



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRO-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

CURA E FÉ:

UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE ACAFE NO MUNICÍPIO DE SANTANA-
AP.

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Humanas e Filosofia ó Curso de Ciências Sociais ó da Universidade Federal do Amapá, como requisito para obtenção do Título de Licenciatura e Bacharelado em Ciências Sociais.

Orientador: Prof.: Raimundo de Lima Brito.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

CHEILA CRISTINA CUSTÓDIO DOS SANTOS

CURA E FÉ:
UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE ACAFE NO MUNICÍPIO DE SANTANA-
AP.

MACAPÁ ó AP
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá

200

S237c

Santos, Cheila Cristina Custódio dos.

Cura e Fé: um estudo de caso na comunidade Acafe no município de Santana - AP / Cheila Cristina Custódio dos Santos; orientador, Raimundo de Lima Brito. -- Macapá, 2015.

25 p.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) ó Fundação Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Sociais.

1. Religião. 2. Comunidade terapêutica. 3. Drogas - Tratamento. I. Brito, Raimundo de Lima. II. Fundação Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CHEILA CRISTINA CUSTÓDIO DOS SANTOS

CURA E FÉ:
UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE ACAFE NO MUNICÍPIO DE SANTANA-
AP.

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Humanas e Filosofia ó Curso de Ciências Sociais ó da Universidade Federal do Amapá, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Ciências Sociais.

Orientador: Raimundo de Lima Brito.

MACAPÁ ó AP
2015

CHEILA CRISTINA CUSTÓDIO DOS SANTOS

**CURA E FÉ:
UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE ACAFE NO MUNICÍPIO DE SANTANA-
AP.**

Artigo apresentado à Banca Examinadora, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel e Licenciado em Ciências Sociais.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Raimundo de Lima Brito

(Orientador)

Prof. Dr. Manoel de Jesus de Sousa Pinto

(Membro)

Prof.^ª. Dra. Maria do Socorro dos Santos de Oliveira

(Membro)

Nota: _____

Data: ___/___/___

MACAPÁ ó AP
2015

CURA E FÉ: UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE ACAFE NO MUNICÍPIO DE SANTANA-AP¹

Cheila Cristina Custódio dos Santos²

RESUMO: O artigo visa discutir a ação da Comunidade Terapêutica ACAFE no processo de (re) educação de dependentes químicos, a cura pela fé, a partir de três eixos: a) o eixo teológico ó através da valorização da espiritualidade; b) o eixo coercitivo ó através das normas e regras do Regimento Interno; e c) a linguagem ó através da construção de um novo referencial. Considerando que tais elementos atuam como parte de um processo que busca criar condições de autonomia, desenvolvendo para o consumidor de substâncias psicoativas o controle de sua vontade. A possibilidade de abandono do uso/abuso implica as seguintes situações: a) Uso parcial, uso controlado ou superação do uso e abstinência total. O método utilizado nesse estudo será o histórico descritivo. A pesquisa utilizou como referencial teórico os estudos dos autores Emile Durkheim quando trata da Anomia Social, Erving Goffman ao abordar o conceito de Instituição Total e como esse se aplica na Comunidade Terapêutica e De Leon, entre outros pesquisadores. Propõe reflexões para o desenvolvimento de ações voltadas para a compreensão e possível solução para o fenômeno social.

Palavras-chave: Comunidade, Terapia, Convivência Institucional.

ABSTRACT The article discusses the action of ACAFE therapeutic community in the (re) education of drug addicts, faith healing from three areas: a) the theological axis - through spirituality recovery; b) the coercive axis - through the norms and rules of the Bylaws; c) the language - by building a new framework. Considering that these elements act as part of a process that seeks to create conditions of autonomy, developing for the consumer of psychoactive substances control of your will. The possibility of abandoning the use / abuse involves the following situations: a) Partial use, controlled use or over-use and total abstinence. The method used in this study is the descriptive history. The research used as theoretical studies of the authors Emile Durkheim when comes to Social Anomie, Erving Goffman to address the concept of Total Institution and how this applies in the Therapeutic Community and De Leon, among other researchers. It proposes reflections to develop actions aimed at understanding and possible solution to the social phenomenon.

Keywords: Community, Therapy and Living Institutional.

¹ Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, orientado pelo prof.: Raimundo de Lima Brito.

² Graduanda do curso de Bacharelado/Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal do Amapá ó UNIFAP.

INTRODUÇÃO

No estudo se discute aspectos inerentes à cura pela fé na Comunidade Terapêutica, Associação Casa Família Feliz-ACAFE. A relevância do tema justifica-se, por ser um problema complexo de grande efervescência no atual contexto social envolto por intensas transformações econômicas, sociais, culturais e políticas, onde seus paradigmas caem por terra, agregando novos valores que surgem a cada momento na sociedade.

No bojo deste cenário eclode com maior vigor um problema social e de saúde que é o consumo de substâncias psicoativas, diante desta situação a Organização Mundial de Saúde ó OMS considera que a condição do dependente químico é de caráter transitório e a dependência química, por sua vez, é considerada como uma enfermidade que necessita de aspecto muito particular de atenção, que sob certas circunstâncias é passível de superação.

Nesse sentido, a fim de prestar um atendimento humanizado e de recuperação às pessoas que adentraram ao submundo das drogas, surgiram as comunidades terapêuticas, que configuram-se como instituições não governamentais de atendimento ao dependente químico, em ambiente não hospitalar. Essas, criadas muitas vezes por ex-usuários de drogas, em muitos casos, mantem-se apenas com pequenas doações dos familiares de internos e apoio voluntário de profissionais que disponibilizam-se a prestar atendimento de qualidade para a recuperação de usuário de drogas, usando como instrumento terapêutico, somente o apoio entre os residentes ou internos e a fé que é o elemento principal da cura.

Os métodos de cura utilizados pelas CTs ainda são muito questionados socialmente, devido às nuances que envolvem as formas de tratamento ao usuário de substâncias químicas, nas Comunidades Terapêuticas. Por isso, decidiu-se investigar na CT ACAPE, como a cura é feita através da fé. Para isso, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, na qual se-utilizou o aporte teórico de Durkheim, Goffman e De Leon, entre outros pesquisadores; bem como a utilização da técnica da entrevista estruturada aplicada junto ao administrador e fundador da referida instituição.

A abordagem do tema proporcionou a discussão com mais ênfase no ambiente acadêmico, como também, para que a sociedade reconheça o valor social, assim como os benefícios que uma instituição como a ACAPE proporciona de forma quase anônima à sociedade, que atualmente tem o consumo de drogas e substâncias químicas como um dos maiores problemas, atingindo principalmente os jovens e adolescentes em condição de vulnerabilidade econômica e social.

1. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - CTs

As Comunidades Terapêuticas-CTs, constitui-se, comprovadamente, como uma eficiente investida no tratamento de abuso de substâncias e de problemas da vida vinculados a esse abuso. Desse modo, a CT é denominada como um grupo de pessoas que, seguindo certos princípios interpessoais salientes, venceu em larga medida o sofrimento e os comportamentos inadaptados que causam sofrimento, produzidos pelo isolamento; pessoas que tem grande capacidade e desejo de ajudar outras pessoas antes alienados a alcançar um claro sentido de fraternidade comunitária; trata-se de uma comunidade que inclui pessoas que se viram alijadas do comunitário e sabem como ajudar outras pessoas a voltar a esse convívio. (DE LEON, 2013).

Utilizando uma abordagem de autoajuda desenvolvida de modo primordial fora das práticas psiquiátricas, psicológicas e médicas tradicionais. As CTs se consolidam como importante modalidade na prestação de serviços humanos, como evidencia a gama de serviços, a diversidade da população servida e o corpo em desenvolvimento de pesquisas vinculadas com comunidades terapêuticas.

Mas de que forma surgiram as Comunidades Terapêuticas? Scaduto (2010) afirma que a origem das CTs remonta a segunda metade do Século XIX, a partir de grupos religiosos cuja convivência em um ambiente acolhedor e de comprometimento mútuo, agregava também, usuários abusivos de álcool.

Damas (2013), por sua vez, afirma que as mesmas surgiram na década de 1950, e tinham como objetivo, o tratamento da neurose de guerra em soldados ingleses, a partir das observações clínicas do psiquiatra do exército inglês, Maxwell Jones. O autor esclarece que a base do tratamento terapêutico era centrada em abordagens educativas, com encenações dramáticas e discussões, dentro de um ambiente pautado por normas de convivência em grupo.

Posteriormente, o modelo foi sendo ampliado para outras patologias, principalmente a dependência química, baseando-se no pensamento de que estes pacientes haviam fracassado em sua vida em sociedade. Deste modo, precisariam construir um padrão de relacionamento nunca adquirido durante a vida, mas que um ambiente grupal, seguro e terapêutico poderia estimular. (RIBEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004, apud DAMAS, 2013, p.52).

Vale salientar que a ideia de comunidade terapêutica se repete ao longo da história implementada em diferentes atendimentos, que segundo De Leon (2013) dividem-se em comunidades que ensinam, curam e que dão apoio. Manifestando-se tanto como seitas religiosas e comunas utópicas, bem como em movimentos de reforma espiritual, de temperança e de saúde mental. O autor argumenta que expressões limitadas da comunidade

como terapia também estão presentes em várias formas de processo grupal e dos grupos de autoajuda surgidos do movimento do potencial humano.

De acordo com Damas (2013), mesmo já exercendo suas funções há mais tempo, as CT passaram a ter notoriedade a partir dos anos 1950, quando foram vistas como alternativa para o tratamento psiquiátrico manicomial. Porém, de acordo com o autor, apesar da proposta alternativa ao modelo manicomial, desde o surgimento das CTs já se criticava o fato de que algumas facilmente voltavam ao velho esquema dos antigos hospícios. Damas (2013) esclarece que as CTs voltadas exclusivamente para o tratamento das toxicomanias começaram a surgir a partir de 1960, sendo possível distinguir basicamente dois modelos:

- a) *Modelo de Minnesota*: trata-se da inversão institucional dos Alcoólicos Anônimos (AA), com essência predominantemente espiritual, e baseada na ajuda mútua e nos doze passos. O tratamento em regime fechado poderia variar de 28 dias a vários meses, e buscava a instilação de esperança através da confiança em um poder divino superior;
- b) *Modelo Synanon*: proposta por Charles Dederich, um ex-alcoólatra, tem essência predominantemente analítica. Prescrevia que o comportamento desviado do dependente químico só poderia ser corrigido por novas formas de convívio e métodos terapêuticos. Propunha, além de um modelo comunitário, um novo lar, uma nova sociedade para os dependentes químicos e seus familiares que quisessem acompanhá-los. Apesar de basear-se em parte dos preceitos do AA, não estimulava a entrega da confiança a um ser superior, mas sim na autoconfiança do indivíduo. Muitas vezes utilizava recursos como a humilhação e a atribuição de culpa, sendo o trabalho (laborterapia) um dos pilares deste método. (DAMAS, 2013, p.53).

Esses dois modelos de acordo com De Leon (2013), permanecem na contemporaneidade, sendo que, no campo da psiquiatria social, apresentam-se em unidades e instalações inovadoras destinadas ao tratamento psicológico e à guarda de pacientes psiquiátricos socialmente desviantes dentro (e fora) de ambientes hospitalares de tratamento de transtornos mentais. A outra forma assumida pelas CTs são os programas de tratamento residencial, baseado na comunidade, de dependentes de drogas e alcoólicos.

Quanto a quem pode ser atendido por uma Comunidade Terapêutica, Scaduto (2010) esclarece que qualquer pessoa que necessite do atendimento pode recorrer a uma CT, tendo em vista que as mesmas não fazem qualquer tipo de distinção em relação a substância utilizada pelos indivíduos, tendendo assim a não adotar, qualquer tratamento farmacológico para sintomas de abstinência, ainda que não deixem de encaminhar seus internos para serviços médicos, quando necessário.

De Leon (2013) salienta que nos programas de CT, há uma aceitação tácita de um elemento espiritual na recuperação. Por isso, uma vez que não há delimitação desse elemento, é imprescindível que haja entre os participantes, respeito mútuo às diferenças culturais, às

crenças religiosas e às afiliações dos membros, sendo esse, objeto de ênfase, ainda que o dogma, os rituais e as práticas religiosas sejam de modo geral desestimulados enquanto as pessoas estão no programa de tratamento.

Desse modo, conforme argumentado por Damas (2013) uma boa CT pode ser definida como uma estrutura que guarda coesão interna e, que todos os objetivos e acontecimentos cotidianos estão harmonicamente dirigidos, em suas possibilidades, para um fim terapêutico ó modificação do papel que o indivíduo representa dentro do seu contexto social. O autor esclarece que em geral, o objetivo final das CTs é a ressocialização. Essas, de acordo com o autor, podem ser descritas em quatro dimensões comportamentais que são operadas para que alcance o objetivo almejado, sendo elas:

- a) *Desenvolvimento individual*, marcado pela aquisição de atitudes mais maduras e melhores habilidades para lidar com a emoção e a construção da identidade;
- b) *Mudança de aspectos subjetivos do comportamento*, relacionada a experiências e percepções do indivíduo quanto às circunstâncias externas que fomentam o consumo de drogas, as motivações internas para a mudança, a prontidão para o tratamento, a identificação com o método terapêutico e a percepção crítica da mudança obtida ao longo do processo;
- c) *Incorporação de princípios comportamentais e sociais*, como a auto eficácia, o entendimento do papel social e da necessidade de se colocar no lugar do outro; e
- d) *Integração social*, possível apenas se pautada pela cooperação, pela conformidade e pelo comprometimento (DAMAS, 2013, p.54).

Considerando todas essas situações, De Leon (2013) adverte que na perspectiva da comunidade terapêutica, o transtorno do abuso de substâncias não se diferencia do usuário abusivo de substâncias. Desse modo, o quadro de disfunção e de perturbação dos indivíduos que entram em tratamento, segundo o autor, reflete um transtorno mais fundamental da pessoa inteira. Por isso, para alguns, a desintoxicação é um passo inicial num processo mais intenso de envolvimento com um tratamento como a CT. Para outros, é uma tentativa circunscrita de interrupção de um período temporário de perda de controle, tentativa depois da qual o estilo de vida vinculado à droga é retornado. Para outros ainda, a desintoxicação é uma tentativa genuína de abstinência de longo prazo, embora o indivíduo ainda possa rejeitar todo envolvimento significativo com um tratamento voltado para esse fim. (DE LEON,2013).

Ainda em relação ao período que um indivíduo pode permanecer em tratamento, Scaduto (2010) argumenta que o dado mais encontrado na literatura diz respeito à relação direta entre tempo em tratamento, manutenção da melhora nos indicadores e de funcionamento psicossocial, sendo esses, portanto, os melhores indicadores do tempo em que a pessoa pode permanecer em tratamento.

De Leon (2013) salienta que as questões ligadas à abstinência e à desintoxicação para os usuários abusivos de substâncias que entram em CTs tem que ser entendidas da perspectiva da CT, que é aquela orientada para a recuperação. O autor esclarece ainda que as metas imediatas da desintoxicação são a redução do incomodo físico e psicológico, associado com a escalada da dependência e a interrupção do período de perda do controle.

Salienta-se que mesmo seguindo as mesmas concepções, de que o tratamento de quem opta por uma CT é terapêutico, nessas comunidades deve sempre prevalecer o autocontrole, desse modo, existem três eixos, a partir dos quais, cada CT desenvolve seu trabalho.

2. A ABORDAGEM DA COMUNIDADE

O elemento mais importante da abordagem da comunidade terapêutica é a comunidade. Essa, de acordo com De Leon (2013), configura-se tanto como contexto, quanto como método no processo de mudança. O autor considera que é o elemento comunidade que distingue a CT de todas as outras abordagens de tratamento ou reabilitação de abuso de substâncias e transtornos relacionados. É ainda, de acordo com De Leon, o uso da comunidade como método que diferencia a CT de outras modalidades de comunidade.

Desse modo, quando caracterizada amplamente em termos antropológicos culturais, a CT tem características semelhantes a outras comunidades, como as religiosas e seculares, as pequenas cidades, os bairros, as prisões, os hospitais, as clínicas, os quartéis militares, as escolas e até as corporações. Há, no entanto, três eixos fundamentais que prevalecem nas CTs, sendo eles: o teológico, o coercitivo e o de linguagem.

2.1 Eixo teológico ó a valorização da espiritualidade.

De acordo com Durkheim (2008), toda religião tem um lado por onde ultrapassa o círculo das ideias propriamente religiosas. Desse modo, de acordo com o teórico, todas as crenças religiosas conhecidas, sejam elas simples ou complexas, apresentam um mesmo caráter comum: õsupõem uma classificação das coisas, reais ou ideais, que os homens representam, em duas classes ou em dois gêneros opostos, designados geralmente por dois termos distintos traduzidos, relativamente bem, pelas palavras profano e sagradoõ. Durkheim (2008, p.69).

A crença em um ser superior é o que leva as pessoas a buscarem a resolução para seus problemas pela fé, ficando essa mais forte quando se trata de anseios para a cura de determinadas doenças. Panzini, et al (2007) consideram que a cura através da fé está alcançando melhores resultados porque a parede entre medicina e espiritualidade está ruindo: ãmédicos e demais profissionais de saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhoria da saúde física e mental, bem como para responder a situações estressantes de vida (p.106).

Durkheim (2008) considera que a própria religião contribui para essa segurança, tendo em vista que até os mais idealistas visam tranquilizar o homem na sua luta com as coisas: ãprofessam que a fé, por si própria, é capaz de ãremover as montanhas, isto é, dominar as forças da natureza (p.123).

Gomes (2010) argumenta que na comunidade terapêutica para dependentes químicos, a espiritualidade tende a ser vista a partir de uma perspectiva cultural.

Isso faz com que o residente tome contato com um tema que, se não lhe servir como regra de vida, pode lhe servir como ilustração cultural. O que, no final das contas, não deixará de ser benéfico, dada a riqueza de consciência, do senso de responsabilidade consigo e com o outro, significativo ou genérico para utilizar uma linguagem sociologicamente elaborada. É um conhecimento tendente à coesão social, não ao sectarismo. (p.8).

Gussi e Dytz (2008, p.382) afirmam que ãa fé e a oração favorecem a saúde, são terapêuticos e ãas práticas religiosas poderiam intervir no processo saúde-doença mental ao atingirem conotações de integração ou até de desintegração. Informações com relação à religião são importantes porque têm grande significado nos rituais de nascimento, morte e visões sobre saúde e doença.

De acordo com Hoch (1998), ãnós obtemos graça e somos justificados diante de Deus através da fé em Cristo e não através das obras (p.65). Vale salientar que, qualquer que independente da crença religiosa, sabe-se que o poder da fé é inigualável, pois proporciona ao indivíduo, o conforto e a segurança que a religião oferece tornando-se um estímulo à vida.

Desse modo, considerando-se que fenômeno fé não é apenas uma questão de abstração, mas sim de ação ou práxis, fundamentada teoricamente, ela automaticamente causa uma ação imediata do indivíduo para com o meio, ou seja, aquele que crê passa a ter valores existenciais alterados de forma positiva e concretizados na vida coletiva.

2.2 O eixo coercitivo ó através das normas e regras do Regimento Interno.

A coerção é outra forma de abordagem utilizada nas comunidades terapêuticas, decorrente da necessidade de regulamentação da convivência coletiva justificada pelo fato de que há uma imensa gama de interesses contraditórios e conflitantes entre os residentes. Tal fenômeno se dá tanto em grupos de convivência prolongada quanto temporária.

Gomes (2010) salienta que o tratamento em comunidade terapêutica para dependentes químicos se baseia na convivência temporária, na mesma medida em que intensificava as interações normais de uma existência coletiva. Logo, há necessidade de se estabelecer regras destinadas a moldar os comportamentos dos indivíduos no ambiente comunitário.

A criação de um corpo de regras ou Regimento Interno se justifica por: a) padronizar as condutas para manter a paz no coletivo; b) permitir que o corpo dirigente avalie a aderência e o desenvolvimento de cada residente; c) dar ao residente um parâmetro para avaliar seus próprios resultados. Sem dúvida alguma, o regimento cria uma árdua rotina. Essa, por sua vez, passa a fazer parte do próprio elemento terapêutico. (GOMES, 2010, p.9).

Independente do tipo de atividade explorada por uma instituição há a necessidade de que as regras de utilização sejam previamente estabelecidas, no sentido de manter um ambiente tranquilo e aconchegante à todos. Nas CTs as regras são ainda mais importantes porque embora o ambiente lembre um espaço convencional de tratamento, esse mesmo tratamento ocorre nela o tempo inteiro, não somente nos grupos e no aconselhamento individual, mas também nas funções de trabalho diário de cada um. Desse modo, De Leon (2013) afirma que o trabalho na CT é uma atividade fundamental usada para mediar a socialização, a recuperação por meio da autoajuda e do bem viver.

As características dos clientes considerados pelas relações de trabalho refletem o desenvolvimento das capacidades sociais e interpessoais desses clientes no exercício de funções. Os residentes revelam com frequência problemas vinculados a seus companheiros de trabalho, supervisores e subordinados nos locais de trabalho. Os conflitos interpessoais são comuns, o mesmo ocorrendo com o ser supervisionado, aceitar ou fazer críticas e pedir ajuda e ajudar. (DE LEON, 2013, p.152).

Toda CT busca propositadamente transformar seu ambiente interno num entorno que lembre um lar, independentemente do tipo de instalação. Portanto, quando se entra numa comunidade terapêutica, não se vem as marcas característica de uma instituição, de uma clínica, de um hospital ou mesmo de um programa de tratamento propriamente dito. Ainda assim, no entanto, é necessário haver o regimento interno. Esse, de acordo com Gomes

(2010) é útil para dimensionar as relações imediatas entre os envolvidos (monitores e residentes); como é também uma fonte parcial de informações para subsidiar o programa e as alternativas de projetos de vida viáveis, para quando o residente receba alta do programa a que se submeteu. Assim, tanto a rotina quanto o conflito, dentro do regramento geral, são elementos de valor altamente terapêuticos e ôcurativos.

O autor salienta ainda que a comunidade terapêutica para dependentes químicos é uma micro sociedade que, se bem entendida e bem ajustada, prepara o residente para o retorno à macro sociedade, somando experiência e transformação pessoal, para seu próprio bem e, por via de extensão, para o coletivo maior.

Além disso, conforme é argumentado por Goffman (2013), no regimento interno é preciso considerar o fato de que existem exigências especiais do trabalho a serem realizadas num clima moral específico, no qual o pessoal da equipe dirigente precisa enfrentar a hostilidade e as exigências dos internados, geralmente apresentando a esses, a perspectiva racional defendida pela instituição.

Durkheim (2011) considera que as regras estão longe de ter como única razão de ser a satisfação de um formalismo lógico, sem grande utilidade, mas, sendo ou não aplicadas, os fatos mais essenciais mudam totalmente de caráter.

2.3 A linguagem ó através da construção de um novo referencial.

De acordo com Gomes (2010), a linguagem é a primeira instituição social e talvez a mais importante de todas as instituições para o indivíduo. O autor esclarece que a afirmativa decorre do fato de que o fenômeno do encontro com a linguagem se dá durante o processo de socialização primária, que desenvolve e constitui o ser enquanto indivíduo social, isto é, um homem ou mulher no mundo da cultura.

Hanks (2008, apud ALVES; OLIVEIRA, 2015) considera que õfalar uma língua não é dominar um código, mas agir num mundo que é tacitamente aceito. Alves; Oliveira (2015) salientam que, ao buscar o entendimento sobre linguagem e poder simbólico, Bourdieu (1996; 1999) descreve que a linguagem e suas representações são uma forma eficaz de natureza simbólica para a construção da realidade, ao ponto em que todo agente social almeja este poder de batizar e de instituir o mundo, nomeando-o.

Em um processo (re) educativo, Gomes (2010) considera que necessariamente o indivíduo deve ser reintroduzido à realidade concreta, utilizando-se para isso, a alteração de elementos significantes e significativos da linguagem, pois, para o autor, a mesma é a via de

comunicação necessária com o interior (valores, crenças e objetivos, etc.), assim como com o exterior (grupos de convívio, ações no coletivo, etc.).

Há, portanto, no conjunto dos regramentos internos das comunidades terapêuticas para dependentes químicos, instrumentos de coerção que dizem respeito especificamente à questão do uso da linguagem. Existe uma regra comum à maioria das comunidades terapêuticas que diz que o residente deve evitar conversas que valorizem as experiências do passado, acima do projeto de recuperação. Essa é uma regra capital para o tratamento. (GOMES, 2010, p.10).

O autor considera ainda que, se o indivíduo leva o passado para a CT, tais como, as realizações pessoais, por exemplo, que até então foram incompreendidas pelo todo social, ele de certa forma não estará rompendo com os hábitos anteriores, mas apenas protelando novas incursões de uso/abuso. Em contrapartida, se perceber os atos passados como passíveis de necessárias mudanças há uma chance maior de obter sucesso no processo de tratamento a que se encontra submetido.

Desse modo, conforme é explicitado por De Leon (2013), na perspectiva da comunidade terapêutica, a mudança da pessoa inteira desenvolve-se na interação contínua entre o indivíduo e a comunidade. O autor esclarece que, para capturar a complexidade da pessoa inteira, precisa-se de uma descrição multidimensional do mesmo indivíduo ao longo do tempo.

As características sociais e psicológicas do indivíduo apresentadas anteriormente nas visões da pessoa e do transtorno oferecem um instantâneo, um retrato estático do indivíduo na CT. Essas mesmas características podem ser reorganizadas em dimensões (descritores globais) e domínios (coleções relacionadas de comportamentos e atitudes) para compor um quadro dinâmico do indivíduo em mutação. (DE LEON, 2013, p.331).

Goffman (2013) considera que nesse contexto, os internados podem descobrir que as quedas em status moral não são tão más quanto imaginara e, o fato de aprender a viver sob condições de exposição iminente, e com grandes flutuações de consideração, com pouco controle da obtenção ou perda de tal consideração, é um passo importante na socialização do paciente, um passo que diz algo importante a respeito do que significa ser um internado em uma CT.

Na concepção de Gomes (2010), esse modelo de autoconstrução a que o residente se submete, na comunidade terapêutica para dependentes químicos, é baseado em um preceito bíblico aparentemente de grande simplicidade. Contudo, na vida coletiva prática é fundamental no processo de reconstrução do indivíduo. Assim, de acordo com Gomes (2010) está expresso na Bíblia Pentecostal:

Não vos enganeis: as más conversações corrompem os bons costumes. Esse mesmo dispositivo também é apresentado no seguinte formato: Assim que, se alguém está em Cristo, nova criatura é: as coisas velhas (condição de dependência, uso/abuso) já passaram; eis que tudo (reeducação, reconstrução do eu) se fez novo. (p.12).

Assim, despertar nos indivíduos a consciência de seu progresso começa com situações comportamentais específicas, mas expande-se no sentido da pessoa inteira. Desse modo, a comunidade deve lembrar regularmente a seus membros de que eles estão lidando consigo mesmos, crescendo e mostrando maturidade.

3 METODOLOGIA

No desenvolvimento do trabalho foram utilizadas dois tipos de pesquisa, a bibliográfica e a de campo. A primeira serviu para fundamentar teoricamente as concepções, acerca do assunto Comunidade Terapêutica, feito a partir de livros, artigos científicos e demais publicações. A segunda consistiu na pesquisa de campo que foi desenvolvida na Associação Casa Família Feliz- ACAFE, localizada no bairro da Nova Brasília, Santana-AP.

Como técnica de pesquisa foi utilizada a entrevista padronizada com roteiro previamente elaborada aplicada junto ao Diretor Presidente da ACAFE. Visando colher informações relativa á opiniões sobre os métodos de tratamento utilizados, período de tratamento, participação da família, manutenção da casa e índice de desistências.

Deste modo, devido às formas de abordagem selecionadas, pode-se afirmar que a presente pesquisa se caracteriza como descritiva, do tipo levantamento de caso. De acordo com Gil (2000), uma das principais características deste tipo de pesquisa está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados que têm por objetivo estudar as características de um grupo, levantar opiniões e atitudes de uma população ou descobrir associações entre variáveis pesquisadas.

Na análise de dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, proposto por Lefreve e Lefreve (2006) que busca responder a auto- expressão do pensamento ou opinião coletiva, respeitando-se a dupla condição qualitativa e quantitativa destes como objeto. Neste caso, foi ouvido o responsável pela Associação Casa Família Feliz e, as respostas do mesmo serviram de objeto de estudo que ora está sendo apresentado.

4. RESULTADOS DA PESQUISA E REFLEXÕES

4.1 Análise de dados

Iniciando a entrevista com o representante da CT ACAFE, perguntou-se ao mesmo **que tipo de pessoas (sexo, faixa etária, escolaridade e grau de dependência) são atendidos pela instituição.** Sobre o questionamento foi respondido que não há restrições de sexo, na idade, porém, mesmo não havendo limite para que a pessoa ingresse na CT, até o momento foram atendidos somente maiores (faixa etária 30 anos) e alguns jovens usuários de drogas, predominando pessoas do sexo masculino.

Vale esclarecer que é na fase adolescente que, principalmente os homens iniciam-se como usuários de drogas. Uma vez adentrando a idade adulta, constituindo família, ele busca auxílio, ou até mesmo a família, busca ajuda para que ele se recupere do problema. Goffman (2013) afirma que uma característica de quem busca tal atendimento, é chegar às instituições com uma cultura aparente (para modificar uma fase psiquiátrica) derivada de um mundo de família- uma forma de vida e um conjunto de atividades aceitas sem discussão até o momento de admissão na instituição. (GOFFMAN, 2013, p.23).

Considerando que na ACAFE são atendidas pessoas de ambos os sexos, perguntou-se ao responsável pela instituição, **quais os métodos usados nos tratamentos/cura.** Sobre esse questionamento foi respondido que os internos seguem regras de conduta, na qual é usada a terapia ocupacional, depoimentos, produção de artesanatos e, principalmente o tratamento espiritual de acordo com os ensinamentos do nosso senhor Jesus Cristo. (ADMINISTRADOR DA ACAFE).

Percebe-se, de acordo com a resposta obtida, que a ACAFE utiliza as três abordagens referendadas anteriormente no trabalho, o eixo teológico, coercitivo e de linguagem. Gomes (2010) afirma ser fato que, inúmeras comunidades terapêuticas terão maior enfoque para o aspecto religioso, sendo que a comunidade terapêutica para dependentes químicos, a espiritualidade tende a ser vista a partir de uma perspectiva cultural (p.7).

No eixo coercitivo, por sua vez, predominam as regras presentes no Regimento Interno existente nas comunidades terapêuticas que é útil para dimensionar as relações imediatas entre os envolvidos (monitores e residentes); como é também uma fonte parcial de informações para subsidiar o programa e as alternativas de projetos de vida viáveis, para quando o residente receba alta do programa a que se submeteu (GOMES, 2010.p.9).

E por fim, a linguagem, que na concepção de Gomes (2010) é um processo (re) educativo, õvia de comunicação necessária com o interior (valores, crenças e objetivos, etc.), assim como com o exterior (grupos de convívio, ações no coletivo, etc.)õ (p.10).

Considerando os aspectos de tratamento acima elencados, perguntou-se ao entrevistado, **quais as atividades praticadas pelos pacientes (rotina diária)**. Foi respondido que primeiramente é feito a oração diária, onde todos tem que participar. Em seguida os internos direcionam-se para a prática de atividades ffsicas e, a partir de então se iniciam as atividades de limpeza de toda a instituição, confecção de alimento e de materiais que posteriormente são vendidos, assim como balas e doces, cujos recursos arrecadados servem para manter a instituição. Há momentos destinados às palestras e reuniões em grupo, nas quais os participantes tem a oportunidade de relatar suas experiências e anseios, assim como os objetivos pretendidos para aquele dia. Ao meio dia e ao anoitecer, novamente todos se encontram para o momento de agradecimento à Deus, por mais um dia sem usar substâncias entorpecentes. As fases da rotina diária podem ser observadas na imagem 01 apresentada a seguir.

Imagem 01: Momentos de atividades na ACAFE



Fonte: Acervo da Comunidade Terapêutica Associação Casa Família Feliz-2015.

Observando-se a rotina da CT ACAFE, percebe-se que ela condiz com a de outras instituições cujo objetivo é o tratamento terapêutico, pois, conforme é destacado por De Leon (2013, p.394), õna CT, todas as atividades destinam-se a produzir efeitos terapêuticos educacionaisõ. No processo de mudança, essas atividades, individualmente e em várias

combinações, constituem intervenções que, de forma direta ou indireta, exercem um impacto sobre o indivíduo.

Salienta-se que as intervenções formais são planejadas, rotineiras e, em geral, envolvem atividades programadas regularmente. De acordo com De Leon (2013) essas atividades são as programações de grupos e reuniões e de sessões de aconselhamento individuais conduzidas diretamente por funcionários ou residentes sob supervisão de funcionários.

Quanto a questão dos **funcionários**, perguntou-se ao entrevistado se os mesmos **possuem alguma especialização e quantos são**. O responsável pela ACAFE respondeu que os funcionários são os internos mais antigos, eles são treinados para desenvolver as atividades junto aos que chegam. Sendo assim, não é exigido especialização e nem há um número específico, depende da situação e da quantidade de internos, pois, na verdade, todos desenvolvem as mesmas funções a partir do momento que adentram à comunidade. No entanto, existem profissionais como Psicólogo, Assistente Social, Educador Físico e Pastor, que constantemente prestam serviços comunitários na instituição.

Considera-se que o fato de os internos serem treinados para desenvolver as funções que seriam de funcionários, é uma característica do eixo coercitivo e também de linguagem presentes na CT investigada. No entanto, a presença frequente de profissionais especializados, demonstra o compromisso da instituição, em oferecer treinamento aos internos para que cada um possa desenvolver suas atividades de rotina com êxito, além de tratamento para o problema que o levou até a instituição.

Nesse caso, é importante referendar Goffman (2013) quando diz que a equipe dirigente pode, não apenas dar instruções às equipes de internados, mas também ocasionalmente delas participar. De Leon (2013), por sua vez, considera que, para conseguir a integração dos funcionários e assegurar a fidelidade na implementação do modelo CT, é necessário um treinamento organizado e assistência técnica, constituídos de determinadas características essenciais. Várias dessas características estão presentes em atividades de treinamento atuais. Contudo, o autor salienta que é preciso uma iniciativa em grande escala, que incorpore e coordene todos os componentes de treinamento de funcionários. Uma iniciativa de treinamento coesa e organizada representa um símbolo visível e convivente da maturidade e da especificidade da abordagem da CT. (p.418).

Considerando-se a importância de saber-se o período que um interno permanece na instituição em tratamento, perguntou-se ao entrevistado, se **existe um tempo determinado para que haja o tratamento/cura completo**. Sobre o questionamento foi respondido que

não há um limite de tempo porque cada caso é um caso e, assim como na medicina, o efeito dos remédios podem ser em um espaço de tempo maior ou menor, por isso, de acordo com o entrevistado, o processo da recuperação é lento, no início, porém gradual. Estima-se que o dependente, hoje em dia, não ultrapasse 03 anos de uso de drogas, enquanto que o que está em recuperação e quer permanecer nesse estado, porque o processo dura a vida toda, pode igualar-se ao não usuário, em vigor e expectativa de tempo de vida.

Imagem 02: O Antes e depois do tratamento de um interno



Fonte: Comunidade Terapêutica Associação Casa Família Feliz-2015.

Na imagem 02 da recuperação de um interno da CT, percebe-se progressos consideráveis. No entanto, conforme foi referendado pelo entrevistado, mesmo com avanços significativos no tratamento, o mesmo permanece internado, pois;

O álcool e a droga transfiguram a pessoa usuária, deixando-a em estado deplorável e, somente com o apoio de entidades como a **ACAFE**, que atua no resgate e recuperação do dependente químico e do álcool; trabalhando na fé e no amor de **nosso Senhor Jesus Cristo**, ou seja, praticando o mandamento maior de sua lei **o amor ao próximo** é que este poderá, então, renascer para uma nova vida em **Cristo Jesus**. (ADMINISTRADOR ACAFE-2015).

Percebe-se então, que a recuperação e o tratamento do usuário de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é um processo lento e que, na maioria dos casos, permanece para a vida toda. Isso é bem preocupante, porque se sabe que o usuário adentrou ao mundo das drogas, por influência de alguém, não sabendo os riscos que isso iria representar a sua vida.

Goffman (2013) considera que reconhecer a necessidade de buscar ajuda para recuperar-se, é o último passo na carreira de um usuário de drogas e, o que o levará a sua total destruição, ao fim de linha, é a percepção de que foi abandonado pela sociedade e perdeu as relações com os que estavam mais próximos dele. Uma vez que o paciente começa a aceitar sua nova posição, as linhas básicas de seu destino começam a seguir as de toda uma classe de estabelecimentos segregados [...], nos quais o internado passa toda vida no local e vive disciplinadamente a rotina diária, na companhia de um grupo de pessoas que tem o mesmo status institucional.

Desse modo, De Leon (2013) considera que na comunidade terapêutica exerce um papel social fundamental, pois é nela que ocorre a jornada, o processo individual de recuperação e desenvolvimento pessoal de uma pessoa totalmente a margem da sociedade.

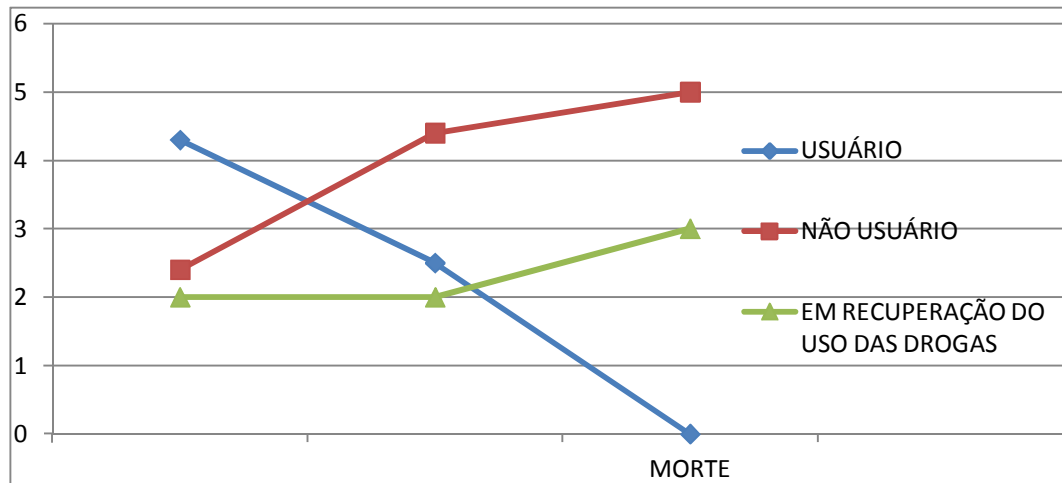
No entanto, de que modo o usuário de drogas tem acesso a CT? Tentando responder a esse questionamento, perguntou-se ao entrevistado, se **os usuários procuram por conta própria a instituição ou são levados pela família**, assim como, **qual o papel dessa instituição na recuperação do paciente**. Sobre o questionamento foi respondido que na maioria dos casos, que equivale a (60%), os pacientes são levados pela família. Em outros, casos, resgatados pela própria instituição, nas ruas da cidade (20%), e os que buscam o auxílio por conta própria equivalem a (20%). Sobre a participação da família, foi informado que em raros casos, os familiares acompanham o tratamento, preferindo manter-se ausentes devido todos os problemas ocasionados pelo interno à vida dos entes queridos. No entanto, algumas, mesmo sem estarem presentes no dia a dia, auxiliam financeiramente para a manutenção dos internos.

O resultado do questionamento demonstra o quanto a família é atingida pelas ações do usuário de drogas e interno da CT. De Leon (2013) argumenta que nesses casos, os membros da família com frequência foram agredidos diretamente pelo fato de os residentes terem roubado ou infligido maus-tratos físicos, verbais e sexuais, ou de terem chegado às drogas (p.58). Esses membros da família, de acordo com o autor, foram prejudicados por causa dos problemas legais ou de saúde do residente, tornando-a, assim, fragilizada perante a situação. Por todas as situações de constrangimento e sofrimento proporcionadas pelo usuário e interno de uma CT, a família prefere ausentar-se. No entanto, algumas mantem-se presente e outra mesmo presentes, preferem manter o anonimato, situação comum nesses casos.

Considerando-se que o interno da CT muitas vezes vai para a instituição forçado, perguntou-se ao entrevistado responsável pela ACAFE, **qual o índice de desistência de internos**. Sobre o questionamento foi informado que é alto o índice de desistência, pois o

usuário muitas vezes não consegue manter-se em abstinência das drogas. No entanto, de acordo com o entrevistado, os que desistem do tratamento, acabam por voltar ao uso das drogas, o que quase sempre também o leva a morte, conforme o quadro estatístico apresentado pelo mesmo, demonstrando a situação de três jovens.

Quadro 01: Demonstrativo de evolução de tratamento de um interno



Fonte: Comunidade Terapêutica ACAFE-2015.

O gráfico nos mostra a realidade da estimativa de vida de três jovens num período de três anos. Dos três, um é usuário de drogas, um encontra-se em recuperação e outro nunca usou drogas, mas por outros motivos encontra-se interno na instituição.

Nota-se que o que nunca usou drogas (em vermelho) mantém-se com a expectativa de vida em alta; o usuário (em azul) despenca em direção a morte; e o que está em processo de recuperação (em cinza) mantém-se estável num certo tempo -período da abstinência -, para em seguida recuperar a disponibilidade física e a vigor. (ADMINISTRADOR ACAFE-2015).

A situação apresentada pelo administrador da ACAFE demonstra uma situação que é visualizada em qualquer situação que envolva pessoa usuárias de drogas. O tratamento não é uma fase fácil, ao contrário, conforme é explicitado por De Leon (2013), a abstinência traz uma série de preocupações diagnósticas e de administração, por causa da tolerância caracteristicamente deficiente dos residentes a sensações incomodadas (p.62). Por isso é tão comum as desistências, pois o interno dificilmente adapta-se ao não uso das drogas, o que o leva a fuga do espaço onde realiza o tratamento.

Outra pergunta que se fez ao administrador da CT, **foi qual a maior barreira que a ACAFE encontra, seja com os pacientes ou com a comunidade.** Sobre o questionamento foi respondido que são as condições de manutenção da CT. A ACAFE, ainda, não recebe recursos governamentais e empresariais. Contamos apenas com o apoio de sócios

contribuintes e de pessoas idôneas, que acreditam nesse projeto e que querem ver um mundo transformado pelo *amor ao próximo*. Para nos manter e proporcionar o melhor, na medida do possível, vendemos jujubas, chicletes, pastilhas e amendoins e assim podemos pagar o aluguel e comprar o pão todos os dias e outras coisas de que precisamos. (ADMINISTRADOR DA ACAFE-2015).

Essa situação é preocupante, tendo em vista o valor social dos serviços prestados pela instituição. Notou-se que o administrador busca prestar serviços de qualidade, no entanto, a situação financeira o impede de ofertar todos os recursos almejados para a instituição e internos. No caso dos profissionais que fazem o atendimento, por exemplo, todos prestam serviços voluntários, conforme se observa no depoimento de uma enfermeira que apoia o projeto. ãA ACAFE é um projeto que ajuda a libertar os jovens do mundo das drogas e do álcool. Sou uma sócia contribuinte com meu trabalho em enfermagem. (Maria Antônia).

Gomes (2010) argumenta que tais instituições são beneficiadas pela lei da filantropia e por outros incentivos fiscais que o Poder Público dá às instituições de interesse social. No entanto, talvez devido à localização da CT, falta de registro e documentação, assim como, o descaso do Poder Público estadual e municipal, esses incentivos que deveriam ser destinados à instituição, não chegam até a mesma. Desse modo, o espaço da instituição, os serviços ofertados podiam ser melhores, mas infelizmente não há interesse de toda a sociedade para com um trabalho de tamanha importância.

Perguntou-se ainda ao entrevistado, **o que o levou a criar a Comunidade Terapêutica ACAFE**. Sobre o questionamento, o administrado e fundador da instituição respondeu que ele foi usuário de drogas e tendo tido a oportunidade de curar-se em uma CT, decidiu auxiliar outras pessoas com o mesmo problema que quase pôs fim a sua vida.

Essa é uma história que se repete entre os que já foram usuários de drogas e conseguiram recuperar-se. Ou seja, o amor, a preocupação com o outro, sentimentos que mostram a dimensão da evolução do indivíduo no que tange ao crescimento pessoal, o qual De Leon (2013) descreve como dois domínios intimamente relacionados: maturidade e responsabilidade. (p.336). O autor referenda que o tratamento com frequência é descrito como ensinar os indivíduos a crescer e se tornar responsáveis, ou seja, promover o desenvolvimento normativo.

Finalizando os questionamentos, perguntou-se ao entrevistado **o que ele tem a dizer sobre esse tipo informal de tratamento/cura pela fé**. O mesmo respondeu que o ser humano foi criado à imagem e semelhança de DEUS, portanto não é bom deixar nosso irmão

a mercê do inimigo (droga-álcool), que o escraviza, jogando-o muitas vezes na sarjeta.
Somos iguais perante ELE. Logo, uma vez que ele foi curado pela fé, acredita que outros também podem ser curados da mesma forma.

Durkheim (2008) afirma que as forças religiosas são forças humanas, forças morais, assim como também, um sistema de ideias cujo objetivo é exprimir o mundo. Desse modo, uma vez que o indivíduo tem a fé, acredita nos poderes de um ser superior, independentemente da religião, ele vai buscar nessa fé, forças para superar os obstáculos que surgem ao longo de sua vida e sabe-se que, quando se luta para conseguir alcançar objetivos, esses são alcançados com mais facilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, considera-se que a CT Associação Casa Família Feliz é uma importante instituição social na recuperação de usuários de drogas. Comprovou-se com a pesquisa, que na mesma são utilizados no tratamento dos internos, os três eixos que foram apresentados sinteticamente nesse artigo, com o intuito de auxiliar o dependente químico a se ver livre das drogas, buscando desenvolver ações que orientem, dê novos rumos à existência do mesmo. Pelo fato de que a fé é o principal elemento de cura utilizado pela instituição comprovou-se nossa hipótese de estudo.

Um fator que chamou a atenção na pesquisa realizada, é que a ACAFE necessita, para manter-se atuando, do serviço voluntário dos profissionais especialistas, tais como: médicos, enfermeiras e educadores físicos, entre outros que atendem aos usuários. Para sua manutenção depende dos recursos arrecadados com a venda de doces e outros materiais produzidos pelos internos, assim como por pequenas doações, que na maioria das vezes vêm apenas das famílias de alguns internos que se disponibilizam a ajudar na manutenção da instituição.

O que se infere, é que mesmo ofertando um trabalho de cunho social tão importante, a ACAFE não recebe os incentivos e atenção do Poder Público, que deveriam ser atribuídos por sua tão importante atuação social. Por isso, espera-se que a partir das discussões efetuadas nesse pequeno artigo haja um chamado social à discussão deste tão importante trabalho desenvolvido pelas CTs, que não se caracterizou por exaurir a discussão levantada, mas sim, fez-se uma relativa superficialidade na abordagem, a fim de suscitar o interesse de outros pesquisadores e estudiosos pelo assunto, para que os mesmos possam desenvolver trabalhos mais aprofundados, abordando aspectos aqui não elencados, mas que são

fundamentais para o tratamento de usuários de drogas e outras substâncias, dentro do ambiente das CTs.

REFERENCIAS

ALVES, Elizeu Barroso Alves. OLIVEIRA, Samir Adamoglu de. **Wittgenstein e Bourdieu: o uso da linguagem construindo símbolos representativos de poder e sua influência na cultura organizacional.** V Colóquio Internacional de Epistemologia e Sociologia da Ciência da Administração. Florianópolis, SC. 2015.

DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades Terapêuticas No Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. In: **Rev. Saúde Pública.** Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, jan./mar. 2013.

DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método.** Edições Loyola, São Paulo, 2013.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico.** Martin Claret. São Paulo, SP, 2011.

_____. **As formas elementares de vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália.** Paulos. São Paulo, SP, 2008.

GUSSI, Maria Aparecida. DYTZ, Jane Lynn Garrison. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. In **Rev Bras Enferm,** Brasília, maio-junho; 61(3): 377-84. 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.^a ed. São Paulo: Atlas. 2000.

GOFFMAM, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** Perspectiva: São Paulo, 2013.

GOMES, Ronaldo Martins. **Comunidade Terapêutica e (re)educação.** UFSCar - Universidade Federal de São Carlos. Núcleo de investigação e ação social e educativa. São Carlos - São Paulo ó Brasil. 2010.

HOCH, Lothar Carlos. A função terapêutica dos ritos Crepusculares: Aconselhamento pastoral junto aos que andam no vale da sombra da morte. In: **Estudos Teológicos,** v. 38, n. 1, p. 63-73, 1998.

LEVREFE, Fernando. LEVREFE, Ana Maria Cavalcante. O sujeito coletivo que fala. In: **Interface - Comunic, Saúde, Educ,** v.10, n.20, jul/dez 2006. 517-524 p.

PANZINI1, Raquel Gehrke. ROCHA, Neusa Sicca da. BANDEIRA, Denise Ruschel. FLECK. Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e espiritualidade. In: **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 105-115, 2007.

SCADUTO, Alessandro Antônio. **O tratamento de dependentes de substancias psicoativas numa comunidade terapêutica: estudo através de avaliação psicológica.** Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, São Carlos, SP, 2010.