

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

Elias Quevedo da Silveira

Comunidades terapêuticas e a recuperação de dependentes químicos: um estudo de
caso em Viamão/RS

Porto Alegre

2022

ELIAS QUEVEDO DA SILVEIRA

Comunidades terapêuticas e a recuperação de dependentes químicos: um estudo de caso em Viamão/RS

Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais apresentado ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais

Orientador: Prof. Dr. Emerson Giumbelli

Porto Alegre

2022

Elias Quevedo da Silveira

Comunidades terapêuticas e a recuperação de dependentes químicos: um estudo de caso em Viamão/RS

Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais apresentado ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais

Orientador: Prof. Dr. Emerson Giumbelli

Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA:

Prof Dr Emerson Giumbelli - Orientador
Departamento de Antropologia - UFRGS

Profa. Dra. Ceres Victora
Departamento de Antropologia - UFRGS

Dr. Jorge Helius Scola Gomes
Doutor em Antropologia Social UFRGS

Em todo o tempo ama o amigo; e na angústia
nasce o irmão.(Provérbios 17:17)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente ao Pai das luzes que considero a razão da minha vida, consolo para minha existência e crença de que tudo não se resume a este plano tão efêmero, mas crendo que existe algo maior que não será destruído em razão da minha morte física, continuo tentando fazer o melhor de mim sem esperar dessa vida mais do que ela pode me dar.

Ao professor Emerson que prontamente aceitou o pedido para ser o meu orientador.

Aos professores da UFRGS que não apenas conhecem o que ensinam, mas também sabem transmitir o conhecimento para aqueles que se propõem a aprender.

À direção da UFRGS que incentiva a diversidade de pensamentos, liberdade de expressão ideológica e as mais variadas formas de manifestações, além de total liberdade de prática de fé, pois como disse um dos pensadores clássicos da Sociologia: “Não é com demonstrações dialéticas que se desenraiza a fé; é preciso que ela já esteja profundamente abalada por outras causas para poder não resistir ao choque de argumentos”.(DURKHEIM, 1897/2000. Pág. 201).

Aos Srs. Silas e Gabriel que foram imprescindíveis para o sucesso da realização da pesquisa de campo.

À professora Joice, do Seminário Teológico Batista que despertou em mim o interesse pelas Ciências Sociais.

Aos meus filhos: Gerson, Ingrid, Guilherme e Samuel, que me motivam a continuar examinando tudo e retendo que o for bom para nossa edificação.

Enfim, obrigado a todos que, de alguma forma contribuíram para que eu conseguisse concluir o curso de Bacharelado em Ciências Sociais.

RESUMO

Este trabalho objetiva analisar qual a relevância da religiosidade na composição da proposta de tratamento oferecido nas Comunidades Terapêuticas para recuperação de usuários de substâncias psicoativas, tendo por base uma das principais CTs do município de Viamão, no Sul do Brasil. O estudo tem como ferramenta uma abordagem qualitativa por meio de observação participante durante a qual foram feitas diversas entrevistas com internos, profissionais e corpo diretivo. Buscando a compreensão do teor das entrevistas foi feita, posteriormente, uma análise do discurso bem como dos materiais institucionais publicados nas redes sociais. O foco foi direcionado no sentido de descobrir como a religiosidade compõe o tratamento de recuperação do usuário – por exemplo, como ela é acionada nos discursos dos profissionais que trabalham nesses lugares, como ela orienta a definição das CTs do que se entende por um “usuário recuperado”, como ela está presente em rituais e na rotina das comunidades terapêuticas e em perceber até que ponto o incentivo da prática da fé interfere no tratamento terapêutico e na liberdade de prática religiosa em cada usuário da instituição.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas, Dependência Química, Religiosidade e Saúde Mental.

ABSTRACT

This work aims to analyze the relevance of religiosity in the composition of the proposed treatment offered in Therapeutic Communities for the recovery of users of psychoactive substances, based on one of the main TCs in the municipality of Viamão, in southern Brazil. The study's tool is a qualitative approach through participant observation, during which several interviews were carried out with interns, professionals and the governing body. Seeking to understand the content of the interviews, an analysis of the discourse as well as the institutional materials published on social networks was later carried out. The focus was directed towards discovering how religiosity composes the recovery treatment of the user - for example, how it is activated in the speeches of professionals who work in these places, how it guides the definition of the TCs of what is meant by a "user". recovered", as it is present in rituals and in the routine of therapeutic communities and in perceiving to what extent the encouragement of the practice of faith interferes in the therapeutic treatment and in the freedom of religious practice in each user of the institution.

Keywords: Therapeutic Communities, Chemical Dependency, Religiosity and Mental Health.

SUMÁRIO

Agradecimentos	4
Resumo	5
Introdução	8
Capítulo I: As comunidades Terapêuticas e seus aspectos gerais	12
Capítulo II: A comunidade Terapêutica em Viamão e sua atuação	22
Considerações Finais	36
Referências bibliográficas	39

INTRODUÇÃO

Comunidades Terapêuticas, no Brasil, são instituições privadas, sem fins lucrativos, que prestam serviços de acolhimento a pessoas com dependência de substâncias psicoativas. Este trabalho pretende analisar os procedimentos adotados em uma Comunidade Terapêutica no que se refere aos tipos de tratamento utilizados no decorrer do tempo em que o usuário permanece internado nas mesmas, para que se atinja o objetivo de recuperação dos internos de sua dependência química.

Em particular, pretende-se investigar o lugar ocupado pela religiosidade na recuperação do usuário e qual a importância dada à prática dos rituais na busca da autonomia do indivíduo em relação às drogas, para tanto, foi feita uma pesquisa em uma das principais Comunidades Terapêuticas da região do município de Viamão,RS.

Diante da necessidade de atualização dos estudos relacionados às mudanças que ocorrem nas estratégias de solução para o problema da dependência química no Brasil e entendendo que podem existir discrepâncias com o discurso oficial – presente, por exemplo, em materiais de divulgação institucional das comunidades – desenvolveu-se uma pesquisa com observação participante para acompanhar “in loco” como se dá o tratamento, de maneira a ir além do discurso oficial.

As informações prestadas nos materiais de apresentação dos canais de divulgação institucional, como redes sociais e sites oficiais, ficam limitadas ao ponto de vista daqueles que estão administrando, enquanto, se for observado diretamente, podem ficar evidenciadas diferenças, involuntárias ou não, entre o que se fala e o que se faz realmente. Para atingir esse objetivo, foram observadas no local, as instalações e as ferramentas práticas utilizadas no decorrer do tratamento.

Objetivo Geral: Analisar os procedimentos de tratamento a usuários de drogas adotados nas comunidades terapêuticas de Viamão (RS), atentando para como a religião compõe tais tratamentos.

Objetivo Específico	Indicadores	Técnica de Pesquisa
Observar se as CTs impõem a prática de rituais religiosos;	Participação compulsória ou voluntária	Observação participante
Descobrir qual a formação dos profissionais que participam do tratamento	Trajetória de formação	Entrevistas
Analisar a percepção dos funcionários e usuários sobre o que é recuperação	As diferentes percepções de funcionários e usuários a respeito do que consideram como “recuperação”	Entrevistas

Para obter as informações necessárias para apreciação e conclusão deste trabalho, foi feita, num primeiro momento, uma leitura compreensiva dos enunciados disponíveis nas redes sociais da CT pesquisada, posteriormente foi negociada uma visita prolongada e intercalada em dias alternados nas instalações das mesmas para que se fizesse uma observação participante. Ocorreram visitas nos dias 27 e 30 de junho e no dia 2 de julho de 2022. Foi realizada uma descrição detalhada das instalações e seus materiais de apoio que rotineiramente são usados como ferramentas para o desenvolvimento das terapias a que são submetidos os internos. As entrevistas foram semiestruturadas baseadas em tópicos abordados de maneira que permitiu ao interlocutor sentir-se a vontade para fazer sua explanação de maneira livre, o que proporcionou ao entrevistado a oportunidade de se fazer entender de maneira mais ampla e de responder com mais naturalidade tendo a oportunidade de explicar, com suas próprias palavras, os significados atribuídos aos conceitos elencados no decorrer da conversa.

Todas as anotações foram feitas no caderno de campo, posteriormente transcritas para o Word e analisados os principais tópicos obtendo-se assim um entendimento compreensivo a partir das comparações com pesquisas realizadas anteriormente por outros autores e em lugares diferentes do Brasil. Quando da participação no dia a dia da CT, foi observado se nos momentos de rituais e cultos a presença de todos internos era obrigatória, e isso foi feito a partir da contagem dos

participantes dos rituais em relação com a quantidade de pessoas internadas além da pergunta direta ao responsável sobre esta questão. Através das entrevistas com os profissionais envolvidos no tratamento, foi obtido o histórico de formação dos mesmos e se os tratamentos reúnem técnicas científicas como tratamento alopático e terapias com psicólogos e psiquiatras. Também foi abordada a questão da percepção dos internos e dos funcionários sobre o que eles entendem por “recuperação” e “cura” e de quando o indivíduo pode ser considerado apto a retomar a condução de sua própria vida não necessitando mais de estar internado para que tenha sucesso na conquista e manutenção do autocontrole em relação ao consumo de drogas.

A partir da obtenção dos dados, foi feita uma análise das respostas utilizando-se o Word para relacionar as respostas proferidas pelos entrevistados e comparadas entre a visão dos usuários e a visão dos profissionais envolvidos de maneira que se possa entender melhor a importância atribuída à religiosidade na composição do tratamento.

De forma geral foram analisados os procedimentos de tratamento a usuários de drogas adotados nesta comunidade terapêutica de Viamão, RS, atentando para como a religião compõe tais tratamentos e, mais especificamente, analisada a rotina da CT, observando a presença de rituais religiosos e a relação que os usuários desenvolvem com tais rituais. Observou-se ainda as práticas de cuidados presentes na rotina da CT, atentando para os valores religiosos presentes em tais práticas e para compreensão e a percepção dos funcionários e usuários sobre o que é recuperação. Foi feita uma observação participante, em uma comunidade terapêutica do município de Viamão, RS, com o objetivo de entender como é realizado, na prática, o esquema de tratamento que é publicado nas redes sociais e anunciado para as pessoas que buscam essas informações através de contatos com seus administradores, garantido o anonimato de todos os envolvidos e mantendo a ética de proteção de dados pessoais dos entrevistados. Após a pesquisa feita na página da CT publicada em sua rede social, o próximo passo foi verificar “In loco” as atividades da CT que disponibilizou a realização da pesquisa. Para isso foram feitas três visitas com permanência de até meio turno em cada uma.

Este trabalho pretende contribuir para as pesquisas em Sociologia da Saúde no que se refere aos itinerários terapêuticos, práticas de cuidados e funcionamento

de dispositivos de saúde disponíveis para atendimento à população. Partindo de uma Sociologia da Religião pretende-se identificar como a incorporação de rituais está presente na dinâmica do tratamento disponibilizado aos usuários da instituição. Pretende-se observar os métodos terapêuticos administrados nas CTs no sentido de identificar a predominância do aspecto da valorização da religiosidade na recuperação dos dependentes químicos.

Não obstante o objetivo de entender os processos de cura nas CTs, esteja ligado ao conceito de saúde e bem estar das pessoas, o objetivo principal deste trabalho é de saber como o conceito de religião, cura pela fé e busca de hábitos de vida mais restritivos ensinados nas religiões cristãs, interfere na dinâmica do tratamento disponibilizado e praticado majoritariamente no intercurso do tratamento.

O capítulo I apresenta a pesquisa dos trabalhos relacionados às CTs realizados até aqui bem como a história do surgimento das CTs e como elas se desenvolveram ao longo do tempo. O capítulo II descreve com detalhes, como começou a história da CT de Viamão e como se desenvolve seu trabalho de acolhimento e tratamento dos usuários internos. Procurou-se observar a integração com as políticas públicas na área da saúde do município e com projetos do governo federal e principalmente, o lugar ocupado pela religião no processo de tratamento e recuperação além da reinserção dos indivíduos à sociedade.

Capítulo I As Comunidades Terapêuticas e seus aspectos gerais

Quando Durkheim escreveu a obra: “Da Divisão do Trabalho Social” ele abordou o fato histórico de surgirem corporações desde a Idade Média que se relacionavam socialmente tendo um envolvimento não tão íntimo como o da família, mas não tão extensivo quanto o da cidade. Ele cita em especial as associações religiosas, mais especificamente as cristãs que tinham uma vida social diferente dos demais e que mantinham uma vida com uma exigência moral acentuada e restritiva. Essas associações se organizam de acordo com interesses comuns e no caso da religiosidade cristã, que prega o amor ao próximo, certamente esse interesse leva a perceber as necessidades prioritárias de pessoas que foram abandonadas pelo estado por não se enquadrarem à vida social. Sendo assim é perfeitamente compreensível que as instituições religiosas cristãs se destaquem no socorro aos marginalizados.

“A vida comum é atraente e ao mesmo tempo coercitiva. Sem dúvida, a coação é necessária para conduzir o homem a se ultrapassar a si mesmo, acrescentar à sua natureza física, uma outra natureza; mas, à medida que aprende a apreciar os encantos desta natureza nova, ele constrói a necessidade, e não há nenhuma ordem de atividade onde ele não os procure apaixonadamente. Eis porque quando indivíduos, que por interesses comuns se associam, não é somente para defenderem esses interesses, é para se associarem para não mais se sentirem perdidos em meio a adversários, para terem o prazer de comungar, de não fazerem senão um com muitos, quer dizer, em definitivo para levarem em conjunto uma mesma vida moral”. (DURKHEIM, 1977 p. 23).

Atualmente existem no país inúmeras Comunidades Terapêuticas – instituições privadas, sem fins lucrativos, que prestam serviços de acolhimento de pessoas com dependência de substâncias psicoativas. Essas instituições realizam o acolhimento em regime residencial de indivíduos que necessitam de apoio social ao tratamento e procuram voluntariamente esta assistência. Seu principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares e entre os residentes, os quais promovem

uma ajuda mútua e participam ativamente do dia a dia da comunidade.

O modelo teórico da Comunidade Terapêutica supõe que, para pessoas com determinados problemas de comportamento e/ou patologias mentais, o melhor tipo de terapia seria uma imersão num ambiente o qual, por si só, produzisse resultados terapêuticos na vida da pessoa. Neste modelo, os usuários trariam de seus contatos sociais prévios uma experiência comum de vida pobremente estruturada, seja por uma personalidade desorganizada ou por um ambiente familiar não estruturado ou mesmo caótico. Na Comunidade Terapêutica, o ambiente em si deve ser terapêutico, devido a alguns componentes que a diferenciam, de outras formas de tratamento.(MELLO, PECHANSKY, INICIARDI, SURRAT, 1999 p. 94).

A solidariedade que envolve as CTs de iniciativa religiosa pretende oferecer aos usuários um preenchimento do vazio existencial que em outro momento era remediado pelo uso da droga. Historicamente as CTs foram criadas para atender voluntariamente as pessoas, e o cristianismo é a religião praticada nestas comunidades que pregam a obediência aos mandamentos descritos na Bíblia, que sempre foi a base estrutural dos princípios elementares utilizados na recuperação. Segundo o discurso que embasa essa proposta, no momento em que os dependentes químicos se conscientizam de que o abuso de drogas está prejudicando todas as áreas de sua vida, eles tendem a aceitar o tratamento e percebem que sozinhos não têm chance de conseguir, devido ao meio ambiente em que vivem que os colocam constantemente diante da possibilidade de recair.

As rotinas diárias dentro dos “Centros de Recuperação de dependentes químicos, não apenas em determinados estados, mas em todo o Brasil, apresentam estratégias semelhantes para o desenvolvimento de programas de reabilitação. Podemos perceber que as políticas públicas, de um modo geral não priorizam adequadamente este problema social, pois trata-se de pessoas que, em muitos casos até a própria família já desistiu de investir nos dependentes depois de muitas oportunidades que não foram aproveitadas pelos mesmos. Os dependentes químicos encontram dentro das comunidades, uma exigência de cumprimento de normas que acabam por forjar nele próprio uma ideia de

rotina saudável e necessária para se conduzir adequadamente e enfrentar os desafios numa sociedade cada vez mais individualista.

No período compreendido entre os anos de 2010 e 2019 a quantidade de usuários de drogas aumentou 22%, em parte pelo aumento da população mundial, se usarmos apenas as mudanças demográficas, a estimativa é de um aumento de 11% de pessoas que usam drogas em todo o mundo até o ano de 2030. Em pesquisas com profissionais de saúde feita em 77 países, 42% afirmaram que o uso da cannabis aumentou durante a pandemia e que o uso não medicinal de drogas farmacêuticas também aumentou no mesmo período. De acordo com as últimas estimativas globais, cerca de 5,5% da população entre 15 e 64 anos já usou drogas pelo menos uma vez no ano passado, enquanto 36,3 milhões de pessoas, ou 13% do número total de pessoas que usam drogas, sofrem de transtornos associados ao uso de drogas. Não obstante o impacto da pandemia da COVID-19 nos desafios das drogas ainda não esteja totalmente conhecido, a conclusão sugere que a pandemia trouxe dificuldades econômicas crescentes que tornarão o cultivo de drogas ilícitas mais atraente para as comunidades rurais por causa do aumento das desigualdades, da pobreza e da saúde mental, sobretudo entre as populações mais vulneráveis representando fatores que podem levar mais pessoas a consumir drogas (UNODC,2021).

Muitos avanços aconteceram na área de tratamento aos dependentes químicos através de mudanças e alterações na legislação, criação de órgãos, mudanças de nomenclatura e de gestão estatal além do que, o enfoque passou a ser de um problema de saúde pública e não somente como um problema jurídico-social. Embora os esforços e iniciativas do governo brasileiro para a busca de uma solução mais eficiente no enfrentamento do problema das drogas seja constante, algumas dificuldades residem no fato de que o acesso ao atendimento é implementado em municípios maiores, deixando desassistidos os usuários de drogas em situação de risco nos municípios menores, além da falta de capacitação e suporte aos profissionais para o atendimento deste tipo de clientela.(XAVIER; LIMBERGERI; MONTEIRO; ANDRETTA, 2018 p. 1-12).

No Brasil, as comunidades terapêuticas surgem antes mesmo de existir qualquer política pública de atenção à toxicodependência, o tema da atenção a usuários abusivos de álcool e outras drogas entra como pauta das políticas públicas nos anos 1990, a partir da concepção de cuidado fundamentada nos direitos do usuário, indo na contramão das práticas de exclusão adotadas pelos hospitais psiquiátricos. No entanto, ainda hoje, ambos os modelos permanecem em disputa, assumindo tendências distintas de acordo com os contextos sociais, econômico, político e cultural. Desde 2003, a redução de danos é a política oficial do Ministério da Saúde, propondo diminuir os riscos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, e pautando-se no respeito ao indivíduo e ao seu direito de escolha, indo na contramão das práticas de abstinência adotadas nas comunidades terapêuticas. A reforma psiquiátrica trouxe gradativa redução de leitos psiquiátricos financiados pelo SUS para tratamento de dependentes químicos, em substituição surgiu uma série de serviços como Centro de Ação Psicossocial (CAPS) onde é fornecido ao cidadão, atendimento psiquiátrico e oficinas de artesanato e outras atividades em grupo, mas sempre priorizando a não internação e sim atendimentos regulares no local com acompanhamento técnico. Com esta ação do estado, houve ampliação da atenção básica, no entanto, não têm sido suficientes para atender a crescente demanda e perda de recursos públicos. (Ribeiro FML, Minayo, 2015 p. 521-526).

As CTs não são uma criação brasileira e sua expansão não acontece apenas no Brasil. Pelo contrário, elas surgiram nos anos 1950 como alternativa e se especializaram em tratar pessoas com problemas de dependência química nos Estados Unidos e Europa. Funcionando no Brasil desde os anos 1960, sua expansão mais significativa se dá a partir dos anos 1990. Em 2015, o estudo mais abrangente sobre o tema estimou que pelo menos duas mil CTs estavam em funcionamento no país, mas estima-se que estes dados estejam subestimados, já que a dificuldade na sua definição torna essa contagem uma tarefa bastante complicada. Para uma dimensão comparativa, um levantamento publicado em 2014, que estabeleceu como linha de corte o ano de 2011, identificou que, em toda a União Europeia, havia um mil, cento e sessenta CTs em operação.(FIORI; RUI, 2021p. 2).

O trabalho desenvolvido pelas CTs no Brasil, teve início em 1978 e quem implantou as propostas de comunidades terapêuticas no país foi o líder religioso norte americano Haroldo J. Rahn, quando fundou a “Fazenda Senhor Bom Jesus”, em Campinas SP. Depois disto houve uma disseminação de CTs em todo o país, elas multiplicaram-se e ocuparam espaços, já que não existiam programas e projetos de caráter público que oferecessem alternativas para o atendimento aos cidadãos dependentes de substâncias psicoativas, desejosos de tratamento. Tendo em vista a falta de opção de tratamento pela saúde pública, as CTs tiveram um crescimento rápido resolvendo um problema que era negligenciado pelo Estado. (Israel-Pinto, 2011, p. 85-87).

A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, através do Programa Crack É Possível Vencer, mantém contratos com 252 comunidades terapêuticas espalhadas por todo o Brasil e atende por volta de 5500 dependentes químicos, mas podem existir entre duas mil e quinhentas a três mil Comunidades Terapêuticas atendendo a sessenta mil pessoas por ano. O tempo de permanência pode chegar até um ano, período em que os residentes precisam manter seu tratamento na rede de atenção psicossocial e outros serviços médicos que forem necessários. As Comunidades Terapêuticas precisam ter um responsável técnico de nível superior que esteja legalmente habilitado e também um substituto com a mesma qualificação (BRASIL, 2014).

Apesar das limitações do modelo de Comunidades Terapêuticas, sua popularidade demanda que mais estudos sejam desenvolvidos visando a conhecer seus componentes terapêuticos e embora haja diferenças entre modalidades de tratamento em relação às taxas de recuperação e eficácia, outros estudos reportam dificuldades na adesão ao tratamento e na manutenção dos resultados. (SCADUTO; BARBIERI.; SANTOS, 2015, p. 784).

O crescimento das CTs, como já mencionado, se deu antes mesmo de ser oferecida qualquer ajuda financeira por parte do Estado para o sustento e manutenção do tratamento, sendo custeado pelas doações dos membros das igrejas responsáveis

pela administração das mesmas. No Brasil a bancada evangélica na câmara dos deputados alcançou em 2015, seu maior número de componentes, setenta e três, dando continuidade a um crescimento que começou em 1982, quando era apenas treze, sendo considerado como deputado evangélico aquele que pertence formalmente à bancada evangélica. Além destes parlamentares que confessam pertencer a alguma denominação evangélica e não estão vinculados à bancada. (Silveira-Cervi,2022,p.560).

A constatação do crescimento da representatividade dos evangélicos nos leva a conclusão de que essa representatividade expoente interfere na escolha de prioridades nas políticas públicas por parte do governo. Devido ao contínuo aumento de cadeiras legislativas ocupadas por parlamentares ligados às igrejas cristãs, as pessoas que detêm um mandato representativo de instituições religiosas, certamente vão defender os interesses das mesmas. As articulações dos componentes da bancada evangélica levaram a um olhar mais específico das políticas públicas que são organizadas de modo a realizar os interesses das igrejas. Sendo assim desde que as CTs começaram a receber ajuda do estado, cada vez mais elas começaram aumentar suas bases de atendimento, o que já havia antes mesmo de receberem qualquer incentivo governamental, agora está capitalizado e com possibilidade ainda maior de crescimento

O Ministério da Cidadania em conjunto com a Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC), oferece desde 2019 o Curso COMPACTA – Capacitação de Monitores e Profissionais das Comunidades Terapêuticas –, promovido pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) e é executado pela Secretaria de Educação à Distância da Universidade Federal de Santa Catarina (SEAD-UFSC) e conta com a participação da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) na produção de conteúdos e acompanhamento do projeto do curso. O curso tem duração de quatro meses e desenvolve competências profissionais aos colaboradores que atuam dentro das Comunidades Terapêuticas ampliando os conhecimentos e favorecendo o melhor atendimento aos residentes. Atualmente existem no país inúmeras Comunidades Terapêuticas – instituições privadas, sem fins lucrativos, que prestam serviços de acolhimento de pessoas com dependência de

substâncias psicoativas. Essas instituições realizam o acolhimento em regime residencial de indivíduos que necessitam de apoio social ao tratamento e procuram voluntariamente esta assistência. Seu principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares e entre os residentes, os quais promovem uma ajuda mútua e participam ativamente do dia a dia da comunidade. O objetivo do curso é desenvolver competências profissionais dos colaboradores que atuam dentro das Comunidades Terapêuticas, ampliando os conhecimentos e favorecendo o melhor atendimento aos residentes. (Brasil, 2020).

Com o objetivo de recuperar os dependentes de drogas, as igrejas atuam evangelizando nas comunidades, em bocas de fumo, crackolândias e finalmente direcionando para as comunidades terapêuticas administradas por elas próprias, tendo como projeto terapêutico o tratamento religioso. Este tipo de tratamento substitui ou incrementa outras formas de cuidado, como a medicamentosa. (Ribeiro, Minayo, 2015, p. 516).

A partir do pensamento predominante no meio evangélico/pentecostal de que a interferência espiritual, possibilitada pela mediação da igreja, na vida das pessoas possibilita a libertação de quaisquer problemas enfrentados pelos seres humanos, as CTs que têm, predominantemente em suas lideranças, a presença de líderes religiosos, creditam à prática de rituais como principal sustentáculo da cura. A importância do proselitismo para as igrejas cristãs é um fato histórico no mundo. Desde os primórdios do cristianismo, a busca de novos adeptos nunca se limitou a este ou aquele país, pois seguindo os ensinamentos bíblicos no que se refere à expansão do evangelho que diz que seus seguidores devem ir por todo o mundo e anunciar o evangelho a todas as pessoas, as igrejas cristãs utilizam todas as ferramentas possíveis para que o mandamento bíblico seja efetivamente cumprido. (MARCOS 16-15),

O conceito de Pentecostalismo, que é um seguimento Evangélico que se constitui como propagador das crenças e práticas do Cristianismo primitivo. Ensina que Deus pode agir como agia no passado bíblico, curando enfermos, expulsando demônios e operando muitos milagres e concedendo dons espirituais, interferindo nos rumos da história e no destino dos seus seguidores. Na condição de religião cristã, a

principal continuidade do Pentecostalismo com a religiosidade popular brasileira consiste na crença em Jesus, demônios, milagres, mitos bíblicos, pecado, curas e intervenções sobrenaturais, feitiçarias e concepções escatológicas. (Mariano, 2008, p. 85-90).

Algumas ferramentas básicas estão presentes em todas as CTs como uma estrutura que impõe limites, regras, horários e responsabilidades objetivas e quase sempre se localizam em lugares afastados dos grandes centros urbanos. A base do tratamento está na disciplina e em regras restritivas como o afastamento da comunidade, o trabalho em grupo, laborterapia, a abstinência de drogas e sexo e aplicação de penalidades aos desvios. Os internos 'recuperados' têm função de apoio no tratamento dos demais e grande parte do trabalho é voluntário. O componente religioso é destacado com prevalência das instituições evangélicas e católicas. (Ribeiro, Minayo, 2015, p. 517).

O sentido de falta de razão de que falam (Barcellos,;Guareschi,2015, p.101) , não quer dizer que o indivíduo que consome substâncias psicoativas seja, efetivamente, irracional, mas de alguém que, em determinado tempo e circunstância da vida, perdeu-se pelo exagero no consumo e passou a ter dificuldades de gerir a própria vida. Historicamente existiram no passado e continuam existindo no presente, pessoas que usam substâncias alucinógenas em cultos e rituais, além de casos de que algumas pessoas consomem de forma recreativa ou para incremento em sua criatividade, mas isso se dá em ambiente adequado e cercado de cuidados e autolimitações nas atividades para que não aconteça, durante o processo de consumo, nenhum risco a si e a terceiros causado pelos efeitos destas substâncias.

Não se trata de um julgamento moral de que as pessoas consumidoras de substâncias proibidas sejam irresponsáveis ou até mesmo irracionais, mas a realidade da existência de pessoas que perdem, momentaneamente, esta capacidade. A falta de raciocínio lógico diante de situações rotineiras está ligada mais no sentido de que ela passou do seu próprio limite e precisa de ajuda, pois não está conseguindo encontrar o equilíbrio de suas ações.

”... Sendo assim, o uso de drogas pode ser entendido sob a luz da ausência do controle dos instintos e da ausência de razão. Assim, podemos então dizer que aquele que usa drogas perde o controle de

si mesmo e age movido por seus instintos, podendo colocar outras pessoas em risco, além de si mesmo. Com base nesse entendimento, o usuário de drogas pode ser tomado como objeto de intervenção da psiquiatria, devendo ser normalizado. A normalização do usuário de drogas tem sido apresentada, especialmente, pela disseminação das instituições denominadas comunidades terapêuticas, que se propõem a produzir sujeitos abstêmios das substâncias psicoativas”.

(Barcellos,;Guareschi,2015, p. 101)

Devido ao fato de que as pessoas que consomem drogas de forma continuada, sem conseguir controlar mais a quantidade e a frequência do uso, ocasione um inconveniente para o Estado, determina que o problema passe a ser não apenas pessoal ou familiar, mas enquadrado enquanto uma questão de saúde pública. Os usuários que se encontram em um estágio avançado de dependência, já não conseguem produzir, tornando-se um problema para uma sociedade competitiva. O Estado, por sua vez, precisa equacionar este problema social e encontrou nas CTs uma solução que já estava sendo utilizada informalmente pelas comunidades. O fato de estas instituições oferecerem, paralelamente ao tratamento, a sua fé religiosa não tem importado aos governantes que querem retirar essas pessoas de circulação dos meios urbanos e colocá-las em lugares retirados, normalmente em zonas rurais ou periféricas da cidade. Através da participação, cada vez maior, de líderes religiosos na política, os interesses das igrejas, principalmente cristãs, têm sido preferidos nas escolhas de políticas públicas e o incentivo financeiro aumenta a capacidade de crescimento das CTs em todo país.

Seria importante atualizar informações sobre as práticas terapêuticas adotadas pelas CTs, considerando que, com o passar do tempo e um maior investimento financeiro do estado, recursos maiores podem ter contribuído para uma maior especialização dos responsáveis pela condução do tratamento, com isso saber se com este conhecimento aprimorado pela experiência e treinamentos, a religiosidade é utilizada de forma sistemática e coercitiva ou se os pragmatismos técnicos incorporados, passaram a ser mais relevantes para os tratamento em relação aos rituais de fé.

Mesmo depois da reforma Psiquiátrica no Brasil, aliada a prática de Redução

de Danos, com as mudanças no cenário político nacional, as CTs se fortaleceram e foram incluídas em programas governamentais que receberam e recebem verbas do sistema de saúde, por influência da bancada conservadora e organizações religiosas. Nos últimos vinte anos, as CTs cresceram e espalharam-se no Brasil de modo contínuo e o Estado tem se utilizado das mesmas como ferramenta auxiliar para a solução do problema da dependência. As CTs passaram a se solidificar e expandir, por meio de articulações políticas que visavam a um crescente investimento do capital destinado à saúde. (Méllo; Moura; Galindo, 2018, p.5).

O fato da existência de pessoas que perdem o controle de suas vidas e se tornam um peso, tanto para o Estado como para suas famílias que, muitas vezes não têm recursos para lidar com o problema e não encontram no estado uma solução que seja suficiente para ajudá-los, representa para os ideais evangélicos, uma grande oportunidade de crescimento, pois vem ao encontro da possibilidade de expansão e divulgação de sua fé para pessoas que, estando numa condição extremamente fragilizada pelo sofrimento imposto pela dependência química, além do sofrimento imposto pelo preconceito que, naturalmente sofrem pelo seu estado precário de existência, se tornam mais receptivas a aceitação de uma vida diferente, considerando que a forma que viviam anteriormente, não os conduziu ao sucesso pessoal.

Como afirmam (Barcellos e Guareschi,2015,p.80), a abstinência dos dependentes químicos apresenta-se, então, como o ideal maior a ser alcançado nas comunidades terapêuticas, transformando sujeitos que se tornaram um grande problema para o estado em pessoas com um bom comportamento social que possibilite que eles voltem a ser produtivos economicamente. A vida diferente, envolve um maior controle sobre todas as ações do indivíduo e a abstinência é a primeira medida que é tomada, sabendo-se de que o ideal pregado pelas CTs, de corte imediato do consumo de drogas, que vai de encontro ao preconizado pelas medidas do estado como a redução de danos, que não necessariamente envolve a abstinência total, gera a necessidade de uma mudança radical na rotina dos dependentes químicos. A mudança radical no modo de vida dos usuários, para que tenha alguma chance de sucesso, envolve um corte em todos os relacionamentos que os indivíduos tinham anteriormente, que levavam à possibilidade de estar mais perto de outros dependentes e com isso aumentar a dificuldade de retomada do controle de sua vida.

Capítulo II A Comunidade Terapêutica em Viamão e sua atuação

A instituição que é objeto da pesquisa se identifica nas redes sociais como Comunidade Terapêutica que tem por finalidade o tratamento ao uso de substâncias psicoativas, dividido em três (03) etapas, Desintoxicação, Conscientização e Ressocialização. Instituição cristã fundada em 2016 por iniciativa pessoal de um pastor evangélico ligado à Igreja Presbiteriana e situada em um local cedido pela Prefeitura de Viamão em regime de comodato, a Comunidade destina-se ao sexo masculino, com a idade mínima de 18 anos. Busca auxiliar aos dependentes químicos no intuito de modificarem o padrão de comportamento dependente e seu estilo de vida, através da abstinência total mantendo-se livre do uso de substâncias.

A CT atualiza sua página no Facebook dando destaque quando um interno completa o tratamento com sucesso considerando este dia como um dia especial para CT, demonstrando alegria por ver mais uma pessoa que tem sucesso e finaliza um ciclo importante de resgate em sua vida. A própria descrição do paciente recuperado já demonstra a importância da religião no processo de recuperação, pois o paciente é tratado como “nosso querido e amado irmão” e recebe um Certificado de Conclusão. O recuperado é citado como voluntário por ter ajudado no cuidado de outros internos durante o percurso do seu próprio tratamento e a ele é desejado que tenha toda sorte de bênçãos na nova jornada que é o retorno para seu lar. Finalizam citando uma passagem bíblica que diz: " Combati o bom combate, terminei a corrida, guardei a fé. Agora me está reservada a coroa da justiça, que o Senhor, justo Juiz, me dará naquele dia; e não somente a mim, mas também a todos os que amam a sua vinda. " (2 Timóteo 4:7-8).

Em sua página da rede social Facebook é publicado “com muita alegria e gratidão ao Senhor”, o recebimento do Certificado do Cadastro Nacional do SENAPRED (Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas) que é um órgão governamental direcionado a regulamentação das instituições parceiras em projetos de cuidados e prevenção ao uso de drogas e também um agradecimento a todos os amigos e colaboradores que apoiaram nesta jornada. As informações constantes no site do SENAPRED para obtenção do certificado são as seguintes (Brasil,2022):

Cadastrar e requerer certificação através do seu representante legal na

plataforma digital apresentando os documentos exigidos que são:

1. Atos constitutivos/Estatuto Social;
2. Ata de eleição da Diretoria;
3. Cadastro SENAPRED;
4. Relatório de atividades do ano anterior ao requerimento;
5. Demonstrativo de resultado de exercício do ano anterior ao requerimento;
6. Notas explicativas do ano anterior;
7. Declaração da autoridade responsável pela área de redução da demanda de drogas;
8. Documentação comprobatória de atuação na área;

Após a apresentação de todos os documentos a CT deverá aguardar a análise e decisão do SENAPRED .

Começo com uma descrição do deslocamento até o local, bem como as diferenças da paisagem urbana evidenciadas durante o trajeto.

A paisagem não é muito diferente da encontrada na maioria das cidades situadas em regiões metropolitanas do Brasil. Pessoas indo e vindo, a maioria apressadas diante da necessidade de obedecer ao cumprimento dos horários de compromissos que a vida urbana impõe. Os automóveis em circulação dinâmica disputam espaço nas ruas que já estão congestionadas pelo crescimento rápido e muito pouco planejado dos grandes aglomerados de moradores que, sem muitas opções, aderiram à vida nas grandes cidades já que a zona rural no Brasil tem se resumido a exploração da terra por grandes investidores do agronegócio e aqueles que não têm poder financeiro para disputar, com possibilidades extremamente desiguais existentes, aderem por absoluta falta de opção de subsistência, à ideia de viver nas cidades, causando um aumento de disputa entre os trabalhadores citadinos. Quando o objeto da pesquisa começa a ficar mais próximo se percebe uma mudança gradual na paisagem circunstancial, os semáforos começam a desaparecer das ruas, os prédios, de modo geral, vão ficando mais baixos, as casas mais precárias em suas edificações, até que já não se observa mais placas de comércio e de serviços a beira da estrada. Olhando para as margens se percebe cercas construídas de modo que só servem para demarcar o território, pois carecem totalmente de quaisquer

aspectos estéticos de beleza e não garantem nenhuma segurança. Continuando o trajeto, em pouco tempo, já não temos sequer pavimento nas ruas e, além disso, as características de abandono por parte dos governantes são evidentes nos buracos e atoleiros ameaçadores para quem se aventura a ultrapassá-los. Em meio às residências pobres, vez por outra se encontram propriedades com muros altos e cerca elétrica, certamente de alguém com um pouco mais de poder aquisitivo que construiu sua própria infraestrutura para descanso e lazer, pois embora seja um lugar abandonado pelas autoridades é formidável em termos de ar puro natureza e silêncio.

Depois de alguma tensão causada por possibilidade de ficar preso em algum atoleiro nas ruelas estreitas onde não existe espaço para manobrar o carro, a não ser aproveitando alguma entrada de moradia que se encontram bem distantes umas das outras, podemos observar, ao longe, as instalações da Comunidade Terapêutica que será objeto de nossa pesquisa. Em um lugar bem distante dos grandes centros, não obstante ficar nos arredores da cidade, se encontram pessoas que tiveram dificuldades de se adaptar à loucura das grandes cidades e não conseguiram administrar muito bem a sua fuga da realidade dura e difícil de suportar, e precisaram de ajuda para se livrarem de um problema que sozinhos não estavam conseguindo administrar. Foram vítimas de uma sociedade excludente que premia alguns, mas não criou uma forma de governo que pudesse incluir a todos igualmente. As CTs que começaram seu trabalho muito antes da intervenção do Estado, tornaram-se objeto de esperança para quem já não tinha valor algum para a sociedade capitalista que enxerga cada indivíduo como um número que, necessariamente, precisa ser positivo e lucrativo para não ser descartado pelo sistema selvagem modernizado que exclui os mais fracos e acumula vantagens para aqueles que são, de alguma forma, amigos do “rei”, tornando cada vez mais precária a vida dos comuns e mais abastada a vida dos privilegiados.

A Comunidade terapêutica escolhida está entre as principais do município, tem boa presença nas redes sociais onde atualiza constantemente sua página no Facebook com atividades executadas nas suas dependências além dos eventos e dias de visita dos familiares. A porteira da CT é mantida aberta e a placa de identificação anuncia seu nome de forma bem visível a quem passa na estrada.

Entrando na CT por um acesso muito bem cuidado cercado por coqueiros e envolto por um gramado aparado em meio a árvores pintadas de branco até certa altura, o que deixa claro a constante manutenção a que são submetidas as instalações da CT. Logo se tem uma percepção de ordem, disciplina e esmero para que o ambiente já se apresente como acolhedor desde o primeiro instante de contato direto. Dois prédios de alvenaria e um misto fornecem abrigo estrutural e logo adiante se observa uma horta toda cercada de forma simples e rudimentar, mas com os canteiros repletos de verduras que certamente servem aos usuários. No campo da chácara estão presentes muitos animais como: patos, galinhas, cães dóceis soltos pelo terreno e também alguns cavalos que depois ficamos sabendo tratar-se de animais confiscados pela prefeitura devido a maus tratos por parte dos seus tutores e a CT se prontificou de cuidá-los, sendo que os mesmos estão ali apenas como animais de estimação, não sendo submetidos a trabalhos.

Os prédios se apresentam bem pintados e limpos, percebe-se em paredes e placas dispostas em pontos estratégicos do terreno, dizeres de incentivo a quem ler, tais como: “ Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente na hora da angústia”; “Tudo posso naquele que me fortalece”; “Tenha paz e Vida”; “Você consegue, não desista”; “Se Deus disse que eu posso, então eu posso”; “Entrega teu caminho ao Senhor, confia Nele e Ele tudo fará”; “Liberdade é quando você se livra de tudo que lhe faz mal”. A maioria trata-se de versículos bíblicos ou interpretações de versículos bíblicos que trazem apoio à espiritualidade. O estacionamento para veículos de visitantes e profissionais é amplo e a área de manobra relativamente extensa. Muitos varais de roupas cheios em processo de secagem ao sol e muitos vasos ornamentais com flores e folhagens que valorizam o ambiente. Mais adiante estão assentados o pessoal interno em cadeiras dispostas em círculo no gramado onde se mantém uma conversa informal entre eles com a presença do gerente da comunidade.

O gerente é um jovem de pouco mais de 30 anos que me recebe com cortesia e uma boa capacidade de comunicação se mostrando solícito e disposto a colaborar com a pesquisa. Trata-se de alguém que já precisou de tratamento e agora está a serviço como voluntário, administrando o cuidado com o pessoal interno em todas as suas necessidades. Esse gerente é oriundo do sistema de saúde e trabalhava como técnico em radiologia. Devido a sua formação técnica foi convidado a permanecer na

comunidade utilizando-se do seu conhecimento e também da sua desenvoltura para administrar as relações interpessoais. Homem de confiança do pastor que é o fundador da CT, está sempre em comunicação com o mesmo via celular, de forma que o pastor está sempre representado quando precisa atender seus compromissos externos com a igreja da qual faz parte e com os interesses da CT.

A Comunidade Terapêutica tem capacidade para 20 internos, podendo, em caso de urgência abrigar 22 pessoas nas suas instalações e recebe pacientes de outros estados do Brasil através da comunicação entre as igrejas evangélicas que interagem na missão de resgate social. A CT não trabalha com internação involuntária nem compulsória, todos estão e permanecem ali por sua livre espontânea vontade. No primeiro dia de observação participante já pude acompanhar uma desistência do tratamento. Conversando com o gerente sobre o assunto, ele me explicou que eles têm um convênio com a Secretária de saúde do município e que eles levam para internação pessoas que não conseguem se adaptar ao serviço social oferecido pela prefeitura. Obtive informações junto à prefeitura sobre a parceria com as CTs e transcrevo abaixo o decreto do prefeito que explica a importância dada às ações das CTs:

Lei nº 4320/2014 cria a frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas no município de Viamão. Valdir Bonatto, prefeito municipal de Viamão, no uso de suas atribuições legais. Faço saber que a câmara municipal de Viamão aprovou e eu sanciono a seguinte lei.

Art. 1º Fica criada a Frente Parlamentar em Defesa das COMUNIDADES TERAPÊUTICAS no município de Viamão, com o objetivo de fortalecer, promover a discussão, elaboração e aplicação de políticas públicas para a prevenção, tratamento e combate à drogadição, priorizando o tratamento do dependente químico e sua família.

Parágrafo único. A Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas terá caráter suprapartidário, possibilitando a reunião de todos os parlamentares desta

Casa para a promoção do debate de matérias relacionadas à drogadição.

Art. 2º A adesão a Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas será facultada a todos os vereadores da Câmara Municipal de Viamão.

Art. 3º As reuniões da Frente Parlamentar em Defesa das comunidades terapêuticas terão caráter público.

Art. 4º A Frente Parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas terá seu funcionamento em conformidade com a legislação em vigor e atuará sem ônus para a Câmara Municipal.

Art. 5º Este projeto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do prefeito municipal de Viamão, em 29 de dezembro de 2014.(VIAMÃO, 2014)

Os casos de pessoas em situação de rua são os mais complexos, segundo o gerente, e são os que em sua maioria desistem do tratamento devido a não se adaptarem às regras e principalmente à necessidade de permanecer recluso. No mesmo dia que aconteceu desistência também chegaram mais dois pacientes oriundos de Santa Catarina, os quais tiveram suas internações intermediadas pela igreja evangélica de sua cidade as quais já haviam enviado outros pacientes.

A formação técnica dos profissionais envolvidos no tratamento aos dependentes químicos fica logo evidenciada no escritório que também serve como consultório da CT. Foram observados destacados em quadros na parede certificados de formação em cursos como: Certificado de Psicologia da PUCRS; certificado de capacitação de monitor da Federação das Comunidades Terapêuticas do Rio Grande do Sul; Certificado de práticas alimentares com nutricionista; Certificado de treinamento para equipes de CTs da Clínica Reabilitar; Certificado de Monitor de dependência química.

A CT tem como responsável técnico uma psicóloga que presta atendimento aos usuários de forma quinzenal e o atendimento é extensivo a todos os pacientes e prestado no consultório localizado na própria comunidade. Estive observando o

atendimento psicológico e percebi que os internos eram chamados pelo nome de acordo com a ordem que o monitor/gerente havia organizado. A psicóloga abria a porta do consultório e recebia o paciente que permanecia em atendimento por quase uma hora em particular. Solicitei ao monitor que me disponibilizasse o conjunto de regras que a CT usava para manter a ordem. Depois de consultar o presidente, que autorizou prontamente, recebi uma cópia com 18 itens de normas de comportamento exigidos dos internos:

- 1- É prezado manter o respeito pelos demais acolhidos, os líderes e equipe técnica, de forma a zelar pela boa convivência.
- 2- Não são permitidas quaisquer atitudes que ferem o primeiro item deste regimento, portanto agressões físicas ou verbais ou provocações como: colocar apelidos ou brincadeiras implicantes e ofensivas, não são toleradas, sendo o acolhido responsabilizado e tomadas providências para manutenção do respeito.
- 3- A circulação não deverá ser feita sem camisa/camiseta.
- 4- Cada acolhido deverá cumprir as tarefas anteriormente combinadas nos horários pré-estabelecidos sem se ausentar das dependências da CT, limitando-se ao pátio.
- 5- Deve-se fazer uso responsável e com cuidado das ferramentas, instrumentos e do próprio espaço da CT, não sendo permitido portar objetos cortantes nas dependências dos dormitórios e armários, bem como, todos devem se responsabilizar pela manutenção da limpeza e boa higiene do espaço da Comunidade Terapêutica.
- 6- Deverão participar dos períodos de atividades religiosas da Comunidade Terapêutica em conformidade com a aceitação de cumprir com o cronograma proposto
- 7- É prezado manter silêncio durante o estudo bíblico e seguir as orientações dos monitores/líderes do início ao fim do estudo.
- 8- Não é permitida qualquer forma de comércio no interior da CT.
- 9- Valores em dinheiro e documentos não devem ficar com a responsabilidade do acolhido. Os celulares e eletrônicos devem ficar guardados com os cuidados dos monitores e presidente. Para o uso desses equipamentos é necessário pedido de autorização dos monitores/presidentes.

- 10-Qualquer saída durante o tempo de acolhimento deve ser autorizada e deve ser com um acompanhante, seja da Comunidade Terapêutica ou familiar.
- 11-Ligações são realizadas pelo acolhido nas sextas-feiras, dois dias antecedentes das visitas de familiares, quinzenalmente, exceto em casos especiais e de urgência.
- 12-As visitas de familiares acontecem quinzenalmente, aos domingos das 9h às 17h (primeiro domingo do mês) e 13h30m às 17h30m (na próxima quinzena). Caso a família tenha necessidade ou apenas tenha disponibilidade em outro horário, há possibilidade de fazer agendamento junto aos monitores e presidente.
- 13-Os horários das refeições devem ser respeitados conforme o cronograma de cada dia.
- 14- É prezado o silêncio durante as refeições bem como evitar o desperdício.
- 15- No caso de qualquer problema, comunicar o responsável “antes de agir”.
- 16-Quando os familiares trouxerem alimentos, os alimentos devem ser consumidos pelo acolhido durante o horário de visita. Caso não sejam consumidos na hora das visitas, o acolhido deve entregar aos monitores para que coloquem na cozinha, e passam a ser alimentos de todos da casa para divisão. Não é autorizado guardar alimentos no armário particular.
- 17-Fazer somente o que foi mandado e nada mais, obediência a chave para recuperação.
- 18-Casos de agressões físicas, relações sexuais e apropriação de pertences de outros sujeitam o acolhido a desligamento da Comunidade Terapêutica, a ser avaliado junto ao presidente. Não é permitido portar ou consumir cigarros no interior da CT sob nenhuma hipótese.

As regras são disponibilizadas para cada usuário e os monitores se encarregam da fiscalização do cumprimento efetivo de cada item dos 18 presentes na relação. No efetivo momento da internação o paciente preenche uma ficha na qual constam perguntas sobre o histórico de dependência: Quanto tempo é feito uso de substâncias psicoativas. Qual a quantidade ingerida regularmente, se o ambiente de consumo é em casa ou na rua, quando foi o último uso, se é a primeira tentativa de tratamento, se já teve atendimento pelo serviço público no que se refere às

drogas, se houve tentativas ou ideação de suicídio, por quem foi encaminhado ou tomou conhecimento da CT e se existem processos jurídicos que lhe envolvem.

O processo de tratamento envolve um período inicial de 6 meses podendo ser renovado conforme o parecer técnico psicológico, havendo adesão voluntária. Os pertences do usuário como: documentos, receitas médicas e outros ficam arquivados no escritório e o usuário assina uma autorização de uso de imagens, pois a CT atualiza os eventos nas redes sociais com vídeos e fotos e comentários a respeito das atividades. Para os usuários que utilizam remédios devidamente acompanhados da sua respectiva receita é aberta uma ficha de controle de medicação e os monitores ficam responsáveis por administrar o uso de acordo com os horários prescritos pelo médico.

O gerente/monitor da CT explicou como acontece a percepção de que o usuário está evoluindo para uma recuperação suficiente para que possa voltar ao convívio social de forma autônoma. Ele deixou claro que somente durante as atividades do dia-a-dia e as reações diante da necessidade de executar as tarefas, bem como a relação entre os próprios internos é que torna possível perceber a mudança do comportamento. A expressão usada pelo gerente é que a mudança é percebida pelos “frutos” (termo usado a partir de versículos bíblicos de palavras atribuídas a Jesus Cristo (Lucas 6:44) ...” pois cada árvore é conhecida pelos seus próprios frutos”...), ou seja, conforme a demonstração de disposição para as tarefas, um linguajar mais respeitoso, um maior equilíbrio nas ações, demonstrações de ânimo e alegria além de conseguir manter um sono regular, o usuário começa a dar sinais que o tratamento está surtindo efeito prático sobre sua rotina e a continuidade dessa condição leva à conclusão de que o mesmo está preparado para viver em sociedade novamente. A conclusão do período de internação só é efetivada a partir do parecer técnico da psicóloga responsável pela CT.

No início das atividades na CT é servido um café em que todos são chamados a participar juntos. Para isso se posicionam em volta da mesa fechando um círculo e o monitor/gerente fala algumas palavras de incentivo além de adiantar algumas tarefas que serão realizadas naquele dia e pede para outro monitor/interno fazer uma oração de agradecimento e bênçãos para refeição e pelo decorrer do dia que se inicia. Em seguida os internos vão um por um num processo dinâmico e

respeitoso. Cada pessoa pega sua caneca de café numa porta/janela que divide a cozinha do refeitório e senta-se à mesa para alimentar-se. Sobrando algum ingrediente do café, este é dividido com os que quiserem para que não se perca nenhum alimento.

Após a refeição matutina, o Gerente/monitor chama pelo nome todos os internos que utilizam remédios e com base nas receitas são distribuídos a cada um. Em seguida todos são chamados a participar das tarefas que fazem parte da manutenção e limpeza da CT e é delegado a cada um sua parte na contribuição coletiva. A história de vida dos internos se assemelha em suas formas gerais, começam na adolescência por diversão e ficam por algum tempo convivendo com o vício sem perder a capacidade de viver socialmente de forma razoável. Depois de começarem com o cigarro, experimentam a cannabis e em seguida cocaína, até chegarem ao craque. Neste ponto já não conseguem administrar a própria vida e alguns chegam a entrar para o crime, inicialmente para sustentar o vício, depois como única alternativa para se sustentar. Alguns internos têm problemas exclusivamente com o alcoolismo e são convencidos por familiares à internação ou por conta própria procuram ajuda.

Alguns internos que estão presentes são casos de recaída, tendo como gatilho o desemprego e a falta de opção de volta ao mercado de trabalho. Diante desta nova realidade de quebra de rotina saudável, a vida real se torna uma carga difícil de suportar, segundo os mesmos, e acabam fugindo da realidade. Sem perspectivas imediatas apelam para uma fuga da realidade que logo causa um problema que já não conseguem resolver sozinhos. Um dos internos ainda sofre com a perda de um amigo querido para o vício, o que apressou a sua busca por cura da dependência. Outro interno relata que sua recaída começou com a perda de um bom emprego que possuía e com isso depois de várias tentativas frustradas de conseguir um novo emprego, começou a usar drogas novamente e para sustentar seu vício ficou a serviço do tráfico. Logo percebeu que não queria viver no mundo do crime e ficou em situação de rua até que um dia foi recolhido pela guarda municipal de Viamão e foi internado em um abrigo do Centro de atenção Psicossocial de Viamão. Relata que esteve no abrigo por algum tempo e percebeu que ali dificilmente se livraria da dependência, pois é possível entrar com drogas mesmo dentro do abrigo. Foi oferecido para ele a opção de se internar em uma Comunidade Terapêutica e ele aceitou prontamente sendo levado em seguida até a CT e ali está, tendo grandes progressos no seu tratamento. Ele próprio atribui os avanços no tratamento ao fato de a CT, não apenas

dispor de profissionais competentes, mas de ser incentivado e acompanhado diariamente com as orações e pelo amor cristão que é cultuado o tempo todo na Comunidade.

Na CT estão internadas pessoas de todas as idades, desde jovens, adultos e as que têm mais problemas com o alcoolismo, no caso as de mais idade. Todos são incluídos nas atividades laborais que podem ser : limpeza dos próprios aposentos; trabalho na horta; fabricação de doces para venda e subsistência da CT; auxiliar na cozinha; organização da área externa e alimentação dos animais de estimação e criação, sempre respeitando a capacidade física de cada um, o incentivo a participação é para todos. Entre os internos existe também muitas demonstrações de incentivo mútuo para que ninguém desista do tratamento. Como já foi observado em meio ao espaço interno da CT estão colocadas placas com inscrições de motivação, a maioria baseada em textos bíblicos.

Em determinado dia da semana todos os internos juntamente com a liderança participam do Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho que busca a autonomia das famílias usuárias da Política de Assistência Social, por meio da integração ao mundo do trabalho. A iniciativa faz parte de um conjunto de ações de articulação de políticas públicas e de mobilização, encaminhamento e acompanhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social para acesso a oportunidades afeitas ao trabalho e emprego. As ações de Inclusão Produtiva compreendem a qualificação técnico-profissional; a intermediação pública de mão de obra; o apoio ao microempreendedor individual e à economia solidária; o acesso a direitos sociais relativos ao trabalho (formalização do trabalho); articulação com comerciantes e empresários locais para mapeamento e fomento de oportunidades (Brasil,2019). O público alvo deste projeto são adolescentes e jovens no sistema socioeducativo e egressos; população em situação de rua; adolescentes e jovens no serviço de acolhimento e egressos; indivíduos e famílias moradoras em territórios de risco em decorrência do tráfico de drogas; Indivíduos egressos do sistema penal entre outros que não têm relação com as Comunidades Terapêuticas. Para o deslocamento até o local onde é realizado o curso prático, a prefeitura envia um microônibus adquirido com recursos federais em convênio com a Prefeitura de Viamão.

A participação das mulheres pode ser percebida também nas Comunidades Terapêuticas, além da psicóloga responsável técnica da CT, a prefeitura participa com duas assistentes sociais, além da motorista do microônibus. A oficina do projeto (Acessuas) se localiza em uma filial em implantação da CT pesquisada onde é realizado um curso prático de marcenaria cujo professor é trabalhador de uma empresa conveniada com o projeto e também pastor de uma igreja cristã parceira da CT. O início da oficina é marcado por um momento de oração dirigido pelo professor/pastor que intercede a Deus para que o aprendizado tenha sucesso. Enquanto acontecem os trabalhos as assistentes sociais acompanham juntamente com o pastor/presidente da CT e no espaço onde se realiza o curso prático o professor/pastor coloca uma música Gospel como fundo musical entendendo que é benéfico para os alunos uma música calma de adoração a Deus durante os trabalhos. A assistente social aborda cada aluno pedindo seu nome e anotando em um documento de relatório para a Prefeitura.

As Comunidades Terapêuticas, de um modo geral, valorizam muito a cura do dependente de drogas sob a prerrogativa de que para que se tenha o sucesso no tratamento é necessário que o mesmo inclua em sua rotina a comunhão religiosa. Não dificultam o uso de ferramentas alopáticas, muito pelo contrário, incentivam a obediência à prescrição médica, mas consideram de suma importância a religiosidade. A presença de profissionais e voluntários religiosos é predominante e a fé é considerada como indispensável para superar a dependência. (Ribeiro, Minayo, 2015, p.521).

As conclusões a que chegou Lévi-Strauss (1996) no seu trabalho sobre os Cuna no Panamá, referente ao processo de cura, a partir da aplicação de rituais praticados pelo sacerdote, implicam que a ação baseada na crença de que a partir da religiosidade, seria possível auferir mudanças tanto físicas como psicológicas.

“...induzir uma transformação orgânica que se constituiria essencialmente numa reorganização estrutural que conduzisse o doente a viver intensamente um mito, ora recebido, ora reproduzido e cuja estrutura seria no nível do psiquismo inconsciente análoga àquela da qual se quereria determinar a

formação no nível do corpo. A eficácia simbólica consistiria precisamente nesta “propriedade indutora” que possuiriam umas em relação às outras, estruturas formalmente homólogas que se podem edificar com materiais diferentes, nos diferentes níveis do vivente: processos orgânicos, psiquismo inconsciente e pensamento refletido” (LÉVI-STRAUSS, 1996, p.217)

No caso da busca da cura através da fé, que é pregada nas CTs, podemos perceber semelhanças entre os aspectos imediatamente evidentes, mas existem alteridades importantes em relação a cura desenvolvida entre os povos originais da América, que Lévi-Strauss referiu e o processo de cura praticado pelos cristãos que administram as CTs. A ação curadora apregoada nas CTs tem sua base na fé no Evangelho descrito no novo testamento que consiste em uma disposição do indivíduo doente de entregar sua vida totalmente a Jesus Cristo e esta ação é possível somente com a ação do Espírito Santo mediante a aceitação voluntária e sincera por parte daquele que se permite submeter aos mandamentos bíblicos. Percebemos que o sucesso na recuperação através da fé ensinado pelos evangélicos depende fundamentalmente de uma conversão total a fé cristã. Em todas as orações que podemos acompanhar durante a observação participante, os pedidos feitos, tanto de cura como de proteção e sucesso em empreendimentos a se realizar, foram finalizados com a frase:” ...em nome de Jesus Cristo.”

Dessa forma fica evidente que não é permitida a prática de religiosidade diferente da que é proposta na CT, como descrito no item 6 das regras de convivência: “ Deverão participar dos períodos de atividades religiosas...”. A respeito deste item em particular das regras, foi questionado ao gerente/monitor no que o mesmo esclareceu de que o usuário deve se direcionar juntamente com os outros internos ao local de oração ou estudos bíblicos e se manter até o fim do culto. Não é obrigado a interagir durante a cerimônia religiosa, mas é considerada como parte da terapia, a obediência às regras e a disciplina que envolve, muitas vezes fazer aquilo que não se está muito disposto a fazer, mas que pelo bom convívio social, as pessoas se submetem, dando condições à continuidade da harmonia. Este ensinamento deve acompanhar os internos por toda a vida, pois podemos aproximaressa resignação ao pensamento de Rousseau, segundo o qual na vida social todos abrem mão de parte

de sua liberdade para que se possa passar do estado natureza para o estado civil, promovendo assim a sustentabilidade através do pacto social. (ROUSSEAU,1762, p.23-26).

A CT pesquisada não é muito diferente das relatadas nos trabalhos citados no capítulo I, mas foi confirmado que a religião é sim a parte mais importante no processo de cura oferecido pelas mesmas. A opção de religiosidade é somente a Cristã e não é permitida outra forma de manifestação que não a praticada pela CT. A rotina diária da CT é continuamente e diuturnamente mediada pela adoração a Jesus Cristo, ao qual é prestada toda a honra e toda a glória pelo sucesso no tratamento. O nome de Deus é glorificado em tempo integral levando os usuários a um reencontro com a fé perdida ou vacilante. Este processo aliado a eficácia do tratamento aumenta o número de seguidores das Igrejas Evangélicas, pois foi possível verificar que os monitores, em sua maioria são usuários recuperados e fervorosos praticantes e incentivadores pelo próprio testemunho, à pratica da fé Cristã. Portanto fica difícil identificar exatamente o ponto que poderia diferenciar a busca desinteressada da recuperação do indivíduo e o objetivo de se fazer proselitismo religioso, pois os benfeitores da CT ajudam por amor a Fé religiosa e por amor a Fé religiosa anunciam o Evangelho de Jesus Cristo como sendo o único mediador entre Deus e os homens e o único capaz de solucionar o problema de sentimento de culpa que acompanha os usuários por frustrações repetidas e pela impossibilidade de apagar o passado. São constantemente motivados a lançar todas as suas ansiedades e angústias sobre Cristo e acreditar que Ele tomou sobre si todos os seus pecados e de que o castigo que traz a paz foi consumado pelo sacrifício da cruz. Portanto para que possam viver em paz é ensinado que basta que cada um aceite a Jesus Cristo como único e suficiente salvador e que não é por méritos, mas pela fé verdadeira e sincera que pode ser conquistada pela prática de ouvir a Palavra de Deus ensinada na Bíblia Sagrada explicada diariamente para os internos da Comunidade Terapêutica.

Considerações Finais

O surgimento das CTs se tornou um fato social relevante, na medida em que se constituiu numa solução, inicialmente paliativa, para a realidade do crescimento acelerado do consumo de substâncias psicoativas em todo o mundo. O consumo de drogas sempre existiu de alguma forma, mas com o advento da modernidade e o consequente questionamento da religião, outrora utilizada como consolo para as angústias e indagações da mente humana, levou as pessoas a procurarem as respostas em outros lugares.

O fato de que a maioria das pessoas não têm a condição de assimilar as constantes revelações da ciência aliado ao fato de não terem outra forma de satisfazerem suas dúvidas a respeito da vida, levou muitas pessoas lançarem mão do uso de substâncias que pudessem aliviar o sofrimento que não era mais satisfeito pela religiosidade. Como o crescimento da tecnologia e avanço da ciência se deu de forma relativamente rápida, o Estado não teve a condição de antecipar um sério problema que se mostraria evidente a partir do questionamento das afirmações religiosas que a toda pergunta que não era possível uma resposta satisfatória, respondiam com base em sua fé.

A partir do momento em que a disseminação da supervalorização do conhecimento científico começou a chegar mais rapidamente ao conhecimento do cidadão médio, muitos dogmas religiosos, antes tidos como realidades indiscutíveis, agora não mais são aceitos como incontestáveis, caíram em descrédito e como a força da religião antes aliada ao Estado, já não consegue evitar que as luzes do conhecimento se democratizem, o sujeito se vê numa situação para qual não teve um preparo adequado, visto que este processo aconteceu num momento de altos índices de analfabetismo.

A lacuna deixada pela religião, antes incontestável e agora repleta de dúvidas, precisava ser preenchida por alguma coisa que desse o mínimo de satisfação. A ciência não se mostrou suficientemente capaz de satisfazer este vazio existencial humano, pois para cada nova descoberta científica se abre muitas outras perguntas que ainda não é possível uma resposta para qual não se renove os questionamentos.

A religião percebendo o crescimento de pessoas que se perdem diante do questionamento da fé e as incertezas renovadas da ciência aparece como uma solução antiga sendo aplicada de uma forma diferente, pois com a divisão da religião

predominante, muitas outras surgiram com inovadoras explicações baseadas em revolucionárias interpretações dos mesmos textos bíblicos. O grande investimento em obras sociais com incentivo ao aprendizado escolar além da tradução dos textos bíblicos para línguas populares em todo o mundo levou à democratização do acesso à leitura e interpretações diferentes das que antes eram impostas. O Estado que não acompanhou o aumento das necessidades espirituais mediante a queda do poder da Igreja, se omitiu de sua responsabilidade social no socorro ao crescimento das doenças mentais causadas pelo desinteresse do cidadão em aceitar as imposições religiosas para as quais não mais dava a mesma importância.

Não obstante o enfraquecimento da religião se tornar uma realidade, os problemas continuaram existindo, pois muito embora já não se contentassem mais com as explicações simplistas da religião, as pessoas precisavam de novas respostas às mesmas perguntas que sempre ocuparam o pensamento humano. O crescimento contínuo do consumo de drogas no mundo inteiro aparece como solução paliativa encontrada pelas pessoas para calarem suas vozes internas que clamam por respostas a perguntas para as quais, simplesmente não existem respostas satisfatórias. A revanche da religião acontece com uma investida que, diante da ausência do Estado, se mostrou necessária aos olhos dos líderes religiosos inovadores e para a maioria dos indivíduos, a única saída para solução para respostas às inquietudes internas dos questionamentos angustiantes e implacáveis da mente.

O Estado percebendo que as CTs se revelaram como uma alternativa para solução de um problema social importante, depois de muito tempo de atividades das mesmas, sem apoio governamental, começou a participar efetivamente no processo, visto reconhecer a expertise adquirida pelas obras sociais de religiões que até então não se omitiram da responsabilidade de colocar em prática seus próprios ensinamentos pregados de socorro aos aflitos e ajuda aos necessitados.

O fato de haver ,nos dias de hoje, ajuda do Estado para as CTs, não determina que isso aconteça de forma indiscriminada, existem muitas obrigações a serem cumpridas pelas CTs para que se habilitem a receber incentivo financeiro estatal. Segundo informações obtidas junto a administração da CT pesquisada, para conseguir o certificado para posterior suporte financeiro, é necessário que a mesma esteja já em funcionamento, com exigência de infraestrutura e documentações pertinentes além de

responsáveis técnicos atuantes. Quando indagado ao gerente/monitor sobre a possibilidade de obtenção de auxílio doença junto ao INSS para o usuário internado, o mesmo me explicou que o benefício é quase sempre negado devido a necessidade de o dependente estar em dia com as contribuições, o que na ampla maioria das vezes não ocorre, principalmente para aqueles encontrados em situação de rua há muito tempo.

A sobrevivência da CT se dá mais pelas ajudas financeiras das igrejas, doações de cidadãos, alguns internos que conseguem contribuir e venda de alguma coisa produzida na CT, que no caso da referida, se tratava da produção de doces e posterior venda para benefício da própria subsistência. O apoio contínuo da Prefeitura Municipal acontece com a disponibilização de locais, cursos profissionalizantes, de transporte e no caso de internos que são direcionados à CT pela própria prefeitura através do CAPS da cidade.

A realidade circunstancial a que se tem acesso, no que se refere ao trabalho das CTs, é que devido à escassez de recursos financeiros e humanos para socorro aos dependentes químicos e levando-se em conta de que o trabalho prestado nas CTs, em sua maioria, é realizado por voluntários, normalmente fiéis de igrejas cristãs, se tem a percepção de que as CTs de iniciativa religiosa vão se tornando cada vez mais atuantes nesta lacuna de ação social. A normalização dos usuários e consequente ressocialização, é uma atividade que exige muita dedicação dos envolvidos e que de forma apenas profissional, se torna mais difícil e em alguns casos mais graves que requerem uma vigilância permanente e assistência constante, praticamente impossível para uma pessoa ou família sem recursos financeiros, considerando que o Estado não oferece um serviço de qualidade às pessoas que, eventualmente, precisem de atendimento mais prolongado.

O apelo à obediência a uma força maior que os religiosos ensinam, se mostra mais eficiente diante de soluções práticas de difícil implementação. As CTs com base na fé Cristã ensinam que a simplicidade da confiança de que Deus reorganizará os pensamentos de modo que, com base na fé praticada ao longo da vida, será possível chegar ao desenvolvimento da resiliência e se conquistar a moderação da mente pelo discernimento racional que controlará os impulsos dos desejos que estarão sob a tutela do autodomínio.

Bibliografia

FOSSI, Luciana Barcellos, e GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas. o uso de drogas como dano social. Revista Psicologia e Saúde. Campo Grande, MS. Vol. 11, n. 1 (jan./abr. 2019), p. 73-88.

FOSSI, Luciana Barcellos, e GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2015;15(1):94-115.

BÍBLIA. Lucas. Português. In: A Bíblia sagrada: antigo e novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BÍBLIA. Marcos. Português. In: A Bíblia sagrada: antigo e novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BÍBLIA. Provérbios. Português. In: A Bíblia sagrada: antigo e novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BRASIL.Ministério da Cidadania. Assistência social. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/acessuas-trabalho>. Acesso em 28 de set. de 2022.

BRASIL.Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. Programa crack é possível vencer. Disponível em: < <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/comunidades-terapeuticas-atendem-5-500-usuarios-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: set. de 2022.

COMPACTA. Labsead: capacitação de monitores e profissionais das comunidades terapêuticas, c2019. Disponível em:< <https://portal.sead.ufsc.br/2019/08/21/sead-executa-curso-de-capacitacao-para-comunidades-terapeuticas/>>. Acesso em: 28 de set. de 2022

DURKHEIM, Emile. O Suicídio, Estudo de Sociologia. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2000.

DURKHEIM, Émile. A divisão do trabalho social I e II. Tradução de Maria Inês Mansinho e Eduardo Feitas. Lisboa: Editorial Presença, 1977.

ISRAEL-PINTO,Alexandre. Comunidades terapêuticas para toxicodependentes no Brasil.Revista Toxicodependências, Maringá, v. 17,n. 2, p. 85-87,2011.

LÉVI-STRAUSS, Claude. “A Eficácia Simbólica”. In Antropologia Estrutural. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

MARIANO, Ricardo in:Revista de Estudos da Religião ISSN 1677-1222 Crescimento Pentecostal no Brasil: fatores internos. Dezembro / 2008 / pp. 68-95

MELLO, C.O. PECHANSKY, F.;INCIARDI,J.A.;SURRAT,H.A Comunidade terapêutica como modalidade de tratamento para dependentes químicos: relato de uma observação participante.Revista HCPA,v.19,n.1, p.91-107,1999.

MÉLLO, P.R.; MOURA, M.;GALINDO, D. Atendimento terapêutico ou modelos que confinam? Comunidades Terapêuticas em xeque.Revista da UERJ, Rio de Janeiro, v.14,n.1,p.1-19,2018.

RELATÓRIO Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. UNODC, Viena, 24 de jun. de 2021. Disponível em:<
https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html>. Acesso em: 26 de set. de 2022

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Comunidades terapêuticas religiosas em usuários de drogas em recuperação: o caso manguinhos, Rio de Janeiro, Interface (Botucatu) p. 515-526, 2015.

RODRIGUES-SILVEIRA, Rodrigo; CERVI, Emerson Urizzi. Evangélicos e voto legislativo: Diversidade confessional e voto em deputados da bancada evangélica no Brasil. *Latin American Research Review*, 54 (3), 560-573. doi:10.25222/larr.449

ROUSSEAU, Jean-Jacques. O contrato social. In: *Coleção Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

RUI, Taniele; FIORE, Mauricio (editores). Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil. Brooklyn: Social Science Research Council, p.2, 2021.

SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V.; SANTOS, M.A. Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento. *Psicol. cienc. prof.* 35 (3) • Jul-Sep 2015, p.784.

SENAPRED. Desenvolvimento social: prevenção às drogas, c2019. Página inicial. Disponível em: < <https://www.gov.br/pt-br/servicos/requerer-certificacao-para-entidades-beneficentes-de-assistencia-social-atuantes-na-reducao-de-demandas-de-drogas-cebas-senapred> >. Acesso em: 28 de set.2020.

VIAMÃO. Prefeitura de Viamão: legislação municipal, 2014. Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/v/viamao/lei-ordinaria/2014/432/4320/lei-ordinaria-n-4320-2014-cria-a-frente-parlamentar-em-defesa-das-comunidades-terapeuticas-no-municipio-de-viamao?r=p> >. Acesso em 28 de set. de 2022.

XAVIER, Rosane Terezinha; LIMBERGERI, Jéssica; MONTEIRO, Janine Kieling; ANDRETTA, Ilana. Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura, São João del-Rei, vol.13, n.1, p. 1-12. 2018.