



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

O Papel social das Igrejas Evangélicas nas comunidades locais brasileiras. O caso do Projeto Vida Plena na Cidade de Seropédica, Estado do Rio de Janeiro.

Por Alessandro Antunes de Souza

Orientado por Prof^a Aux. Marina Pignatelli

Coorientado por Rení de Souza Silva Teixeira

Relatório de Estágio para obtenção de grau de
Mestre em Antropologia

Lisboa
2016-2017

VALORIZAMOS PESSOAS



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

O Papel social das Igrejas Evangélicas nas comunidades locais brasileiras. O caso do Projeto Vida Plena na Cidade de Seropédica, Estado do Rio de Janeiro

Alessandro Antunes de Souza

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas Universidade Lisboa

Orientadora Prof^ª Aux. Marina Pignatelli

Coorientadora Rení de Souza Silva Teixeira

Relatório de Estágio para obtenção de grau de
Mestre em Antropologia

Lisboa
2016

VALORIZAMOS PESSOAS



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



VALORIZAMOS PESSOAS



“A Igreja que Evangeliza é a igreja que educa que louva e adora, e quem, em amor sacrificial, desenvolve ações que traduzem de forma concreta e prática o seu amor ao próximo.” – Darci Dusilek.

Ao autor e consumidor da minha fé, razão da minha existência, Jesus Cristo.

Ao meu querido pai e amigo Israel Teixeira (in memória);

À minha mãe e heroína Esther por tudo que me ensinaste com exemplo de vida e dedicação;

À minha amada esposa, companheira e eterna namorada Roselene, por sua paciência, renúncia e amor não só durante o período académico, como em toda nossa trajetória, seus braços foram e será sempre um lugar de descanso;

Aos meus queridos filhos, Iuri e Esther pelo apoio incondicional que serviram de motivação para vencer todos os obstáculos.



Agradecimentos

À Professora Doutora Marina Pignatelli, por suas imprescindíveis orientações, sua paciência, carinho e dedicação, sua disponibilidade em me ajudar além das questões acadêmicas.

À Professora Doutora Maria Celeste Quintino, por suas aulas empolgantes, sua amabilidade em nos auxiliar, em nos ouvir e em nos motivar.

À Professora Doutora Maria de Fátima Amante, por seu contributo a minha formação acadêmica, sua intensidade em nos fazer compreender os temas ministrados e paixão inspirativa.

Aos amigos Gonçalo, Joana e Maria Teresa, por nossas conversas, palavras de encorajamento, amizade sincera, vou guarda-los sempre no lado direito do peito.

Aos pastores Pedro e Rosário Martins por ter nos recebidos tão carinhosamente e pelo socorro nas horas difíceis.

Aos primos Marcelo e Abigail por nos acolherem em vossa casa.

Ao Instituto Vida Plena na pessoa da irmã Rení e toda a equipe, bem como as mulheres ali institucionalizadas por me permitir fazer parte desse projeto de causa tão nobre e enriquecedora.

À Vânia Teixeira (in memória) , por sua generosidade em possibilitar a pesquisa via internet.

Aos tios Eneas e Raquel, por vossa disposição em ajudar naquilo que foram solicitados.

Aos pastores Elieser e Izaías por vossa cobertura e oração.



Resumo

O presente relatório consiste na descrição da experiência prática vivida em contexto de estágio, no âmbito do Mestrado em Antropologia. Nesse campo de atuação, o estágio curricular decorreu no Instituto Vida Plena, entre agosto de 2015 e agosto de 2016. Focamo-nos nessa entidade como um domínio onde se desenvolve todo processo de acolhimento, tratamento e relacionamento dos atores envolvidos na recuperação de mulheres toxicodependentes. Essa ação deu origem a um espaço potenciador de observação e análises das relações do terceiro setor (neste caso as igrejas evangélicas), do Estado e das comunidades terapêuticas, especificamente do referido Instituto localizado no município de Seropédica, Estado do Rio de Janeiro. Deste modo o presente relatório foca-se, sobretudo, numa abordagem etnográfica das aplicações de políticas públicas, que visam promover o tratamento e a recuperação de mulheres toxicodependentes, bem como a intervenção social da igreja evangélica na categoria de terceiro setor no apoio ao tratamento e reinserção social das mesmas ali institucionalizadas. O estudo desenvolvido durante o estágio integra igualmente o paradigma estruturalista mediante as noções de agência e bricolagem, por permitirem lançar pontes entre a antropologia e outros ramos das ciências sociais e humanas tais como: a sociologia, a psicologia, a filosofia e a teologia. Dessas ciências, nos utilizamos para ampliar e perceber de uma forma mais ampla todo o espectro que envolve a problemática da toxicodependência. A estratégia metodológica envolveu uma etnografia que incluiu o recurso à pesquisa bibliográfica e documental da observação participante, durante o estágio através da pesquisa de campo. Essa estratégia ajudou a explorar as percepções do fenómeno por dentro, mediante o envolvimento com o cotidiano da instituição, onde foram aplicadas técnicas de observação e entrevistas informais junto dos agentes (profissionais e utentes) ligados ao Instituto Vida Plena, posteriormente traçamos um panorama dos atores envolvidos e das percepções empíricas percebidas durante a pesquisa de campo, visando contribuir para uma melhor compreensão deste fenómeno com a aplicação de políticas públicas mais eficientes.

Palavras-chave: Igrejas evangélicas, Estado Brasileiro, Comunidades Terapêuticas, Solidariedade social, Fé, Reciprocidade.



Abstract

This report is the practical experience description lived on an internship context, within the Master in Anthropology. In this activity field, the internship was held at the Vida Plena Institute, between August 2015 and August 2016. We focus in this entity as an area where is developed the whole process of reception, treatment and relationship of women involved in the process of drugs addicts recovery. This action led us to a space observation enhance and an analysis of the third sector relationship (in this case the evangelical churches), the State and therapeutic communities, specifically the office located in the Seropédica city, State of Rio de Janeiro. Thus this report focuses primarily on an ethnographic approach to the applications of public policy aiming to promote the treatment and rehabilitation of women addicted to drugs. The analysis also stresses the third sector's social intervention, namely of the evangelical church, in the support to the treatment and social reintegration of those women who are institutionalized at the at the Vida Plena Institute. The study was developed during the internship and adopts the structuralist paradigm, namely using the agency and bricolagenotions, as such notions allow to build bridges between anthropology and other branches of social sciences and humanities such as sociology, psychology, philosophy and theology. Such bridges are used to expand more broadly across the spectrum that involves the problem of drug addiction. The methodological strategy involved an ethnography which included the use of bibliographic and documentary data collection and research, and the participant observation during the stage period through field research. This strategy helped to explore the perceptions of the phenomenon by its inside, engaging with the daily life of the institution, while different observation techniques were applied, such as direct observation and informal interviews with the agents (professionals and users) connected to Vida Plena Institute. Also a panorama of the authors involved was drawn along with the perceived empirical perceptions gathered during the field research, to contribute to a better understanding of this phenomenon with the more efficient public policies implementation.

Keywords: evangelical churches, Brazilian State, Therapeutic Communities, Social Solidarity, Faith, Reciprocity.



SUMÁRIO

Abreviaturas.....	7
Introdução.....	9
Contexto do Estágio.....	11
Enquadramento Teórico.....	13
Opções Metodológicas e Organização Geral do Estágio.....	16
I. Panorama dos Atores envolvidos.....	18
1.1 Igrejas Evangélicas.....	18
1.2 O Estado e as Políticas públicas de enfrentamento.....	22
1.3 As Comunidades Terapêuticas.....	26
1.3.1 As comunidades terapêuticas e a solidariedade social/evangélica.....	30
II. Olhando por Dentro, uma Observação Participante	32
2.1. A solidariedade social e a lei do amor.....	32
2.2. Fé, a motivação transformadora.....	35
2.3 Reciprocidades, sementeira e colheita.....	37
2.4. Entendendo a realidade do Instituto Vida Plena.....	40
2.5. Da Proposta do Tratamento, Duração e Alta.....	44
2.6. Observando a rotina da Casa.....	48
2.7. Eventos Especiais.....	54
Considerações Finais.....	57
Bibliografia.....	60
Webgrafia.....	66



Abreviaturas

AA - Alcoólicos Anônimos

ABEAD- Associação Brasileira do Estudo do Álcool e Outras Drogas

AIDS - Acquiredimmunodeficiency syndrome (Síndrome da imunodeficiência adquirida)

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSAD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CETUR - Colégio Técnico Universidade Rural

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CT - Comunidade Terapêutica

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

FEBRACT - Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBP - Igreja Batista Peniel

IVP - Instituto Vida Plena

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

NA - Narcóticos Anônimos

NVI - Nova Versão Internacional

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG - Organização Não-Governamental

SEPREDEQ - Secretaria de Estado de Prevenção à Dependência Química

SETA - Serviço de Tratamento Ambulatorial

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas

TDL – Teologia da Libertção

TMI – Teologia da Missão Integral

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo



Introdução

A questão da toxicodependência no Brasil tem-se tornado um problema epidemiológico e estudos¹ recentes segundo a ABEAD-Associação Brasileira do Estudo do Álcool e Outras Drogas, mostram o crescimento alarmante do número de mulheres toxicodependentes e causa de violência e mortalidade, provocando um forte impacto na família e na sociedade.

O Brasil vive uma epidemia de consumo e tráfico de drogas, principalmente com o caso do consumo do crack, um subproduto da cocaína, com consequências devastadoras. Em 2012, o LENAD (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) realizado pelo INPAD (Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas) da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), constatou uma tendência de redução do uso de cocaína nos países mais desenvolvidos, e aumento nos países emergentes – o que parece estar acontecendo no Brasil. O país representa o segundo maior mercado de cocaína do mundo, quando se trata de números absolutos de usuários. É o maior mercado de crack do mundo, representando 20% do consumo mundial. Dados do 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas revelam que existem 54% das mulheres usuárias de cocaína contra 46% dos homens que consomem droga — o índice trata da droga refinada e dos seus subprodutos, como crack, óxi e merla. O mapeamento foi feito pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) com 4.607 pessoas acima dos 14 anos em 149 cidades do país, de todas as classes sociais e níveis de escolaridades. Como há facilidade de obter cocaína ou crack, mais da metade das mulheres desenvolveu uma “tolerância” maior a esse tipo de droga, ou seja, 51% disseram que precisam de quantidades cada vez maiores da cocaína (tanto o pó refinado, quanto o crack) para chegar ao efeito desejado, enquanto o índice entre os homens não passa dos 40%

Embora o problema das drogas esteja mais presente entre homens, as mulheres constituem um grupo crescente e um subgrupo vulnerável, já que muitas estão envolvidas com a maternidade, muitas vezes ocasionadas por estupro ou prostituição para sustentar o vício. Outra questão de grande importância e complexidade é a da troca de sexo por drogas e realização de pequenos delitos para a aquisição de dinheiro para

¹www.abed.com.br acesso: junho de 2016.



comprar a droga, fatos esses relatados no contato direto com usuários, e em diferentes estudos nacionais e internacionais (Carlini, et al. 2001).

Segundo Duailibi, Laranjeira & Ribeiro (2008), a primeira investigação sobre o consumo de crack no Brasil, data de 1989, a partir de um estudo etnográfico realizado no município de São Paulo, com vinte cinco usuários vivendo em comunidade, onde relataram o aparecimento da substância e a popularização do consumo do crack. Os usuários apresentavam o seguinte perfil: homens menores de trinta anos, baixa escolaridade e poder aquisitivo, desempregados e provenientes de famílias desestruturadas. Nos últimos anos, os usuários de crack passam a figurar também entre aqueles com maior poder aquisitivo, apesar de ainda ser mais prevalente na classe menos favorecida.

A problemática da toxicodependência atinge todas as classes sociais e nos últimos anos tem ceifado a vida de milhares de jovens, principalmente na classe mais pobre da população. Tratar sobre a dependência química é discutir um problema que há muito tempo se instalou no contexto das relações humanas. Seja para fins religiosos, comemorativos, casuais ou comerciais, o consumo de drogas ocorre sem distinção de grupos étnicos ou classe social, encontrando na contemporaneidade condições ainda mais favoráveis à sua proliferação, o que contribui para o alcance de índices preocupantes e prejuízos irreparáveis à saúde humana e a toda sociedade. Não se trata de um problema focal, mas abrangente o bastante para interferir nas relações pessoais, familiares, de trabalho, produtivas, etc., a ponto de ser considerada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, um dos mais graves problemas de saúde pública do último século (Carneiro, 2005). Dada à gravidade do problema exigindo um esforço cada vez maior, tem-se multiplicado as clínicas e casas terapêuticas de tratamento de toxicodependentes, muitas destas de confissão evangélica, enquadrando estas instituições como terceiro setor. Para Vilu Salvatore, o terceiro setor “Consiste num conjunto de atividades de organizações da sociedade civil, criado pela iniciativa de cidadãos que tem como objetivo prestar serviços públicos seja na saúde, na educação, na cultura, nos direitos humanos, na habitação, na proteção do ambiente, no desenvolvimento local, ou no desenvolvimento pessoal” (Salvatore apud Vitolini, 2003:27). Daí se tornar relevante identificar as dinâmicas de relação do Estado e o terceiro setor (Igrejas Evangélicas) na recuperação e reinserção social dos



toxicodependentes, bem como conceitos de solidariedade social, religião e fé no processo de tratamento.

Partindo deste prisma buscamos compreender como a igreja evangélica interfere e se envolve como protagonista das ações que visam alcançar o homem na sua integralidade no que tange a problemática da toxicodependência. Para tanto lançamos mão da teologia da Libertação² (TDL) e da Teologia da Missão Integral³ (TMI) com propósito de clarificar as bases das ações da igreja brasileira nas questões sociais, neste caso, a questão da toxicodependência.

Este relatório tem por finalidade, descrever e analisar a relação do terceiro sector, neste caso as igrejas evangélicas no apoio ao tratamento e reinserção social das mulheres toxicodependentes, as comunidades terapêuticas como agente funcional no tratamento, aplicando conceitos como solidariedade social e fé como instrumentos de estímulo na recuperação e reinserção social das mulheres ali institucionalizadas.

Contexto do Estágio

Inaugurado em 28 de Janeiro de 2012, o “Instituto Vida Plena” é resultado do esforço de um grupo de pessoas preocupadas com o alto índice de toxicodependentes no Estado do Rio de Janeiro e a baixa oferta de locais especializados na recuperação de mulheres com esta patologia. No Brasil, as CTs são geralmente localizadas em zona rural, buscando um ambiente mais tranquilo e longe das cidades e também dos ambientes frequentados originalmente criando um aspecto monástico de isolamento com o propósito de receber indivíduos com problemas relacionados ao uso

²Teologia da Libertação é uma corrente teológica cristã nascida na América Latina, após o Concílio Vaticano II e da Conferência de Medellín (Colômbia, 1968), tem como premissa de que o Evangelho exige a opção preferencial pelos pobres e apoia nas ciências sociais para ler a realidade que o cerca, geralmente sob a lente do marxismo

³Teologia da Missão Integral (TMI) que frisa a percepção do ser humano em sua integralidade, sua dignidade e plenitude de vida, e, além disso, entendem indissociáveis da mensagem do Evangelho cristão os cuidados com o meio ambiente, criação de Deus e a oposição contra toda forma de opressão e injustiça.



de drogas. As CTs se diferenciam conforme a metodologia empregada no tratamento e são classificadas como unidades totais quanto a sua organização, funcionando em tempo integral em sistema de internato. Basicamente existem três modelos de abordagens, sendo o modelo religioso-espiritual, o modelo de base científica e ainda as de modelo misto, que abordam os dois modelos simultaneamente. O IVP adota o sistema misto.

O projeto terapêutico consiste em atribuir funções, direitos e responsabilidades ao indivíduo dependente, em ambiente seguro em relação ao consumo de drogas, para tal utilizando um estilo de vida baseado nos conceitos cristãos com objetivos específicos⁴ como:

1. Levar a pessoa a um autodomínio em relação à dependência química através de espiritualidade, laborterapia, psicoterapia e filosofia;
2. A orientação moral e reconstrução do caráter visando o crescimento da autoestima, buscando retorno ao convívio familiar;
3. A reinserção na sociedade de forma que encontre seu espaço;
4. A garantia de um atendimento digno e de qualidade através do atendimento individualizado;
5. O desenvolvimento de toda a atividade em regime de participação e cooperação, evitando-se quaisquer formas de autoritarismo e despersonalização;
6. Preparação gradativa para uma vida autônoma e independente após seu desligamento da Instituição.

No tratamento, acredita-se que a vontade de mudança seja importante por parte do toxicodependente e que esta aliada à fé em Deus, é essencial na construção do ideal de uma vida nova.

A orientação religiosa seguida no instituto é evangélica, embora não seja exigida a conversão ao cristianismo como requisito para a internação, as internas deverão participar de todas as atividades propostas, sejam elas sociais terapêuticas ou

⁴ Conforme constam no Estatuto do Instituto Vida Plena 2012.



religiosas. O tratamento é composto de etapas importantes, como: desintoxicação, psicoterapia e ressocialização, na qual as internas são preparadas para o retorno ao lar e atendimento individual pós-internação.

O acolhimento é feito diretamente entre o setor de triagem, pelos familiares e a toxicodependente, no escritório da CT, onde são fornecidas todas as orientações necessárias para a realização do tratamento, e entregue o Programa Terapêutico e o Regimento Interno.

A adesão ao tratamento será através do interesse da paciente e manifestação da vontade própria em entrevista na recepção.

Será solicitado diagnóstico médico (exames de rotina como sangue, urina, fezes e HIV), pois tais exames são medidas imprescindíveis para verificação da inexistência de outras complicações orgânicas além da dependência.

A redução de danos tem como objetivos os seguintes parâmetros⁵:

- Reduzir a incidência de DST/AIDS e de outras doenças relacionadas ao uso de drogas;
- Reduzir as reincidências e recaídas do toxicodependente após a recuperação através da sensibilização em torno dos efeitos orgânicos que as substâncias e a dependência provocam;
- Garantir aos toxicodependentes acessosa orientação e programa de atendimento.

O tratamento segue uma rotina de atividades que busca restabelecer uma dinâmica que favoreça o desenvolvimento e reestruturação do cotidiano.

Tais ações visam o resgate social das toxicodependentes em conformidade com as medidas previstas na política de redução de danos. Com ações que resultem em inclusão social, aprendizagem, saúde, formação cristã e cidadã.

⁵ Estatuto do Instituto Vida Plena 2012.



Enquadramento Teórico

Trabalhando conceitos como terceiro sector, segundo Salvatore (2004), Amado (2007) e Quintão (2004), por sua contemporaneidade e aspectos comuns que nos permite confirmar o eixo central que caracteriza e define as entidades que atuam no terceiro sector, também Salamon e Anheir (1997) que traz consigo uma visão clara da oposição do terceiro sector em relação ao Estado e ao mercado, em que não há divisão de lucros entre os participantes, mas que visam usar nas futuras atividades, além de serem geridas de forma autônoma em relação ao Estado como assim define: “Terceiro sector é em primeiro lugar um conjunto de instituições que encarnam os valores da solidariedade e os valores da iniciativa individual em prol do bem público”. (Salamon apud Ioschpe, 1997:92); Neste caso as igrejas evangélicas. Na solidariedade social recorremos à Durkheim, em sua obra clássica “A divisão social do trabalho” (citado por Fontes, 1999), põe como questão como é que um grupo de indivíduos pode constituir uma sociedade e como se mantém coesa, persistindo no tempo, permanecendo unidos, compartilhando um conjunto de valores e costumes? Dürkheim (2004:429) afirma:

“Mas, se a divisão do trabalho produz a solidariedade, não é apenas porque ela faz de cada indivíduo um ‘trocaador’, como dizem os economistas; é porque ela cria entre os homens todo um sistema de direitos e deveres que os ligam uns aos outros de maneira duradoura. Do mesmo modo que as similitudes sociais dão origem a um direito e a uma moral que as protegem, a divisão do trabalho dá origem a regras que asseguram o concurso pacífico e regular das funções divididas”.

Na perspectiva durkheimiana, os sujeitos estariam inseridos em uma lógica de solidariedade orgânica, uma vez que o construto social é análogo ao funcionamento de um organismo vivo, em que cada órgão do corpo estaria especializado em uma atividade específica. Portanto, não poderia o cérebro realizar a atividade do coração, mas eles seriam interdependentes, uma vez que um coração não bate sem um cérebro para comandá-lo e nem o cérebro sobrevive sem um coração para alimentá-lo. Já a solidariedade mecânica conforme afirma Durkheim (2004) se caracteriza pela igualdade, por uma consciência coletiva comum. Esta interdependência parece contrapor ao individualismo característico da sociedade moderna. Também a Paul Farmer com o conceito de solidariedade pragmática, que designa as formas de realização parcial e situada da solidariedade, seja em situações da vida quotidiana, seja



em situações de exceção, como catástrofes ou epidemias, mas apontando para uma ordem social mais justa. Que tem por finalidade o apoio aos desfavorecidos e o que vem a coadunar com a reciprocidade como elemento motivador de ações de trocas, pois, conforme Temple (2003), um modelo de sociedade que ignorasse o princípio de reciprocidade estaria se privando da compreensão da relação do indivíduo com a comunidade. Ampliando o conceito de Mauss (1924) sobre a dádiva nas sociedades primitivas, procurando colocar a dádiva na origem da troca, ele mostra que a dádiva é oposta à troca mercantil, demonstra através da formulação de uma obrigação tríplice: dar, receber e retribuir, que é a reciprocidade que está no início dos ciclos de dádiva. O que está no cerne das ações das igrejas evangélicas. O aspecto que queremos ressaltar não é o mercantil, mas o relacional, conforme Simmel (1897), o primeiro sociólogo a tratar da importância da reciprocidade como fundamento das relações sociais. Ao considerar já em 1896-98, que a reciprocidade das prestações era elemento essencial à coesão social, inclusive nas sociedades contemporâneas (Sabourin, 2011:28). Já Lévi Strauss (1947) afirma que foi em termos de reciprocidade, de aliança matrimonial e de filiação que os homens organizaram suas primeiras comunidades: as estruturas elementares do parentesco. Neste prisma é estabelecida uma relação que envolve a afetividade como instrumento dessa reciprocidade. Tal afirmação retrata o olhar religioso que afirma o texto bíblico do evangelho segundo apóstolo São Lucas “Deem, e lhes será dado: uma boa medida, calcada, sacudida e transbordante será dada a vocês. Pois à medida que usarem também será usado para medir vocês”. (Lucas 6:38, Nova Versão Internacional - NVI) Para os evangélicos a reciprocidade é personificada na lei da sementeira e colheita.

É importante perceber que a prática de uma religião e da fé como instrumento de manutenção, bem como para melhora das condições de saúde (Moreira-Almeida et al., 2006; Koenig et al., 2001). Já existe literatura científica indexada, substancial e concreta, associando, positivamente, a religiosidade ao bem-estar físico e mental do ser humano.

Segundo Zila Van Der Meer Sanchez (2006: 289) em sua tese para o doutorado, nos Estados Unidos, a posição dos profissionais da saúde perante a questão “cura pela fé” vem sendo tratada de forma mais atenta e menos preconceituosa nos últimos anos. Essa postura chegou a afetar o treinamento de estudantes de medicina



nesse país. Em 1992, apenas quatro das 125 escolas de medicina ofereciam cursos que inter-relacionassem a religião e a medicina. Já em 1999, mais de 60 escolas médicas ofereciam tais cursos, dentre elas as conceituadas Harvard University e a Johns Hopkins University (KOENIG et al, 2001). Existem vários estudos que atribuem à importância da fé na recuperação de doentes.

A fé funciona como motivação para os que contribuem com recursos ou sendo voluntário no tratamento de toxicodependentes, acreditando na recuperação dos mesmos, quanto na vida do próprio toxicodependente que acredita no poder sobrenatural de Deus para ajuda-lo a superar as adversidades e a dependência das drogas. Dentro desse perfil, encontram-se os Toxicodependentes que, por serem portadores de patologia crônica, vivenciam momentos estressantes e traumáticos ao longo do seu processo de recuperação. (Sanchez, 2006) (Ellison et al., 2002; Miller & Thoresen, 2003) Perceber como esse processo se estabelece e como interage a esfera pública, privada e terceiro sector torna-se um grande desafio para futuras abordagens do referido tema.

Opções Metodológicas e Organização Geral do Estágio

Usaremos no desenvolvimento do estágio a investigação etnográfica uma metodologia eminentemente intersubjetiva, com um conjunto de técnicas de pesquisa que permitam uma análise em profundidade da problemática enunciada.

“o método etnográfico não se confunde nem se reduz a uma técnica; pode usar ou servir-se de várias, conforme as circunstâncias de cada pesquisa; ele é antes um modo de acercamento e apreensão do que um conjunto de procedimentos.” (Magnani, 2002:17).

Além do sempre obrigatório uso de fontes documentais diversas – leituras que sempre acompanharam todo o processo de investigação, a pesquisa de campo no estágio envolveu uma observação participante junto ao instituto Vida Plena com seu corpo técnico bem como as internas do projeto.

O trabalho de campo é, sobretudo uma atividade construtiva ou criativa, pois os fatos etnográficos ‘não existem’ e é preciso um ‘método para a



descoberta de fatos invisíveis por meio da inferência construtiva'. (Malinowski, 1978:317; Goldman, 2003: 456).

A epistemologia empregada para a construção deste trabalho é a qualitativa, fenomenológica e sua escolha está em conformidade com a linha de pesquisa do programa de mestrado em antropologia do qual participo. Na orientação fenomenológica, nos preocupamos em descrever o fenômeno objetivando conhecê-lo (Grubits; Noriega & Turato, 2004;). Turato (2004) refere que o método qualitativo busca dar visibilidade às relações entre significados e significantes. Para este autor, trabalhar sob a perspectiva qualitativa implica, por definição, entender/ interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco. A pesquisa qualitativa tem como grande mérito, mergulhar de maneira compreensiva na profundidade dos fenômenos, abrindo-se para apreender o conhecimento subjacente ao fenômeno, levando em conta toda a sua complexidade e particularidade, não visando alcançar a generalização, mas sim o entendimento das singularidades. O objeto de estudo vem a serem as pessoas ou as comunidades em sua fala e em seu comportamento, ou ainda as significações que esse objeto ganha. TURATO, (2003: 42). Este relatório tem por finalidade, descrever e analisar a relação do terceiro sector, neste caso as igrejas evangélicas no apoio ao tratamento e reinserção social das mulheres toxicod dependentes, a relação do Estado nas aplicações de políticas públicas e as comunidades terapêuticas como agente funcional no tratamento, aplicando conceitos como solidariedade social e fé como instrumentos de estímulo na recuperação e reinserção social. Nesta investigação identifica-se a solidariedade social como mola propulsora nas práticas de desenvolvimento e cooperação de políticas públicas que envolvem um prisma de fatores capazes de exercer influência no tratamento de mulheres toxicod dependentes, o envolvimento de suas famílias e a sociedade. Os procedimentos foram delineados de acordo com as percepções que apontam para o fenômeno. Interessou-nos compreender e identificar significações e motivações dos princípios e valores relacionados a uma mudança de comportamento, impossíveis de serem isolados do seu contexto de ocorrência, no qual buscamos por meio de entrevistas informais que visam elucidar relativamente à perspectiva dos atores envolvidos no tratamento bem como a uma amostra de mulheres toxicod dependentes, internas do Instituto Vida Plena. Para o efeito foram elaborados os guiões de entrevista adequados aos respectivos grupos de



entrevistados. Foram entrevistados cinco membros do corpo técnico, sete acolhidas em tratamento, uma acolhida que já obteve alta do tratamento, foi usado um pseudônimo para todas as acolhidas, resguardando suas identidades, uma vez que relatamos situações de suas intimidades, usamos de ética no tocante as perguntas que primeiramente foram esclarecidas com cada uma delas. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento esclarecido das pessoas contatadas e posteriormente foi feita uma transcrição seletiva dos trechos mais significativos. Porém, como afirma Uriarte (2012:176).

“Não se trata de um ouvir qualquer. É um ouvir que dá a palavra, não para ouvir o que queremos, mas para ouvir o que os nossos interlocutores têm a dizer. E falamos aqui em interlocutores – não informantes ou entrevistados – porque a palavra cedida se dá num contexto de diálogo, numa relação dialógica, e é nesse diálogo que os dados se fazem para o pesquisador”.

Uma vez que já estou familiarizado com a instituição onde desenvolvo as competências como capelão e minha esposa de terapeuta ocupacional, esse posicionamento nos dá uma visão por dentro tão necessária e privilegiada na antropologia cultural.

O estágio ocorreu no período de outubro de 2015 a agosto de 2016, com visitas periódicas ao instituto além das atividades de capelania que desenvolvo no instituto.

I. Panorama dos Atores envolvidos

1.1 Igrejas Evangélicas

“Qualquer tentativa de falar num idioma particular não tem maior fundamento que a tentativa de ter uma religião que não seja uma religião em particular... Assim, cada religião viva e saudável tem uma idiossincrasia marcante. Seu poder consiste em sua mensagem especial e surpreendente e na direção que essa revelação dá à vida. As perspectivas que ela abre e os mistérios que propõe criam um novo mundo



em que viver;—quer espere ou não usufruí-lo totalmente—é justamente o que desejamos ao adotarmos uma religião”. (Santayana, 1863-1952)

Para entendermos quem/ ou o que são e o que pensam, é preciso voltar um pouco na história e trazer a voga alguns fatos históricos para respondermos tais perguntas.

O protestantismo é uma vertente cristã que se desenvolveu no século XVI, na Europa, com a reforma organizada por Martinho Lutero (Mendonça; Velasques & Filho, 1990). O movimento teve suas origens quando Martinho Lutero fixou na porta do castelo (não do castelo, mas, da igreja de Todos os Santos, de Wittenberg) as noventa e cinco teses em que contestava a prática anti-bíblica da igreja católica romana de indulgência, entre outros desvios (Bettencourt, 2000).

Com a reforma manteve-se a antiga tradição cristã de uma forte presença na área social. Os protestantes deram uma contribuição adicional nesse campo com a eliminação da distinção entre clero e leigos, a valorização da vida diária e das atividades humanas em geral, aplicando nova ética do trabalho e a grande ênfase na educação para que todos contribuíssem decisivamente para a melhoria das condições de vida das pessoas. Reformadores como Lutero e Calvino escreveram amplamente sobre temas como pobreza e riqueza, as implicações sociais do evangelho e a atuação da igreja na sociedade.

Os protestantes se inseriram no Brasil de duas formas: pelo movimento imigratório, no começo do século XIX, e pelo envio de missionários, ocorrido na mesma época (Mendonça; Velasques & Filho, 1990). Por meio da imigração, na primeira metade do século XIX, há a chegada de imigrantes alemães no Brasil, principalmente na região sul, que fundam a Igreja Evangélica de Confissão Luterana do Brasil. Quanto aos missionários, estes começam a ser enviados da América do Norte e da Europa e começam a chegar ao país na segunda metade do século XIX. Assim, em 1855 temos a fundação, no Rio de Janeiro, da Igreja Congregacional do Brasil e, em 1863, da Igreja Presbiteriana do Brasil. Posteriormente, muitas outras denominações protestantes vieram para o Brasil, entre elas os batistas e os anglicanos. Estas denominações são tidas como protestantes históricas ou tradicionais, visto que



têm sua origem na reforma protestante (Marques; Berutti & Faria, 2005). Como consequência da chegada dessas igrejas ao Brasil foram desencadeadas diversas ações de cunho social, como a criação de hospitais, escolas, creches e orfanatos.

O pentecostalismo é uma religião protestante, nascida no começo do século XX. Esta vertente protestante considera a crença no Espírito Santo como a crença central, em torno da qual se situam as demais crenças e as práticas religiosas. O nome “Pentecostes” é o nome de uma das festas religiosas do povo judeu. No primeiro dia de Pentecostes após a morte de Jesus, o Espírito Santo desceu sobre os apóstolos, que começaram a falar em outras línguas. Daí a nomenclatura “pentecostalismo” e a importância que dão ao batismo no Espírito Santo, que seria o momento em que o Espírito Santo passaria a viver “dentro” da pessoa, que teria como sinal externo o fato de poder falar em línguas estranhas ou realizar coisas miraculosas (Rolim, 1987; Berutti; Marques & Faria, 2005).

O neopentecostalismo começa no final dos anos 1970 e caracteriza-se pelo televangelismo ou “igreja eletrônica”. As igrejas que adotaram esta nova forma de evangelizar, caracterizam-se pelo fato de que os testemunhos - aos quais se acrescentam leituras e comentários de cartas de fiéis, a pregação, a bênção da cura, os flashes do exorcismo e curas gravadas nas igrejas - atraem um novo público. O objetivo destas novas igrejas é chamar um público não convertido e o culto é organizado com esta intenção. Eles tratam de tocar, de despertar o sentimento religioso nas pessoas, partindo de onde elas estão: esmagadas pelos pecados e pela pobreza (Corten, 1996:285). Nas décadas que se seguiram, ele foi se fortalecendo e ganhando visibilidade. As principais igrejas neopentecostais, fundadas por pastores brasileiros, são a Universal do Reino de Deus, a Internacional da Graça de Deus, a Comunidade Evangélica Sara Nossa Terra e a Igreja Renascer em Cristo. Elas têm como principal característica a ênfase entre a guerra espiritual contra o Diabo e seus representantes na terra e a pregação da Teologia da Prosperidade, que afirma que o cristão deve ser próspero, saudável, feliz e vitorioso em seus empreendimentos terrenos (Mariano, 2004).

Os resultados do Censo Demográfico 2010 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram o crescimento da diversidade dos



grupos religiosos no Brasil. À proporção de católicos seguiu a tendência de redução observada nas duas décadas anteriores, embora tenha permanecido como maioria. No entanto foi observada a consolidação do crescimento da população evangélica, que passou de 15,4% em 2000 para 22,2% em 2010. Dos que se declararam evangélicos, 60,0% eram de origem pentecostal, 18,5%, evangélicos de missão e 21,8 %, evangélicos não determinados. A pesquisa indica também o aumento do total de espíritas, dos que se declararam sem religião, ainda que em ritmo inferior ao da década anterior, e do conjunto pertencente às outras religiosidades. Os dados de cor, sexo, faixa etária e grau de instrução revelam que os católicos romanos e o grupo dos sem religião são os que apresentaram percentagens mais elevadas de pessoas do sexo masculino. Os espíritas apresentaram os mais elevados indicadores de educação e de rendimentos (IBGE, 2010). Já o site de notícias G1 trás as seguintes informações: Em 2000, cerca de 26,2 milhões se disseram evangélicos, ou 15,4% da população. Em 2010, eles passaram a ser 42,3 milhões, ou 22,2% dos brasileiros. Em 1991, o percentual⁶ de evangélicos era de 9% e, em 1980, de 6,6%.

O crescimento dos evangélicos tem sistematicamente mostrado que não se trata apenas de um modismo, uma vez que, ao olharmos para os dados estatísticos verificamos que nas últimas três décadas houve uma linha ascendente de crescimento contínuo, diferentemente dos católicos que mantem uma formalidade nas suas liturgias. Como descreve DaMatta (1986:73), “Assim, a Igreja Romana costura e dá sentido ao mundo e às experiências humanas pelo seu ângulo externo e formal”, o que fica claramente explícito nas celebrações das missas carregadas de simbolismos, com o clero vestido de uma roupa sacerdotal e um cerimonial litúrgico preestabelecido e rígido, onde os fiéis são meros espectadores.

Neste aspecto, “o catolicismo oficial, como outras instituições religiosas tradicionais, encontra-se num momento de crise e declínio. É algo que se relacionam com a progressiva afirmação de uma “sociedade pós-tradicional”, que coloca em questão a forma usual de preservação da tradição e exige processos criativos de sua reinvenção e inserção no tempo” (Teixeira, 2005:18). As sociedades evoluem, mudam, trocam informações e a religião precisa acompanhar estas mudanças.

⁶<http://censo2010.ibge.gov.br> acesso: fevereiro de 2015.



“Já os evangélicos trazem para dentro de seu escopo doutrinário questões mais atualizadas, como por exemplo, as igrejas neopentecostais. Elas têm como principal característica a ênfase entre a guerra espiritual contra o Diabo e seus representantes na terra e a pregação da Teologia da Prosperidade, que afirma que o cristão deve ser próspero, saudável, feliz e vitorioso em seus empreendimentos terrenos” (Mariano, 2004:124).

Atrelados a uma liturgia mais flexíveis, participativa, com cânticos envolventes que produzem uma atmosfera mais propícia para as manifestações do “Espírito Santo”, produzindo alívio as tensões e expectativas pessoais, como descreveu DaMatta (1986:69) “A reza, a festividade religiosa e o canto propiciatório coletivo são meios de se chegar até essas regiões superiores, ligando o aqui e agora como além e o infinito”.

Com o crescimento exponencial dos evangélicos, cresce também sua área de atuação, seja no campo da ação social ou na política e embora constitucionalmente for um Estado laico, o seu povo é extremamente religioso, portanto é inevitável a manifestação de influência dos evangélicos no Brasil.

1.2 O Estado e as Políticas públicas de enfrentamento

O Estado brasileiro, também denominado República Federativa do Brasil, é uma República Constitucional. Entende-se por Estado o poder soberano de criar regras de regulamentação das relações sociais para uma determinada população em um determinado território. República, pois os cidadãos podem eleger um representante para o cargo de Chefe de Estado, no caso, o presidente, e Constitucional porque os poderes do Estado (consequentemente os poderes do Chefe de Estado) estão limitados por uma Constituição⁷. Segundo Bevilaqua & Leirner (2000), o Estado não é uma instituição monolítica. Ao contrário, comporta diferentes dimensões e agências que não são homogêneas e, muitas vezes, chegam a constituir grupos com contornos bastante particulares. Neste prisma, o estado está em formação constante e não pode ser colocado apenas como um agente de política, mas se convergem em formas simbólicas, modalidades de efetivação e estruturas de percepção do mundo. Trata-se de conceber o

⁷ “A constituição é o conjunto de normas que organiza os elementos constitutivos do Estado” (SILVA, 2009, p.38).



Estado como algo em formação e atualização constante, e não como um "dado". Como afirma Lima (2003), suas formas são múltiplas: classificam, combinam, permutam, entram em oposição e transformam. Por isso, o Estado não está também em um lugar específico; ele se atualiza se transfere para os processos sociais e, na mesma medida em que é embebido destes, os transforma.

No sistema brasileiro, a República Federativa é dividida em três níveis: União, Estados Federados e Municípios. O funcionamento estrutural do Estado brasileiro se dá da seguinte forma:

O Poder Executivo Federal atua pondo em prática programas de governo bem como a prestação de serviço público. É formado por órgãos de administração direta, como os ministérios, e indireta, como as empresas públicas e demais autarquias. O Executivo atua também junto ao *Poder Legislativo*, participando da elaboração das leis e sancionando ou vetando projetos. Dependendo de relevância e urgência, adota medidas provisórias e propõe emendas à Constituição, projetos de leis complementares e ordinárias e leis delegadas. O chefe máximo do Executivo é o Presidente da República, que também é o chefe de Estado e de Governo, já que o Brasil adota o regime presidencialista. O Presidente exerce, ainda, o comando supremo das Forças Armadas e tem o dever de sustentar a integridade e a independência do Brasil, entre outras atribuições⁸.

No Executivo Estadual, o chefe supremo é o governador do estado, que tem sob seu comando secretários e auxiliares diretos.

Já o Poder Executivo Municipal tem como chefe o prefeito, suas atribuições políticas e administrativas que se consolidam em atos de governo e se expressam no planejamento das atividades, obras e serviços municipais; além de apresentar, sancionar, promulgar e vetar proposições e projetos de lei. Ainda de acordo com a Constituição Federal e as constituições estaduais os municípios gozam de

⁸(www.brasil.gov.br acesso: junho 2016).



autonomia. Cada município é regido por uma Lei Orgânica, aprovada por dois terços dos membros da Câmara Municipal⁹.

O Município é a esfera de poder da divisão do Estado brasileiro mais próximo para nós exigirmos direitos, exercermos a cidadania. Segundo Silva (2008), o poder dos grupos locais alterna-se entre a disputa e a associação, tendo sua compreensão por meio de sua história e memória próprias, por identidades e práticas políticas determinadas. Sendo com isso, construído socialmente, configurando-se, no Brasil, a partir do município, ou seja, também como recorte territorial localizado e localizável. Neste prisma, Bobbio (1985:77) afirma que: -“Por longa tradição o Estado é definido como o portador da *summapotestas*: e a análise do Estado se resolve quase totalmente no estudo dos diversos poderes que competem ao soberano”.

À medida que a questão da dependência química alcançou proporções alarmantes no Brasil, associada à violência crescente e ao crime organizado, atingindo cidadãos de todas as classes sociais e uma faixa etária cada vez mais precoce. As políticas públicas para essa área começaram a ser pensadas e implantadas, embora de forma lenta e gradativa. Nos últimos anos, observa-se a sociedade civil organizada brasileira sob a ótica de uma nova configuração social, política, econômica e ambiental no Brasil. Neste sentido, Vieira (2009:2) afirma que as políticas públicas sociais permitem romper com as barreiras que separam a Administração Pública da sociedade.

Para Cunha (2002:12), “As políticas públicas têm sido criadas como resposta do Estado às demandas que emergem da sociedade e do seu próprio interior, sendo a expressão do compromisso público de atuação numa determinada área em longo prazo”.

Atualmente, contamos com uma legislação específica¹⁰ no que se refere à atenção a dependência química, bem como, esta questão está presente em diferentes políticas sociais setoriais tais como a assistência social, a saúde e a educação. Como afirma Teixeira (2002):

⁹ www.brasil.gov.br acesso: junho 2016

¹⁰ Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (SISNAD). Disponível em: www.senad.gov.br acesso: junho 2016.



“Políticas públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos”. (Teixeira, 2002:2).

As metodologias aplicadas no atendimento terapêutico variam de acordo com a percepção de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos e instituições, governamentais ou não, que atuam nesta área. Da abstinência total (mais empregada no Brasil) à redução de danos, do internamento voluntário ou compulsório ao atendimento ambulatorial, dos grupos de ajuda ao tratamento medicamentoso, de programas governamentais a comunidades terapêuticas.

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou requerimento¹¹ voltado à criação de uma Comissão Externa, com o intuito de melhor estudar o tema e oferecer novas perspectivas para a prevenção do consumo de drogas e o tratamento de dependentes químicos no Brasil, analisar in loco os efeitos das políticas sobre drogas instituídas em Portugal, Holanda e Itália, bem como a realização de Seminário Internacional para debater o tema. Dessa forma, foi criada pelo Presidente em exercício Michel Temer, em 15 de abril de 2010, a referida Comissão Externa, que cumpriu missão oficial naqueles países no período de 15 a 27 de maio de 2010. Neste prisma, Giovanni (2009) defende que as políticas públicas representam uma “forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas” (Giovanni, 2009: 5) A Comissão Externa apresentou um relatório após a visita aos respectivos países, bem como as cidades de Fortaleza, Maceió, Porto Alegre, Guaratinguetá e Rio de Janeiro. Recomendando diversas ações que visam melhorar o atendimento aos toxicodependentes, dentre elas destacamos as seguintes:

“A prioridade absoluta do sistema de saúde pública destinado ao tratamento de toxicodependentes deverá ser oferecer tratamento a todos àqueles que procurem ajuda, de acordo com os princípios da equidade, universalidade e

¹¹ REQ 349/2010 CSSF, dos SRS. VIEIRA DA CUNHA E GERMANO BONOW, aprovado em 7/4/2010.



Integralidade. (§)É preciso garantir o funcionamento das unidades de autoajuda e comunidades terapêuticas, vez que constituem importantes elos no sistema de tratamento de toxicodependentes no Brasil; como se sabe, o trabalho dessas instituições é fundamental para o funcionamento adequado do sistema de saúde voltado à recuperação de toxicodependentes o que será possível com capacitação, financiamento público (segundo os modelos italiano e argentino) e a convicção de que, com fé, trabalho e convivência, poder-se-á recuperar cidadãos da terrível dependência causada pelo crack”.

O governo federal atualmente reconhece a Igreja como importante aliada nesta “luta” e lançou através do SENAD um curso de capacitação¹² denominado ‘Fé na Prevenção’ que contempla as instituições religiosas e afins que trabalham na prevenção do uso de drogas.

Em abril de 2013 foi anunciada a liberação de recursos para as comunidades terapêuticas ligadas às denominações evangélicas e católicas¹³.

O Instituto Vida Plena cumpriu todos os requisitos para firmar convênio com o governo federal, no entanto não tinha três anos de fundação a época e por isso não conseguiu fechar o convênio, desde então está aguardando abrir nova licitação.

Embora haja por parte do governo o esforço de criar uma política pública mais eficiente para o enfrentamento da toxicodependência no Brasil, ainda esbarramos na burocracia estatal e ainda existe um imenso abismo entre a criação de mecanismo para o enfrentamento e a execução destes mecanismos, muitas vezes causado pela corrupção como desvio de verbas públicas, descumprimento de leis e falta de publicidade nas mesmas.

1.3 As Comunidades Terapêuticas

¹² BRASIL. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Fé na prevenção: Prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins. Organizadoras Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009. 266 p.

¹³<http://oglobo.globo.com/pais/comunidades-terapeuticas-mantidas-por-parlamentares-podem-ganhar-verba-federal-8237104>. Acesso: outubro de 2015.



Apesar de serem mencionados na literatura científica indícios da existência de Comunidades Terapêuticas há mais de dois mil anos¹⁴, segundo Fracasso (2011), as CTs com a função que apresentam hoje em dia – o tratamento para dependentes de substâncias psicoativas - teria surgido por iniciativa de Charles Dederik (1914-1997). Este foi um bem sucedido empresário que, após enfrentar por 20 anos problemas com alcoolismo, desemprego e desestruturação familiar, começou a frequentar os grupos de autoajuda *Alcoólicos Anônimos* (AA). Mas logo resolveu fundar um em sua própria casa uma comunidade terapêutica. Assim, em 1958 foi fundada, no estado da Califórnia – EUA, a primeira CT, denominada Synanon, inspirada em grande medida pelos princípios estabelecidos pelos grupos de autoajuda AAs.

A primeira geração de CTs aceita por consenso que a popularização do nome comunidade terapêutica ocorreu primeiramente na cidade de Nova York. Uma versão afirma que “algumas pessoas [...] envolvidas no desenvolvimento de programas como os da Daytop e da Phoenix House conheciam o trabalho de Maxwell Jones e denominaram os novos programas comunidade terapêutica a partir do modelo de Jones” (De Leon, 2009:28).

“Comunidade Terapêutica” tornou-se uma nomenclatura oficial a partir da Resolução 101 da ANVISA, de 30 de maio de 2001. Essa terminologia aparece no título da Resolução “que estabelece regras para as clínicas e comunidades terapêuticas”. E em seu artigo 1º define o que entende por comunidade terapêutica: “serviço de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial”. Isto é, reconhece a existência e o trabalho destas instituições e estabelece um modelo básico para o seu funcionamento: o psicossocial, na intenção de garantir o caráter terapêutico de suas ações.

Goffman (2003) define as CTs na sua forma organizacional como Instituições Totais. Onde os indivíduos são mantidos em um ambiente residencial por 24 horas, isolados da sociedade, provocando assim uma ruptura com os papéis

¹⁴ Frederick B. Glaser na sua obra “As origens da Comunidade Terapêutica sem drogas: uma história retrospectiva” teria localizado documentos que descrevem a existência de uma comunidade de essênios em Qumran, que reunia pessoas com “problemas da alma” como “temores, angústias, descontroles emocionais, paixões desvairadas”. Conforme cita (Goti,1990:19)



anteriormente exercidos com o objetivo de reabilitar e recuperar os sujeitos para a vida em sociedade (Fracasso, 2011:61-69).

Segundo Damas (2013), predominam três modelos de CTs: religioso-espiritual, com atuação de religiosos e ex internos; científico, com médicos, psicólogos e assistentes sociais; e misto, que une as modalidades anteriores. Há, ainda, influência da metodologia Minnessota, que é baseada na ajuda mútua e nos 12 passos de essência predominantemente espiritual, “buscando incutir esperança através da confiança no poder divino superior”¹⁵; e também o uso do método Synanon, “de cunho predominantemente analítico”, baseado na “autoconfiança do indivíduo” e na laborterapia (Damas, 2013:53).

Segundo dados do governo brasileiro¹⁶, a maior parte das CTs brasileiras é administrada por associações religiosas. Boa parte delas também é coordenada por pessoas que tiveram histórico de dependência química ou por familiares de ex-usuários de drogas. O tratamento tem como base a convivência entre pares onde é aplicado o tripé terapêutico que envolve espiritualidade, trabalho e disciplina. Possuem regras rígidas na sua rotina, os pacientes têm horários determinados para acordar, comer, cuidar da higiene pessoal e participar de atividades em grupo, como orações e estudos religiosos. O trabalho (laborterapia) é parte fundamental do tratamento. O trabalho multidisciplinar trata o transtorno de forma individual e tem como objetivo motivar o usuário a abandonar o antigo estilo de vida, a aprender novos hábitos e a construir a sua identidade pessoal, muitas vezes com o suporte de profissionais da área médica, psicólogos e assistentes sociais. (Brasil, 2011a).

O papel exercido pelas comunidades terapêuticas no tratamento psicossocial dos dependentes químicos tem sido muito importante, tanto em nível mundial como no Brasil. No Brasil, os dados relativos ao número de CTs são bastante imprecisos. Segundo o “Observatório Crack é Possível Vencer”, existem no Brasil, 5.496 vagas. No entanto, segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, como afirma Kurlander (2014), existiriam entre duas mil e quinhentas e três mil CTs no país, atendendo a sessenta mil pessoas por ano. Já Damas (2013), seguindo dados do

¹⁵ O que para os evangélicos denomina-se fé.

¹⁶Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack 2011.



Ministério da Saúde, afirma que há duas mil e quinhentas CT que atendem a 80% dos dependentes de drogas.

No decorrer dos últimos anos, com o crescente consumo de drogas, houve uma grande expansão dessas comunidades no país. Segundo a entrevista dada pelo Professor Saulo Monte Serrat¹⁷ a revista “Comciência”:

“O aumento significativo de comunidades terapêuticas é uma resposta à evolução do consumo de drogas ilícitas por parte dos jovens. Em termos mundiais, posso afirmar que o número de comunidades terapêuticas é muito grande, tanto em países de primeiro mundo como também em países de terceiro mundo. Quando os princípios de recuperação, de resgate da cidadania, de reabilitação física e psicológica e de reinserção social são corretamente aplicados, os tratamentos apresentam resultados positivos e importantes¹⁸”.

Perguntado como Monte Serrat classifica o programa comunidade terapêutica, este afirmou que:

“é preciso dizer que as comunidades terapêuticas não se constituem no único mecanismo capaz de tratar pessoas. Os pacientes de comunidades terapêuticas reagem de maneiras diferentes, há inclusive os que não se adaptam a essas comunidades e encontram recuperação nos Narcóticos Anônimos, por exemplo. A comunidade terapêutica é um programa muito bom, quando bem-aplicado, tanto que é encontrada no mundo todo. A vantagem das comunidades é a flexibilidade. Todas têm princípios e metodologias. Pode-se encontrar uma comunidade constituída de muitos recursos materiais e outras extremamente pobres e ambas serem terapêuticas. Basta que apliquem os princípios e tenham pessoal capacitado.” (comciencia, 2002:2)

“Há ainda muito desconhecimento e preconceito em relação asCTs, principalmente os profissionais da área da saúde, os quais tendem a encaminhar pessoas para esses locais apenas ‘como último recurso’, geralmente por não encontrarem vagas em outras instituições”. (Milnitisky-Sapiro, C. & Raupp, L.M. (2008:362).

¹⁷ Saulo Monte Serrat é professor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e membro do conselho deliberativo da Febract e representante dessa entidade na comissão responsável por definir o papel das comunidades terapêuticas no Brasil.

¹⁸ www.comciencia.br acesso: maio de 2016.



As CTs apesar dos questionamentos da comunidade científica é hoje uma oportunidade principalmente para os mais pobres terem acesso ao tratamento da toxicod dependência. No entanto reconheço que existem falhas, extremismo religioso em algumas e despreparo por parte do corpo técnico, no entanto cabe ao Estado fiscalizar, identificar as discrepâncias e corrigi-las e mais ainda, investir no aparelhamento das mesmas.

1.3.1 As comunidades terapêuticas e a solidariedade social/evangélica

A ONG Viva Rio¹⁹ lançou em 2012 uma campanha denominada de **“Lei de Drogas: É Preciso Mudar”** que está articulada com representantes religiosos e de comunidades terapêuticas e já conquistou a aprovação de importantes segmentos das igrejas católica e evangélica.

Segundo o pastor Evandro Machado, da Pastoral Carcerária Metodista, a campanha para mudar a lei de drogas é uma oportunidade de ajudar a transformar a realidade para melhor. *“A igreja tem que entender que o que está sendo proposto por este projeto é um olhar mais humano para o usuário”*, disse²⁰. Neste prisma Boff (1998) afirma que a teologia da libertação procura articular uma leitura da realidade a partir dos pobres e no interesse pela libertação dos mesmos; em função disso, ela utiliza as ciências humanas e sociais, medita teologicamente e postula ações pastorais que ajudem o caminho dos oprimidos. Já o pastor e filósofo Neil Barreto, da Igreja Batista Betânia, acrescentou: *“Estamos diante da possibilidade de sermos agentes da transformação, de unirmos o que o governo tem e pode oferecer com o que nós sabemos fazer. A ideia desse projeto é promover esse encontro”*. Segundo (Gutierrez, 2000:28), *A solidariedade motivada por valores evangélicos abre-se de algum modo a todo esforço de autêntica construção de fraternidade e justiça*. O que afirma Novaes: *“os evangélicos são os que mais chegam às margens da sociedade”*. Chegam a lugares dos quais nenhuma outra instituição civil ou religiosa ousa se aproximar. De acordo com Sanches (2009:69) *A realidade humana é abrangente e integra vários*

¹⁹O ‘Viva Rio’ é uma organização comprometida com a pesquisa, o trabalho de campo e a formulação de políticas públicas com o objetivo de promover a cultura de paz e a inclusão social. A instituição foi fundada em dezembro de 1993, por representantes de vários setores da sociedade civil, como resposta à crescente violência que assolava o Rio de Janeiro.

²⁰ www.vivario.com.br acesso: junho de 2016.



aspectos que se interrelacionam, e não podem ser tratados parcialmente. [...] É nessa realidade humana integral e complexa que a Igreja é chamada a missionar, portanto, não há outra forma de realizar a missão no mundo, senão na perspectiva da integralidade. Nesta perspectiva a TMIse ocupa com a totalidade da realidade que precisa ser redimida. Tem como alvo não apenas a salvação de almas individuais, mas, sobretudo, a salvação do emaranhado de situações que comprometem a vida e o seu bem-estar. Portanto, o foco vai além do indivíduo, busca alcançar sua relação com seu contexto social, político, econômico, entre outros. Esta presença, nas margens periféricas da sociedade, logra produzir alívio em autoridades políticas responsáveis pela segurança pública. Porém, como os pentecostais não estão apenas nas margens – está também no centro, isto é, nos meios de comunicação e no Parlamento – também produzem preocupação (Novaes, 2002: 81).

Outro apoiador é o representante da igreja evangélica, pastor e psiquiatra Fábio Damasceno. Ele é o responsável pela Comunidade S8, que, além de realizar ações de prevenção, oferece Serviço de Tratamento Ambulatorial (SETA) para dependentes químicos de álcool e outras drogas, em São Gonçalo, e mantém também a Clínica Michelle de Moraes, uma clínica popular para tratamento de dependentes químicos, em Santa Cruz, Zona Oeste do Rio de Janeiro. *“Atuamos na área de dependência química há 40 anos e temos experiência no trato com o público no encaminhamento, na abordagem e na motivação da família e dos pacientes²¹”*. Percebemos que apesar de existirem muitas CTs funcionando de forma inadequada, é inegável a relevância de sua contribuição na aplicação de políticas públicas que visam atender os anseios da sociedade quanto ao tratamento de toxicodependentes.

Conforme Paschoali (2008:109), *“A solidariedade é também a presença de espírito de coesão, de uma interdependência, de uma comunhão de interesses e de destino. Ser solidário neste sentido é pertencer a um mesmo conjunto e partilhar as mesmas histórias”*. Neste prisma as igrejas evangélicas procuram dar apoio às comunidades terapêuticas. No entanto é preciso um maior engajamento, tanto no aspecto financeiro como imprimindo uma pressão política junto a bancada evangélica no Congresso Nacional para uma política social mais abrangente e menos

²¹ www.vivario.com.br acesso: junho de 2016.



discriminativa. Neste ponto a TdL e TMI dialogam entre si, tendo como engajamento político um viés de implantação do *Reino de Deus*, no entanto na sua origem divergem, uma vez que recorrem a fontes teóricas distintas, a TdL por uma ideologia marxista e a TMI por uma ideologia fortemente influenciada pelo profetismo judaico/cristão e tendo como maior expressão na modernidade o *pacto de Lousanne*²². Como afirma o pastor Ariovaldo Ramos. (Ultimato Online, 2013, acesso: fevereiro de 2017).

II. Olhando por Dentro, uma Observação Participante

2.1. A solidariedade social e a lei do amor

Quando pensamos em solidariedade social é impossível não fazer referência ao trabalho de Émile Durkheim (1858-1917), um clássico da sociologia. O sociólogo francês chegou à conclusão de que a solidariedade explicava a existência de uma vida em sociedade ao se dedicar em estudar as relações sociais na sociedade industrial do século XIX, baseando-se principalmente em compreender quais fatores poderiam explicar a forma que a sociedade se organizava. Ele classificou a solidariedade social de duas formas, mecânica caracterizada por ser herdada como os costumes e a orgânica, caracterizada pela interdependência.

A solidariedade social segundo Crocoli (2004), no aspecto filosófico se mostra como um verdadeiro “princípio ontológico” ou modo de ser que configura o ser humano desde seu núcleo mais intrínseco, se assim se pode falar. No entanto, na prática cotidiana, esse modo de ser se apresentará como um princípio ético-moral constitutivo das relações sociais, pois leva cada pessoa a responder pelo bem ou pelo mal, tanto seu quanto dos demais membros da (sua) coletividade. O que fica bem claro na narrativa bíblica em Atos 2: 44, 45 “*Todos os que criam estavam juntos e unidos e tinham tudo em comum. Vendendo suas propriedades e bens, repartiam com os que*

²²O Pacto de Lausanne aborda os seguintes temas: propósito de Deus; a autoridade e o poder da Bíblia; a unicidade e a universalidade de Cristo; a natureza da evangelização; a *responsabilidade social cristã*; a igreja e a evangelização; a cooperação na evangelização; o esforço conjugado de igrejas na evangelização; a urgência da tarefa evangelística; evangelização e cultura; educação e liderança; conflito espiritual; liberdade e perseguição; o poder do Espírito; e o retorno de Cristo. (Longuini Neto, 2002:76).



tenham necessidades” . A solidariedade na igreja do primeiro século é uma referência que norteia as ações das igrejas evangélicas, onde seus membros são sempre encorajados a amar ao próximo. Neste prisma, a professora Selma Frossard²³ (2012) em entrevista ao Instituto Jetro declarou: “Para a efetivação de uma práxis cristã, que se propõe à solidariedade, a transformar realidades, vidas e situações opressoras, há a necessidade de uma ação sócio assistencial bíblica, comprometida e contextualizada, manifestadora do reino de Deus, que atinja as pessoas no corpo, na alma e no espírito²⁴”.

Segundo o Pastor e Teólogo Ariovaldo Ramos em entrevista na revista *Ultimato* de Setembro/outubro 2013 afirma que: “*É isso que a teologia da missão integral recupera: a noção do reino de Deus como um sistema que engloba tudo o que afeta o homem e tudo o que o homem afeta. Reúne, portanto, as questões social, política, econômica, ética, moral, educacional, trabalhista e jurídica, porque tudo isso afeta o homem e é afetado pelo homem*” (*Ultimato Online*, 2013, acesso em: fevereiro de 2017).

. A compreensão teológica de solidariedade social expressada como sinônimo de misericórdia, de compaixão, de amor, de caridade, de amor misericordioso, de amizade, de justiça etc... Como afirma Crocoli (2004:35), ainda na acepção de vínculo ontológico ou vínculo espiritual (nossa solidariedade no pecado de Adão, na redenção de Cristo; na comunhão dos santos; na Igreja como corpo de Cristo).

“Acredito que a solidariedade é também um dos princípios básicos que fundamentam o meu trabalho como monitora, como aquela que vai lidar de modo mais direto com as acolhidas, para tanto, é necessário ser solidário com o outro, caminhar com ele este caminho tão difícil que é a vida em recuperação, longe de uma adição ativa”. (Juliana Fonseca,²⁵ IVP, Seropédica, junho de 2016).

E a solidariedade é, sobretudo, abordada como virtude, ao invés de sê-la como um modo antropológico configurador. Crocoli (2004:43) estabelece uma relação ao afirmar que a solidariedade, comparada à compaixão, pode ser entendida

²³ Selma é Doutora em Educação pela USP, mestre em Serviço Social pela UFRJ, graduada em Serviço Social. É diretora técnica do Ministério Evangélico Pró Vida (Meprovi), organização que atua na área da dependência química e com serviço de apoio socioeducativo e autora do livro "Planejamento Estratégico - instrumento de Gestão em Organizações do Terceiro Setor"(2009).

²⁴ www.institutojetro.com acesso: junho de 2016.

²⁵ Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Mestrando em Psicologia pela UFRRJ. Atua como monitora no Instituto Vida Plena unidade terapêutica feminina.



como a exteriorização concreta desta sensibilidade pelo outro. Ela acrescenta à compaixão o plus de concretude e a liberta do risco de permanecer tão somente um mero sentimento.

“...Eu nunca compreendi esse amor tão grande, eu me sinto amada”.
(Violeta, IVP, Seropédica, julho de 2016).

A lei do amor aponta para o fato de não ser suficiente praticar a solidariedade como virtude individual; ela precisa incluir a exigência da transformação social a nossa volta.

“Aqui é diferente, somos tratadas como pessoas, sentamos a mesa juntas com vocês e isto me faz muito bem”. (Orquídea,²⁶ IVP, Seropédica, julho de 2016)

É no exercício da solidariedade que a pessoa é vista como semelhante, funciona como um auxílio e essa dimensão são vivenciados no cotidiano das mulheres institucionalizadas na partilha de vida entre elas que é acontece todas as manhãs antes do início das atividades diárias. Talvez a situação vivida por uma sirva de auxílio para a outra e assim, sustentando-se mutuamente, as acolhidas pelo instituto levam avante suas vidas na luta pela libertação das drogas.

Nesta ótica, torna-se imprescindível o envolvimento da comunidade local, a aproximação e o estender de mãos para a superação dos obstáculos e fortalecimento dos laços fraternais. A prática da solidariedade torna-se um dinamizador das ações para criar uma rede de apoio, buscando consolidar as conquistas em todo o processo do tratamento. A percepção das carências quer biológica, quer afetiva ou espiritual, permite uma coesão de interesses e viabiliza as conquistas que antes era um sonho distante ou que nem existia.

2.2. Fé, a motivação transformadora.

Um povo²⁷ onde mais de 90% afirma professar uma religião é sem sombra de dúvida relevante buscar compreender o modus operante de sua fé.

²⁶ Orquídea é dependente de crack e já passou por mais de dez CTs. Sendo todas compulsoriamente, mas desta vez voluntariamente.



A filosofia inicia o conflito entre razão e fé quando tenta deixar para trás a fé cega nos mitos, explicando racionalmente tais fenômenos. No entanto, Einstein é contundente ao afirmar que “*a ciência sem a religião é manca e a religião sem a ciência é cega*”, sugerindo que os dois campos de estudo são complementares e não antagônicos. Somente no final do século XX que tais estudos tomaram corpo e foram identificados como linhas de pesquisa de grande porte (Koenig et al, 2001).

Quando pensamos em religião, pensamos no seu elemento fulcral, sua essência, a *fé*.

“Como a própria definição bíblica nos afirma: ela é o firme fundamento das coisas que se esperam... Mas ainda assim a fé pode ser morta se não for exercida com as obras. Fé sempre, mas nunca se esquecer de agir e buscar soluções para apresentar à Fé”. (Izaias Davi Pereira,²⁸ Igreja Batista Peniel, Nova Iguaçu, junho de 2016)

O que afirma Boff “não se trata de outra fé, mas da fé dos apóstolos e da Igreja articulada com as angústias e as esperanças de libertação dos oprimidos” (BOFF, 1986: 65). Já Aquino (2013) afirma que:

“A justificação genuína não pode ser separada dos frutos da justificação, assim como a fé não pode ser separada das obras. A fé sem arrependimento não é a fé salvadora, mas uma “crendice” presunçosa. O propósito do evangelho é produzir em nós a fé, mas a fé ativa pelo amor. Sem o amor não há fé genuína. Se bem que seja verdade que ninguém é salvo pelas obras, também é verdade que a fé que salva é a fé que atua. Nas palavras de Lutero: “A fé sozinha justifica, mas a fé nunca está só”. O indicativo do evangelho e o imperativo da ética cristã podem ser distinguidos, mas nunca devem ser separados”. (Aquino, 2013:29).

Fé refere-se à firmeza das posições da pessoa para com a vida, com uma relação de confiança. Porém, esta se torna religiosa quanto explicita uma referência a uma realidade última.

²⁷ Dados do último censo do IBGE em 2010.

²⁸ Izaias Davi Pereira é pastor da Igreja Batista Peniel em Nova Iguaçu, RJ (que contribui financeiramente com o instituto). Bacharel em Direito formado pela Universidade Moacyr Bastos (2000), Pós-graduado em Direito Civil pela ESA – Escola Superior de Advocacia (2003). Bacharel em Teologia pela Pós-graduado em Docência do Ensino Superior pela FATEF Foi subsecretário de trabalho e renda do município de Nova Iguaçu em 2006/2007.



“Somos uma instituição de confissão evangélica, tendo como objetivo principal a reinserção dessas mulheres na sociedade de modo mais consciente e útil, e é claro, por meio dos princípios cristãos percebe-se que essa mudança de fato é possível, como já observamos casos na casa. Todos os dias são aplicados o despertar espiritual e os dozes passos buscam-se por meio desses fazer com que elas se reconectem com uma Força Maior, um Poder Superior, então cada uma pode encontrar aquilo que chamam de sua divindade, mais é importante que o façam” (Juliana Fonseca, IVP julho de 2016).

Ed René Kivitz (2004:64,65) afirma que a proposta da TMI exige que a igreja comunique o evangelho mediante tudo o que é, faz e diz. De forma que, cada membro passa a servir aos interesses do reino de Deus, e passa ser um agente propagador deste reino.

A fé é uma forma de dar sentido à vida, ela é um ato de confiança, na qual a pessoa está inserida numa tradição religiosa. A fé religiosa é uma conversão ao transcendente, transforma a visão que a pessoa tem de si mesma e da vida (Luz, 2007:40).

“Aqui a gente se aproxima de Deus, eu sinceramente não acredito em uma recuperação sem Deus” (Acácia,²⁹ IVP julho de 2016).

“O que mais gosto é a palavra, o culto, onde posso conversar com Deus, onde eu posso confessar as coisas e sempre eu recebo uma palavra que eu preciso ouvir e que estou precisando para superar aquele momento” (Margarida, IVP julho de 2016).

Ainda segundo Luz (2007) a fé para existir precisa ser construída e praticada, ter fé é transcender acreditando que existe um ser superior que pode manifestar seu poder sobrenatural e fazer as coisas acontecer. O que coaduna com o texto bíblico da carta aos hebreus³⁰ “Ora a fé é a certeza das coisas que se esperam, e a prova das coisas que não se veem” (Hebreus 11:1). Essa fé precisa ser operacionalizada de maneira que sejam desencadeadas ações que expressem sua realidade. Neste prisma os evangélicos buscam agir segundo o que escreveu São Tiago: “Assim também a fé, se não tiver obras, é morta em si mesma” (Tiago 1:17). Neste prisma, os crentes de uma

²⁹Acácia é dependente de cocaína e álcool, já passou pela casa e teve uma recaída. Segunda a mesma, anteriormente não levou a sério o tratamento, mas que hoje está compreendendo melhor a doença.

³⁰ Edição contemporânea da tradução de João Ferreira de Almeida (ECA).



comunidade, olha a questão do cuidado com os toxicodependentes como sendo uma obra do Senhor, tanto o cuidado individual, como o coletivo faz parte do ministério, uma causa de amor e solidariedade que deve ser desenvolvida por fé.

“Cremos que a fé é um fator que impulsiona a pessoa a avançar e crer que a reabilitação é possível. Ela precisa ser a primeira a acreditar, assim à medida que as dificuldades, neste processo, se apresentem, irão buscar ajuda na Equipe Técnica, que está pronta a ajudar a todos, especialmente àqueles que querem e por isso seguem com mais seriedade as orientações dadas pela Equipe”. (Rení de Souza Silva Teixeira, IVP Junho de 2016).

Existem vários estudos³¹ que atribuem a importância da fé na recuperação de doentes.

A fé funciona como motivação para os que contribuem com recursos ou sendo voluntário no tratamento de toxicodependentes, acreditando na recuperação dos mesmos, quanto na vida do próprio toxicodependente que acredita no poder sobrenatural de Deus para ajuda-lo a superar as adversidades e a dependência das drogas.

A fé torna-se um elemento muito importante no processo de recuperação funcionando como um propulsor que empurra quando já não há mais força em si mesmo criando esperança para suportar as adversidades sem esmorecer. É capaz de construir e reconstruir sonhos em meio a tantos desalentos provocados pela dependência.

2.3 Reciprocidades, semeadura e colheita.

“Elas se tornam mais tolerantes, respeitam o direito e o espaço do outro, se ajudam entre si. Isso é notório principalmente quando entra uma nova interna que geralmente está muito debilitada e elas se compadecem e se mobilizam em tentar ajudar e manter o ambiente mais agradável de alguma forma. Ou, quando alguém desiste do tratamento e elas reagem com pesar e sofrimento. Por várias vezes presenciamos uma gerando fé na outra com palavras de incentivo

³¹ Para comprovar essa tese, um trabalho do Instituto Dante Pazzanese, com quase 250 artigos de todo o mundo, concluiu que a prática regular de atividades religiosas - sejam elas quais forem - pode reduzir o risco de morte em 30%. A fé em Deus foi um dos mecanismos mais utilizados pelos idosos como mecanismo de enfrentamento da hipertensão arterial (Oliveira, T.C. & Araújo, T.L. Rev. Esc. Enferm. USP 2002; 36(3): 276-81).



crendo que é uma verdade em suas vidas” (Lilia Regina Gomes dos Santos,³² IVP junho de 2016).

A reciprocidade é uma lei universal em todas as sociedades humanas. Ao pensarmos reciprocidade precisamos recorrer ao conceito maussiano que explica a reciprocidade através da tríplice obrigação de “dar, receber e retribuir”. Como afirma Sabourin (2011), Mauss (1924) considerado um dos pais da teoria da reciprocidade, é mais conhecido por ter redescoberto a dádiva nas sociedades primitivas, do que por sua contribuição à noção de reciprocidade. Paradoxalmente, procurando colocar a dádiva na origem da troca (convém se situar dentro do contexto dos anos 20), ele mostra que a dádiva é oposta à troca mercantil. Mas demonstra, igualmente, através da formulação da tríplice obrigação - dar, receber e retribuir -, que é a reciprocidade que está no início dos ciclos de dádiva. O aspecto que queremos ressaltar não é mercantil, mas o relacional, conforme Simmel (1898), o primeiro sociólogo a tratar da importância da reciprocidade como fundamento das relações sociais. Já em 1896-98, ele considera a reciprocidade das prestações como essencial à coesão social, inclusive nas sociedades contemporâneas. (Sabourin, 2011:28)

Já Lévi Strauss (1947), afirma que foi em termos de reciprocidade, de aliança matrimonial e de filiação que os homens organizaram suas primeiras comunidades: as estruturas elementares do parentesco. Neste prisma é estabelecida uma relação que envolve a afetividade como instrumento dessa reciprocidade.

“Sou agradecida ao Vida Plena por eu ter novamente *vida*. Sim, mas não pago pra ver, resumindo me vejo nelas e procuro fazer o que fizeram comigo, só fico triste quando desistem”. (Tulipa,³³ IVP, Seropédica julho de 2016)

Neste contexto Temple (2003) afirma que quando a reciprocidade permite uma relativização de si e dos outros que tende para um estado intermediário equilibrado, o resultado é o sentimento de pertencer a uma humanidade comum.

³²Bacharel em Psicologia (2014) pela UNIABEU – Belford Roxo, RJ. Terapeuta no Instituto Vida Plena. Psicóloga do Conselho Tutelar em Duque de Caxias e do CRAS- Centro de Referência de Assistência Social.

³³ Tulipa foi usuária por 17 anos de cocaína, álcool e tabaco. Está limpa a três anos.



“Olha eu preciso ajudar outras pessoas, eu penso em fazer um curso para ser terapeuta quando eu tiver alta”. (Violeta, IVP, Seropédica julho de 2016)

Tal afirmação retrata o olhar religioso que afirma o texto bíblico da carta do apóstolo São Lucas “Deem, e lhes será dado: uma boa medida, calcada, sacudida e transbordante será dada a vocês. Pois a medida que usarem também será usada para medir vocês”. (Lucas 6:38, Nova Versão Internacional-NVI). Para os evangélicos, a reciprocidade é personificada na lei da sementeira e colheita.

“Lembrem-se: aquele que semeia pouco, também colherá pouco, e aquele que semeia com fartura, também colherá fartamente. Cada um dê conforme determinou em seu coração, não com pesar ou por obrigação, pois Deus ama quem dá com alegria. E Deus é poderoso para fazer que lhes seja acrescentado toda a graça, para que em todas as coisas, em todo o tempo, tendo tudo o que é necessário, vocês transbordem em toda boa obra. Como está escrito: “Distribuiu, deu os seus bens aos necessitados; a sua justiça dura para sempre”. Aquele que supre a semente ao que semeia e o pão ao que come também lhes suprirá e multiplicará a semente e fará crescer os frutos da sua justiça”. (2 Coríntios 9:6-10 Nova Versão Internacional – NVI)

A lei da sementeira e colheita é universal, a natureza, as relações humanas e o ambiente em sua volta sofre sua interferência. Há um provérbio chinês que diz: “Se a sua visão é para um ano, plante trigo. Se a sua visão é para uma década, plante árvores. Se a sua visão é para vida toda, plante pessoas”.

“Todo ser humano tem que buscar a ter uma vida solidária. Quando há reciprocidade em nossos atos, todos nós vamos usufruir de cuidado, amor e conseqüentemente vamos amar uns aos outros como Cristo nos amou e teremos a alegria de cuidar e ser cuidado”. (Elieser Dias Bastos³⁴, IBP Seropédica, em agosto de 2016).

Segundo Padilla “A maior contribuição que a igreja pode fazer ao mundo é ser tudo o que ela deve ser. Entre outras coisas: (a) Uma comunidade de reconciliação [...] (b) Uma comunidade de autenticidade pessoal [...] (c) Uma comunidade de serviço e entrega.” (Padilla apud Zwetsch, 2008:163)

A reciprocidade está no cerne do convívio social, e é sem dúvida um instrumento para fortalecimento das relações interpessoais. Numa sociedade cada vez mais individualista onde o interesse pessoal é sempre a prioridade, precisamos olhar a

³⁴ Elieser Dias Bastos é pastor presidente da Igreja Batista Peniel. Bacharel em teologia pelo Seminário Betel, RJ (1995).



nossa volta, percebermos que nossas ações influenciam as dos outros e podem melhorar não só a vida de quem estendemos as mãos, mas principalmente a nossa.

As igrejas são compostas de pessoas, que tem como motivação maior a gratidão e por isso percebemos que tanto os técnicos, como os voluntários do instituto, assim como a comunidade de crentes entendem que a reciprocidade de suas ações nada mais é que uma sementeira, fruto do que receberam em suas próprias vidas.

2.4. Entendendo a realidade do Instituto Vida Plena

O Instituto Vida Plena é uma instituição sem fins lucrativos³⁵ e visa atender necessidades específicas de mulheres toxicodependentes, provenientes de famílias ou moradoras de rua, através do desenvolvimento de uma metodologia específica de tratamento.

Com um programa terapêutico voltado exclusivamente para o público feminino, se propõe a oferecer cuidado especial, em tempo integral, com tratamento direcionado ao fortalecimento físico, psíquico, social e espiritual, para que as mulheres ali institucionalizadas possam se manter abstinência e sejam reintegradas ao convívio social.

O princípio básico do tratamento está concentrado numa abordagem focada na mulher usuária, para além do uso de drogas, compreendendo que este problema não está isolado das outras necessidades humanas, dentre as quais destacamos como principal o restabelecimento da comunhão com Deus como que impulsiona o ser humano para uma vida plena. Desta forma, diversas oportunidades são disponibilizadas às mulheres adictas para que suas histórias de vida sejam mudadas, minimizando os prejuízos já causados pelo uso de substâncias psicotrópicas em sua adesão e evolução. Neste aspecto a filosofia de trabalho do instituto se assemelha com o do Desafio Jovem, conforme Cabeçadas (1996) citam “considerar o indivíduo como um todo, em que o espiritual é a base do relacionamento consigo próprio e com os outros, já que, para além de terminar com os consumos (de droga), tem o mérito de recriar o posicionamento

³⁵ Título de Utilidade Pública Municipal Lei nº 521/2014
Registro no Conselho de Assistência Social resolução nº 004/2014
Registro no Conselho Municipal Sobre Drogas resolução 004/2014



crítico em relação à sociedade em que se vive e de permitir ao toxicodependente reencontrar o seu lugar nela, não só numa perspectiva econômica e social, mas também através de uma integração afetiva e emocional”. Como explica a Presidente do Instituto Vida Plena, Rení de Souza Silva Teixeira³⁶,

“Fizemos uma parceria com a SEPREDEQ, o que em muito contribuiu com o crescimento do Instituto, tanto na questão financeira, quanto em apoio com a disponibilização de pessoal especializado para atendimento às nossas acolhidas. Hoje, porém, devido à crise que o Estado atravessa esta parceria, embora esteja em vigor, encontra-se suspensa, por falta de verba. O Instituto funciona atualmente com doações espontâneas de mantenedores, amigos e familiares e ainda de Igrejas que se comprometem mensalmente em nos apoiar. Hoje não recebemos verba de nenhum órgão Público, funcionamos exclusivamente com estas doações”. (Entrevista, IVP, Seropédica, junho de 2016)

No decorrer de quase um ano podemos perceber que o instituto passa por um período desafiador, depois de se adequar as diretrizes do Estado para seu funcionamento e se tornar uma referência no que se refere aos padrões de administração e tratamento, embora haja um convênio com o Estado o mesmo não faz os repasses de verba desde setembro de 2015, alegando a questão da crise econômica que o Estado do Rio de Janeiro atravessa.

“Na verdade o Estado tem muitas políticas definidas. Todavia, não as executa, ou fazem de forma quase amadora, tipo: *finje que recupera que eu finjo que te ajudo*. Existem “N” parcerias do Estado com os Centros de Reabilitação de dependentes químicos. No entanto, na primeira dificuldade onde precise ajustar orçamento, são as verbas destinadas a essas Instituições as primeiras a serem cortadas pelo Estado” (Izaias David Pereira, IBP, Nova Iguaçu, junho de 2016).

No entanto a Política Nacional sobre Drogas (2005c) estabelece as seguintes diretrizes:

- Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, **comunidades terapêuticas**, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência

³⁶ É a atual presidente do IVP é Bacharel em Direito pela Universidade Castelo Branco, Pós-graduada em Docência do Ensino Superior pela FATEF e Conselheira em Dependência Química pelo SEMPRE e SENAD.



e moradias assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e *financeiros*.

- Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares às características específicas dos diferentes grupos: crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, *mulheres*, gestantes, idosos, pessoas em situação de risco social, portadores de qualquer co-morbidade, população carcerária e egressa, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio da distribuição *descentralizada de recursos técnicos e financeiros* (BRASIL, 2005c: 6).

Embora o discurso do Estado seja de preocupação com a realidade da toxicodependência, o que percebemos é o descaso por parte do Estado, pondo em risco todo um planejamento e as pessoas que se encontram em um estado de vulnerabilidade. Segundo Bucher (1996) Existe uma carência de modelos e referenciais de líderes comprometidos, de uma classe política com credibilidade e autoridade, de moral de valores aliadas ao desestabilização econômica, o desemprego e o empobrecimento de uma grande faixa da população, de extrema miséria moral por parte do Estado, provocando uma sensação de desamparo e impotência. O que corrobora com o que Barreto (2001) citando/*apud* Paul Farmer (1997: 272-274) denominou de violência estrutural, isto é, do que o poder político, econômico e institucional faz ao povo e, reciprocamente, de como essas formas de poder influenciam respostas a problemas sociais. Incluídos sob a categoria de 'sofrimento social' estão condições que são quase sempre divididas em campos separados e que envolvem, simultaneamente, temas de saúde, bem-estar e temas legais, morais/ éticos e religiosos.

Desse modo, o sofrimento está no contexto de uma série de problemas e emoções que têm suas origens e consequências nas injustiças que as forças sociais podem infligir na experiência humana.

“Como em princípio não tínhamos acesso aos órgãos responsáveis na Prefeitura e no Estado, o apoio da Igreja foi o único que tínhamos pra começar. Depois o trabalho cresceu e as parcerias foram acontecendo. Assim sendo, o apoio da Igreja, que se estende até hoje é fundamental. Vale ressaltar que a Igreja teve a iniciativa e o empenho de comprar um sítio, especificamente com o propósito de nos



ceder em Comodato, para o funcionamento do Instituto” (Rení de Souza Silva Teixeira, IVP, Seropédica, junho 2016).

A Igreja enquanto fenômeno cultural e instituição estão profundamente ligada aos destinos sociais, políticos e culturais da sociedade brasileira e assumiu, frente ao Estado, a função de tribuno do povo, seja na contestação da violência, ou desrespeito aos direitos humanos, empenhou-se na criação de comunidades com sentido de solidariedade e foi canal de representação das causas populares e de justiça social.

“A participação da sociedade na solução dos persistentes e agravantes problemas sociais do país como a miséria, a violência e a fome através de campanhas³⁷ que mobilizam a solidariedade das pessoas como fatores sociológicos que concorrem para maior mobilização e sensibilização social dos diversos segmentos do protestantismo brasileiro.”(Conrado, 2006:73).

Neste prisma mais uma vez segundo a perspectiva funcionalista de Durkheim a religião serve ainda como força agregadora da sociedade, uma espécie de “cimento” social.

A despeito das políticas públicas do Estado, o projeto segue com o apoio solidário de voluntários, pequenos comerciantes locais evangélicos e algumas igrejas evangélicas que contribuem financeiramente com doações que possibilitam o seu funcionamento, ainda que com algumas limitações.

Diante deste dilema, como parte do meu estágio, estou trabalhando para a captação de recursos. Conversei com a senhora Rení, presidente do instituto e estamos tomando as seguintes ações:

- O instituto possui uma área de 2,15 hectares que está improdutivo. Entrei em contato com o diretor do CETUR – Colégio Técnico ligado a Universidade Rural e falei de um projeto para manejo agroecológico para tornar o instituto auto sustentável, para

³⁷O Movimento pela Ética na Política, a Campanha da Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria e pela Vida, conhecida como Campanha do Betinho, e o Movimento Viva Rio foram momentos de significativa participação das igrejas e dos evangélicos em geral.



isso faríamos uma parceria com o colégio para montar o projeto, usando a tecnologia, o conhecimento técnico, além de servir como estágio para os alunos de agroecologia e meio ambiente.

- Pleitear junto ao CETUR, vagas sociais para as acolhidas que estiverem no processo de alta, para se profissionalizar nos cursos oferecidos pelo colégio.
- Entrei em contato com alguns senadores, na expectativa de sensibiliza-los com a causa.
- Estamos buscando uma parceria com a ONG 27 Milhões Brasil, para nos assessorar na criação de um vídeo institucional, para servir como portfólio da instituição para servir como ferramenta para apresentação junto a instituições internacionais buscando captar recursos para o instituto.
- Estamos fazendo contato com empresas particulares na busca de parceria, no sentido de viabilizar a compra de equipamentos e ampliação do atendimento.

A ineficiência do Estado em cumprir suas responsabilidades não podem comprometer as políticas de apoio a instituições que trabalham em causas sociais tão urgentes como a toxicodependência.

O passivo social gerado pela toxicodependência deve envolver toda a sociedade na busca de soluções que ajudem minimizar o sofrimento de diversas famílias, que deem a chance de restauração do indivíduo e o recoloca no caminho de uma vida digna.

2.5. Da Proposta do Tratamento, Duração e Alta.

A proposta de trabalho consiste na aplicação de três inserções em grupos distintos, baseado no prazo de tratamento e fundamentada na compreensão, no respeito, na responsabilidade e na disciplina onde é enfatizada a busca pela recuperação em fases: **Grupo Ágape** – curto prazo (45 dias) – visa à desintoxicação. Está é a fase em que o indivíduo deixa de fazer uso das drogas de forma imediata, há uma ruptura com ambiente antes frequentado e por se tratar de uma dependência que está alojada no campo físico, emocional, mental, social e espiritual e seu organismo está dependente neste período, ocorrem reações emocionais e psíquica provenientes de sua abstinência às drogas como: estado de depressão, paranoia, insônia, ansiedade, tremores, estados mistos de euforia e depressão (distúrbios de humor), fobias, etc...



Poderão ser aplicados tratamentos farmacológicos através de prescrição de medicamentos por profissionais da saúde visando tratar os sintomas de intoxicação e abstinência.

Neste grupo, foi observado que com o uso das drogas há um afastamento dos princípios éticos e religiosos e a busca da espiritualidade é sufocada pela busca desenfreada do prazer das drogas. A vida perde o sentido, ou melhor, o sentido da vida passa ser a droga, vivendo em função da mesma, não tendo nenhuma outra motivação, perdendo a fé em Deus e sem nenhuma referência espiritual. Neste período de internação é incentivada a busca da fé e da espiritualidade.

“Somos uma instituição Confessional Evangélica, todavia não obrigamos as acolhidas a um compromisso formal com a fé cristã para que recebam atendimento. Todavia, cremos que a fé é um fator que impulsiona a pessoa a avançar e crer que a reabilitação é possível. Ela precisa ser a primeira a acreditar, assim à medida que as dificuldades, neste processo, se apresentem, iam buscar ajuda na Equipe Técnica, que está pronta a ajudar a todos, especialmente àqueles que querem e por isso seguem com mais seriedade as orientações dadas pela Equipe” (Rení de Souza Silva Teixeira, IVP, Seropédica, junho 2016).

Segundo as doutoras Zila van der Meer Sanchez e Solange Aparecida Nappo (2008) ao citarem Galanter sugerem que o acolhimento dos grupos religiosos impulsiona a continuidade do novo adepto, constituindo a primeira etapa para identificação com a proposta do grupo e posterior aceitação da espiritualidade como recurso terapêutico. Tal suporte social foi indicado como um dos mecanismos que explicam as ações benéficas da religião na saúde, além da fé ou de características místicas desses grupos, gerando um ambiente de apoio incondicional ao recém-chegado.

Grupo Alfa – médio prazo (90 dias) – Visa à conscientização. Terminado o processo de desintoxicação, inicia-se a fase de informações da doença (dependência química). Neste período sua condição se torna favorável e receptível às informações e alguns conceitos básicos que serão trabalhados para maior compreensão de sua doença. É aplicados tratamentos psicossociais disponíveis em diversos níveis do sistema de saúde: em postos de saúde, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-ad). Segundo o SENAD o Estado deve estimular garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas),



possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e reinserção social, apoiando técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais e entidades privadas.

Na busca pela recuperação emocional, onde é aplicada a formulação de conceitos na maneira de encarar o mundo. Auxiliando na mudança de sentimentos e comportamentos, defeitos de caráter manifestados ou desenvolvidos no período da dependência química, mesmo após a abstinência das drogas. Uma vez que como afirma Silva (2000) que a falta de motivação, a resistência ao tratamento e a negação são fatores decisivos que impedem o progresso do tratamento.

Como consequência, os relacionamentos familiares que foram desgastados ou destruídos, a vida estudantil e profissional foi prejudicada sendo substituída por um ciclo social de relacionamentos com outros dependentes químicos.

“Através dos atendimentos trabalhamos a questão da capacidade de mudança, a necessidade do respeito mútuo, o poder da decisão, as diferenças e principalmente a diversidade de culturas, crenças e opção sexual. Juntos pensamos estratégias de mudança, de enfrentamento. São técnicas que tem gerado excelentes resultados”. (Lilia Regina Gomes dos Santos, IVP, Seropédica, junho 2016)

Neste ambiente social, os defeitos de caráter como a mentira, o orgulho, a vaidade, a prepotência e a malandragem não são exceções, mas, regras de sobrevivência num mundo regido pelas drogas. Os valores morais cristãos são apresentados de maneira a possibilitar uma reflexão quanto à necessidade de mudança, de se criar um novo caminho, uma vez que os atuais as levaram ao descrédito, ao fracasso, lhes roubaram do convívio familiar e destruindo seus sonhos e projetos de vida.

Grupo Ômega – longo prazo (120 dias) – Visa à reinserção e manutenção. Neste terceiro processo passa pela capacidade de acolher, compreender e estabelecer regras claras de convivência familiar.

“Adoro falar pras pessoas o que Deus faz se nós quisermos. Porque sou exemplo pra muitas pessoas” (Tulipa, IVP, Seropédica, julho de 2016).



A demonstração de interesse real em ajudar, o compromisso com a recuperação, além do respeito às diferenças e da manutenção de um ambiente de apoio, carinho e atenção, são atitudes que contribuem para melhorar a qualidade de vida do ex-usuário e ajudam na prevenção de recaídas.

“Através dos atendimentos trabalhamos a questão da capacidade de mudança, a necessidade do respeito mútuo, o poder da decisão, as diferenças e principalmente a diversidade de culturas, crenças e opção sexual. Juntos pensamos estratégias de mudança, de enfrentamento. São técnicas que tem gerado excelentes resultados” (Lilia Regina Gomes dos Santos, IVP, Seropédica, junho de 2016).

A busca pela recuperação social, neste momento a interna começará a dar sentido a sua vida propiciando condições para desenvolver um projeto de vida capaz de ser útil à sociedade. A família poderá ajuda-la, participando de todos esses eventos reforçando sua união e ajudando outras famílias ou comunidades.

Alta

A alta estará diretamente relacionada evolução do tratamento, término do programa proposto e a capacidade do indivíduo sair do tratamento em abstinência e retomar sua vida.

“Temos uma parceria informal, com a Prefeitura e a Câmara de Lojistas do Município, onde temos conseguido emprego e moradia para todas as que concluem o tratamento, recebem alta terapêutica e decidem viver no Município. Quando vão viver em outros locais, fazemos contato com a Prefeitura, CAPS e Igrejas naquele Município, para que prestem atendimento, contribuindo para a ressocialização. As acolhidas que residem no Município ou adjacências comparecem mensalmente ao Instituto para atendimento pela Equipe Técnica, dando continuidade ao tratamento na fase de ressocialização” (Rení de Souza Silva Teixeira, IVP, Seropédica, junho de 2016).

Nos últimos anos, observa-se a sociedade civil organizada brasileira sob a ótica de uma nova configuração social, política, econômica e ambiental no Brasil. Neste sentido, Vieira (2009:2) afirma que as políticas públicas sociais permitem romper com as barreiras que separam a Administração Pública da sociedade. É o comprometimento de todos os atores envolvidos no processo de tratamento e ressocialização das mulheres que recebem que garantem o sucesso da reabilitação.



Devido à escassez de recursos, atualmente a equipe técnica tem trabalhado com um número reduzido de profissionais e de certa forma dificulta a ampliação no número de mulheres atendidas, segundo a Presidente do instituto Rení de Souza Silva Teixeira a equipe precisa de pelo menos mais três monitores, um zelador e um motorista. Atualmente estão acolhidas sete mulheres e existe uma fila de espera de mais de uma dezena o que gera um sentimento de impotência, pois existem dezessete leitos vagos.

“Os profissionais que compõem a equipe técnica são pessoas capacitadas, com diferentes técnicas e olhares que se respeitam entre si. Mesmo quando não há um alinhamento de pensamentos, que dificilmente acontece” (Lilia Regina Gomes dos Santos, IVP, Seropédica, junho de 2016).

A equipe técnica mantém um canal aberto via internet onde eles trocam informações diárias sobre suas percepções quanto ao tratamento individual de cada interna, dificuldade encontrada ou progresso percebido, isto dinamiza as tomadas de decisão da equipe, além das reuniões de avaliação de desempenho.

Durante meu estágio observei um esforço muito grande e comprometimento por parte da equipe de técnicos e voluntários para cumprir todas as etapas propostas para o tratamento, mesmo faltando mão de obra como caso de monitoras que atualmente são apenas quatro e seria preciso mais duas, mas devido a falta de recursos não podem ser contratadas.

2.6. Observando a rotina da Casa

“Eu quero voltar a estudar, arrumar um emprego e ficar nele, agora eu tenho uma rotina, eu achava que não era necessária, mas hoje percebo que é sim” (Magnólia,³⁸ IVP, Seropédica, julho de 2016).

“Lá fora eu vivia uma vida largada, sem regras e tem sido muito importante pra mim aprender a viver uma vida regrada. Isso eu quero levar pra mim lá fora” (Orquídea, IVP, Seropédica, julho de 2016).

³⁸ Magnólia é dependente de cocaína e álcool e é a mais jovem do grupo atualmente.



A aplicação da rotina dentre outras coisas tem um papel de preparar as acolhidas para retomar uma vida normal, após o tratamento, nomeadamente voltar ao mercado de trabalho, o cuidado com a os filhos e exige certa disciplina, um senso de organização para desempenhar as funções atribuídas a cada um. Essa rotina se desenrola no IVP da seguinte maneira:

07:30 horas acontece o despertar da casa, onde todas fazem sua higiene pessoal. Nesta etapa principalmente no início do tratamento precisam ser estimuladas a fazerem a higiene pessoal, pois muitas delas vêm das ruas de uma situação degradante.

08:00 horas é servido o café da manhã, esse momento também é um momento de partilha que possibilita um ambiente de comunhão.

08:30 horas inicia o programa terapêutico com o bom dia (Uma palavra de meditação usando a bíblia de estudo Despertar, adaptada para adictos) e exercício das práticas do “*só por hoje*³⁹”. Uma vez por semana, há o estudo dos doze passos (NA).

A falta de motivação para mudar, muitas vezes, surge devido ao fato de se pensar no longo prazo. Então, a mudança seria difícil porque o comportamento adicto está presente há muitos anos ou porque a pessoa não consegue visualizar a manutenção de um novo agir daqui para frente e para os próximos anos. Geralmente quando o olhar é o resultado final, elas enxergam um gigante diante delas, obstáculos imensos e isso traz desânimo e desencoraja encarar a sua realidade, muitas vezes provocado suas experiências anteriores e recaídas.

“O que você faz hoje pode melhorar todos os seus amanhãs” (Ralph Marston)

Daí a importância de focar o enfrentamento diário, um dia de cada vez, que é confirmado para os evangélicos com a expressão bíblica: “*Basta para cada dia o seu próprio mal*”. Cada obstáculo vencido, cada dia limpo, acende a esperança de que é possível viver limpo, livre das drogas.

³⁹ É feito uma dinâmica onde é feita leitura declarativa dos Narcóticos Anônimos (NA).



09:00 horas laborterapia. São praticadas atividades de cuidado com o espaço físico, limpeza e organização dos dormitórios, refeitório e demais dependências. Tais atividades são importantes para restabelecer o mínimo de organização pessoal e noções de responsabilidade mútua, de familiaridade e sensação de pertencimento, uma vez que a maioria delas perdem estas noções devido aos ambientes que passa a conviver como as *Cracolândias*⁴⁰ próximas aos pontos de venda de drogas.

11:00 horas tempo livre.

12:00 horas almoço. Todas as refeições são preparadas por uma cozinheira.

13:00 horas descanso.

14:30horas atividades diversas como terapia ocupacional, oficina de artesanatos, trabalhos manuais, aulas de costura ou dinâmicas de grupo. Este talvez seja o período mais crítico, pois depende de voluntários para o desempenho de atividades, inclusive de esportes e prática de exercícios.

“É visível como o ambiente das atividades como o artesanato desperta em muitas delas um sentimento de empoderamento, elas se sentem capazes, quando trabalham com a produção de flores e objetos decorativos a partir de materiais recicláveis. É como se elas estivessem reciclando suas próprias vidas” (Roselene Fonseca de Souza,⁴¹ Seropédica, RJ, em junho de 2016).

“É um momento onde a gente se desliga do problema, a gente não pensa nas coisas lá de fora. A gente descobre que somos capazes de fazer coisas que nunca imaginávamos fazer, isso é muito importante, eu já fiz coisas aqui que eu dei de presente e pude dizer que fui eu quem fiz é muito legal” (Acácia, IVP, Seropédica, julho de 2016).

17:00 horas atendimento clínico.

A psicóloga trabalha a questão da capacidade de mudança, a necessidade do respeito mútuo, o poder da decisão, as diferenças e principalmente a diversidade de culturas, crenças e opção sexual. Compartilha as estratégias de mudança

⁴⁰*Cracolândia* é um lugar de concentração de usuários de crack onde passam a viver de forma degradante, insalubre em abrigos improvisados.

⁴¹ Artesã, autodidata voluntária que desenvolve trabalhos manuais a partir de materiais recicláveis.



e de enfrentamento. Pretende-se com estas sessões que as internas reconheçam que tem um problema, capacitando-as a ter atitudes de enfrentamentos de suas realidades e superação dos obstáculos que surgirão na sua caminhada, de modo que, são implementadas ações para evitar o consumo, que incluem orientações para evitar o contato com a substância e os ambientes que as expõe a oferta. Estimulando ações que engloba o uso de novas capacidades e padrões de estilo de vida que permitam comportamentos independentes e positivos, sem esquecer a importância da continuidade do tratamento que tem como finalidade trabalhar o sentido de consolidar os ganhos e prevenir a recaída.

“A terapia com a psicóloga tem sido muito importante porque eu descubro coisas sobre mim, eu resolvo coisas sobre mim, mas todas as etapas são importantes, elas se completam” (Acácia, IVP, Seropédica, julho de 2016).

A Assistente Social trabalha no acolhimento das usuárias de álcool e outras drogas e seus responsáveis, encaminhada para o tratamento, avaliando o perfil e a necessidade de cada mulher atendida.

Atua no acompanhamento e evolução das acolhidas, juntamente com a equipe técnica multidisciplinar constituída por Assistente Social, Psicóloga, Conselheiro em dependência química e técnico de enfermagem, buscando em conjunto a sua reabilitação.

“A assistente social, tem me ajudado muito e o conselheiro também, eles me ajudam abrir mais a minha mente” (Magnólia, IVP, Seropédica, julho de 2016).

Também atua na intervenção no decorrer de todo o processo, que consiste em um período de seis meses, podendo diminuir ou aumentar de acordo com a necessidade da acolhida, encaminhando ao caps. da região para a triagem introduzindo a usuária na rede do Município. Realizando grupos de convivência e atendimento individual (escuta), semanalmente. Orientando e conduzindo no processo do tratamento, reestabelecendo vínculos rompidos e projetando o processo de ressocialização e reinserção social.



“A relação da família é de total importância no processo de tratamento, devendo ela também, buscar ajuda e orientação, pois se tornam codependentes” (Adriana Heinze,⁴² IVP, Seropédica, junho de 2016).

Conselheiro em dependência química atua trabalhando com diversas dinâmicas de grupo, aconselhamento, grupos de mútua-ajuda, onde busca leva-las ao enfrentamento de sentimentos, a reunião tem o nome de “*reunião de sentimentos*”, encoraja escrever redações com temas específicos que procuram trazer a tona os sentimentos interiorizados e que dificulta o tratamento. É feita uma mesa redonda para avaliar suas perspectivas, suas crises e como lidar com elas.

“Eu diria que a troca de experiências é à base do grupo. Pois é um momento muito humano e por mais que demore um pouco para as meninas se sentirem livres para falar de suas dores. Quando isso acontece muitas curas acontecem, pois todos se sentem iguais. Aí o tema fé vem, mostrando o caminho é acreditar que é possível”. (Mariano Zatorre⁴³, IVP, Seropédica, junho de 2016)

19:00 horas jantar. Todo cardápio é desenvolvido com a orientação de uma nutricionista voluntária e é adaptado conforme a disponibilidade dos alimentos da dispensa, no caso das frutas, legumes e verduras que muitas vezes são doadas por agricultores locais e hortifrúti do Carlinhos. Alimentos esses que embora estejam fora do padrão para a venda (por apresentarem alguma deformidade, amassados, manchas ou maduros de mais), estão próprios para consumo.

20:00 horas Atendimento de capelania. Neste momento aplicamos estudos bíblicos onde abordamos temas relacionados ao amor a Deus e ao próximo, reforçamos valores como família, amizade, respeito, tolerância, perdão, ajuda mútua. Encorajamos a nutrir fé, coragem para romper com os velhos hábitos, a nutrir esperança, enxergar a sua realidade com olhar otimista, a partilhar suas necessidades e conquistas numa atmosfera de reciprocidade, fé e solidariedade.

⁴² Adriana Rangel Heinze é Bacharel em Serviço Social pela UNISUAM - Centro Universitário Augusto Motta e Atua como assistente social no Instituto Vida Plena.

⁴³ Mariano Zatorre, cursou o ensino médio no colégio Master. Curso de Conselheiro em Dependência Química – Clínica Jorge Jaber (2012).



“A base da Instituição é religiosa e o tratamento consiste em tratar o indivíduo na sua totalidade, onde, se é trabalhado as áreas: bio, sócio, psíquico e espiritual. Sendo assim, vejo que a intervenção de um líder espiritual e ou capelão é importante no processo de tratamento das mulheres acolhidas pela instituição” (Adrian Heinze, IVP, Seropédica, junho de 2016).

Neste aspecto Aquino (2013:25) afirma que: “A antropologia da TMI resgata a visão bíblica do ser humano e não o divide em partes; antes, o considera em todas as suas dimensões bio-psico-socio-espirituais – a pessoa inteira em seu contexto. A implantação do Reino de Deus não visa somente a “salvação da alma”, mas a preservação da vida, do ser humano.”

A ênfase dada nestas reuniões, no entanto, não é o aspecto religioso, tratam tais conceitos como uma um estilo de vida.

“A fé em Deus me ajudou a acreditar em mim novamente, a dar valor às pequenas coisas e a minha família” (Tulipa, IVP, Seropédica, julho de 2016).

“Aqui a gente se aproxima de Deus, eu sinceramente não acredito em uma recuperação sem Deus”. (Acácia, IVP, Seropédica, julho de 2016).

Além dos estudos bíblicos, uma vez por semana acontece a reunião da célula⁴⁴, onde um líder orienta a ministração de cânticos de louvores, orações, compartilhamento de testemunho e explanação de um texto bíblico que visa fortalecer os laços e o sentimento de pertença do grupo, além da interdependência. Nesta reunião todos participam, no início com certa timidez, mas, logo vão se soltando, seja lendo um texto bíblico, cantando, orando ou expressando alguma necessidade.

Segundo Geertz (1989, p. 110) "as atividades religiosas (...) induzem duas espécies de disposições: ânimo e motivação". A todo instante as mulheres ali institucionalizadas são motivadas a permanecerem firmes no propósito que as levaram ali, segundo o mesmo autor (1989: 111) "os motivos não são, portanto, nem atos (isto é, comportamentos intencionais), nem sentimentos, mas inclinações para executar determinados tipos de atos ou ter determinados tipos de sentimentos".

⁴⁴ A célula é um grupo de pessoas de uma igreja local que se reuni uma vez por semana para estudar a bíblia e compartilhar os ensinamentos de Jesus.



“Importante no aspecto de atividades, realizadas por seus fieis, que trazem valorização, autoestima, amor, fé, solidariedade, entre outros” (Adriana Heinze, IVP, Seropédica, junho de 2016).

20:30 horas tempo livre. Elas podem ler algum livro, assistir telejornais, jogar dama ou dominó ou simplesmente conversarem entre si. Durante o período das olimpíadas foi liberado assistir os jogos nos horários livres e em alguns momentos específicos durante a rotina foi flexibilizada para acompanhar os jogos, como o do futebol feminino, proporcionando momentos de muita descontração que refletia no decorrer do dia nas demais atividades.

21:45 horas é servido um chá comumente os que ajudam a relaxar. Capim cidreira ou camomila por exemplo.

22:00 horas Silêncio, todas devem seguir para o dormitório e deitar.

O cumprimento da rotina tem sido observado com muito esmero por parte da equipe técnica, salvo as eventuais mudanças motivadas por ausência de algum voluntário para uma determinada atividade.

A adesão à rotina por parte das acolhidas tem sido muito boa, salvo as recém chegadas que apresentam certo grau de dificuldade em se adequar, mas com o passar do tempo também entendem a importância do cumprimento dessa rotina, uma vez que, lá fora é exigido uma rotina pessoal, profissional que se adeque a sociedade local.

Percebi que é preciso aumentar o número de voluntários para as atividades pedagógicas e oficinas, sugerir aulas de música e canto, estamos procurando um professor para ministrar aulas uma vez por semana.

2.7. Eventos Especiais.

No dia 20 de agosto foi realizado um chá da tarde no instituto, idealizado pela artesã Roselene Fonseca, que teve como intuito despertar a solidariedade de outras mulherevangélicas no apoio a causa do instituto, além de trabalhar a



autoestima das mulheres acolhidas na casa. O evento aconteceu em um clima muito descontraído e foram notórios a alegria e entusiasmo das internas e das visitantes.

Contamos com uma participação muito especial de um membro da 27Million Brasil, uma ONG internacional que trata da questão do tráfico de pessoas - Alfonso Chang, um paulista de descendência Coreana, trabalha como gerente de projetos. Ele nos apresentou um projeto de conscientização sobre o tráfico de pessoas, onde usou um óculos 3D que possibilitava assistir testemunhos de mulheres que foram vítimas de tráfico, prostituição e drogas. As mulheres acolhidas pela casa participaram e algumas delas se identificaram com alguns daqueles testemunhos.

“Eu me identifiquei com a menina do Nepal, minha história se parece muito com a dela, embora eu não estivesse ali obrigada, eu me prostitua, por dinheiro e drogas e de certa forma era obrigada a consumir bebidas caras e induzir o cliente a consumir também, era terrível, eu tinha que beber, pois de cara limpa eu não conseguia fazer” (Violeta, IVP, Seropédica, agosto de 2016).

As visitantes que participaram do chá saíram impactadas com o que ouviram e viram, algumas delas manifestaram o interesse de ser voluntárias, uma delas afirmou que poderia dar aulas de crochê para as internas e ficou de acertar data e horário posteriormente.

No dia 27 de agosto de 2016, foi realizada uma festa denominada de “Festa na Roça” que teve como propósito aproximar a comunidade local e as acolhidas da instituição, desde os preparativos que envolveram todas as acolhidas na decoração. Houve algumas dinâmicas de grupo para que os visitantes e as acolhidas fossem interagindo de forma a proporcionar um ambiente propício para compartilhamento de experiências de vida.

Recebemos mais duas novas acolhidas, que se demonstraram bastante envolvidas com todo o grupo. Na medida em que, cada uma delas se apresentava, elas falavam de sua realidade, sua luta contra a toxicodependência e suas expectativas quanto ao tratamento.



“Estou aqui por causa do meu filho e porque não consigo viver mais sem usar drogas”. (Azaleia, IVP, Seropédica, agosto de 2016).

Alguns visitantes também se apresentaram e descreveram suas histórias de vida, algumas aludiram experiências traumáticas e como superaram essas experiências por meio da fé, e da solidariedade dos familiares e a comunidade religiosa que fazem parte. Guimarães & cols. (2009) relatam que as pesquisas com meninas dependentes de drogas apontam para o frequente relato de que estas geralmente sofrem maus-tratos na família, assim como, além de perceberem o abuso psicológico como pior, também relatam que o fato de presenciarem muitas situações de brigas e violência em casa influencia o uso de drogas. O que confirma o que diz Narvaez (2010) ao descrever em seus estudos que o trauma infantil pode ser realmente um fator de risco para usuários de crack, causando até prejuízos mais severos. E a partir de outras pesquisas e autores, verificou que a severidade do uso do crack por mulheres estava diretamente ligada à repetição de situações traumáticas diversas, que as atinge mais que aos homens, uma vez que entre elas está a ocorrência maior de abuso sexual.

“Estou grávida de seis meses, essa gravidez não foi desejada, fui vítima de um estupro e estou aqui para ficar livre das drogas para poder cuidar dos meus filhos”. (Hortência, IVP, Seropédica, agosto de 2016).

As acolhidas apresentaram um número musical, onde cantaram uma música gospel em forma de agradecimento, houve vários momentos de manifestação de afetividade entre o grupo e as pessoas que ali estavam fortalecendo vínculos e criando outros. A volta de uma fogueira onde era assados bata-doce e milho foi se formando grupos que espontaneamente compartilhavam suas vidas, sonhos e projetos futuros.

“Quando recebemos aqui na Casa a visita de técnicos do SEPREDEQ para uma avaliação, eles ressaltaram que havia um ambiente familiar e não de um centro de reabilitação”. (Rení de Souza Silva Teixeira, IVP, Seropédica, junho de 2016).

Segundo a idealizadora do evento, Roselene Fonseca de Souza, o principal objetivo do evento é aproximar a comunidade local, bem como ampliar as possibilidades de outros voluntários participarem do projeto, seja aplicando recursos,



por meio de doações, ou se disponibilizando para atividades de aprendizagem, ou apoio técnico quanto à manutenção das instalações e possíveis reparações.

Percebi a importância do compartilhamento e que as acolhidas não tiveram dificuldades de compartilhar suas histórias, demonstraram estarem abertas para a mudança que lhe são propostas na instituição.

“O envolvimento tem que ser em todos os âmbitos. Financeiramente todos nós teríamos que participar. Isso pode ser feito com Igreja contribuindo ou seus membros individualmente. Podemos nos envolver com a presença física da igreja, cremos que não podemos cuidar do homem somente em uma das área, mas temos que envolver o homem num todo, Espírito, Alma e Corpo”. (Elieser Dias Bastos, IBP Seropédica, em agosto de 2016).

Esse “novo jeito de ser igreja” realiza entre a fé e o compromisso social um casamento indissociável e rico em consequências. O que coaduna com a proposta da TMI e o pacto de Lausanne quanto a responsabilidade social da igreja.

Outra observação foi à procura de um visitante, o senhor João, que se dispôs a fazer uma visita semanal com a sua célula (grupo de irmãos da igreja que faz parte) e de contribuir com uma oferta voluntária mensalmente. Caracterizando uma atitude solidária e ao mesmo tempo de reciprocidade por ter tido experiência com a dependência do álcool no passado. Novamente a igreja é envolvida no processo de reabilitação apoiando por via de iniciativa de seus membros o projeto VP. Em entrevista a revista *Alpha* (2012:13) o pastor Ariovaldo Ramos afirma que: “Porque Evangelizar é apresentar o amor de Deus. E você nunca vai convencer um sujeito de que Deus o ama, se você não é a resposta de Deus para a oração desesperada dele.” É a TMI na práxis da igreja.

Considerações Finais

Considero a experiência do estágio profundamente enriquecedora, uma vez que me deu a oportunidade de por os conhecimentos teóricos adquirido nos dois primeiros semestres do curso, seja na participação como capelão, seja nos setores administrativos, com o envolvimento na captação de recursos ou na participação nos projetos pedagógicos do instituto.



Com o crescimento exponencial dos evangélicos, cresce também sua área de atuação, seja no campo da ação social ou na política e embora constitucionalmente sejamos um Estado laico, o seu povo é extremamente religioso, portanto é inevitável a manifestação de influência da religião, neste caso dos evangélicos.

Embora haja por parte do governo o esforço de criar políticas públicas mais eficientes para o enfrentamento da toxicodependência no Brasil, ainda esbarramos na burocracia estatal e ainda existe um imenso abismo entre a criação de mecanismos para o enfrentamento e a execução destes mecanismos, muitas vezes causado pela corrupção como desvio de verbas públicas, descumprimento de leis e falta de publicidade nas mesmas. Não encontrei nenhum dado estatístico quanto à eficácia dos tratamentos clínicos ou por via das Comunidades Terapêuticas e não consegui entrevistar nenhum representante do Estado.

As CTs apesar dos questionamentos da comunidade científica são hoje uma oportunidade principalmente para os mais pobres terem acesso ao tratamento da toxicodependência. No entanto reconheço que existem falhas, extremismo religioso em algumas e despreparo por parte do corpo técnico, no entanto, cabe ao Estado fiscalizar, identificar as discrepâncias e corrigi-las e mais ainda, investir no aparelhamento das mesmas.

A práxis da igreja evangélica no Brasil recebe forte influência da Teologia da Missão Integral, tendo como referencial o Pacto de Lausanne, com um certo diálogo com a Teologia da Libertação, principalmente no fato que as duas criticam o capitalismo, no entanto elas se distanciam nas suas ideologias, uma vez que a TDL tem como referencial o marxismo e a TMI o profetismo judaico/cristão. Neste prisma as igrejas evangélicas procuram dar apoio às comunidades terapêuticas, desempenhando relevante papel social. No entanto é preciso um maior engajamento, tanto no aspecto financeiro e pessoal como imprimindo uma pressão política junto à bancada evangélica no Congresso Nacional para uma política social mais abrangente e menos discriminativa.



A fé torna-se um elemento muito importante no processo de recuperação funcionando como um propulsor que empurra quando já não há mais forças em si mesmas criando esperança para suportar as adversidades sem esmorecer. É capaz de construir e reconstruir sonhos em meio a tantos desalentos provocados pela dependência.

Nesta ótica, torna-se imprescindível o envolvimento da comunidade local, a aproximação e o estender de mãos para a superação dos obstáculos e fortalecimento dos laços fraternais. A prática da solidariedade torna-se um dinamizador das ações para criar uma rede de apoio, buscando consolidar as conquistas em todo o processo do tratamento. A percepção das carências quer biológica, quer afetivas ou espirituais, permite uma coesão de interesses e viabiliza as conquistas que antes era um sonho distante ou que nem existia.

A ineficiência do Estado em cumprir suas responsabilidades não podem comprometer as políticas de apoio a instituições que trabalham em causas sociais tão urgentes como a toxicodependência. O passivo social gerado pela toxicodependência deve envolver toda a sociedade na busca de soluções que ajudem minimizar o sofrimento de diversas famílias, que deem a chance de restauração do indivíduo e o recoloca no caminho de uma vida digna.

Durante o estágio observei um esforço muito grande e comprometimento por parte da equipe de técnicos e voluntários para cumprir todas as etapas propostas para o tratamento, mesmo faltando mão de obra como é o caso de monitoras que atualmente são apenas quatro e seria preciso mais duas, mas devido a falta de recursos não podem ser contratadas. Percebi que é preciso aumentar o número de voluntários para as atividades pedagógicas e oficinas, sugeri aulas de música e canto, estamos procurando um professor para ministrar aulas uma vez por semana.

Sem sombra de dúvidas a igreja evangélica desenvolve um papel muito importante no apoio ao tratamento da toxicodependência no Brasil, sua relação com o Estado e as CTs tem sido ampliada, mas há muito que ser melhorado. Como afirma (Conrado, 2006: 73), a participação da sociedade na solução dos persistentes e agravantes problemas



sociais do país como a miséria, a violência e a fome através de campanhas⁴⁵ que mobilizam a solidariedade das pessoas como fatores sociológicos que concorrem para maior mobilização e sensibilização social dos evangélicos brasileiros.

A intervenção social da igreja ao conciliar fé e conhecimento científico no tratamento da toxicod dependência, dando uma resposta eficaz a sociedade, manifestando solidariedade e reciprocidade como ferramentas para a recuperação e ressocialização de toxicod dependentes demonstra sua relevância no cenário social brasileiro.

Bibliografia

Amado, M. (2007) “Qualificar o Terceiro Sector: uma perspectiva de formação”, *VeZ e Voz – Inovação e Qualidade no Terceiro Sector*, nº 1, Série II, Ano XV, Dezembro, pp. 51-56.

Aquino, Rodrigo Bibo. (2013) *Missão integral em poucas palavras*. Joinville: BTBooks, p.29. E-book disponível originalmente em www.bibotalk.com.br

Barreto, M.C.R. (2001) “Individualismo e Conflito como Fonte de Sofrimento Social”. *Revista Política & Trabalho*, nº17 (Setembro), pp. 16-32.

Bevilaqua, C. & Leirner, P. C. (2000) “Notas sobre a análise antropológica de setores do Estado brasileiro” *Revista de Antropologia*. vol. 43, no.2 São Paulo: pp.127.

Bettencourt, E. T. (2000) *Crenças, religiões, igrejas e seitas: quem são?* São Paulo: Editora Mensageiro de Santo António.

Bobbio, Norbert. (1985) *Estado, governo, sociedade: para uma teoria geral da política*. São Paulo: Paz e Terra.

Boff, Leonardo & Boff, Clodovis. (1986) “*Como fazer teologia da libertação*”. Petrópolis, RJ: Vozes (2 ed.).

⁴⁵O exemplo disto destacou o Movimento pela Ética na Política, a Campanha da Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria e pela Vida, conhecida como Campanha do Betinho (Herbert José de Sousa), sociólogo e ativista dos direitos humanos brasileiro e o Movimento Viva Rio foram momentos de significativa participação das igrejas e dos evangélicos em geral.



- Boff, Clodovis. (1998) “*Teoria do método teológico. Petrópolis*”: Vozes.
- Bucher, R. (1996) *Drogas e Sociedade nos Tempos de AIDS*, Brasília: Editora UnB.
- Cabeçadas, M.H.(1996) “O Desafio Jovem: objetivos, ideologia e valores de um movimento evangélico, III Congresso Português de Sociologia”, pp.3-10 disponível em: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4925424c5f390_1.pdf acesso em agosto 2016.
- Carlini,E.A. ;Galduróz, José Carlos F. ; Noto, Ana Regina&Nappo, Solange A. (2001) I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo,2002.
- Carneiro, H; Venâncio, R. P. (2005) “Álcool e drogas na história do Brasil”. São Paulo: Alameda.
- Conrado, Flávio C. dos S. (2006) *Religião e Cultura Cívica.Um estudo sobre modalidades, oposições e complementaridades presentes nas ações sociais evangélicas no Brasil*. Rio de Janeiro: UFRJ/ PPGSA
- Corten, A. (1996) “*A esquerda e a paixão pela base*”, in Corten, A. *Os pobres e o Espírito Santo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Crocoli, Aldir (2004) “*Dado e nascido por nós à beira do caminho*”. A solidariedade na visão cristológica de São Francisco de Assis. Rio de Janeiro: 419p. Tese de doutorado - Departamento de Teologia – Pontifícia Universidade Católica – PUC-Rio. Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4693/4693_3.PDF acesso: junho de 2016.
- Cunha, Edite de Penha & Cunha, Eleonora Schettini M. “Políticas Públicas e sociais”. In: Carvalho, Alusson; Sales, Fátima (org.). *Políticas Públicas*. Belo Horizonte: Editora: UFMG.
- Damas, Fernando Balvedi. (2013)“Comunidades Terapêuticas no Brasil:



Expansão Institucionalização e Relevância Social”. *Revista Saúde Pública de Santa Catarina*. Volume 6, nº 1, p.53

DaMatta, Roberto (1986) *O que faz o brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Rocco.

De Leon, G.A (2009), “Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método”. São Paulo: Loyola.

Durkheim, Émile. (2004) “*Da divisão do trabalho social*”. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Fracasso L. (2011) “*Comunidades Terapêuticas*”. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. (Org.) *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.

Geertz, Clifford.(1989)“*A interpretação das culturas*”, Rio de Janeiro: LTC Editora.

_____ (1966) “Religion as a Cultural System.” In M. Banton (org.), *Anthropological Approaches to the Study of Religion*. Londres: Tavistock, pp. 1-46.

George, L.K.; Ellison, C.G.; Larson, D.B. (2002) “Explaining the relationship, between religious involvement and health”. *Psychological Inquiry*, 13(3), pp.190-200.

Giovanni, Di Geraldo. (2009) “As Estruturas Elementares das Políticas Públicas”. *Caderno de Pesquisa*, UNICAMP/Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, nº82. Campinas.

Goffman E. (2003) *Manicômios, prisões e conventos*. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva.

Gutierrez, Gustavo (2000) “*Teologia da Libertação: Perspectivas*” 9ª Ed. Ipiranga, SP. Loyola.

Hobbes, Thomas. (1998) *O Leviatã ou Matéria, Forma e Poder de um Estado Eclesiástico e Civil*, São Paulo: Os Pensadores, 4 ed., Nova Cultura.



Kivitz, E. R. (2004) “Missão integral: proclamar o reino de Deus, vivendo o evangelho de Cristo”. *Ultimato*: Viçosa, pp. 64-65.

Koenig, H.G (2003) “Religion, spirituality na medicine: researchfindingsandimplications for clinicalpractice”. *Southern Medical Journal*, 97(12), pp. 1194-1200.

Koenig, H.G.; Larson, D.B.; Larson, S.S. (2001) “Religionandcopingwithserious medical illness”. *The AnnalsofPharmacotherapy*, 35. pp. 352-359.

Kurlander, P.A. (2014) “A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?”, *Ciência Saúde Coletiva*. 19(2), pp.569-80.

Longuini Neto, Luis.(2002) “O novo rosto da missão: os movimentos ecumênico e evangelical no protestantismo latino-americano”. Viçosa: *Ultimato*,p. 76.

Lima, António Carlos de Souza (2003) “A formação do Estado numa perspectiva antropológica”, *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro:, n. 32, pp. 194-200.

Luz, M.M.C. (2007) “*A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos*”, Campinas, SP:PUC.

Mariano, Ricardo. (2003) “Efeitos da Secularização do Estado, do pluralismo e do mercado religioso sobre as igrejas pentecostais”,*Civitas*, Porto Alegre: v.3, n.1, pp.111-125 (junho).

Marques, A. M.; Berutti, F.C; Faria, R. S. (2005) “*História Moderna Através de Textos*”, São Paulo: Contexto.

Mazzensio, Marcello (2005) “*A história das religiões na cultura moderna*”. São Paulo: Hedra.

Mendonça, A. G. (2007) “Um caso de religião e cultura”, *Revista USP*, São Paulo: vol.13, n.74, pp. 160-173.



Moreira-Almeida, A.; Lotujo Neto, F.; Koenig, H.G. (2006) “Religiousness and Mental Health”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, in press.

Miller, W.R.; Thoresen, C.E. (2003) “Spirituality, religion and health: an emergency research field”. *American Psychologist*, 58(1), pp. 24-35.

Milnitsky-Sapiro, C. & Raupp, L.M. (2008) “A Reeducação de Adolescentes em uma Comunidade Terapêutica: o Tratamento da Drogadição em uma Instituição Religiosa”. *Rev. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília*, Vol.24 nº3 pp.361-368 disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20727/000682035.pdf?sequence=1> acesso: agosto 2016.

Nappo, S. A. & Sanchez, Z. M. (2008) “Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas” *Rev. Saúde Pública* vol.42 nº.2(Abril), São Paulo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200011> acesso: janeiro de 2016.

Negrão, Lísias Nogueira (2005) “Nem jardim encantado’, nem clube dos intelectuais desencantados”. *Revista brasileira de Ciências Sociais*, vol. 20, n.59, pp. 23-36.

Neville, Robert Cummings (Org.) (2005) “A condição humana. Um tema para religiões comparadas”, São Paulo: Paulus.

Novaes, Regina. (2002), "Crenças religiosas e convicções políticas: fronteiras e passagens", in Luis Carlos Fridman (org.), *Política e cultura, século XXI*, Rio de Janeiro, ALERJ/RelumeDumará, pp. 63-98.

Paschoali, Roberto (2008) “A Razão nos Limites da Solidariedade: Um projeto social entre as idéias e pensamentos de Richard Rorty e Jürgen Hebermas” Tese de Doutorado em Ciência da Religião PUC/SP.

Pierucci, Antônio Flávio (1998) “Secularização em Max Weber: da contemporânea serventia de voltarmos a acessar aquele velho sentido”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo: v. 13, n.37, pp. 43-73.

Quintão, C. (2004) “Terceiro Sector: elementos para referência teórica e conceptual. *Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção*”, Atelier: Mercados,



Emprego e Trabalho. V Congresso Português de Sociologia, Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositório-aberto.up.pt/handle/102216/54377>, acesso: junho de 2015.

Sabourin, E. (2009) *Camponeses do Brasil: entre a troca mercantil e a reciprocidade*. Rio de Janeiro: Garamond. P.28

Salamon, L. M & Anheier, H.K. (1997) *Defining the nonprofit sector*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Salamon, L. M (1997) “Estratégias para o fortalecimento do Terceiro setor”. In Oschpe, Evelyn Berg (Org.). *3º Setor: “desenvolvimento social sustentado”*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Salvatore, V. (2004) “A Racionalidade do 3º setor”. In Voltolini, R. “*Terceiro Setor, Planejamento e Gestão*”, São Paulo: Senac, pp.17-34.

Sanches, Regina Fernandes (2009). “A teologia da missão integral: história e método da teologia evangélica latino-americana”, *Reflexão*, São Paulo, p:69.

Sanchez, Z.M. (2006) “*As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas*”. Tese de Doutorado. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Silva, Márcia da (2008) “Poder local: conceito e exemplos de estudos no Brasil” *Sociedade & Natureza*, Uberlândia, 20 (2) pp: 69-78, Dezembro.

Silva, José Afonso da. (2009) “*Curso de direito constitucional positivo*”. 32.ed. São Paulo: Malheiros.

Teixeira, Faustino (2005) “FACES DO CATOLICISMO BRASILEIRO”, *Revista USP*, São Paulo, n.67, pp. 14-23, setembro/novembro.

Teixeira, Elenaldo Celso. (2002) “O papel das Políticas Públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade”. *Cadernos da AATR-BA* (Associação de



Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia), Bahia, pp. 1-11. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf. Acesso: junho de 2016.

Temple, D. (2003) “*Teoría de la Reciprocidad*”. Tomo I: “*La reciprocidad y el nacimiento de los valores humanos*”. 240p; Tomo II: “*La economía de reciprocidad*”. pp. 376-488. La Paz: PADEP/ GTZ.

URIARTE, U. M. (2012) “Podemos Todos ser etnógrafos? Etnografia e narrativas etnográficas urbanas”, *Revista Redobra*. Salvador. Disponível: http://www.redobra.ufba.br/wpcontent/uploads/Redobra_10_22.pdf acesso: abril de 2016.

Vieira, Rejane Esther (2009) “Democracia e políticas públicas: o novo enfoque da gestão pública na construção de espaços públicos de participação no Estado de direito no Brasil”, *Revista Direitos Fundamentais & Democracia* Vol. 6 p.2

Zepeda, J. J. L. (2010) “Secularização ou ressacralização? O debate sociológico contemporâneo sobre a teoria da secularização”, *Revista brasileira de Ciências Sociais*, vol.25, n.73, pp. 129-141.

Zwetsch, Roberto E. (2008) *Missão como com-paixão: por uma teologia da missão em perspectiva latino-americana*. São Leopoldo: Sinodal, p.163

Webgrafia

<http://www.ibmalphaville.com.br/2012/revista/alphaoutubro.pdf> “A *Missão de Todo Mundo*”. Entrevista com o teólogo Ariovaldo Ramos, acesso em: 20 de fevereiro de 2017.

www.bbc.com/portuguese/noticias “*Até que ponto a religião influencia o voto do brasileiro?*” Acesso: julho de 2015.



BRASIL (a) (2011) “*Crack, é possível vencer*”. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/cuidado/tratamento>>. Acesso em: 10 de junho.

BRASIL (c). Anvisa. Ministério da Saúde. Casas para dependentes químicos terão legislação própria. Disponível em: www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/080601.htm. Acesso em: abril de 2016.

Serrat, S.M. (2002). “*Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químico*”s. Entrevista [on-line]. Disponível em: <http://www.comciencia.br> acesso: maio de 2016.

www.diariodocentrodomundo.com.br “*O Poder da Religião na Política Brasileira*”, acesso: julho de 2015.

<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?view=noticia&id=3&idnoticia=2170&busca=1&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espiritas-semreligio> acesso: fevereiro de 2015.

www.ihu.unisinos.br “*Religião e Política no Brasil: O novo paradigma dos movimentos sociais*”. Entrevista especial com Nadir Lara Júnior, acesso: junho de 2015.

www.ihu.unisinos.br “*Participação dos evangélicos na vida política desprivatiza as igrejas*” Entrevista especial com Oneide Bobsin, acesso: julho de 2015.

www.eces.revues.org “*Religião e Participação Política*”, acesso: julho de 2015.

www.censo2010.ibge.gov.br acesso: julho de 2015.

www.brasil.gov.br/governo/2013/06/entenda-o-funcionamento-da-estrutura-do-estado-brasileiro acesso: junho de 2016.

www.igepri.org/observatorio/?p=311 acesso: junho de 2016.

SENAD (2016) Tratamento. Disponível em: www.senad.gov.br/prevencao_tratamento/tratamento.html acesso: em janeiro de 2016.



www.ultimato.com.br/revista/artigos/344/pergunte-ao-ari. Acesso em: fevereiro de 2017.

www.vivario.com.br acesso: julho de 2015.

Anexo – 01

Mestrado em Antropologia

GUIÃO DE ENTREVISTA

Junho 2016

O Instituto Vida Plena e a toxicodependência no feminino

Problema: Conhecer o apoio do 3º Sector às comunidades terapêuticas no tratamento e reinserção social de mulheres toxicodependentes

1. Iremos começar por falar sobre a relação entre a Igreja Evangélica e o Instituto Vida Plena na sua ação terapêutica com mulheres toxicodependentes

- Como vê a relação entre a Igreja Evangélica e o Instituto Vida Plena na sua ação terapêutica com mulheres toxicodependentes
- De que maneira o conceito de **solidariedade social** é desenvolvido e aplicado no tratamento de mulheres toxicodependentes?
 - Como a igreja evangélica percebe seu papel no apoio as comunidades terapêuticas? (Pergunta feita a pastores e líderes da igreja)
 - Como a comunidade terapêutica aplica o conceito de solidariedade social no tratamento das mulheres ali institucionalizadas? (Pergunta feita ao corpo técnico)
 - Como as mulheres institucionalizadas percebem esse apoio?(Pergunta feita ao corpo técnico e as mulheres institucionalizadas)

Exemplo: Qual a importância do instituto para o seu tratamento e recuperação? (acolhidas)

Como as internas compreendem o apoio dado pelo instituto ao seu tratamento? (corpo técnico)

- Função social da Igreja Evangélica
 - A Igreja Evangélica compreende seu papel como elemento fomentador de ações que contribuem para a recuperação e reinserção social de



- mulheres toxicodependentes? (Pergunta feita a pastores e líderes da igreja)
 - Que investimentos as igrejas evangélicas aplicam que contribui para o desenvolvimento de projetos sociais? (Pergunta feita a pastores e líderes da igreja)
- De que maneira o conceito de **fé** é desenvolvido e aplicado no tratamento de mulheres toxicodependentes?
 - Como a igreja evangélica vê a fé como ferramenta no tratamento de mulheres toxicodependentes? (Pergunta feita a pastores e líderes da igreja)
 - Como a comunidade terapêutica aplica o conceito de fé no tratamento? (Pergunta feita ao corpo técnico)
 - Como as mulheres toxicodependentes percebem a fé como instrumento de estímulo na sua recuperação? /Qual a importância da fé para as mulheres toxicodependentes na sua recuperação? (Perguntas feitas às acolhidas do instituto e ao corpo técnico)
Exemplo: No seu dia a dia o que mais te motiva a fazer o tratamento? A fé é importante no seu tratamento? (acolhidas)
 - Como o corpo técnico do instituto desenvolve suas ações aplicando o conceito de fé e o conhecimento científico no tratamento?(Pergunta feita ao corpo técnico)
- De que maneira o conceito de **reciprocidade** é desenvolvido e aplicado no tratamento de mulheres toxicodependentes?
 - Como a igreja evangélica atua em sua resposta quanto ao seu papel social? (Pergunta feita aos pastores e líderes da igreja)
 - Como a reciprocidade é aplicada pelo corpo técnico do Instituto Vida Plena? (Pergunta feita ao corpo técnico)
 - Como as mulheres em tratamento percebem e reagem a aplicabilidade deste conceito? (Pergunta feita ao corpo técnico)
- Igreja Evangélica e as políticas públicas do Estado
 - Como classifica a atuação da Igreja Evangélica no apoio das comunidades terapêuticas (neste caso, o Instituto Vida Plena), sua relação com o poder público (políticas públicas) no tratamento de mulheres toxicodependentes? (Pergunta feita a representante do Estado)
 - Como a igreja percebe a atuação do Estado na aplicação de políticas públicas no tratamento da toxicodependência? (Pergunta feita a pastores e líderes da igreja)



Anexo – 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa:

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador(a):

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos:

.....

1. Natureza da pesquisa: o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade ...
2. Participantes da pesquisa: (colocar o número de participantes, especificando qual será a população alvo da pesquisa).
3. Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o (a) pesquisador (a) (...). A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.) (...). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. Sobre as entrevistas: (se houver, especificar como serão realizadas).
5. Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. (especificar aqui possíveis riscos e desconfortos gerados durante a pesquisa). Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.



7. Benefícios: ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre (...), de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa (...), onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

8. Pagamento: a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador Principal: NOME E O TELEFONE PARA CONTATO

Demais pesquisadores: NOME E O TELEFONE PARA CONTATO