia, o que significa, de fato, uma entrega total” (H). H revelou que, para se tornar um consagrado de Bethânia, ele passou por um processo de formação de quatro anos para que fosse emitido um voto. “O voto que emitimos é castidade, obediência e pobreza. Vivemos aqui a providência”. E M disse: “Sou pedagoga. Faço parte, com a graça de Deus, da CB: sou consagrada. Nós tivemos um tempo de formação e hoje, diante da missão que Deus nos pede, nós estamos em Italva há dois anos”.

As falas de H e M se coadunam com o que se prega na CB:

A consagração em Bethânia requer um sincero desejo de ser inteiramente de Deus. Esta é nossa vocação primeira. Somos de Deus para servir aos seus amados e prediletos. A consagração não existe para se desempenhar um determinado serviço ou função. Ela existe para servir de um jeito específico: a pastoral do acolhimento! Para isso, precisamos sempre nos libertar de todo egoísmo e de tudo aquilo que seja obstáculo para a vida fraterna. Somos convidados à conversão contínua e à disponibilidade para o serviço a Deus e aos irmãos.

A formação para a consagração em Bethânia acontece de modo muito simples. É vivendo nossa vida que os postulantes vão se tornando consagrados. Ninguém fica consagrado de uma hora para outra. No processo da vivência diária vamos aprendendo a se consagrar. Por isso, também, que em Bethânia não existe consagração definitiva, como se fosse um voto perpétuo. Todos os anos, mais precisamente aos 12 de outubro, aqueles(as) que se tornaram consagrados na comunidade são chamados a renovar sua consagração e reafirmar sua escolha e vocação diante do carisma abraçado na comunidade<sup>238</sup>.

Pelo andamento da entrevista, foi-lhes perguntado *Como é a rotina da CB?* M, antes de arrolar o passo a passo do Recanto, com emoção diz:

Estar em Italva no recanto novo é um privilégio porque a gente tem como olhar os filhos muito mais próximos, a gente tem como cuidar e orientar com muito mais detalhes. Então é mais fácil cuidar de um espaço de pessoas que estão sempre junto conosco. Aqui a gente olha olho a olho e a gente tem essa possibilidade de cuidar da forma que precisa. E eles também nos olham como pai e mãe.

<sup>238</sup> COMUNIDADE Bethânia. Disponível em: <<http://get.tecnologia.ws/out/sites/bethania.com.br/quem-somos/vocacao-em-bethania>>. Acesso em 24 set. 2015.

Em seguida, M discrimina o cotidiano permeado de oração e espiritualidade, conforme idealizado por Pe. Leo. Abaixo há vários momentos da entrevista em que M sublinha essa questão, que suscita a segunda categoria: *o poder da religião/religiosidade/fé na recuperação de dependentes químicos*. H e M expressam que a oração é a tônica dominante do Recanto. A espiritualidade é o que os mantém na casa.

O nosso processo se inicia sete horas da manhã onde que os filhos levantam e se arrumam, fazem a barba, vão para a capela para o momento de oração às sete e meia na Santa Missa. Aí nos temos toda uma espiritualidade até oito e quinze. Voltamos e tomamos café (M).

Antes do almoço nós rezamos um Terço da Providência e viemos almoçar e permanecemos meia hora na mesa porque o Pe. Leo nos ensinou que é um momento sagrado que toda família precisa ter (M).

E toda noite, em todos os Recantos, e principalmente neste, nós temos o momento de espiritualidade. Segunda-feira é a pregação do nosso fundador, do Pe. Leo (vídeo). Os filhos assistem, depois a gente partilha. Na terça-feira é partilha de vida através do livro do Pe. Leo, *Gotas de cura interior*, que nós conversamos sobre o aconselhamento que ele nos dá e o que nós iremos ou estamos fazendo diante de todo esse processo em Bethânia. Na quarta-feira é a catequese que o Pe. Assis tá dando pros filhos (M).

Na quinta-feira nós temos celebração da Santa Missa aberta ao povo, para toda a sociedade que quiser participar conosco, às 19h. E na sexta-feira é o momento de interseção, quando a gente reza junto com os filhos intercedendo por eles com a presença de Jesus Eucarístico. É um momento forte de oração. Temos toda quinta-feira momento de adoração (uma hora de adoração com o Santíssimo, individualmente). Então, nos momento de oração em comum, que é o Terço Mariano, terço de Bethânia e o Terço da Providência. E temos as orações comunitárias (são situações que a gente ouve a Palavra e vai partilhar da Palavra, meditar da Palavra e rezar através da Palavra). Então, tem toda essa espiritualidade. Nós precisamos levar os filhos a ter esse conhecimento do coração de Jesus. Bethânia é um lugar simples, mas é um lugar aonde tem o maior tesouro que a gente precisa ter na vida, que é Jesus Eucarístico (M).

A minha espiritualidade é que me mantém. A providência de Deus mantém essa casa e nunca falta nada de essencial. Aqui nós oramos e entregamos nas mãos de Deus nossas necessidades. Ele provê (H).

Na CB, o Evangelho de Jesus Cristo é um ideal a seguir. Em quaisquer circunstâncias, “Tenham fé em Deus. Se alguém disser a esta montanha: ergue-te e

lança-te ao mar, e não duvidar no coração, mas crer que o que diz se realiza, assim lhe acontecerá<sup>239</sup>.

Lembra-se que a religião é o ponto forte da casa e que ali nada é realizado à custa da imposição, conforme M fez questão de frisar:

Nesse final de semana, dois filhos vão receber o sacramento da eucaristia e em novembro os quatro filhos vão receber a crisma. Então a gente oferece a cada filho que chega que não tem o sacramento da igreja a gente oferece se eles quiserem nós vamos dar a ele essa oportunidade. Muitos já vieram dizendo: “eu quero, eu quero”, mas quando chega no momento mais importante eles desistem. Então é uma liberdade que a gente dá. Mesmo sendo uma comunidade católica, a gente oferece, mas não impõe.

Na casa se respeita o que reza o Art. XVIII da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “[...] liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular”<sup>240</sup>.

*O trabalho também faz parte da rotina.* Essa é a terceira categoria, conforme se verifica nestas falas:

A partir das oito e meia às nove, temos uma escala de quem vai limpar os quartos e quem vai limpar a capela porque aqui a gente acredita que todos precisam cuidar de cada detalhe da comunidade porque todos vivem no mesmo espaço. Então o recanto não é meu. É meu, do H, do Padre Assis e dos filhos que moram conosco. Essa é a nossa casa que precisamos cuidar. Depois, das nove ao meio dia, tem o trabalho externo e interno da comunidade, que são jardinagem, plantação, animais, construção, tudo aquilo que é necessário para o Recanto. Ai são os filhos que fazem. Nesse recanto, como sou só eu de mulher, eu cuido da parte da alimentação (M).

Aqui todos trabalham. O trabalho evita pensamentos ruins. Enquanto nosso corpo está ocupado, nossa cabeça acompanha e nossos vícios ficam controlados (H).

Apesar de trabalhar, há também intervalos para a recuperação do corpo: “Depois antes, do meio dia ao meio dia e meio eles têm um momento de descanso onde eles vão fazer a sua higiene para o almoço”. (M) Continuando: “Depois do

<sup>239</sup> RÁDIO Vaticano. *Homilia do Papa: a fé autêntica aberta ao perdão faz milagres*. Disponível em: <<http://www.leigos.pt/index.php/documentos/745-homilia-do-papa-a-fe-autentica-aberta-ao-perdao-faz-milagres>>. Acesso em: 24 set. 2015.

<sup>240</sup> DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <[www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html)>. Acesso em: 30 set. 2015.

almoço, tem o descanso e aí vamos assistir televisão. É a questão da gente estar ligado às coisas do mundo lá de fora, ver as informações que o mundo nos oferece, aquilo que nos fazem bem e aquilo que não nos fazem bem”.

*Não se assiste a qualquer tipo de programa televisivo, como novela, por exemplo; não se assiste a nenhum programa que possa comprometer a espiritualidade. Eis aí a quarta categoria. Os internos se inteiram do mundo social, mas atentos ao que não convém. Geralmente assistem a um filme no sábado à noite. “E no domingo a gente assiste o Fantástico, ou Domingo Espetacular e o Esporte” (M).*

Observando que tudo na casa funcionava bem, foi-lhes questionado: *Como a CB consegue se manter financeiramente?*

M e H esclareceram a *função social na manutenção da casa* – quinta categoria. Eis alguns trechos em que esse ponto fica bem claro e outro em que se verifica mais uma categoria, a sexta (*ambiente abastecido de alimento do corpo e da alma*):

Aqui nós temos tudo o que é de necessidade para o ser humano: alimentação e tudo aquilo que nós temos na nossa casa de verdura como de cereais como de carne. Nós vivemos de doação. São as pessoas que doam para nós. Com a graça de Deus, nunca nos faltou nada porque sempre tem alguém de coração generoso que vem nos oferecer. Nós não cobramos nada de filho nenhum. A família ajuda naquilo que pode e muitas das vezes somos até nós que ajudamos os filhos, dando uma roupa que ganhamos, dando a possibilidade de estar cuidando de tudo que nós ganhamos. Hoje nós temos uma renda fixa (porque nós temos, com a graça de Deus, uma minipadaria). Fazemos pães na sexta e no sábado pra no domingo sair com a missão de vender esses pães em Itaperuna, na região aqui, e pra ser um recurso financeiro mais rápido pra nos ajudar. O H tem alguns pontos importantes diante dessa providência que sempre está à nossa porta (M).

É sempre uma dúvida para as pessoas saber como que nós vivemos. É na providência de Deus, com os pães que nós vendemos e com a ajuda de colaboradores (boleto bancário, depósitos em banco), pessoas que se sensibilizam com esse trabalho e que são suscitados no coração das pessoas que desejam ajudar ao próximo. Nós somos só a ponta da lança. O que nos impulsiona é a quantidade de pessoas que nós nem conhecemos que vai lá faz o seu depósito em banco. Isso é que alavanca a gente e que cria condições para que possamos manter essas pessoas aqui. O custo é alto, mas ele não é tão oneroso porque recuperar uma vida não tem preço. A gente não sabe quantas pessoas são beneficiadas por saírem de si em prol do outro. Às vezes um filho restaurado aqui deve muito em função dessa partilha que vem a ele (H).

Após a entrevista realizada com o casal, o pesquisador aplicou a entrevista estruturada<sup>241</sup> aos quatro filhos de Bethânia acolhidos no Recanto, todos do sexo masculino e católicos. Optou-se pela entrevista estruturada para que todos respondessem sobre as mesmas questões. A última questão, entretanto (*Gostaria de deixar alguma mensagem?*), possibilitava ao entrevistado se abrir para falar exatamente aquilo que gostariam de expor. Sendo gravada, a entrevista garantiu que nenhum dado de fala fosse escapado e possibilitou ao pesquisador praticar a observação durante essa tarefa: olhares, tons de voz, gestos.

No momento, eles estavam tensos, não queriam que gravassem a entrevista. Mas ao saberem que suas identidades seriam preservadas, resolveram falar. Foram bastante sintéticos em suas falas, estavam constrangidos em face de uma situação inusitada para eles. O mais desinibido era o mais novo deles.

Eles serão aqui nomeados conforme suas idades 25, 29, 50 e 65 anos. Esclarece-se que somente o de 25 é um rapaz apresentável e articulado com o mundo fora de Bethânia, tem formação técnica em nível de ensino médio, é torneiro mecânico; os demais não completaram a educação básica, são de aparência humilde e sofrida, são lavradores. São todos oriundos do estado do Rio de Janeiro (São Fidelis, Casemiro de Abreu, Miracema e São Gonçalo).

Todos assumem que *são dependentes químicos do alcoolismo*. É a primeira categoria emersa de suas falas: “O álcool me levou à ruína. Por causa dele, eu estou aqui” (29); “Meu problema é o alcoolismo. É difícil viver sem ele. Se não fosse essa casa...” (50); “Há uma vida que eu bebo. Só agora, neste lugar, eu tomei jeito” (65).

Os alcoólatras revelam um conjunto de sintomas físicos e psicológicos. A dependência se faz notável.

O desejo obsessivo e intenso de consumir o álcool (*craving*) é outro fenômeno da dependência, isto é, o indivíduo alcoolizado nunca está satisfeito com a quantidade consumida, o que o faz encontrar inúmeros motivos para consumir mais bebidas alcoólicas<sup>242</sup>.

<sup>241</sup> Cf. Apêndice, p. 102. Todos eles concordaram em conceder a entrevista assinando o documento contido no Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, p. 128.

<sup>242</sup> HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. *Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos*. Barueri-SP: Minha Editora, 2009, p. 72.

25 e 65 eram dependentes também de outras drogas. 25, além de dependente, era traficante.

*Aprovação da flexibilidade no período de permanência na casa* – segunda categoria a emergir dos acolhidos. Embora esteja no regulamento que o período máximo no recanto seja de 9 meses, ele pode se estender caso o acolhido precise de mais tempo para se recuperar. 25 está há 3 meses, 29 está há 5 meses e 65 está há 7 meses. Entretanto, 29 já ficara na casa 5 meses antes. Esta é a sua segunda temporada. Com relação a 50, já faz 10 meses a sua estada. Isso porque, enquanto o acolhido precisar de apoio, a casa o mantém. Mas

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estipula que o período de permanência na casa de recuperação deve ser de nove meses, mas os filhos de Bethânia já visitam a família em casa cinco meses depois da entrada na comunidade. Após este período, as visitas ocorrem a cada dois meses e, ao completarem os nove, a coordenação pergunta se ele está preparado para sair ou continuar lá<sup>243</sup>.

Cada um dos filhos foi para o Recanto por indicação distinta. 25 foi pela Canção Nova; 29 foi pelo empenho da mãe; 50, pelo empenho do irmão e 65, por indicação de um amigo.

Todos declararam sobre a *transformação de suas vidas pela religiosidade* (terceira categoria). São suas falas: “Deus tem dado mansidão no coração e paciência para os desafios do dia” (25); “É Deus que incentivou a minha permanência no Recanto” (29); “A fé é o melhor remédio para enfrentar os problemas” (50); “Deus é a base para enfrentar os problemas” (65). Conforme, Pe. Léo, “em Bethânia, não se agita para servir a Deus: contempla-O e escuta-O: quem tem Jesus tem tudo”.<sup>244</sup>

A quarta categoria emersa destes respondentes foi a de que *o modo de acolhimento torna os acolhidos felizes*. Extraíram-se dos dados estes excertos: “É bom. Eu me tornei mais feliz aqui” (25); “Agradeço estar aqui porque antes não sabia nem rezar” (29); “A melhor coisa da vida” (50); “Muito bom. Sou feliz aqui” (65).

<sup>243</sup> NOTÍCIAS. *Irati e Região*. Disponível em: <<http://radionajua.com.br/noticia/noticias/irati-e-regiao/comunidade-bethania-promove-bingo-para-construcao-de-novo-quiosque/26577/>>. Acesso em: 25 set. 2015.

<sup>244</sup> LÉO, 2006, p. 27.

Conforme Pe. Léo, a acolhida precisa estar alicerçada em Jesus Cristo: “Nosso jeito de falar, de agir e de tratar cada um, especialmente nos momentos mais difíceis, falam muito mais do que nossos discursos. Por isso, é preciso tratar cada um como de fato é: o próprio Cristo”<sup>245</sup>.

Ao lhes pedir que deixassem alguma mensagem, as falas reforçaram a categoria acima: “Não diga que nós não temos jeito. Com Jesus no coração tudo se faz novo. Nós somos gente aqui” (25); “Viver Betânia a cada dia. Isso me faz feliz” (29); “Nunca vou esquecer o tempo que estou passando aqui. Estou muito feliz” (50); 65 – “Sou uma pessoa feliz na CB” (65).

Percebe-se pelos depoimentos a dimensão marcante e significativa da religiosidade na experiência humana cotidiana. A religião tem atuado como uma relevante instância de significação e estruturação da vida, em meio aos revezes.

Conforme Dalgarrondo, “[...] crer implica uma dimensão performativa dirigida ao mundo externo; ter fé é sempre invocar concretamente o poder do mundo espiritual para os eventos e as experiências da vida diária”<sup>246</sup>. “O fiel evangélico, para ser um cristão puro, devoto e verdadeiro, deve ir ao encontro do mundo (e não dele se exilar), de suas lides, deveres e rotinas”<sup>247</sup>. E o autor acrescenta:

Faculdade Unida de Vitória

Algumas hipóteses explicativas da associação religião-saúde têm sido aventadas como mais plausíveis; tais como a de que o envolvimento religioso promoveria “comportamentos relacionados ou promotores de saúde”, “estilos de vida” (*life styles*) protetores que diminuiriam o risco de doenças e aumentariam a sensação de bem-estar. Inclui-se aqui, por exemplo, menor uso de tabaco e álcool, uma vida mais regrada, tipo de dieta, etc. Além disso, fatores como “rede de apoio social”, promovidos pelas comunidades religiosas, ajudariam os indivíduos atuando como *buffers* do estresse e aumentariam a capacidade de lidar com dificuldades (*coping*)<sup>248</sup>.

Enfim, crer em algo superior e ser bem acolhido, segundo os depoimentos dos respondentes, é fator fundamental na recuperação de alguém fragilizado, como é o caso dos “filhos” e dos “consagrados de Bethânia”.

Após apresentar discussão e análise categorial dos resultados obtidos a partir dos dados coletados dos pesquisados, encerra-se esta seção com a representação

<sup>245</sup> LÉO, 2006, p. 75.

<sup>246</sup> DALGALARRONDO, 2008, p. 26.

<sup>247</sup> DALGALARRONDO, 2008, p. 114.

<sup>248</sup> DALGALARRONDO, 2008, p. 178.

desses resultados em tabelas, identificando-se ausência (A) e presença (P) das categorias por entrevistado.

Tabela 1- entrevistados: os “consagrados de Bethânia”

| Entrevistados |  | 1 |   | 2 |   |
|---------------|--|---|---|---|---|
|               |  | H |   | M |   |
|               |  | A | P | A | P |
| Categorias    |  |   |   |   |   |
| 1             | voto dos consagrados de Bethânia   |   | X |   | X |
| 2             | o poder da religião/religiosidade/fé na recuperação dos dependentes químicos |   | X |   | X |
| 3             | o trabalho também faz parte da rotina  |   | X |   | X |
| 4             | não se assiste a qualquer tipo de programa televisivo                        | X |   |   | X |
| 5             | função social na manutenção da casa  |   | X |   | X |
| 6             | ambiente abastecido de alimento do corpo e da alma                           |   | X |   | X |

Tabela 2- entrevistados: os acolhidos do Recanto Itálva-RJ

| Entrevistados |  | 1  |   | 2  |   | 3  |   | 4  |   |
|---------------|--|----|---|----|---|----|---|----|---|
|               |  | 25 |   | 29 |   | 50 |   | 65 |   |
|               |  | A  | P | A  | P | A  | P | A  | P |
| Categorias    |  |    |   |    |   |    |   |    |   |
| 1             | dependentes químicos do alcoolismo                           |    | X |    | X |    | X |    | X |
| 2             | aprovação da flexibilidade no período de permanência na casa | X  |   |    | X |    | X | X  |   |
| 3             | transformação de suas vidas pela religiosidade               |    | X |    | X |    | X |    | X |
| 4             | o modo de acolhimento torna os acolhidos felizes.            |    | X |    | X |    | X |    | X |

## CONCLUSÃO

O primeiro capítulo, que tratou da religião no contexto humano, mas condicionada a um produto histórico-cultural, trouxe à luz uma pluralidade de conceitos sobre religião, religiosidade, fé e razão e os relacionou a comportamentos humanos referentes à saúde, em especial a daqueles envolvidos com drogas que intervêm diretamente em sua conduta e que buscam a religião, a fé, na expectativa de recuperação de corpo e mente. Também apresentou os sentidos produzidos pelos diversos segmentos religiosos resultantes da pluralidade das histórias no Brasil e vice-versa (isto é: a pluralidade das histórias produzindo os diversos sentidos de religião). Observou-se o quão as contraditórias concepções envolvendo razão e fé entrepuseram-se no percurso histórico do mundo ocidental.

E, ainda, neste capítulo, as discussões sobre as expectativas geradas pelo *coping* religioso/espiritual evidenciaram o seu caráter vigilante em ocasiões de risco para os dependentes químicos, fortalecendo-os na administração de emoções que possam vir a descontrolar comportamentos e, conseqüentemente, reconduzi-los ao vício. As instituições religiosas, por seu turno, revelam-se um *locus* compatível com o restabelecimento comportamental e espiritual do dependente sem, contudo, intervir nos medicamentos que ele usa, desde que prescritos pelos médicos. Verificou-se, pela revisão bibliográfica, o quanto os profissionais da saúde têm reconhecido que os mecanismos religiosos, quando bem orientados, têm favorecido o tratamento do doente.

Conforme se constatou no segundo capítulo, é urgente a tomada de posição da sociedade no que concerne à patologia dependência química no país. É um problema de saúde pública e, por isso, de relevância social e acadêmica. Sofre o indivíduo, sofre a família, sofre a sociedade – todos demandam o resgate de valores educacionais, condutores de uma vida saudável, de uma convivência doméstica e social harmoniosa, equilibrada. O próprio tratamento farmacológico prescrito pelo médico para o usuário de drogas pode, por um lado, ajudar na cura e, por outro lado, gerar uma nova dependência – o que prova o risco de um tratamento, que muitas vezes desorganiza o metabolismo orgânico, mas que, ao mesmo tempo, o paciente não pode dele se abster, sob pena de ser acometido por crise de abstinência.

A pesquisa bibliográfica deste capítulo revelou a importância do enfoque não farmacológico no tratamento de dependentes químicos, isto é, sendo utilizado apenas quando o agregado estiver de posse de receita prescrita por médico. Evidenciou-se que o suporte familiar é um sucesso terapêutico no processo de restabelecimento do doente e também fator de proteção contra a recaída no vício. Nesse sentido, com o apoio e a terapia familiar é possível haver uma reorganização nos padrões familiares resultando em uma dinâmica familiar mais funcional, com mais qualidade de vida.

No intento de explorar o campo delimitado para a pesquisa o terceiro capítulo esclarece como o espaço acolhedor da CB funciona, tomando como parâmetro o Recanto Itálva-RJ. Primeiramente, demonstrou-se o itinerário da pesquisa para, em seguida, comentar sobre o comprometimento do trabalho ali realizado, envolto em carinho, respeito e dedicação aos necessitados que buscam nesse local um alento para seu problema, ou mesmo um resgate de vida. O estudo demonstrou que, de fato, os habitantes do Recanto seguem criteriosamente as *Orientações aos Recantos Bethânia*, sejam os “consagrados”, sejam os “filhos”. Ainda assim, verificou-se que a empreitada é árdua, complexa e longa. Por isso, insiste-se: o empenho familiar nessa lida é crucial.

Pode-se afirmar que os residentes do Recanto acreditam que com fé e boa acolhida é possível o equilíbrio necessário para a retomada de uma vida harmônica e para o enfrentamento das dificuldades que surgirem sem o expediente de drogas psicotrópicas.

Posto isso, percebe-se que, pelo encaminhamento dado à pesquisa, foi possível responder à questão-problema levantada ainda na fase do projeto: até que ponto a fé, na dinâmica da religião humana, sustentada pela CB, pode ser considerada uma forma de tratamento de recuperação do dependente químico? Compreendeu-se, com o tratamento dispensado aos acolhidos de Bethânia, que, para lidar com o usuário de drogas, foi necessário transcender-se ao aspecto biológico – o rompimento com o modelo cartesiano – e encarar o indivíduo holisticamente. Nesse sentido, esclareceu-se também o que a fé traz à vida desses dependentes químicos a ponto de provocar mudanças comportamentais e até mesmo o restabelecimento de sua saúde e em que medida a farmacologia perde (ou mantém) a sua essência – que foram as questões de estudos que emergiram da

problemática. Concluiu-se que a fé, promotora de radicais mudanças comportamentais, torna-se um remédio eficaz e saudável para a saúde mental de um indivíduo, já que lhe propicia, além do resgate à saúde, um bom convívio consigo próprio e com o próximo. Esse remédio caminha, algumas vezes, na contramão do papel da razão, da objetividade, que concede à farmacologia um aval excessivo. Por isso, geralmente, o tratamento para dependência de drogas – fora das instituições de cunho religioso – é pautado em medicamentos farmacológicos.

Pela leitura reflexivo-analítica das fontes selecionadas da fundamentação teórica, foi possível ao pesquisador atingir satisfatoriamente dois objetivos específicos: abordar a religião em seus conceitos, destacando a questão da fé e da razão intervindo na vida humana, com suas expectativas; caracterizar não só a dependência química envolvendo conceituação e medicamentos, farmacológicos ou não, como também os dependentes em seus aspectos mais comuns. Tal leitura possibilitou o embasamento do pesquisador para a sua atuação no campo e, assim, atingir mais um objetivo específico: retratar a CB (Recanto de Itálva-RJ) em seus aspectos relevantes como religiosidade, assistência aos pacientes, recursos de manutenção e de fomento à fé no tratamento da patologia. Tendo alcançado tais propósitos, foi possível contemplar o objetivo geral desta dissertação: indagar sobre o poder da fé e/ou da religiosidade como fatores protetores e interventores de recuperação de dependentes químicos.

De fato, nas unidades da CB, observou-se, na prática (Recanto Itálva-RJ), o estímulo da fé, a aceitação do outro com seus erros e o desembocar do perdão para si e para o próximo. O amor, o respeito e a oblação consubstanciaram-se em tratamentos alternativos que, por sua vez, angariaram confiança e adesão de muitos dependentes. Portanto, a CB foi ao encontro das necessidades dos acolhidos, ao praticar o amor ao próximo, como chave de possíveis mudanças dessas pessoas. Nesse ambiente de amizade e confiança, contou-se também com a família, que tem sido de fundamental importância no processo de recuperação do dependente químico, tendo em vista que participa e vivencia toda a evolução de cura e libertação do seu membro.

Em suma, constatou-se o quão inquestionável é a intervenção da religião/religiosidade/fé na recuperação dos entrevistados e sua eficácia no propósito de abstinência do consumo de drogas. O que também tem contribuído sobremaneira

para a mudança de conduta dos entrevistados é o acolhimento humano e respeitoso que recebem no Recanto, permeado de espiritualidade. Sem tais suportes e referenciais, as transformações não lograriam êxito, principalmente em face das tentações possibilitadas pela sociedade atual.

Convém esclarecer que não tem sido fácil a luta para reduzir (já que eliminar seria uma utopia) o fenômeno da drogadição. É uma tarefa que requer a interação entre vários grupos, que exige transformações substanciais na organização social. As drogas são o caminho mais procurado quando a prática de valores se perde e o indivíduo se entrega à lamúria, lamentação, fraquezas, pressões da sociedade que, na maioria das vezes, é uma estrada sem volta. O vício está imerso em sentimento de superficialidade, e as drogas funcionam como fórmulas mágicas e arrebatadoras de enfrentamento dos reveses da vida para tirá-la da deriva. Nessa empreitada, são imprescindíveis mudanças na formação dos profissionais envolvidos nessa questão, os quais deverão lidar com os dependentes químicos tomando-os como seres ativos, detentores de saberes e culturas, de fazeres próprios e colocá-los diretamente envolvidos no processo saúde/doença.

Diante do contexto filosófico da Comunidade, não há como negar que o tipo de tratamento ali dispensado é algo que deve ser visto como uma missão assumida pelos colaboradores. Observou-se que a religiosidade no tratamento da dependência química apresenta-se de maneira eficaz, já que pelos depoimentos apresentados pôde se perceber a mudança comportamental ocasionada através desse “tratamento”. Fé e razão se complementando em meio a surgimento de conflitos nas ações humanas, a momentos de contradições em que se busca a alternativa adequada para agir.

Presume-se, com este estudo, que a fé mostrou-se um medicamento revitalizador de almas, purificador de mentes e instrumento capaz de promover as mais notáveis mudanças no comportamento humano, principalmente dos dependentes químicos que se encontram com seus sonhos sepultados pelas drogas e passam a experimentar a esperança de erguerem-se para uma vida melhor. A fé, entretanto, vem acompanhada de terapia familiar e terapias comportamentais (que atuam nas crises de abstinência ensinando ao dependente como evitar recaídas).

Assim postulado, verificou-se que a CB é um lugar que prega e vivencia uma vida de paz através do comportamento de seus membros e que se estende aos que

ali se abrigam. Devido ao forte papel de assistência desempenhado pela CB, a exploração desta pesquisa não esgota o imenso campo que ali se tem. Espera-se que a presente pesquisa incite aos leitores deste texto a se disporem a conhecer os diversificados tratamentos das unidades da CB. É, pois, uma oportunidade para se ratificar que espiritualidade (fator intrínseco do ser humano), intervenção religiosa, acolhida humanizada, apoio familiar e trabalho realizado com afinco são formas eficazes de tratamento com dependentes químicos.

Seguindo seus propósitos, o projeto Bethânia, hoje, tornou-se um referencial na busca de uma sociedade mais saudável, e o tratamento ali realizado é visto como uma missão, já que o alvo da recuperação de um indivíduo é o resgate da fé que todo ser humano traz dentro de si.



## REFERÊNCIAS

ABC.MED.BR, 2014. *Dependência do crack: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção, complicações*. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/536509/dependencia-do-crack-o-que-e-causas-sintomas-diagnostico-tratamento-prevencao-complicacoes.htm>>. Acesso em 28 ago. 2015.

AGOSTINHO, Santo. *Confissões*. 2. ed. Col. Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

ALVES, Rubem. *O que é religião?* 9. ed. São Paulo: Primeiros Passos, 2000.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 3. ed. Rio de Janeiro, 2011.

ANDRÉ, Marli E. D. A. *Estudos de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Série Pesquisa, v. 13. Brasília: Liber Livro, 2005.

ARAGUAIA, Mariana. Cola de sapateiro. *Brasil Escola*. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/drogas/cola-de-sapateiro.htm>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. *Filosofando com textos: temas e histórias da filosofia*. São Paulo: Moderna, 2012.

ARAÚJO, J. C. *Igreja Católica no Brasil – um estudo de mentalidade ideológica*. São Paulo: Paulinas, 1986.

ASSOCIAÇÃO Educacional e Assistencial Bethânia. *Orientações aos Recantos Bethânia*. São João Batista-SC, 2012.

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva. *Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade?* Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003.

BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra da Silva. *Comentários à Constituição do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. v. 2, 3. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2004.

BEAUREGARD, Mario; O'LEARY, Denyse. *O cérebro espiritual*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.

BECKHÄUSER, Alberto. Religiosidade/piedade popular no documento de Aparecida: avaliação crítica, desafios litúrgicos e pastorais. *Associação dos Liturgistas do Brasil*. Disponível em: <<http://www.asli.com.br/artigos/religiosidade-piedade-popular-no-documento-de-aparecida%3a-avalia%3a7%3a3o-critica,-desafios-liturgicos-e-pastorais/>> Acesso em 13 nov. 2015.

BERGEL, Mariana. Fé influencia na saúde. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB). *Portal Médico*, 2010. Disponível em: <[http://www.crm-pb.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21900:fe-influencia-na-saude&catid=46:artigos&Itemid=483](http://www.crm-pb.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21900:fe-influencia-na-saude&catid=46:artigos&Itemid=483)>. Acesso em: 06 ago. 2015.

BERGER, Peter. *O dosseil sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.

BÍBLIA SAGRADA. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2010.

BUCHER, Richard. *As Drogas e a Vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: EPU, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Org. Alexandre de Moraes. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Título II. Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Capítulo I. Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos. Portal Legislação. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988\\_05.10.1988/art\\_5\\_.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/art_5_.shtm)>. Acesso em: 05 ago. 2015.

CABRAL, João Francisco Pereira. Conflito entre razão e fé. *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/filosofia/o-conflito-entre-fe-razao.htm>>. Acesso em 08 nov. de 2015.

CARVALHO, Guilherme V. R. de. *Sobre a definição de fé em Paul Tillich*. Disponível em: <[http://www.academia.edu/1055802/Sobre\\_A\\_Defini%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_F%C3%A9\\_em\\_Paul\\_Tillich](http://www.academia.edu/1055802/Sobre_A_Defini%C3%A7%C3%A3o_de_F%C3%A9_em_Paul_Tillich)>. Acesso em 23 nov. 2015.

CESAR, Ana Maria Roux Valentini Coelho. *Método do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração*. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul\\_dez\\_05/06.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2015.

CIÊNCIAS da Religião. *Durkheim – a religião é um faro social*. Disponível em: <<http://professordiassis.blogspot.com.br/2014/09/durkheim-religiao-e-um-fato-social.html>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CLÍNICA MAIA. *O que é dependência química*. Disponível em: <<http://www.clinicamaia.com.br/o-que-e-dependencia-quimica.php>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

COMUNIDADE BETHÂNIA. *Viver Bethânia*. Disponível em: <[www.bethania.com.br/2/10/1995](http://www.bethania.com.br/2/10/1995)> Aceso em: 30 ago. 2015.

COMUNIDADE Bethânia. Disponível em:  
<<http://get.tecnologia.ws/out/sites/bethania.com.br/quem-somos/vocacao-em-bethania>>. Acesso em 24 set. 2015.

CONGRESSO Brasileiro de Atualização em Endocrinologia e Metabologia (CBAEM). Vitória-ES, de 11 a 14 de ago. de 2015, Desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Disponível em:  
<<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-o-fumo/>>. Acesso em: 25 ago. de 2015.

COSTA, J. F. *O vestígio e a aura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COSTA, Maria Emília Corrêa da. Apontamentos sobre a liberdade Religiosa e a formação do Estado laico. In: LOREA, Roberto Arriada (Org.). *Em defesa das Liberdades Laicas*. p. 97-116. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAUMAS, Jane do Socorro Pantoja. *As dificuldades enfrentadas pela estratégia saúde da família no cuidado à saúde do dependente químico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2012.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em:  
<[www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html)>. Acesso em: 30 set. 2015.

DIAS, José Roberto de Lima. O sagrado diante do influxo da religiosidade: o caso do espiritismo. X Encontro Estadual de História. *O Brasil no Sul: cruzando fronteiras entre o regional e o nacional*. 26 a 30 jul. 2010. Santa Maria-RS. Centro Universitário Franciscano (UNIFRS). Disponível em: <[http://www.eeh2010.anpuh-rs.org.br/resources/anais/9/1278886216\\_ARQUIVO\\_TRABALHODAANPUH-COMUNICACAOEPUBLICACAO.pdf](http://www.eeh2010.anpuh-rs.org.br/resources/anais/9/1278886216_ARQUIVO_TRABALHODAANPUH-COMUNICACAOEPUBLICACAO.pdf)>. Acesso em 20 nov. 2015.

FICHAS SOBRE DROGAS. *O portal do psicólogo*. Psicologia. Disponível em:  
<[http://www.psicologia.pt/instrumentos/drogas/ver\\_ficha.php?cod=cocaina](http://www.psicologia.pt/instrumentos/drogas/ver_ficha.php?cod=cocaina)>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. *O livro das religiões*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

GABATZ, Celso. Religiosidade brasileira contemporânea: pluralismo, secularização e múltiplas pertencas. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. São Leopoldo: EST, v. 2, 2014.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. vol. 26, suppl.1, São Paulo, maio 2004. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500004)>. Acesso em: 27 de ago. 2014.

GIKOVATE, Flávio. *Drogas: opção de perdedor*. São Paulo: Moderna, 1992.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63 mar./abr. 1995.

GONÇALVES, P. S. L. *A sustentabilidade à luz da hermenêutica teológica da ecologia*. Disponível em:

<<http://ciberteologia.paulinas.org.br/portals/48/LivroDigital.pdf>>. 2008, p. 96. Acesso em: 11 ago. 2015.

GOVERNO de Santa Catarina. *Desenvolvimento social*. Governo libera R\$ 200 mil para Comunidade Bethânia, de São João Batista. 15 out. 2013. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/mais-sobre-desenvolvimento-social/3405-governo-libera-r-200-mil-para-comunidade-bethania-de-sao-joao-batista>>. Acesso em 20 nov. 2015.

HAUCK, J. F. et al. *História da igreja no Brasil: ensaio de interpretação a partir do povo*. Segunda época: a igreja no Brasil no século XIX. Petrópolis: Vozes, 1980.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *A Razão na história: uma introdução geral à filosofia da história*. 2. ed. Tradução: Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2001.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUFF JÚNIOR, Arnaldo Érico. Religião e história no Brasil: disciplinas, identidades e políticas em jogo, p. 27-40 In: OLIVEIRA et al. Kathlen Luana de. (Orgs.). *Religião, política, poder e cultura na América Latina*. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2012.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. 3. ed. São Paulo: Jorge Zahar, 1996.

JOÃO PAULO II, *Mensagem ao encontro sobre Galileu*, 9 maio 1983, n. 3: AAS 75.

JOAQUIM, José Miguel Gonçalves Barata. *A relação fé – razão em Joseph Ratzinger Uma resposta ao conceito contemporâneo de razão*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Teologia. Lisboa, 2013.

JOVENS CONECTADOS. Comissão para a Juventude CNBB. *Comunidade Bethânia celebra 20 anos*. Disponível em: <<http://www.jovensconectados.org.br>>. Acesso em: 21 set. 2015.

JUNG, C. G. *Psicologia e religião*. Tradução: Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis-RJ: Vozes, 1978.

KOENIG, Samuel. *Elementos de Sociologia*. Trad. Vera Borda, 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2007.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.

LEMOES, Tadeu. Módulo III – Aspectos Psicossociais da Dependência Química. *Revista Direcional educador*. Disponível em: <<http://www.direcionaleducador.com.br/drogas/modulo-iii-%E2%80%93-aspectos-psicossociais-da-dependencia-quimica>>. Acesso em: 22 de ago. 2015.

LÉO, Padre. *Viver Bethânia*. São Paulo: Canção Nova, 2006.

LÉO, Padre. *Jovens sarados*. 18. ed. São Paulo: Canção Nova, 2009.

LÉO, Padre. In *Jovens sagrados*. Disponível em: <<http://docslide.com.br/documents/jovenssarados.html>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

LEONARDO, Allison. *Monografias Brasil Escola*. Medicina. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.com/medicina/anabolizantes.htm>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

LEVIN, Jeff. *Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura*. São Paulo: Cultrix, 2011.

LOPES, José Rogério. *As artimanhas da exclusão*. 3. ed. São Paulo: Educ, 1998.

MALBERGIER, André. Dependência química. *Laboratório de Neurociência*. Disponível em: <<http://www.neurociencias.org.br/pt/528/dependencia-quimica/>>. Acesso em: 08 set. 2015.

MANOEL, Ivan Ap. História, Religião e Religiosidade. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ano 1, n. 1. Dossiê Identidades Religiosas e História. Unesp, Campus de Franca Disponível em: <<http://www.dhi.uem.br/gtrelegiao/pdf/03%20Ivan%20Ap.%20Manoel.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2015.

MARCELINO, Cristiane. *Qualidade de vida e coping religioso/espiritual em mães de crianças com cardiopatia congênita pré-operatórias*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Cardiologia. São Paulo, 2013.

MARTELLI, Stefano. *A religião na sociedade pós-moderna*. São Paulo: Paulinas, 1995.

MARX, Karl. *Crítica da filosofia do direito de Hegel*. São Paulo: Boitempo, 2005.

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

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 1993.

NEVES NETO, Armando Ribeiro das. O papel da oração como *coping* religioso positivo em redução do estresse. *Arquivos Médicos*. Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, 2014.

NICHOLS, M. P.; SHWARTZ, R. C. *Terapia Familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NOTÍCIAS. *Irati e Região*. Disponível em: <<http://radionajua.com.br/noticia/noticias/irati-e-regiao/comunidade-bethania-promove-bingo-para-construcao-de-novo-quiosque/26577/>>. Acesso em: 25 set. 2015.

O'DONNELL, Kevin. *Conhecendo as relações do mundo*. São Paulo: Rosari, 2007.

OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva. *Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica E Social. Belém, 2007.

OLIVEIRA, José Lisboa Moreira de. *Antropologia da Religião*. Universidade Católica de Brasília. Disponível em: <<https://www.ucb.br/sites/000/14/PDF/AntropologiadaReligiao.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

PAIVA, Geraldo José de. *Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas*. *Estudos de Psicologia*. Campinas jan./mar. 2007.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping: enfrentamento religioso/espiritual*. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

PANZINI, Raquel G.; BANDEIRA, Denise R. *Rev. Psiquiatria Clínica*, n. 34. *Suplemento*. 1, 2007.

PANZINI, R. G. et al. *Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida*. In: FLECK, M. P. A. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Uso de drogas ilegais. *Separata de Desenvolvimento Humano*. 8. ed. São Paulo, 2006.

PEREIRA, Elaine Lúcio. *Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas*. 17p. Disponível em: <[www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001\\_2012/artigos/18\\_Elaine.Lucio.Pereira.pdf](http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/18_Elaine.Lucio.Pereira.pdf)>. Acesso em 01 nov. 2015.

POR onde andam? Saiba como estão os famosos. Disponível em: <<http://noticias.bol.uol.com.br/fotos/entretenimento/2012/08/30/por-onde-andam-saiba-como-estao-os-famosos-do-passado.htm?fotoNav=460#fotoNav=455>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

PRANDI, Reginaldo. Referências sociais das religiões afro-brasileiras: sincretismo, branqueamento, africanização. In CAROSO, Carlos e BACELAR, Jéferson (orgs.). *Faces da tradição afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, antissincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas/Salvador: CEAO, 2006.

RÁDIO Vaticano. *Homilia do Papa: a fé autêntica aberta ao perdão faz milagres*. Disponível em: <<http://www.leigos.pt/index.php/documentos/745-homilia-do-papa-a-fe-autentica-aberta-ao-perdao-faz-milagres>>. Acesso em: 24 set. 2015.

RAMOS, Antônio Dari. *Apresentação: religião, um fato social*. Fronteiras, Dourados, MS, v. 12, n. 21, p. 9-11, jan./jun. 2010. Universidade Federal da Grande Dourados. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/viewFile/1176/709>> Acesso em: 20 nov. 2015.

ROBERTO, G. L. Espiritualidade e saúde. In: TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. T. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 155.

SANCHEZ, Wagner Lopes. *Elementos para a análise do campo religioso no Brasil*. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/revistanures/revista2/artigos\\_wagner\\_sanchez.pdf](http://www.pucsp.br/revistanures/revista2/artigos_wagner_sanchez.pdf)> Acesso em: 22 nov. 2015.

SANTOS, Marta. Programa dos doze passos. Disponível em: <<http://www.ComunidadeTerapeuticaCrtt.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. A Religiosidade na Prática Clínica: Construindo Diálogos com o Cliente Religioso. In: BRUSCAGIN, C.; SAVIO, A.; FONTES, F.; GOMES, D. M. *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008.

SCHMIDT, I. *A ilusão das drogas: um estudo sobre a maconha, LSD e anfetaminas*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira. 1976.

SIDARUS, Adel. *Revisitando a questão “fé e razão”*. Universidade da Beira Interior: Covilhã, 2010.

SILVA, Eliane Moura da. Entre religião, cultura e história: a escola italiana das religiões. *Revista de Ciências Humanas*, Viçosa, v. 11, n. 2, p. 225-234, jul./dez. 2011.

SILVA, Eliane Moura da. Religião, Diversidade e Valores Culturais: conceitos teóricos e a educação para a Cidadania. *Revista de Estudos da Religião (REVER)*, n. 2, p. 1-14, 2004.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 19. ed. rev. e atual até emenda constitucional n. 31. São Paulo: Malheiros, 2001.

SILVA JÚNIOR, Reinaldo da. Uma breve reflexão sobre a Antropologia da Religião. Disponível em: <[http://www.revistaancora.com.br/revista\\_2/05.pdf](http://www.revistaancora.com.br/revista_2/05.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2015

SILVA, Maria de Lourdes da, et al. *Alcoolismo: um problema com o qual muitos convivem, porém poucos conhecem*. São Paulo: Edicon, 1986.

SORIANO, Aldir Guedes, *Liberdade religiosa no direito constitucional e internacional*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE Camilo Castelo Branco. Tema 3. *Ciência: entre a razão e a fé*. Disponível em <[www.ead.unicastelo.br/arquivos...100/.../fil\\_cie\\_mei\\_amb\\_tema3.pdf](http://www.ead.unicastelo.br/arquivos...100/.../fil_cie_mei_amb_tema3.pdf)> Acesso em 10 nov. 2010.

VALCANTI, Carolina Costa et. al. *Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico*. *Revista Escola de Enfermagem, USP*, v. 46, n. 4 p. 838-845. 2012.

VALLE, Edênio R. *Psicologia e experiência religiosa*. São Paulo: Loyola, 1998.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica. Revista Socerj*. p. 383-386, set/out, 2007.

VIETTA, E. P. *Coping religioso e saúde física e mental*. 26 maio 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psicoeduc/ed23/tag/coping-religioso/>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

WEIL, Pierre. *Nova linguagem holística pontes sobre as fronteiras das ciências físicas, biológicas, humanas e as tradições espirituais: um guia alfabético*. Rio de Janeiro: Co-edição Espaço e Tempo/CEPA, 2000.

WELTE, Bernhard. *Filosofía de la religión*. Barcelona: Herder, 1982.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Tipos de intervenção preventiva*. São Paulo: Moderna, 2003.

ZILLES, Urbano. Fé e razão na filosofia e na ciência. Rev. *Trim*, v. 35, n. 149, p. 457-479, Porto Alegre, set. 2005.



## APÊNDICE

### ENTREVISTA ESTRUTURADA APLICADA AOS FILHOS DE BETHÂNIA

**Sexo:**

**Idade:**

**Nível de escolaridade:**

**Profissão:**

**1) De qual cidade você veio?**

**2) Tem religião? Qual?**

**3) Qual o seu problema?**

**4) Há quanto tempo está aqui?**

**5) Como e por indicação de quem veio parar aqui?**

**6) A religiosidade ou a fé tem ajudado no enfrentamento de seu problema.**

**Como?**

**7) O que você tem a dizer sobre o acolhimento neste Recanto?**

**8) Gostaria de deixar alguma mensagem?**

**ANEXO A**

Serviço de atenção a pessoas com transtorno decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência

**- Orientações aos Recantos  
Bethânia –**



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

## ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO E FINALIDADE
2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
  - 2.1. Etapa I – Pré-Acolhimento
  - 2.2. Etapa II – Acolhimento
  - 2.3. Etapa III – Restauração
  - 2.4. Etapa IV – Reinserção Social
  - 2.5. Etapa V – Pós-Acolhimento
3. ROTINA DIÁRIA
4. NORMAS PRÁTICAS
5. CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO
6. CRITÉRIOS PARA ALTA, DESISTÊNCIA DESLIGAMENTO E EVASÃO
7. TRABALHO EM GRUPOS
8. TRABALHO COM FAMÍLIAS
9. COORDENAÇÃO DO SERVIÇO E RECURSOS HUMANOS
10. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO
11. APENDICES



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

## **Serviço de atenção a pessoas com transtorno decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência.**

### **1. APRESENTAÇÃO E FINALIDADE**

A Comunidade Bethânia, CNPJ 00.816.354/0001-09, localizado na Estrada Municipal Bethânia, nº 400 – Timbé no município de São João Batista/SC, presta o serviço de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência. É uma das filiais da Associação Educacional e Assistencial Bethânia, a qual se caracteriza por ser uma Associação Civil Beneficente, Filantrópica, Educacional, Cultural, de Assistência Social, sem fins lucrativos. O serviço é organizado conforme dispõe Resolução da Diretoria Colegiada nº 29 de 30 de junho de 2011 – ANVISA.

A finalidade é o acolhimento a pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social advindas do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas (SPA), que voluntariamente possuem o desejo de mudar seu estilo de vida.



Associação Educacional e Assistencial Bethânia  
 C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
 Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
 Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

## 2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

A pedagogia do trabalho é baseada na visão integral do ser humano em sua totalidade: **físico, psicoafetivo e espiritual**. Na experiência de atendimento com dependentes químicos constatamos que as drogas não afetam somente o físico ou o psíquico, mas sua totalidade. O momento de oração é uma forma de alimentar o espírito e encontrar sentido para a vida. Fortalece a vontade e ajuda a perseverar nos propósitos de restauração da vida.

O trabalho auxilia valoriza a pessoa como alguém útil e capaz. Fortalece a disciplina, restaurando em cada um a dignidade de ser humano.

A convivência entre os pares traz à tona a particularidade de cada um. Desperta o interesse pela vida já que na vivência comunitária se percebe a diversidade que a vida nos apresenta. A pessoa passa por um processo de humanização e valorização de si e dos demais, ao contrário da droga, do álcool e dos vícios em geral que desumanizam e desvalorizam.

Para tanto o processo de atendimento prestado a este público está organizado em 05 (cinco) etapas:

### 2.1. Etapa I – Pré-Acolhimento

**Objetivo:** Realizar avaliação diagnóstica e admissional para o serviço.

**Atividade desenvolvida:** Nas quintas-feiras das 14h às 17h será realizada uma entrevista estruturada com o candidato ao serviço e após com quem o acompanha (familiar, amigo, técnico da rede), conforme procedimento 01 anexo.

**Recursos Humanos:** 01 responsável técnico

**Espaço Físico:** sala para atendimento e sala para arquivo das documentações, garantindo o sigilo das informações.

### 2.2. Etapa II – Acolhimento

**Objetivo:** Proporcionar um ambiente acolhedor e atendimento humanizado para que este momento de conhecimento mais intenso com o novo ambiente de residência possa favorecer a adesão ao serviço.

**Diretrizes para o trabalho:** conhecimento e informação detalhada da entidade; retomada do projeto de vida; espiritualidade como fundamental para o processo de restauração; conhecimento sobre uma nova rotina de vida: alimentação adequada, atividade esportiva, espiritualidade; orientação para acesso de documentação

pessoal; iniciação de um projeto de vida sistematizado para o período durante o acolhimento.

**Trabalho essencial:** Observação atenta e acompanhamento individualizado semanal ao acolhido pelo responsável técnico e/ou membros da equipe de trabalho; oferta de trabalho em grupo; proporcionar momentos de espiritualidade, atividade esportiva e atividade lúdico-terapêutica (arte e teatro); trabalho na rotina da entidade; oferta de momentos de leitura; trabalho com familiar.

**Recursos Humanos:** coordenação e equipe técnica do serviço.

**Espaço Físico:** infraestrutura da entidade.

**Tempo previsto:** até 2º mês

### 2.3. Etapa III – Restauração

**Objetivos:** Permitir e evidenciar as potencialidades de cada acolhido; proporcionar momentos de resgate e restauração dos vínculos familiares e afetivos.

**Diretrizes para o trabalho:** oferta do conhecimento sobre a dependência química; orientação sobre prevenção de recaídas preparação para a primeira visita com familiar; avaliação pós-visita; tomada de consciência de limites e possibilidades; aprofundamento da espiritualidade; percepção do ser humano como construtor de sua história e responsável por si; valorização da rotina e organização no trabalho e vida pessoal; continuidade do projeto de vida sistematizado.

**Trabalho essencial:** Observação atenta e acompanhamento individualizado semanal ao acolhido pelo responsável técnico e/ou membros da equipe de trabalho; oferta de trabalho em grupo; proporcionar momentos de espiritualidade, atividade esportiva e atividade lúdico-terapêutica (arte e teatro); trabalho na rotina da entidade; oferta de momentos de leitura; alfabetização e profissionalização; trabalho com familiar.

**Recursos Humanos:** coordenação e equipe técnica do serviço.

**Espaço Físico:** infraestrutura da entidade.

**Tempo previsto:** 3º mês até o 6º mês.

### 2.4. Reinserção Social

**Objetivo:** Oportunizar momento de reflexão e ação de reinserção social;

**Diretrizes para o trabalho:** retomada da história de vida e reconstrução das perdas; levantamento de potencialidades, interesses e expectativas transformadas em ações gradativas; oferta do conhecimento sobre a dependência química; orientação sobre prevenção de recaídas; tomada de consciência de limites e possibilidades; aprofundamento da espiritualidade; valorização da rotina e organização no trabalho e vida pessoal; desenho de um projeto de vida sistematizado pós-acolhimento; capacitação para exercer seu direito a cidadania; estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida.

**Trabalho essencial:** Observação atenta e acompanhamento individualizado semanal ao acolhido pelo responsável técnico e/ou membros da equipe de trabalho; oferta de trabalho em grupo; proporcionar momentos de espiritualidade, atividade esportiva e atividade lúdico-terapêutica (arte e teatro); trabalho na rotina da entidade; oferta de momentos de leitura; alfabetização e profissionalização; trabalho com familiar; articulação de redes sociais.

**Recursos Humanos:** coordenação e equipe técnica do serviço.

**Espaço Físico:** infraestrutura da entidade

**Tempo previsto:** 7º mês até o 11º mês.

## **2.5. Pós-Acolhimento (até ao 6º mês fora do serviço)**

**Objetivo:** Ofertar orientação e acompanhamento durante os seis primeiros meses fora do serviço.

**Atividade desenvolvida:** articulação com grupo AA; NA ou grupo de ajuda o qual estará inserido; acompanhamento via telefonema, carta ou atendimento agendado; promoção de atividades no serviço que possa participar: gincanas; momentos de espiritualidade e outros.

**Recursos Humanos:** coordenação e equipe técnica do serviço.

**Espaço Físico:** infraestrutura da entidade.



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

### 3. ROTINA DIÁRIA

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 24/11/2015.

| <b>Segunda</b>   | <b>Terça</b>     | <b>Quarta</b>    | <b>Quinta</b>    | <b>Sexta</b>     | <b>Sábado</b>       | <b>Domingo</b>  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----------------|
| 07h              | 07h              | 07h              | 07h              | 07h              | 07h                 | 08h             |
| Despertar        | Despertar        | Despertar        | Despertar        | Despertar        | Despertar           | Despertar       |
| 07h30            | 07h30            | 07h30            | 07h30            | 07h30            | 07h30               | 08h15 às 08h45  |
| Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade     | Café da Manhã   |
| 08h15 às 08h45      | 09h às 11h      |
| Café da Manhã       | Livre           |
| 09h às 12h          | 11h às 12h      |
| Rotina diária       | Espiritualidade |
| 12h25 às 12h45      | 12h às 12h45    |
| Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Espiritualidade     | Livre           |
| 12h45 às 13h15      | 12h45 às 13h15  |
| Almoço           | Almoço           | Almoço           | Almoço           | Almoço           | Almoço              | Almoço          |
| 14h às 16h          | 14h às 17h      |
| Rotina Diária       | Visita          |
| 16h às 17h       | 15h às 17h       | 16h às 17h       | 15h às 17h       | 16h às 17h       | 16h às 18h          | 17h às 19h      |
| Esporte          | Artesanato       | Esporte          | Teatro           | Esporte          | Atividades Pessoais | Livre           |
| 18h10 às 19h     | 17h às 18h       | 18h10 às 19h     | 17h às 18h       | 18h10 às 19h     | 18h10 às 19h        | 19h às 19h30    |
| Espiritualidade  | Livre            | Espiritualidade  | Livre            | Espiritualidade  | Espiritualidade     | Jantar          |
| 19h às 19h30     | 18h10 às 19h     | 19h às 19h30     | 18h às 18h30     | 19h às 19h30     | 19h às 19h30        | 19h30 às 21h30  |
| Jantar           | Espiritualidade  | Jantar           | Jantar           | Jantar           | Jantar              | *Livre          |
| 19h30 às 20h30   | 19h às 19h30     | 19h30 às 20h30   | 18h30 às 19h30   | 19h30 às 20h30   | 19h30 às 20h30      |                 |
| *Rotina livre    | Jantar           | *Rotina livre    | *Rotina livre    | *Rotina livre    | *Rotina livre       |                 |
| 20:30 às 21:30   | 20:30 às 21:30   | 20:30 às 21:30   | 19:30 às 21:30   | 20:30 às 21:30   | 20:30 às 22:00      |                 |
| Grupo de Vida    | Grupo de Vida    | Espiritualidade  | Espiritualidade  | Grupo Coletivo   | Filme               |                 |
| 21h30            | 21h30            | 21h30            | 21h30            | 21h30            | 22h00               |                 |
| Descanso na casa | Recolher            |                 |
| 22h00            | 22h00            | 22h00            | 22h00            | 22h00            |                     |                 |
| Recolher         | Recolher         | Recolher         | Recolher         | Recolher         |                     |                 |

Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho  
 Cx. Postal nº 71 – CEP: 88240-000 – São João Batista, SC  
 Telefone: (48) 3265.4415 – (48) 3265 4416



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

#### **4. NORMAS PRÁTICAS**

- a) Proibido fumar no recanto: é uma droga licita, mas seus efeitos nocivos e reconhecidos pelas autoridades de saúde;
- b) Cultivar relacionamento de amizade (não namorar): não será permitido o namoro. Primeiro é preciso consertar a vida e depois construir relacionamentos sólidos. A prática nos mostra que o namoro ajuda a distrair do propósito pelo qual a pessoa vem para Bethânia;
- c) Comer somente nos horários da casa: uma alimentação saudável e em horário certo ajuda no processo restauração. É necessário disciplinar o organismo, por isso não se come fora dos horários e não deverá ter comida nos armários;
- d) Medicamentos: os acolhidos que necessitam fazer uso de medicamentos prescritos pelo médico, assim o farão. Tal medicamento possui espaço específico para armazenamento e será entregue pelo responsável técnico;
- e) Dinheiro: não é permitida a posse do dinheiro para evitar saída de acolhidos da comunidade para comprar drogas bebidas alcoólicas, etc.;
- f) Televisão: só será ligada nos horários permitidos;
- g) Aparelho de som: o som é sempre ouvido no volume baixo e somente nos horários fixados pelo recanto. Não são permitidas músicas que façam apologias às drogas e ou violência;
- h) Telefone: não permitimos o uso do telefone. Comunicação somente por carta: a carta é uma maneira da pessoa pensar sobre sua história, valorizar sua família, reavivar os valores outrora desfeitos;
- i) Não é permitido sair das dependências do recanto. A saída só será permitida com a presença de um responsável, quando houver a necessidade.
- j) Quartos: não é permitido entrar no quarto dos outros. A visita nos quartos só é permitida aos familiares, porém não é permitida a permanência nos mesmos;
- k) Não discutimos e não brigamos: priorizamos a prática do diálogo. A discussão não nos leva a lugar algum, quando os dois discutem, os dois estão errados;
- l) Horário de silêncio: a partir das 22h.
- m) Durante o dia não pode deitar; é necessário ocupar o tempo livre com cartas, organização os armários, diálogos sadios. Já que o tempo à noite é suficiente para o descanso;
- n) Esporte: o esporte é obrigatório para todos e muito importante para descontração, interação, integridade física e mental;
- o) Higiene: roupas de cama deverão ser lavadas pelo menos uma vez por semana; quartos e banheiros devem ser limpos todos os dias; cuidado com higiene corporal (banho, escovação dental, barbear-se);
- p) Visita aos familiares: após o quinto mês de permanência na comunidade.



Associação Educacional e Assistencial Bethânia  
 C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
 Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
 Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

## 5. CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO

- a) **Realização dos exames:** Hemograma, Glicose, Vdrl, Hbsag, Raio X Tórax, HIV (opcional), e que os mesmos sejam avaliados por profissional médico do serviço público ou particular com emissão de parecer considerando o candidato apto ao serviço e impossibilidade laborativa;
- b) **Documentos:** encaminhamento judicial constando os autos do processo (se encaminhado judicialmente); atestado de antecedentes (extraído nas Varas Cível/Criminal do Fórum da Comarca de origem do internado); RG, CPF e Título de Eleitor; Carnê de contribuição previdenciária e/ou carteira de trabalho (se estiver com registro formal não esquecer a guia da empresa ao INSS constando o ultimo dia trabalhado);
- c) **Trazer:** bíblia; roupas de cama, tais como fronhas, travesseiros, lençóis, toalhas; material necessário p/ higiene pessoal (pasta de dente, sabão em pó, papel higiênico, grampos de roupa, sabonete, saboneteira, balde, cortador de unha, (todos os materiais necessários para manter higiene e suas roupas limpas). Obs.: desodorante e/ou perfume somente em creme, *rolon* ou aerosol;
- d) É preciso ter liberdade plenamente expressa e manifestar o desejo de entrar no serviço;
- e) Deverão assumir o compromisso de que nos cinco primeiros meses não são permitidas visitas aos familiares e nenhuma outra espécie de compromisso fora do recanto;
- f) Os problemas pessoais (jurídicos, penais, financeiros, ou tratamentos demorados de saúde ou odontológicos), devem ser resolvidos antes ou somente nos dias reservados para a visita bimestral (a partir do quinto mês de vida na Comunidade);
- g) Obedecer e respeitar as normas práticas e o Regimento de cada recanto;
- h) É facultada uma contribuição mensal no valor que a família ou o acolhido puder oferecer para as despesas do serviço.



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

## **6. CRITÉRIOS PARA ALTA, DESISTÊNCIA, DESLIGAMENTO E EVASÃO**

- a) Alta: após finalizar as etapas propostas pela entidade, ou seja, 11 (onze) meses o acolhido terá alta. Deverá preencher o termo de alta (apêndice 12.8).
- b) Desistência (alta a pedido): como o processo de atendimento é voluntário, quando o acolhido sentir a necessidade de desistir da proposta, assim o poderá fazer. Será realizada conversa com o técnico responsável e orientação para que permaneça e cumpra as etapas propostas, caso isso não ocorra, ele assinará o termo de desistência (apêndice 12.8). Será solicitado a presença e/ou contato de familiar para ter conhecimento da situação.
- c) Desligamento (alta administrativa): A exclusão é um recurso extremo, e somente será usado em casos excepcionais, ou quando a pessoa manifestar concretamente que não está se esforçando pela mudança de comportamento. E caso ocorram desvios como: uso ou porte de drogas, desrespeito dos horários pré-estabelecidos, ater-se aos compromissos comunitários, desrespeito aos colegas ou responsáveis; ou quando espontaneamente sair sem autorização das dependências do recanto, o mesmo será convidado a se retirar.
- d) Desligamento em caso de mandato judicial: Havendo mandato judicial, em nada a entidade poderá contribuir para que o acolhido permaneça.
- e) Evasão (fuga): no caso de evasão do recanto a Comunidade Bethânia se isenta de toda a qualquer responsabilidade sobre o evadido. Deverá ser comunicado o familiar para informar a situação e preenchimento do termo de evasão (apêndice 12.8).



Associação Educacional e Assistencial Bethânia  
 C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
 Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
 Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

## 7. TRABALHO EM GRUPOS

*“O homem é essencialmente um ser grupal, um ser em relação, que interage constantemente com os demais de sua espécie. Essa interação possibilita a aprendizagem da “arte de se relacionar”, principalmente quando a vivência se dá em grupo, pois os sentimentos, comportamentos e reações ficam mais nítidos e podem ser compartilhados com outras experiências.”*

Segundo Figlie (2004) são muitas as abordagens grupais que podem ser oferecidas aos dependentes químicos. Assim nos limitaremos aos seguintes tipos de intervenções: grupo de autoajuda, grupo terapêutico e informativo.

O trabalho do grupo de autoajuda tem por objetivo levar os acolhidos a refletirem sobre suas atitudes, crenças, valores, pensamentos e sentimentos. Será coordenado pelo responsável técnico ou pessoa habilitada para tal finalidade. Serão realizados 03 (três) momentos no trabalho em grupo:

**a) Grupo de Vida (autoajuda):** ocorrerão nas segundas-feiras, com duração de 45mim. Os participantes serão todos os acolhidos que estarão divididos em três *Grupos de Vida*, com no máximo 15 integrantes. Tendo como objetivo refletir sobre suas atitudes, erros e acertos, trocas de experiências, através de dinâmica ou reflexão textual. Poderá ser conduzido por acolhidos que apresentam grau de maturidade para tal. Deverá seguir a rotina:

Acolhimento – 5mim

“Boa” do final de semana – 10mim

Leitura de um texto ou dinâmica – 5mim

Reflexão sobre o texto ou dinâmica – 20 mim

Finalização – 5mim

**b) Grupo de Etapas (terapêutico):** este grupo é será dividido através das etapas de vivência de cada acolhido: *Grupo do Acolhimento; Grupo da Restauração e Grupo da Reinserção Social*. Tem como objetivo refletir sobre as vivências experimentadas durante sua permanência no serviço e verificar se estão atingindo o objetivo de cada uma. Deverá ser conduzido por responsável técnico ou pessoa habilitada para tal finalidade.

Deverá seguir a rotina:

Acolhimento – 5mim

Retomada de valores (etapa)– 10mim

Leitura de um texto ou dinâmica pertinente a cada etapa – 5mim

Reflexão sobre o texto ou dinâmica pertinente a cada etapa – 20 mim

Avaliação – 5mim

**c) Grupão (informativo):** este será um momento de integração total onde todos participarão com o objetivo de prestar informações e conhecimento sobre a dependência química e temas relacionados.

Deverá seguir a rotina:

Acolhimento – 5mim

Leitura de um texto ou dinâmica – 25 mim

Reflexão sobre o texto ou dinâmica pertinente a cada etapa – 15 mim

Avaliação – 5mim



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

## **8. TRABALHO COM AS FAMÍLIAS**

É de fundamental importância a participação da família no processo de restauração do dependente químico. Mas percebe-se também a fragilidade de uma família situada neste contexto da dependência química.

Realizamos o trabalho com as famílias através de atendimento individual e grupal.

O horário permitido de visitas dos familiares é aos domingos das 14:00 as 17:00.

Neste momento é realizada uma conversa com o familiar pela pessoa que o acompanha com o objetivo de prestar informações sobre como está o familiar no serviço. Este atendimento também poderá ser agendado com o responsável técnico ou equipe para tratar de assuntos de seu interesse.

A família precisa estar consciente das normas e regras que regem o serviço.

O momento em grupo é a realização de uma atividade mensal, onde serão repassadas informações sobre a dependência química e o atendimento prestado pelo serviço.



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

## **9. COORDENAÇÃO DO SERVIÇO E RECURSOS HUMANOS**

A coordenação do serviço será feita por um responsável técnico, de nível superior e legalmente habilitado, tendo um substituto com a mesma qualificação.

Durante o período de funcionamento o Recanto terá um profissional que será responsável pelas questões operacionais, que poderá ser o feito pela coordenação do serviço, ou pessoa designada para tal fim.



Associação Educacional e Assistencial Bethânia  
C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

## 10. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

DE LEON, George. **Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. Editora Loyola. 1ª Ed. 2003.

FLIEGE, Neliana Buzi. **Dinâmica de grupo: aplicada no tratamento da dependência química**. Editora Roço. 2004.

LÉO. Pe. **Viver Bethânia**. São Paulo. Editora Canção Nova. 2006.



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

## **11. APENDICES**

### **11.1 PROCEDIMENTOS PARA PRÉ-ACOLHIMENTO – AVALIAÇÃO PARA ADMISSÕES**

1. Momento individualizado com o candidato com objetivo de identificar e avaliar candidatos para inserção no serviço. Será realizado através de uma entrevista estruturada, e então o preenchimento do formulário onde será avaliado o padrão de comprometimento da dependência nas dimensões: adesão, manutenção e social, familiar e legal. O técnico responsável pela avaliação deverá emitir um parecer sobre a inserção do candidato no serviço.

2. Deverá ser oferecido ambiente e atendimento acolhedor que possa refletir a missão da instituição. É fundamental esclarecer que:

É preciso ter liberdade plenamente expressa e manifestar o desejo de entrar no serviço;

Deverão assumir o compromisso de que nos cinco primeiros meses não são permitidas visitas aos familiares e nenhuma outra espécie de compromisso fora do recanto;

Os problemas pessoais (jurídicos, penais, financeiros, ou tratamentos demorados de saúde ou odontológicos), devem ser resolvidos antes ou somente nos dias reservados para a visita bimestral (a partir do quinto mês de vida na Comunidade);

Obedecer e respeitar as normas práticas e o Regimento de cada recanto;

Será solicitada uma contribuição no valor que a família ou o acolhido puder oferecer para as despesas do serviço;

3. Segundo momento, também individualizado com familiar, ou com quem o acompanha. Informar sobre a responsabilidade da família e sua participação no processo de acolhimento e prestar esclarecimentos que foram também repassados ao candidato, referentes as regras do serviço.

4. O candidato levará consigo uma orientação de, a ser realizada por médico.

Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho  
 Cx. Postal nº 71 – CEP: 88240-000 – São João Batista, SC  
 Telefone: (48) 3265.4415 – (48) 3265 4416



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

## 11.2 REQUISITOS INDISPENSÁVEIS PARA ACOLHIMENTO

Para que ocorra a admissão para o serviço de atenção a pessoas com transtorno decorrentes do uso, abuso, ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência – Recanto Bethânia em São João Batista/SC, é necessário que seja antecipadamente, observado os seguintes critérios:

**1. Realização dos exames:** a) Hemograma, Glicose, Vdrl, Hbsag, Raio X Tórax, HIV (opcional), e que os mesmos sejam avaliados por profissional médico do serviço público ou particular com emissão de parecer considerando o candidato apto ao serviço e impossibilidade laborativa;

**2. Documentos:** encaminhamento judicial constando os autos do processo (se encaminhado judicialmente); atestado de antecedentes (extraído nas Varas Cível/Criminal do Fórum da Comarca de origem do internado); RG, CPF e Título de Eleitor; Carnê de contribuição previdenciária e/ou carteira de trabalho (se estiver com registro formal não esquecer a guia da empresa ao INSS constando o ultimo dia trabalhado);

### **3. Trazer:**

Bíblia; Roupas de cama, tais como fronhas, travesseiros, lençóis, toalhas, cobertores;

Material necessário p/ higiene pessoal (pasta de dente, sabão em pó, papel higiênico, grampos de roupa, sabonete, saboneteira, balde, cortador de unha, (todos os materiais necessários para manter higiene e suas roupas limpas). Obs.: desodorante e/ou perfume somente em creme, *rolon*;

### **Observações:**

Medicamentos somente serão ministrados com apresentação de **receita médica**.

**(este documento deverá ser entregue ao interessado no pré-acolhimento)**

Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho  
 Cx. Postal nº 71 – CEP: 88240-000 – São João Batista, SC  
 Telefone: (48) 3265.4415 – (48) 3265 4416



## ANEXO B

Associação Educacional e Assistencial Bethânia  
 C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
 Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
 Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

FICHA DE ACOLHIMENTO N° \_\_\_\_/2015

Data de Acolhimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de

Nascimento: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_

Ultimo Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone para Contato: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nome da Esposa: \_\_\_\_\_

N° de Filhos: \_\_\_\_\_ Idade dos Filhos: \_\_\_\_\_

Ultimo emprego com registro: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Tempo de emprego: \_\_\_\_\_

Grau De Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Passagem pela polícia: \_\_\_\_\_

Esteve preso: \_\_\_\_\_

Quando: \_\_\_\_\_ Onde: \_\_\_\_\_

Responde processo \_\_\_\_\_

Droga de Uso: \_\_\_\_\_

Períodicidade: \_\_\_\_\_

Tempo de uso: \_\_\_\_\_

Teve outras internações \_\_\_\_\_

Onde: \_\_\_\_\_

Tempo de Internação: \_\_\_\_\_

Doenças associadas: \_\_\_\_\_

Tipo de Alergia: \_\_\_\_\_

Medicação Associada: ( )Hipertensão ( )Diabete ( )HIV ( ) Outros

Observação: \_\_\_\_\_

**São João Batista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

**Assinatura e carimbo do responsável técnico**

Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho  
 Cx. Postal nº 71 – CEP: 88240-000 – São João Batista, SC  
 Telefone: (48) 3265.4415 – (48) 3265 4416

## ANEXO C



**Associação Educacional e Assistencial Bethânia**  
**C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09**  
**Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97**  
**Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012**

### TERMO DE COMPROMISSO ACOLHIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ declaro pelo presente Termo de Compromisso estar de acordo com a Proposta de Atendimento do RECANTO BETHÂNIA SÃO JOÃO BATISTA contemplada no Regimento Interno e após ter tomado conhecimento do mesmo comprometo-me, por livre e espontânea vontade o seu cumprimento.  
 Declaro ainda, ter pleno conhecimento de que o não cumprimento das normas estabelecidas poderá resultar no meu desligamento.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do residente

CPF: \_\_\_\_\_

|                             |
|-----------------------------|
| Contatos Autorizados: Nome: |
| Grau de parentesco:         |
| Telefone:                   |

Espaço para comentários, assinatura e carimbo do profissional:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho  
 Cx. Postal nº 71 – CEP: 88240-000 – São João Batista, SC  
 Telefone: (48) 3265.4415 – (48) 3265 4416

## ANEXO D



Associação Educacional e Assistencial Bethânia  
 C N P J / M F n ° 00.816.354/0001-09  
 Utilidade Pública Municipal - Lei 2.167/97  
 Utilidade Pública Federal – Portaria nº 2012

## TERMO DE ALTA / DESLIGAMENTO / EVASÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
 declaro estar me desligando do atendimento no Recanto Bethânia São João Batista,  
 nesta data, pelo motivo abaixo assinalado e neste ato estar levando todos os meus  
 pertences.

- ( ) Término de Tratamento, Alta.  
 ( ) Saída para outro tratamento de saúde;  
 ( ) Desistência;  
 ( ) Desligamento Administrativo;  
 ( ) Evasão / fuga;  
 ( ) Mandato Judicial.

São João Batista/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

**Para caso de evasão/fuga preencher os campos a seguir**

Declaramos para os devidos fins que o acolhido acima descrito evadiu ou desligou-se do Recanto Bethânia São João Batista, por abandono do atendimento, motivo pelo qual deixou de assinar este termo.

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

CPF/RG: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

CPF/RG: \_\_\_\_\_

Espaço para comentários, assinatura e carimbo do profissional:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Estrada Municipal Bethânia, 400 – Bairro Timbezinho  
 Cx. Postal nº 71 – CEP: 88240-000 – São João Batista, SC  
 Telefone: (48) 3265.4415 – (48) 3265 4416

## ANEXO E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **(título da pesquisa)** que se refere a um projeto de **mestrado** da **(nome da Instituição)**.

Os objetivo deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, **(nome do respondente)**, RG **(número de documento de identidade)**, li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

---

Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Comunidade Bethânia: o papel da religiosidade na recuperação do dependente químico** que se refere a um projeto de mestrado profissional em ciências das religiões.

Os objetivo deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, Ulisses CARLOS NUNES DE LIMA,

RG Me 049.035, li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.



Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Comunidade Bethânia: o papel da religiosidade na recuperação do dependente químico** que se refere a um projeto de mestrado profissional em ciências das religiões.

Os objetivos deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, Regane Aparecida Cavalho Nunes,  
 RG MG 2 835.917, li e compreendi este  
 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de  
 participação desta pesquisa na função de entrevistado.

Regane Nunes

Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Comunidade Bethânia: o papel da religiosidade na recuperação do dependente químico** que se refere a um projeto de mestrado profissional em ciências das religiões.

Os objetivos deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, Barbara Coelho Rigatti

RG 235.71.935-9

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



Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Comunidade Bethânia: o papel da religiosidade na recuperação do dependente químico** que se refere a um projeto de mestrado profissional em ciências das religiões.

Os objetivo deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, Louiz Costa

RG 71.90.3-809-9, li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de participação desta pesquisa na função de entrevistado.

Louiz Costa

Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Comunidade Bethânia: o papel da religiosidade na recuperação do dependente químico** que se refere a um projeto de mestrado profissional em ciências das religiões.

Os objetivos deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, Lucas Jansen de Souza,

RG 12048405-0, li e compreendi este

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

Lucas Jansen de Souza

Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Respondente:

Convidamo-lo – a partir do seu consentimento – a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Comunidade Bethânia: o papel da religiosidade na recuperação do dependente químico** que se refere a um projeto de mestrado profissional em ciências das religiões.

Os objetivo deste estudo é conhecer mais de perto o trabalho do Recanto Italva-RJ para avaliar até que ponto o modo de acolhimento aos filhos e filhas tem operado efeitos benéficos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para que mais pessoas conheçam o trabalho da Comunidade Bethânia.

Sua forma de participação consiste em responder às questões da entrevista. 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, EDSON DA SILVA BARBOSA,  
 RG 24.155.015-1, li e compreendi este  
 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto concordo em dar meu consentimento de  
 participação desta pesquisa na função de entrevistado.

 EDSON DA SILVA BARBOSA

Italva-RJ, 30 de setembro de 2015.