

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC-SP  
FACULDADE DE TEOLOGIA NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO**

**PAULO FERREIRA AREIA**

**A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO E  
REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

**SÃO PAULO**

**2017**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC-SP  
FACULDADE DE TEOLOGIA NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO**

**PAULO FERREIRA AREIA**

**A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO E  
REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Apresentação de trabalho de  
Conclusão de Curso (TCC) à Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, como  
requisito para obtenção de título de  
BACHAREL em Teologia, sob a  
orientação do Prof. Ms. Rev.mo. Cicero  
França.

**SÃO PAULO**

**2017**

PAULO FERREIRA AREIA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO E  
REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Pontifícia Universidade  
Católica – Faculdade de Teologia, como  
requisito parcial a obtenção do título de  
bacharel em Teologia.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Ms. Cicero França.

---

Nota: \_\_\_\_\_

São Paulo, 11 de agosto de 2017

## **DEDICATÓRIA**

À minha família, por sua participação no meu processo formativo que tem sido determinante para a pessoa que tenho me tornado um servo de Deus. Mãe, seu cuidado e dedicação me proporcionaram em alguns momentos, a esperança para continuar acreditando que ainda não era o momento de parar. Pai, sua presença, mesmo distante, significou segurança, certeza e determinação.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente rendo a Deus o meu louvor e agradecimento, certamente sem a sua generosidade e força não teria chegado até esse momento. Foi por meio dEle que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos foi o maior educador que pude conhecer.

E quero agradecer ao Instituto Pobres de Jesus Cristo do qual sou membro, por toda a confiança e apoio, com certeza foi uma fonte de força nos momentos que precisei.

Agradeço a Pontifícia Universidade Católica, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela pela qual posso hoje vislumbrar um horizonte superior, pela confiança no mérito e ética aqui presentes. Ao professor Ms. Rev.mo. Cícero França, pela orientação, correções, incentivos, apoio, confiança e pelo empenho dedicado neste presente trabalho, mas também pela sua humildade.

“Cada vez que fizerdes a um destes meus irmãos  
mais pequeninos, a mim o fizestes” (Mt 25, 40)

## RESUMO

Este trabalho buscou compreender a real contribuição da espiritualidade no tratamento e na reabilitação de pessoas em situação de dependência química. A proposta foi proporcionar o fortalecimento e a permanência dos indivíduos no tratamento, pois essas conquistas atuam como elementos que dão sentido a uma possível mudança de comportamento. É nesse processo que se pode constatar a relação entre dependência química e espiritualidade, uma vez que a substância psicoativa gera perda de perspectiva e promove um processo de autodestruição. A finalidade do tratamento é, portanto, direcionar ações para o aumento da força terapêutica nos ambientes de reabilitação e viabilizar estratégias mais eficientes de prevenção de recaída. Além disso, pretendeu demonstrar a admissão da espiritualidade no tratamento e o método utilizado pelo Instituto Pobres de Jesus Cristo – Fraternidade Missionária O Caminho, bem como expor em linhas gerais o que é dependência química. O método adotado foi o da composição bibliográfica de estudos científicos. Foi possível concluir que o reconhecimento da espiritualidade contribui eficazmente não apenas para a melhora da saúde mental, mas também para a reestruturação da saúde geral dos indivíduos e para a ressignificação dos núcleos de conflitos e construção de um sentido de vida. Não existe um modelo etiológico que responda a todas as questões referentes à dependência química. Portanto, a eficácia do tratamento depende do contexto e das características de cada indivíduo. No entanto, as ciências médica e social, aliadas à religião, são recursos importantes para uma melhor compreensão da completude do ser humano e da melhor forma de ajudá-lo.

**Palavras-chave:** espiritualidade, dependência química, vulnerabilidade social, comunidade terapêutica.



## ABSTRACT

This paper tried to understand the spiritual contribution to the treatment and rehabilitation of people in a chemical dependency situation. The proposal was to provide the individual recovery and the continuation treatment since these steps act as the element that makes sense for a possible behavior change. In this process is possible to verify the relationship between chemical dependency and spirituality as psychoactive substances create loss of perspective and promote a process of self destruction. The treatment goal, therefore, is to lead to actions for the empowerment of the therapeutic force in the rehabilitation environments and make feasible more effective strategies in order to prevent relapses. Besides that, it intended to demonstrate the admission of spirituality in the treatment and the method used by Instituto Pobres de Jesus Cristo – Fraternidade Missionária O Caminho, as well as to expose in general terms the concept of drug addiction. The method adopted in this paper was that of the bibliographic composition of scientific studies. It was possible to conclude that the acceptance of the spirituality contributes effectively not only for the improvement of mental health but also for the restructuring of the general health of the individuals and for the redetermination of the conflict nuclei as also eventually for the building a meaning for life. There is not an etiological model that is able to answer to all the questions referring to chemical dependency. Therefore, the treatment efficiency depends on the context as far as on the individual personal traits. However, medical and social sciences along with religion are significant resources for a better understanding of the completeness of human beings and the best way to help them.

**Key words:** spirituality, chemical dependence, social vulnerability, therapeutic community.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>14</b>
1.1. Espiritualidade .....	14
1.2. Experiência Espiritual .....	18
1.3. Fruto da união Espiritual.....	19
1.4 . A Espiritualidade dos Pobres de Jesus Cristo como Instrumento de .....	21
misericórdia e compaixão no acolhimento de dependentes químicos .....	21
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>26</b>
2.1 Dependência Química.....	26
2.2. Breve Histórico de Substâncias Psicoativas .....	27
2.3. O que é Dependência Química .....	32
2.4 Neurobiologia da Dependência Química.....	35
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>37</b>
3.1. Espiritualidade e Dependência Química.....	37
3.2. Aspectos epistemológicos da espiritualidade como fator de proteção em .....	41
dependência química.....	41
3.3. Espiritualidade e Ética em Dependência Química.....	45
3.4. Práxis do Tratamento Espiritual Religioso .....	47
3.5. Método de Tratamento do Instituto dos Pobres de Jesus Cristo .....	49
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>57</b>

## INTRODUÇÃO

Os meios de comunicação noticiam diariamente questões acerca do uso e abuso de entorpecentes, um fenômeno multifatorial, que interfere diretamente na rotina das cidades e do país de modo geral. O estudo do tema escolhido faz-se importante visto o aumento da procura por tratamento e reabilitação em dependência química em instituições e grupos de apoio, pois a espiritualidade aliada aos demais instrumentos terapêuticos são mecanismos úteis para o processo de reabilitação.

O modelo biopsicossocial de saúde tem cada vez mais englobado a dimensão espiritual do homem, constituindo a espiritualidade um objeto de estudo por parte das mais variadas disciplinas, tanto no âmbito teórico como metodológico (FILORAMO; PRANDI, 1999)<sup>1</sup> visto que Organização Mundial da Saúde (OMS), inclui em sua definição de saúde a dimensão espiritual.

Cescon (2011, p.294)<sup>2</sup>, sinaliza que é possível estudar a experiência espiritual por meio de metodologia de neuroimagem e de visualização *in vivo* da atividade cerebral. Entre os pesquisadores aplicados à área, que tem sido chamada por eles de Neuroteologia, ou Neurociência do Espírito, está difusa a ideia de que os resultados de tais estudos possam ter um fim terapêutico. De acordo com Frankl (*apud* FREITAS, 2013, p.37)<sup>3</sup>, o sentido da vida, é explanado a partir da dimensão noética do homem, ou seja, da dimensão espiritual.

Este estudo pretende contribuir para a realidade social, “oferecendo ao dependente de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, uma variedade de alternativas, optando por aquela mais adequada ao seu perfil e/ou suas necessidades”. (COSTA, 2006, p.13)<sup>4</sup>. Day, Wilkes e Copello (2003)<sup>5</sup>, sinalizam que os benefícios da religiosidade são positivos e constituem fator relevante na diminuição da recaída.

---

<sup>1</sup> FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. As ciências das religiões. São Paulo: Paulus, 1999.

<sup>2</sup> CESCÓN, Edson. Neurociência E Religião: As Pesquisas Neurológicas em torno da Experiência Religiosa. Porto Alegre, 2011.

<sup>3</sup> FREITAS, Maria lemos Silveira. Afrontamento e Superação de Crise: Contribuições da Logoterapia. Ribeirão Preto: IECVF, 2013, p.37.

<sup>4</sup> COSTA, S. F. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química. Palestra proferida no I Fórum sobre Dependência Química de Maringá, em 28 de junho de 2006.

<sup>5</sup> DAY E, WILKES S, COPELLO A. Spirituality is not everyone's cup of tea for treating addiction. BMJ. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102008000200011](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000200011). Acesso em 09 de agosto 2017.

A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB aponta que:

A Igreja quer ver a realidade com o olhar amoroso que reconhece no outro a imagem e semelhança de Deus, e assim, deixar-se interpelar pela condição humana com suas alegrias e sofrimentos, desejos e frustrações, realizações e fracassos. Esse olhar nos convoca a atitudes fraternas que se expressam tanto no cuidado pessoal (ver no dependente de drogas uma vítima a ser socorrida, sem prejudicá-lo), quanto na atuação social e política sobre as estruturas de pecado que sustentam o sistema das drogas<sup>5</sup>.

Nesta pesquisa buscaremos responder a seguinte questão: a espiritualidade pode contribuir no processo de tratamento e reabilitação em dependência química? Tendo em vista o fortalecimento e a permanência dos indivíduos no tratamento, pois a espiritualidade atua como elemento que gera sentido para uma possível mudança e é justamente aqui que se dá a relação entre dependência química e espiritualidade, uma vez que o processo de dependência de substância psicoativa promove a perda de sentido, o isolamento social, torna o dependente improdutivo, levando a um processo de autodestruição.

Frankl (2016, p.102)<sup>6</sup> afirma que um homem apoiado na fé torna a passagem pelo sofrimento mais suportável pela atribuição de um sentido que transcende a si mesmo, de uma causa para tal sofrimento, ainda que desconhecida. E que nenhum destino é igual ao outro, é sempre único e singular.

Portanto apresentaremos o método de tratamento e reabilitação em dependência química realizado pelo Instituto Pobres de Jesus Cristo - Fraternidade Missionária Caminho, que atua no acolhimento de pessoas em situação de rua e em extrema vulnerabilidade social, dedicando a um trabalho de acolhimento e recuperação das pessoas em estado dependência química.

Diante disso, o trabalho foi organizando, visando alcançar os objetivos e a resolução do problema de pesquisa. Para tanto, está dividido em três capítulos. O primeiro apresenta uma discussão sobre o fenômeno da espiritualidade, vista como uma dimensão humana a ser considerada na compreensão do que é o homem e seu modo de ser no mundo.

---

<sup>5</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Campanha da fraternidade 2001: Vida Sim Drogas Não. Disponível em: [http://www.padrefelix.com.br/cf\\_2001\\_01.htm](http://www.padrefelix.com.br/cf_2001_01.htm). Acesso em 10 de agosto de 2017.

<sup>6</sup> FRANKL, Viktor. Emil. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2016, p.102.

O segundo capítulo apresenta uma compreensão da dependência química, um breve histórico do processo evolutivo do consumo de drogas no mundo e suas bases neurobiológicas.

O terceiro capítulo, por sua vez, buscou fazer uma contextualização a respeito da espiritualidade e sua influência no tratamento e reabilitação em dependência química, à luz das pesquisas nacionais e internacionais já realizadas no campo da saúde mental e da neuroteologia, além de expor o método de tratamento e reabilitação em dependência química utilizado pelo Instituto Pobres de Jesus Cristo – Fraternidade Missionária O Caminho, no acolhimento de dependentes químicos.

## CAPÍTULO I

### 1.1. Espiritualidade

Para compreendermos o que é espiritualidade vamos partir da etimologia da palavra. Segundo Casaldáliga e Vigil (1993, p.21)<sup>7</sup>, a palavra espiritualidade é um substantivo abstrato que provém do substantivo concreto espírito, ou seja, espiritualidade é o caráter ou a forma de viver do espírito. Secondin e Goffi (1993, p.13)<sup>8</sup>, afirmam que a palavra espiritualidade está direcionada como uma ação, em viver um relacionamento afetivo com Deus, ter uma vida segundo o Espírito Santo.

De acordo com Teixeira, Müller e Silva (2004)<sup>9</sup>, para o judeu-cristianismo, a palavra espírito, da qual deriva espiritualidade, não designa espírito do homem, mas o Espírito de Deus, nisto podemos encontrar um sentido fundamental da espiritualidade cristã.

Secondin e Goffi (1993, p.13)<sup>10</sup>, dizem que a palavra espiritualidade é considerada por muitos como filha da modernidade, pois sua origem remete a escola espiritual francesa do século XVII, como designação da relação do humano com Deus.

O renascimento da terminologia se deu desde o fim do século XIX e no XX, graças a autores como: Guibert, Pourrat, Bremond, Vernet: a espiritualidade passou a designar a vida espiritual enquanto experiência vivida, e também o nome de uma disciplina acadêmica. De acordo com Secondin e Goffi (1993, p. 16)<sup>11</sup>, a partir de 1917 a espiritualidade tornou-se uma cátedra universitária, fora criada pelos dominicanos, seguidos pelos jesuítas, franciscanos e carmelitas. Tem por finalidade explorar de modo sistemático a presença e a ação do mistério revelado até à santidade na vida da Igreja e do fiel.

---

<sup>7</sup> CASALDÁLIGA, Pedro; VIGIL, José Maria. Espiritualidade da Libertação; Tradução Jaime A. Clesen. Petrópolis RJ, vozes 1993.

<sup>8</sup> SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

<sup>9</sup> TEIXEIRA, Evilásio. MÜLLER, Marisa. SILVA, Juliana (orgs). Espiritualidade e qualidade de vida Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

<sup>10</sup> SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

<sup>11</sup> SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

<sup>13</sup>CASALDÁLIGA, Pedro; VIGIL, José Maria. Espiritualidade da Libertação; Tradução Jaime A. Clesen. Petrópolis RJ, vozes 1993.

Segundo Casaldáliga e Vigil (1993, p.21)<sup>13</sup>, absorvemos da cultura grega o conceito de que o espírito e a espiritualidade são opostos à realidade material. No entanto, aponta Comblin (1990, p.261-267)<sup>12</sup>, que, para a Bíblia, a realidade do espírito não luta contra a matéria, luta contra todo o contexto inerente à concupiscência e à lei. O mesmo autor sinaliza ainda que o espírito é a parte interna da matéria, é a vida, a força e a liberdade e confere sentido à toda realidade material.

Viktor Frankl (2016, p. 23)<sup>13</sup>, compreende o fenômeno da espiritualidade como um aspecto especificamente humano, ou seja, como uma expressão de uma busca de sentido para a vida. Explica que o ser humano não é apenas corpo e mente, mas que é uma totalidade, e ao ser total, pertence o espiritual.

Corroborando para esta afirmação as ideias de Lukas (1989)<sup>14</sup>, no qual diz que na dimensão espiritual que se localiza a tomada de posição, em face das condições corporais e de existência psíquica, além das decisões pessoais de vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, criatividade, senso ético e a compreensão do valor.

De igual modo a espiritualidade não é um estado, mas uma forma de viver a fé cristã a partir de um impulso da graça para participar da vida divina na peregrinação terrestre, pois a consumação só terá lugar quando Deus será tudo em todos (1Cor 15, 28). A vida nova do homem exige algo mais que uma descomprometida adesão intelectual a Deus. Requer uma adesão de todo seu ser, uma entrega total a Deus (TEIXEIRA, MULLER e SILVA, 2004)<sup>15</sup>.

Frankl (2016, p. 124)<sup>16</sup> com base em suas experiências, descobriu que, em virtude da vontade de sentido último, o homem não só tende a buscar um sentido e concretizá-lo, como também a encontrar outras existências sob a forma de um Tu transcendente ou um Deus pessoal. O autor Rican (2003)<sup>17</sup> sinaliza que a espiritualidade significa autêntica experiência interior, liberdade de expressão individual, de busca e experimentação religiosa.

Como bem nos lembra um dos principais documentos do Vaticano II, a Constituição Dogmática Dei Verbum sobre a Revelação:

---

<sup>12</sup> COMBLIN, José. Antropologia Cristã. Petrópolis, Vozes, 1990.

<sup>13</sup> FRANKL, Viktor Emil. A presença ignorada de Deus. Petrópolis: Vozes, 2007.

<sup>14</sup> LUKAS, Elizabeth. Logoterapia: a força desafiadora do espírito. São Paulo: Loyola, 1989.

<sup>15</sup> TEIXEIRA, Evilásio. MÜLLER, Marisa. SILVA, Juliana (orgs). Espiritualidade e qualidade de vida Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

<sup>16</sup> FRANKL, Viktor. Emil. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2016.

<sup>17</sup> RICAN, Puerto. Spirituality – A story of a concept. International Psychology of Religion Conference. Glasgow, Escócia, 2003.

Aprouve a Deus na sua bondade e sabedoria, revelar-se a Si mesmo e dar a conhecer o mistério da sua vontade (cfr. Ef. 1,9), segundo o qual os homens, por meio de Cristo, Verbo encarnado, têm acesso ao Pai no Espírito Santo e se tornam participantes da natureza divina (cfr. Ef. 2,18; 2 Ped. 1,4). Em virtude desta revelação, Deus invisível (cfr. Col. 1,15; 1 Tim. 1,17), na riqueza do seu amor fala aos homens como amigos (cfr. Ex. 33, 11; Jo. 15,14-15) e convive com eles (cfr. Bar. 3,38), para os convidar e admitir à comunhão com Ele<sup>18</sup>.

De acordo com Casaldáliga e Vigil (1993, p. 26)<sup>19</sup> a espiritualidade não é posse de um grupo de pessoas especiais, profissionalmente religiosas, ou santas, mas pelo contrário é patrimônio de todo ser humano. Mais ainda, é uma realidade comunitária, ou seja, é como a consciência e a motivação de um povo ou grupo, deste modo cada comunidade tem sua cultura e sua espiritualidade.

Aquino (2013)<sup>20</sup> afirma que o ser humano é uma unidade múltipla e a dimensão espiritual seria o núcleo integrador do ser humano. Vale destacar que devido à grande experiência com métodos quantitativos e qualitativos, a psicologia empírica da religião tem ganhado, recentemente, uma crescente importância para a pesquisa da religião (HOCK, 2010)<sup>21</sup>. Segundo o mesmo autor a Psicologia da Religião dedica-se à relação entre o indivíduo e a religião, partindo da constatação de que a religião tem seu lugar na experiência individual dos seres humanos.

O objetivo concreto da psicologia da religião é identificar os comportamentos religiosos, explorar as diferenças significativas, compreender as relações com outros, fenômenos humanos, conhecer as estruturas internas das experiências e dos comportamentos religiosos, discernir entre a atitude religiosa aparente e autêntica e formular hipóteses compreensivas da dimensão religiosa humana (ÁVILA, 2003, p. 12)<sup>22</sup>

Valle (2005)<sup>23</sup>, defende que a espiritualidade é inerente ao ser humano enquanto tal, e é uma necessidade psicológica constitutiva de todo ser humano. Pargament (1999)<sup>24</sup> a

---

<sup>18</sup> CONCILIO VATICANO II. Dei Verbum: Constituição dogmática sobre a revelação divina. Ed. 19ª. São Paulo: Paulinas, 2011, p. 07.

<sup>19</sup> CASALDÁLIGA, Pedro; VIGIL, José Maria. Espiritualidade da Libertação; Tradução Jaime A. Clesen. Petrópolis RJ, vozes 1993, p. 26.

<sup>20</sup> AQUINO, Thiago Antônio Avellar. Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.

<sup>21</sup> HOCK, Klaus. Introdução à Ciência da Religião. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

<sup>22</sup> ÁVILA, Antonio. La psicología de lareligión. Estella, Verbo Divino, 2003.

<sup>23</sup> VALLE, Espíndola. Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico. In: AMATUZZI, M. (Org.). Psicologia e Espiritualidade. São Paulo, Paulus, 2005.

espiritualidade compreende o pessoal, o afetivo e o experiencial. A espiritualidade é busca de sentido, de unidade, de conexão e de transcendência. Koenig (2012)<sup>25</sup> afirma que a definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida e que esse significado pode ser encontrado também na religião. Victor Frankl (2016, p.07)<sup>26</sup> concebe a busca de sentido como um fenômeno originário da dimensão espiritual, logo, o sentido último da vida está em Deus ou ao sentir se ancorada no absoluto.

A espiritualidade tomou lugar central na reflexão teológica. Segundo o dicionário de teologia espiritual: “é a ciência mesma que estuda e ensina os princípios e as práticas dos quais se compõe aquela dada real piedade, aquele dado serviço de Deus. É a doutrina espiritual e até à própria teologia espiritual ascética e mística” (ERMANNNO, 2012, p. 897)<sup>27</sup>.

Para definir a espiritualidade houve muitas elucubrações apresentadas desde os tempos da patrística desencadeados no mundo presente. Mas a centralidade da espiritualidade continua sempre a mesma, portanto, ser experiência de Deus, buscando estar no ser místico, tendo o amor como elemento indispensável.

A espiritualidade expressa pela teologia patrística está intimamente ligada ao amor a Deus e a caridade para com o próximo, tendo um único desejo, se unir cada vez mais a Deus. Como vemos São Gregório Magno, cujo tema de fundo de suas exposições doutrinárias é o caminho espiritual como retorno ao paraíso. Tendo diante de si uma busca constante de Deus e a caridade para com próximo. (Mondoni, 2002, p. 35 – 46)<sup>28</sup>.

Falar de espiritualidade equivale a falar de vida concreta ou vida com sentido; com isso proferimos que a espiritualidade não se alicerça em meras especulações transcendentais, mas na conformação da consciência humana à vontade de Deus e o seu agir em sociedade. Portanto, Frankl (2005)<sup>29</sup> afirma que Deus é o monólogo mais íntimo do homem.

Contudo, podemos concluir que a espiritualidade é uma das dimensões humanas e que confere características específicas à cada pessoa. Além de ser ferramenta fundamental na

<sup>24</sup> PARGAMENT, Kenneth Ira. The psychology of religion and spirituality? Yes and No. International Journal for the Psychology of Religion, 1999.

<sup>25</sup> KOENIG, Harold. G. Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: LP&M, 2012.

<sup>26</sup> FRANKL, Viktor Emil. A presença ignorada de Deus. Petrópolis: Vozes, 2007.

<sup>27</sup> ERMANNNO, Ancilli. Pontifício instituto de espiritualidadeteresianum (orgs). Dicionário de espiritualidade, vol II. São Paulo: Loyola, 2012.

<sup>28</sup> MONDONI, Danilo. Teologia da Espiritualidade Cristã. São Paulo: Loyola, 2002.

<sup>29</sup> FRANKL, Viktor Emil; LAPIDE, Pinchas. Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo. Editorial Herder, Barcelona, 2005.

construção do sentido da vida, permite ao homem evoluir nas suas relações consigo e com o outro, sobretudo estabelecer uma relação com o Tu transcendente, com Deus, sentido último da vida.

## 1.2. Experiência Espiritual

Ao falar de espiritualidade somos direcionados para a compreensão da experiência espiritual. Para tal, a metodologia de Santa Teresa justifica: “Não direi nada que não tenha experienciado uma e mesmo mais vezes” (GUERRA, 1993, p. 27)<sup>30</sup>.

De acordo com o mesmo autor, o fenômeno da experiência espiritual configura três aspectos: complexidade, atualidade e perplexidade. A complexidade nos direciona à diversidade dos elementos, na composição, na interação e na avaliação da experiência. Acrescenta que a experiência espiritual possui mecanismos complicados, cujo o funcionamento a psicologia humana e religiosa ainda desconhece.

Referente ao aspecto da atualidade, a experiência é, aponta Guerra (1993, p.29)<sup>31</sup> um fato sociológico, filosófico, psicológico e teológico significativo, na busca de estabelecer contato com o mundo pós-moderno.

Sobre o aspecto da perplexidade, o autor aponta que deve ser compreendida como uma expectativa, no qual se possibilita o benefício da dúvida, portanto concede-se à experiência, pelo fato de que a dúvida é uma graça.

Santo Irineu, ao lançar o olhar sobre a vida Cristã, diz:

Todos aqueles que temem a Deus, que acreditam na vida de seu Filho e que, por meio da fé, hospedam em seus corações o Espírito de Deus, merecem ser chamados puros, espirituais viventes para Deus, uma vez que têm o Espírito do Pai que purifica o homem e o eleva à vida de Deus” (BERNARD, 1999, p. 143)<sup>32</sup>.

A priori, o Espírito Santo exerce uma função de iluminação e conduz o fiel rumo ao verdadeiro conhecimento, que é a participação da sabedoria divina. “Quando vier o Espírito da verdade, ele vos guiará a verdade plena” (cf. Jo 16,13).

---

<sup>30</sup> GUERRA, Augusto. (1993). Natureza e lugares da experiência espiritual. In: SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas.

<sup>31</sup> GUERRA, Augusto. (1993). Natureza e lugares da experiência espiritual. In: SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas.

<sup>32</sup> BERNARD, Charles André. Introdução à teologia espiritual. Loyola, São Paulo. 1999, p. 143.

Quando falamos de mudança ou transformação devemos compreender que ocorre por meio de um processo de assimilação, uma vez que não estamos falando de “mágica”, mas de uma experiência humana e espiritual que acontece gradativamente em um processo de abertura a Deus e ao próximo. De modo que a transformação não é total se não se manifesta como comportamento habitual. A santidade da pessoa surge na relação com Deus e com suas obras. Trata-se do comportamento exterior de misericórdia, mas ao mesmo tempo é indicado pelo aspecto pessoal da relação com Deus.

É por meio da fé, que o homem recebe a luz nova que lhe permite conhecer o desígnio salvífico de Deus e a ele aderir de uma maneira pessoal. Da mesma forma à esperança, ele deseja a posse de Deus e recebe dEle um auxílio para superar todas as adversidades e as provas que dificultam a realização do reino de Deus em si e no mundo. E por fim, a caridade, considera Deus como amor, e que responde tanto se dirigindo diretamente a Ele como manifestando esse amor a todos os homens criados segundo a imagem de Deus. (BERNARD, 1999, p.68-69)<sup>33</sup>.

Frankl (2016, p.124)<sup>34</sup> afirma que pessoas que vivem uma experiência espiritual desenvolvem maior resiliência em situações dolorosas ou de extrema vulnerabilidade, pois em meio as situações adversas podem se refugiar num domínio de liberdade espiritual e riqueza interior. Portanto, a prática da espiritualidade constitui um fator de proteção contra os comportamentos de risco.

### **1.3. Fruto da união Espiritual**

A partir da experiência espiritual, do encontro com Cristo, surge o fruto desta união, fruto que comunica o Divino ao humano e eleva o humano ao Divino, estabelecendo um vínculo interior com Cristo, imprimindo no homem as características de Dele, tornando o homem imitador do Senhor. Nisto, constitui-se um fator de proteção importante no processo de reabilitação em dependência química, pois a pessoa se torna capaz de superar os sofrimentos inerentes à dependência, tornando-se resistentes aos apelos dos prazeres fugazes que a droga possa proporcionar, passando a escolher a liberdade de viver plenamente

Portanto, o Espírito, ao comunicar a graça caritativa ao crente, forma desde agora o novo homem no Cristo integral, que é constituído na terra pela comunidade eclesial. Em quem

---

<sup>33</sup> BERNARD, Charles André. Introdução à teologia espiritual. 1999. Loyola, SP.

<sup>34</sup> FRANKL, Viktor. Emil. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2016.

gera comunhão de amor caritativo. Na medida em que o homem se uni ao mistério de Cristo, deixa ser transformado pelo Espírito que dinamiza a união e mudança do próprio ser: torna-se homem novo para ser capaz de viver na unidade trinitária de Deus. Essa mudança vai determinando a vida espiritual do homem.

De modo que a Constituição Pastoral do Concílio Vaticano II, *Gaudium Et Spes*, diz que os dons do Espírito são diversos:

Enquanto chama alguns para darem claro testemunho do desejo da pátria celeste e a conservarem-no vivos no ceio da família humana, chama outros a dedicarem-se ao serviço terreno dos homens, preparando com esta sua atividade como que a matéria do reino dos céus<sup>35</sup>.

Segundo o Teixeira, Muller e Silva (2004)<sup>36</sup> Santo Tomas diz que a vida espiritual é a própria graça do Espírito santo que se manifesta na fé que age mediante a caridade. Os homens obtêm esta graça através do Filho de Deus encarnado, cuja humanidade foi a primeira a encher se plenamente da graça, que depois foi derramada sobre nós. Pois a graça do Espírito Santo é como um hábito interior infundido em nós, que nos inclina a praticar retamente as coisas que convém à graça e evitar o que repugna a graça.

Deste modo, no processo de busca da vida espiritual quanto mais o ser humano é sensível, mais percebe a ação do Espírito que o lançará cada vez mais para antecipar as realidades celeste no aqui agora. O cristão é o homem espiritual na esperança. Deste modo é convidado por meio de sua ação de amor para com Deus e ao próximo abrir-se para o mais profundo de si mesmo, se despojando de tudo para encontrar o Tudo.

Contudo, o cristão que vive a dinâmica da vida espiritual tem sempre algo a dizer com o seu modo de estar na sociedade. É necessário experimentar e dar testemunho atualmente do que significa ser homem espiritual em contraposição ao homem puramente materialista, que está preocupado somente com o seu bem-estar, sem se importar com rosto que clama ao seu lado pedindo dai-me de beber.

O convite é sempre de união para com Deus, uma adesão no desejo de tornar-se um só espírito com Deus. A santidade é a vontade de Deus para cada ser humano que foi criado a sua

---

<sup>35</sup> CONCILIO VATICANO II. Constituição pastoral *gaudium et spes*: Sobre a Igreja no mundo hoje. Ed.29ª. Petrópolis, Vozes, 2000, nº38,13.

<sup>36</sup> TEIXEIRA, Evilásio. MÜLLER, Marisa. SILVA, Juliana (orgs). *Espiritualidade e qualidade de vida* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

imagem. No entanto, o povo de Israel é espiritual e santo porque vive na aliança com Deus. Os cristãos são santos porque pelo batismo são templo do Espírito Santo.

A alma que se uniu a Deus formando com Ele um só espírito está capacitada para viver a mesma vida divina. Esta vida divina chama-se caridade, Deus é amor: aquele que permanece no amor permanece em Deus e Deus permanece nele. O homem espiritual é convidado viver em profundidade essa caridade de Cristo, ou seja, viver como ele viveu.

É bom salientar que a vida espiritual não se adquire primordialmente pela ascese, ou seja, por meio de exercícios espirituais ou pelo esforço pessoal. Mas é dom carismático do Espírito. Dom que o Espírito comunica à alma, fazendo-a participar da vida pneumática presente em plenitude em Cristo. Pois nele habita corporalmente toda plenitude da divindade e nele somos levados à plenitude. Contudo, o verdadeiro fruto da vida espiritual é viver concretamente a mensagem evangélica de Cristo, sendo sinal de esperança para cada indivíduo esquecido na margem social, sendo que cada vez mais se torna insensível e indiferente aos pobres nos seus múltiplos rostos.

#### **1.4 . A Espiritualidade dos Pobres de Jesus Cristo como Instrumento de misericórdia e compaixão no acolhimento de dependentes químicos**

O ser humano é animado por um espírito que lhe confere uma dada espiritualidade, um modo de ser no mundo, segundo Casaldáliga e Vigil (1993, p.25)<sup>37</sup>. Tal ideia é postulada também por Frankl (2008, p.133)<sup>38</sup> que considera o homem religioso um ser capaz de assumir a sua vida como uma missão a ser cumprida.

Na história da igreja é possível identificarmos diversas personalidades, como São Bento, São Francisco, Santo Inácio de Loyola, Santo Agostinho e outros, que através da experiência espiritual com Deus geraram diversos frutos como os institutos de vida consagrada. Experienciando o que nos diz o Evangelho: “Eu sou a videira verdadeira, e meu Pai é o agricultor [...] Quem permanece em mim e eu nele, esse dá muito fruto”. (cf. Jo 15, 1-5).

---

<sup>37</sup> CASALDÁLIGA, Pedro; VIGIL, José Maria. Espiritualidade da Libertação; Tradução Jaime A. Clesen. Petrópolis RJ, vozes 1993.

<sup>38</sup> FRANKL, Victor Emil. Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo. Petrópolis, Vozes, 2008.

Movido pela espiritualidade de ser Jesus Todo e Todo de Jesus num serviço de total entrega e disponibilidade aos pobres nos seus diversos contextos, sobretudo os afligidos pelo flagelo da dependência química, há 15 anos o padre Gilson Sobreiro de Araújo, dava início ao Instituto Pobres de Jesus Cristo – Fraternidade Missionária O Caminho, com o intuito de responder ao ideal evangélico postulado por Jesus Cristo.

Jesus todo, todo de Jesus. Esta é a frase que abrange e resume todo o Carisma do Instituto. Por carisma, compreendemos, segundo Secondin e Goffi (1993, p.453)<sup>39</sup> ser um dom generoso colocado à serviço da comunidade. Aos que comungam do mesmo carisma norteador do Instituto Pobres de Jesus Cristo, há uma profunda vontade de estar em comunhão com Jesus e viver como Jesus, imitando em tudo o seu agir, como nos ensina o apóstolo Paulo: “sede meus imitadores, como eu o sou de Cristo!” (Cf. Cor 11,1).

Neste sentido, o processo de acolhimento dos dependentes químicos é permeado por intenso sentimento de compaixão, conferindo atos concretos de misericórdia, os membros saem em busca dos feridos, não ficam à espera, acolhem, abraçam, cuidam incondicionalmente, porém exortam à mudança de vida, permanecendo ao lado durante do o difícil processo de reabilitação.

A palavra compaixão do Latim *compassio*, “piedade, capacidade de sentir o que outro sente”, de *com*pati, “sentir piedade”, de *com-*, “junto”, mais *pati*, “sofrer, aguentar<sup>40</sup>”. Portanto, podemos compreender que a compaixão é sentimento que se compartilha com o semelhante, que nos torna capazes de compreender plenamente o que se passa na realidade do outro e nos dispõe a estar com este outro, levando à ruptura com o egoísmo.

“Através do sentimento da compaixão, o indivíduo deixa de estar submetido ao princípio da individuação” (STAUDT, 2004, p. 169)<sup>41</sup>.

O Evangelho vivido, tal como, nos oferece o caminho seguro pelo qual é possível encarnar toda a Sua vida na nossa própria vida. A condição única para que isso se dê, é responder com total liberdade ao seu amoroso e exigente convite. “Se alguém quiser vir após mim, negue se a si mesmo, tome sua cruz e siga-me (cf. Mt 16,14). Todo o carisma dos pobres de Jesus Cristo é pautado na vida toda de Jesus.

---

<sup>39</sup> SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

<sup>40</sup> Disponível em: <http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/compassao/>. Visto em: 15 de agosto de 2017.

<sup>41</sup> STAUDT, Leo Afonso. A descrição do fenômeno moral em Schopenhauer e Tugendhat. Florianópolis, 2004.

De acordo com a Exortação Apostólica *Evangelii Gaudium* (2014, p. 265)<sup>42</sup>, o Evangelho é claro em dizer que toda ação pastoral deve ser dirigida sobretudo aos pobres, aos doentes, àqueles que são desprezados, esquecidos e “às vezes perdemos o entusiasmo pela missão, porque esquecemos que o Evangelho dá resposta às necessidades mais profundas das pessoas”.

Segundo a regra de vida dos pobres de Jesus Cristo, a espiritualidade se dá assumindo a vida de Jesus, e também sua missão: “o Espírito do Senhor está sobre mim, porque me ungiu para evangelizar os pobres...” (cf. Lc 4,18).

Secondin e Goffi (1993)<sup>43</sup> apontam que a espiritualidade das instituições precisa ter uma postura universal, sem restrições, a fim de poderem oferecer modelos de atitudes autênticas. Os pobres precisam saber que são amados por Deus e a nossa consagração é a maneira concreta pela qual eles experimentarão o Seu amor. A vida cristã deve ser reflexo do Amor do Pai. Ele nos amou tanto que deu o Seu Filho único para que tenhamos vida. A vocação da Igreja é ser o Amor de Deus à humanidade. Isto é espiritualidade que indica um novo sentido de vida para quem outrora estava emergido no processo de destruição pelas drogas, que muitas vezes deixou de desejar ou acreditar que poderia ainda voltar à vida plena e liberdade responsável.

A maneira de evangelizar dos pobres de Jesus Cristo passa por aquelas três dimensões que sempre estiveram presentes na missão redentora de Jesus: anúncio, serviço e comunhão.

Na vivência do anúncio, os Pobres de Jesus Cristo querem fazer chegar ao coração de cada dependente químico o anúncio das bem-aventuranças, as esperanças das quais eles são portadores e que, como pobres que somos já as testemunhamos em nossas próprias vidas.

Bem-aventurados vós, os pobres, porque vosso é o reino de Deus. Bem-aventurados vós, os que agora tendes fome, porque sereis saciados. Bem-aventurados vós, os que agora chorais, porque havereis de rir. Bem-aventurados sois quando os homens vos odiarem e quando vos expulsarem da sua companhia, vos injuriarem e rejeitarem...” (cf. Mc 6,20-23).

Acompanhado do esperançoso anúncio, os Pobres de Jesus Cristo querem fazer chegar também o apelo da conversão do coração “que habilitará para o Senhor um povo preparado”

---

<sup>42</sup> CONSTITUIÇÃO EVANGELII GAUDIUM. Documentos do Concílio Vaticano II. São Paulo. Paulus. 2014.

<sup>43</sup> SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

(cf. Lc 1,17). A graça da conversão precisa chegar também aos dependentes químicos pelo testemunho “Assim brilhe também a vossa luz diante dos homens, para que vejam as vossas boas obras e glorifiquem o vosso Pai que está nos céus” (cf. Mt 5,16).

Os Pobres de Jesus Cristo não são os únicos anunciadores da Palavra, os pobres também o são. “Eu te bendigo, Pai, Senhor do Céu e da terra, porque escondestes estas coisas aos sábios e entendidos e as revelastes aos pequenos” (cf. Mt 11,25).

Não se deve contentar, porém, em só anunciar. Jesus alerta para o fato de que o anúncio por si só, não se constitui num meio de salvação, ele precisa vir precedido da prática do amor serviçal e incondicional aos dependentes químicos. “Senhor, Senhor, não pregamos nós em vosso nome e não foi em vosso nome que nós expulsamos os demônios e fizemos muitos milagres? E, no entanto, eu lhes direi: nunca vos conheci. Retirai-vos de mim, operários maus” (cf. cMt 7,22-23).

No exercício do serviço deve haver no coração de cada cuidador, a evangélica certeza de que afinal, é o próprio Jesus que servimos no rosto desfigurado de cada dependente químico: “...eu tive fome e me destes de comer, tive sede e me destes de beber, era peregrino e me acolhestes, nu e me vestistes, enfermo e me visitastes, na prisão e viestes a mim” (cf. Mt 25,35-36). “Em verdade eu vos declaro: todas as vezes que fizestes isto a um destes meus irmãos pequeninos, foi a mim mesmo que o fizestes” (cf. Mt 25, 40). Como Jesus, os pobres de Jesus Cristo devem se colocar entre os pobres como aquele que serve (cf. Lc 22,27) e não que é servido (cf. Mc 10,45).

Na vivência da comunhão os Pobres de Jesus Cristo querem que os dependentes químicos experimentem através da vida fraterna o quanto são amados, acolhidos e compreendidos em suas dores e lutas. Para que isso aconteça, porém, é necessário que ela seja vivida num clima de família e de mútua responsabilidade onde os pobres partilham da vida dos Pobres de Jesus Cristo, bebendo da sua vida espiritual, missionária e dos mais diversos serviços cotidianos.

Na vida cristã, o fator comunitário é essencial. Isto significa que fora de uma comunidade concreta de fiéis é impossível viver o ideal evangélico anunciado e vivido por Jesus de Nazaré. Consequentemente, a espiritualidade cristã é essencialmente comunitária. (CASTILLO, 1993, p. 570)<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> CASTILLO, José Maria. Contexto social e humano. In: SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

Uma sadia vida fraterna partilhada com os pobres, pode ser para eles, uma experiência libertadora de todos aqueles males que os fizeram esquecer que foram criados a imagem e semelhança de Deus. “Quanto maior for o sentimento de identidade e de pertença, maior será a capacitação comunitária, promovendo comunidades saudáveis e sustentáveis” (ELVAS E MONIZ 2010)<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> ELVAS, Susana Sofia Nobre Vaz de; MONIZ, Maria João Vargas. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. 2010. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/270>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

## CAPÍTULO II

### 2.1 Dependência Química

Os meios de comunicação notificam diariamente questões acerca do uso e abuso de substâncias psicoativas, um fenômeno biopsicossocial, que interfere diretamente na rotina da sociedade e do país de modo geral. Dentre outras coisas, discutem os tratamentos já utilizados e de como os investimentos públicos podem contribuir no desenvolvimento de ações em relação a reabilitação dos sujeitos em situação de dependência química.

Segundo o Relatório Mundial de Drogas proveniente do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes<sup>46</sup>, cerca de 5% da população mundial é usuária de drogas ilícitas, o que demanda uma atenção especial das equipes multifuncionais que atuam no tratamento e reabilitação de dependentes químicos.

Diante dessa importante questão, o objetivo é refletir se a espiritualidade pode ser um instrumento positivo no processo de tratamento e reabilitação em dependência química. A problemática se resume em conhecer a amplitude da dependência química e os tratamentos utilizados pelos profissionais que atuam nessa área.

De acordo com Dom Raymundo (2001, p.35-38)<sup>47</sup> a problemática das drogas, desde a produção até o consumo, é uma corrente de males de caráter pessoal e estrutural. O bispo ainda indica que é verdadeiro pecado que atenta contra a vida e a dignidade humana, mal que deve ser combatido sem parar, considerando o compromisso com a prevenção.

Na Conferência Internacional do Pontifício Conselho para a Pastoral da Saúde, (1991, nº 54)<sup>48</sup> a dependência química, pela intrínseca gravidade e pela devastadora extensão, foi considerada um fenômeno que ameaça o gênero humano, tirando de cada indivíduo as profundas razões da esperança na e de vida.

---

<sup>46</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Relatório Mundial Sobre Drogas 2012. ONU, 2012. Disponível: [http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics\\_drugs/WDR/2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2012_web_small.pdf) acesso em: 10 de agosto de 2017

<sup>47</sup> ASSIS, Dom Raymundo Damasceno. Pastoral da sobriedade: pronunciamentos da Igreja. 2001.

<sup>48</sup> CAMPANHA DA FRATERNIDADE 2001. Texto-Base, Vida sim, drogas não, CNBB, 2001.

<sup>49</sup> ASSIS, Dom Raymundo Damasceno. Pastoral da sobriedade: pronunciamento da Igreja, 2001.

## 2.2. Breve Histórico de Substâncias Psicoativas

De algum modo as substâncias psicoativas sempre tiveram presente na história da humanidade, de múltiplas formas em diferentes sociedades ao longo da história do homem. Para Toscano e Seibel (2001)<sup>50</sup>, trata-se de uma presença constante no tempo associada não apenas a medicina e a ciência, mas também a magia, religião, cultura, festa e deleite.

Os pesquisadores Silva, Bordin, Fingle e Laranjeira (2010, p.31-178)<sup>51</sup> apresentam alguns fatos históricos relacionados ao consumo das principais drogas encontradas no mundo, apontam que as primeiras evidências sobre o surgimento da bebida alcoólica datam de 5400 - 5000 A.C., quando foi descoberto um jarro de cerâmica no norte do Irã, com resíduos de vinho resinado, mas somente na virada do século XVIII para o XIX, após a Revolução Industrial é que aparece na literatura, o conceito de beber nocivo como uma condição clínica. Em 2100 A.C., médicos sumérios receitavam a cerveja para a cura de diversos males, segundo inscrições em tabuletas de argila.

No que se refere a maconha, um dos primeiros povos a utilizá-la foram os chineses em 4000 A.C., período em que foram descobertas as primeiras fibras de cânhamo no país. O imperador chinês Shen Nung prescrevia cannabis para tratamento de dores intensas. Em 1930, tem início um movimento nos EUA de proibição da maconha, e quase todos os países do Ocidente são alcançados com esta ideia. A Holanda, em 1984, libera a venda e o consumo da maconha em estabelecimentos específicos. Em 2003, o governo canadense anuncia a venda de maconha para doentes em estado terminal. Hoje a maconha é considerada a droga ilícita mais consumida do mundo.

Em 3.500 A.C., os sumérios foram os primeiros povos a utilizar o ópio, o qual batizaram de “flor do prazer”. O termo opioide refere-se a qualquer droga que tenha propriedade de ópio ou mesmo o seu princípio ativo como a morfina e produzem analgesia e adormecimento. É de origem grega, a palavra ópio significa “suco”. “O uso de opioide confunde-se com sua própria origem. A papoula, como dormideira, era cultivada nos fundos de quintal na Antiguidade e consumidas sem restrições pelas famílias para amenizar o choro e

---

<sup>50</sup> TOSCANO, Alfredo Jr; SEIBEL, Sérgio Dario. Dependência de drogas. Editora Atheneu, 2001. Disponível em: <https://marcusmariot.jusbrasil.com.br/artigos/378270923/legalizacao-da-maconhaconsequencias-no-cenario-juridico-e-social>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

<sup>51</sup> FIGLIE N.B, BORDIN S, LARANJEIRA R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca.

a agitação” (BORDIN, FIGLIE, LARANJEIRA, 2010, p. 96)<sup>52</sup>. E durante a expansão marítima para o Oriente, os portugueses adotam a prática de fumar ópio. A heroína, derivada do ópio, é inventada na Inglaterra, em 1874, com a mistura de morfina e um ácido fraco semelhante ao vinagre. No mesmo ano, a prática de fumar ópio foi proibida nos Estados Unidos. Quatro anos depois, as leis contra o uso do ópio foram adotadas.

Em 1886, John Pemberton lança nos EUA uma bebida contendo xarope de cocaína e cafeína: a Coca-cola. A cocaína seria retirada da fórmula em 1901. No entanto, segundo os mesmos pesquisadores há registro que datam de 3000 A.C. como o período em que a folha de coca é costumeiramente mastigada na América do Sul e é tida como um presente dos deuses. Indicam que o uso da cocaína começou no Peru, na Bolívia, Equador e Colômbia há mais de 2.000 anos. Américo Vespúcio, no século 16, faz os primeiros relatos sobre o uso da coca na Europa. Seu isolamento químico foi feito por Albert Niemann, no qual foi divulgado em 1860. Em 1905, cheirar cocaína torna-se popular. Os primeiros casos médicos de danos nasais por uso da cocaína são relatados em 1910. Em 1942, o governo dos EUA estima em 5.000 as mortes relacionadas ao uso abusivo da droga. Nos anos 70, o uso da cocaína torna-se popular, o preço do quilo da cocaína cai pela metade, o que ajuda a disseminar ainda mais a substância.

Na década de 80, surge uma variação da cocaína e nova forma de consumo, a cocaína na forma de pedra. O produto conhecido como cocaína para ser fumado, o sal precisa retornar a forma de base neutralizando-se o cloridrato ou parte ácida, o produto resultante é conhecido como crack. Ao ser utilizada por via pulmonar, a absorção da cocaína é mais rápida e produz aparentemente um efeito intenso e induz à dependência em um curto espaço de tempo. A droga que agora é acessível às camadas mais pobres apresenta um alto poder de dependência. No ano de 2001, os EUA dão apoio financeiro de mais de quatro bilhões de dólares ao combate ao tráfico e produção da cocaína na Colômbia.

No ano de 1442, o navegador Cristóvão Colombo encontra os índios usando tabaco durante as suas viagens ao Caribe. Entre 1950 e 1960, os cientistas fazem as primeiras descobertas da relação do fumo com o câncer de pulmão.

Em 1845, o pesquisador francês Moreau de Tours publica o primeiro estudo sobre drogas alucinógenas, descrevendo seus efeitos sobre a percepção humana. “Desde as antigas civilizações, diversas plantas com propriedades alucinógenas têm sido utilizadas com finalidades místicas, assumindo um papel importante em rituais religiosos, principalmente em

---

<sup>52</sup> FIGLIE N.B, BORDIN S, LARANJEIRA R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca.

culturas primitivas” (CORDEIRO, BORDIN, FIGLIE, LARANJEIRA, 2010 p. 105)<sup>53</sup>. Existe um pouco de dificuldade para a definição de alucinógenos, uma vez que doses muito altas de vários tipos de drogas causam alucinações. Deste modo as drogas classificadas aqui são aquelas que a dosagem é pequena, porém provoca alucinações. Algumas drogas alucinógenas, como o LSD, que fora descoberto por Albert Hoffman, em 1993, é considerado o mais potente dos alucinógenos, ainda há o Dimetiltriptamínia (DMT), a Mescalina, o Dimetoximetilanfetamina (DOM) e a Metilenodioximetanfetamina (MDMA) que é mais conhecida como Ecstasy.

Com relação os solventes, também conhecidos como inalantes, representam um grupo de substâncias psicoativas bem diversificadas que envolvem, uma grande variedade de produtos, como: gasolina, cola, solventes, tintas, vernizes, esmaltes, aerossóis, removedores, fluido de isqueiro, gás de botijão, benzina, inseticidas, acetonas, lança-perfume, cheirinho da loló.

O fenômeno dos solventes de produtos químicos desenvolveu-se nos países industrializados a partir de 1940, período do início da produção industrial e uso generalizados dessas substâncias (BORDIN, FIGLIE, LARANJEIRA, 2010, p.140)<sup>54</sup>.

Há ainda as drogas produzidas através da mistura de diversos agentes químicos, como gasolina, fósforo vermelho, iodo, ácido clorídrico e outros componentes altamente tóxicos e viciantes, que promovem dependência em curto espaço de tempo e podem ser altamente letais já no primeiro uso.

Na perspectiva de Velho (1997)<sup>55</sup> a relação das sociedades humanas com estas substâncias expressa por um lado, uma relação com a natureza, e por outro, um processo singular de construção social da realidade.

Assim também fala Dalgalarondo (2008, p.344-351)<sup>56</sup> que não existe razão única que possa explicar a busca de todas as pessoas por substâncias psicoativas, entretanto para alguns

---

<sup>53</sup> CORDEIRO, Daniel; FIGLIE NB; BORDIN S, LARANJEIRA R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca.

<sup>54</sup> FIGLIE NB; BORDIN S, LARANJEIRA R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca.

<sup>55</sup> VELHO, G. “Drogas e Construção Social da Realidade”. In Toxicomania: Uma Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro, NEPAD/UERJ, Sete Letras, 1997: 9-10.

<sup>56</sup> DALGALARONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre. Artmed, 2008.

verifica-se que o início de abuso de substâncias pode estar relacionado com alguns fatores: curiosidade e excitação por estar fazendo algo ilegal, secreto.

Room, Babor, Rehm, (2005, p.519-530)<sup>57</sup> afirmam que as bebidas alcoólicas são utilizadas pelos seres humanos desde o início da história. Deste modo a dependência de álcool tem ganhando nos últimos séculos proporções epidêmicas bem relevantes. Ao longo dos anos tem produzido significativos transtornos e dependência biopsicossocial.

De acordo com o Manual de Transtorno Mentais (2014)<sup>58</sup> a característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância, mesmo assim o indivíduo continua fazendo uso. A dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de drogas se tornou um grave problema social e de saúde pública.

Isso porque assuntos como saúde, enfermidade e drogas continuamente estiveram hodiernos ao longo da história da humanidade, embora cada tempo ofereça uma maneira particular de enfrentar e lidar com esses acontecimentos, de acordo com as informações e interesses de cada época.

Uma substância psicoativa diz, Dalgalarondo (2008, p. 344-351)<sup>59</sup> é qualquer substância que quando em contato com o organismo modifica uma ou várias funções do sistema nervoso central produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. Essas substâncias produzem no organismo de modo geral sensação de prazer ou excitação, cuja correspondência cerebral está vinculada as chamadas áreas de recompensa do cérebro.

Fonseca e Lemos (2011, p.25-34)<sup>60</sup> diz que, embora haja um crescente interesse científico relativo ao tratamento dos transtornos induzidos por substâncias psicoativas, infelizmente existem muitas lacunas sem respostas mais plausíveis, uma vez que são poucos os estudos de pesquisas independentes e com resultados que contemplem o mundo real. Os transtornos do controle de impulso, igualmente prejudiciais para as pessoas afetadas,

---

<sup>57</sup> ROOM, R; BABOR, T; REHM, J. Alcohol and public health. The lancet, v. 365, 2005.

<sup>58</sup> MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-5. Porto Alegre. Artmed, 2014, p. 481.

<sup>59</sup> DALGALARONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre. Artmed, 2008.

<sup>60</sup> FONSECA, V.A.S; LEMOS, T. (2011). Farmacologia da dependência química. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

representam alguns problemas relacionados que envolve incapacidade de resistir a uma vontade ou tentação. Neste grupo estão as pessoas que não conseguem resistir aos impulsos para o consumo de drogas.

Existe a necessidade de encarar a questão como uma realidade diferenciada que necessita de um acompanhamento integral, uma vez que se compreende que não se trata simplesmente de uma questão moral, mas um fenômeno que atinge as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual do indivíduo, buscando-se criar estratégias de prevenção

Atualmente, em função da expansão do consumo de substâncias psicoativas e dos problemas associados, muito se tem falado a respeito da prevenção, estratégia considerada de suma importância para se trabalhar o fenômeno da drogadição. Alguns autores (Marinho, 2005)<sup>61</sup>, entretanto, pontuam que muitas vezes, a questão do consumo fica envolvida em significações marginais que acabam gerando e reforçando preconceitos e segregação em relação ao usuário, ao invés de propiciar uma sensibilização para a mudança de comportamento.

Em relação ao Brasil, as conclusões do Relatório Mundial sobre Drogas (2013)<sup>62</sup>, afirma que suas fronteiras terrestres com os três principais países produtores de cocaína, é um grande meio de transporte que também propicia o uso para uma grande população. Como diz o Relatório no ano de 2011<sup>63</sup>, mais da metade da cocaína apreendida no Brasil tinha origem das fronteiras da Bolívia (54%), seguida pelo Peru (38%) e Colômbia (7,5%). Em publicação recente da UNODC, o Brasil foi apontado como uma das nações emergentes no qual o consumo de estimulantes como a cocaína, seja na forma intranasal (“pó”) ou fumada (crack, merla ou oxi), está aumentando enquanto na maioria dos demais países está diminuindo.

---

<sup>61</sup> MARINHO, M. B. (2005). O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, 9, 345-354. Disponível em: <http://w.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em: 11 de agosto de 2017.

<sup>62</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Relatório Mundial Sobre Drogas 2013. ONU, 2013. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics\\_drugs/WDR/2012/WDR\\_2013\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2013_web_small.pdf) acesso em: 11 de agosto de 2017.

<sup>63</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Relatório Mundial Sobre Drogas 2011. ONU, 2011. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics\\_drugs/WDR/2012/WDR\\_2011\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2011_web_small.pdf) acesso em: 11 de agosto de 2017.

### 2.3. O que é Dependência Química

Segundo a OMS (2001)<sup>64</sup>, dependência química é o estado de submissão física ou psicológica a respeito de uma determinada droga, resultante da absorção periódica ou repetida da mesma. A diferença entre os dois tipos de dependência está na fase de abstinência. Na física aparecem intensos transtornos, como a síndrome de abstinência. Na dependência psicológica a sensação de satisfação e prazer ou para evitar um mal-estar, tornar periódicos o consumo.

É um fenômeno de origem, curso e resultados biopsicossocial e espiritual, ou seja, há um componente biológico herdado, fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais.

Segundo Bordin, Grandi, Figle e Laranjeira (2010, p.3-13)<sup>65</sup> há três níveis de classificação para determinar o tipo de consumo, bem como o tratamento, são eles: USO – qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico; ABUSO OU USO NOCIVO – é o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico e social) e DEPENDÊNCIA – é o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário. Isso nos dá uma ideia de continuidade, com evolução progressiva entre esses níveis de consumo – uso, uso nocivo e dependência.

Além dos níveis de consumo, há também seis critérios para a definição do estado de dependência química, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – Décima Edição (1993)<sup>66</sup>, são eles: um desejo forte ou compulsivo para consumir a substância; dificuldade para controlar o comportamento de consumo de substância, em termos de início, fim ou níveis de consumo; estado de abstinência fisiológica quando o consumo é suspenso ou reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica; ou consumo da mesma substância (ou outra muito semelhante) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; evidencia de tolerância, segundo a qual há a necessidade de doses crescentes da substância psicoativa para obter-se os efeitos anteriormente produzidos com doses inferiores;

<sup>64</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança, p. 58-61. Brasília.

<sup>65</sup> GRANDI, C. G, BORDIN S, FIGLIE N.B, LARANJEIRA R. (2010) Sistemas diagnósticos em dependência química – conceitos básicos e classificação geral. In: Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca.

<sup>66</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre. Artmed, 1993, p.7.

abandono progressivo de outros prazeres, ou interesses devido ao consumo de substâncias psicoativas, aumento do tempo empregado em conseguir ou consumir a substância, ou recuperar-se dos seus efeitos; persistência no consumo de substância, apesar de provas evidentes de consequências manifestamente prejudiciais, tais como lesões hepáticas causadas pelo consumo de álcool, humor deprimido conseqüentemente há um grande consumo de substâncias, ou perturbação das funções cognitivas relacionadas com a substância.

De acordo com Bordin, Grandi, Figue e Laranjeira (2010, p.3-5)<sup>67</sup> há modelos de compreensão do processo de dependência. O Modelo de Doença entende a dependência como um transtorno primário e independente de outras condições: uma herdada suscetibilidade biológica aos efeitos do álcool ou das drogas. O Modelo de Comportamento Aprendido entende que os comportamentos são aprendidos ou condicionados, logo, os problemas comportamentais, incluindo pensamentos, sentimentos e mudanças fisiológicas, poderiam ser mudados pelos mesmos processos de aprendizagem que os criaram.

Os autores ainda salientam o Modelo Psicanalítico, que seria uma tentativa de se retornar a estados prazerosos da infância; forma que o indivíduo encontra de se adaptar a seus déficits de autor regulação, que emergiram de privação ou de interações disfuncionais na primeira infância. Já Modelo Familiar é dividido em modelo de doença familiar, modelo familiar sistêmico e modelo comportamental, no qual as regras e metas que direcionem o relacionamento familiar são observadas e como elas contribuem na manutenção do uso de substâncias.

Há ainda o Modelo Fenômeno Biopsicossocial que integra todos os modelos anteriores numa teoria unificada. Parece haver um componente biológico herdado nos transtornos de abuso de substâncias, mas este componente isolado não explica a complexidade do fenômeno. Fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais desempenham um importante papel na causa, no curso e nos resultados do transtorno.

Num modelo espiritual de busca de sentido, Frankl (2008)<sup>68</sup> indica que o processo de adoecimento através de compulsões como a dependência química, é produzido por um vazio existencial, no qual há uma quebra ou desorientação do sentido que o sujeito assume para a sua vida, tal fenômeno produz intenso sofrimento ao homem em sua totalidade. Sinaliza que o

---

<sup>67</sup> BORDIN S; FIGLIE N.B; LARANJEIRA R. (2010) Sistemas diagnósticos em dependência química – conceitos básicos e classificação geral. In: Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca.

<sup>68</sup> FRANKL, Viktor. Emil. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

sentimento de vazio existencial, é produzido sobretudo pelas frustrações pessoais, gerando na pessoa neuroses e dependências variadas, fundamentando-se na busca do prazer como entorpecimento existencial.

A associação da falta de sentido com a dependência química é explicada por Lukas (1988)<sup>69</sup> como um ato em que a pessoa se refugia de seu mundo ilusório. Acrescenta o abuso de substâncias psicoativas com aspectos da contemporaneidade, na qual há uma busca compulsiva por bem-estar econômico e social, levando os valores protetores como as tradições familiares e espirituais a perderem seu posto acarretando neuroses de massa.

De acordo com Secondi e Goffi (1993)<sup>70</sup> determinados comportamentos compulsivos ganham espaço dentro do homem, produzindo malefícios tanto para si, como para os demais. “O vício é gerado pela repetição. Disso resulta inclinações perversas que obscurece a consciência e corrompem a avaliação concreta do bem e do mal”. (CIC, 2000, p. 499)<sup>71</sup>.

Segundo a Campanha da Fraternidade (2001)<sup>72</sup> a vida é dom de Deus e Ele lhe confere a eternidade e deseja que sejamos felizes já aqui e não só depois da morte. Uma vida repleta de um novo sentido. Portanto, o consumo de droga corresponde à falta de sentido positivo da vida, visto que conduz à destruição da vida em sua plenitude, influenciando sobre a sensibilidade e sobre o reto exercício do intelecto e da vontade.

De acordo com Encíclica *Populorum Progressio* (1967)<sup>73</sup> a Igreja é “especialista em humanidade”, tem a vida humana como centro de suas preocupações; indica que o ser humano é objeto do amor criador, redentor e santificador de Deus, Uno e Trino. Tanto que Jesus por nós homens e por nossa salvação, desceu do céu, se encarnou, morreu e ressuscitou.

A Igreja anuncia o projeto evangélico para o homem, para todos que vivem o drama da dependência e sofrem uma existência miserável, o amor de Deus que não quer a morte, mas a conversão e a vida plena, proclamada em meio a situações que a põem em perigo ou a ameaçam.

---

<sup>69</sup> LUKAS, Elizabeth. Logoterapia: a força desafiadora do espírito. São Paulo: Edições Loyola, 1989.

<sup>70</sup> SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

<sup>71</sup> CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA, 2000, p. 499.

<sup>72</sup> CAMPANHA DA FRATERNIDADE 2001. Texto base – Vida sim, drogas não,

<sup>73</sup> ENCÍCLICA POPULORUM PROGRESSIO 13 (1967). Texto base – Vida sim, drogas não. João Paulo II. 5, 2001.

A Campanha ainda aponta que no vazio existencial profundo, o caminho até a esperança passa pelo renascer de um sentido autêntico de vida. Tudo isto se manifesta plenamente no mistério da revelação do Senhor Jesus.

A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (2001, p.95)<sup>74</sup> ainda diz que a dependência química é capaz de aniquilar o discernimento do homem, tornando-o indiferente ao certo e ao errado, deixando-o alheio à noção de responsabilidade, afetando gravemente a dignidade de ser pensante e de indivíduo livre.

## 2.4 Neurobiologia da Dependência Química

Conhecendo a ação da droga no organismo, pode-se compreender mais das alterações comportamentais. Ao ingerir, independente da via, qualquer droga, esta atinge diversas regiões cerebrais.

Segundo Fonseca e Lemos (2011, p.25-34)<sup>75</sup> as emoções, sentimentos e sensações são administradas pelo Sistema Límbico. Neste sistema há uma área relacionada com a sensação de prazer, como o prazer sexual e o gerado pelo uso de drogas. Essa área é denominada Circuito de Recompensa Cerebral. Todas as substâncias psicoativas, direta ou indiretamente, atuam no circuito de recompensa estimulando os neurônios e aumentando a produção, liberação ou inibição da recaptção da dopamina, o que em última análise aumenta agudamente a quantidade de dopamina na fenda sináptica.

Cada classe de substância possui o seu próprio e único mecanismo de ação farmacológica primária, a maioria atingem a via mesolímbica da dopamina, mesmo que por mecanismos diferentes. A via mesolímbica fica localizada no mesencéfalo e está fortemente relacionada com o potencial de produção de farmacodependentes.

De acordo com os estudos em neurociências da Organização Mundial da Saúde (2004)<sup>76</sup>, quando uma substância química entra no organismo atinge o cérebro através da área tegumentar ventral, que envia impulsos elétricos, como o neurotransmissor dopamina. A

---

<sup>74</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Texto-Base da CF 2001, Vida sim, drogas não, CNBB, 2001.

<sup>75</sup> FONSECA, V.A.S; LEMOS, T. (2011). Farmacologia da dependência química. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

<sup>76</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) (2004). Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas: resumo. Genebra. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a10.pdf>. Acesso em 11 de agosto de 2017.

dopamina liberada atinge outra região denominada nucleus accumbens. Esse processo produz projeções às regiões do cérebro, como o córtex pré-frontal, responsáveis pelas emoções, pensamentos, memórias e planejamento e execução de comportamentos. O nucleus accumbens é muito importante no processo de motivação e aprendizagem e na sinalização do valor de motivação dos estímulos. As substâncias psicoativas intensificam esse processo e aumentam a liberação de dopamina, o que se torna um fator reforçador para a instalação do estado de dependência.

É importante salientar que a instalação do estado de dependência química não depende apenas do processo de liberação de dopamina, gerando a sensação de prazer intenso e reforçador para o cérebro, é preciso levar em consideração as diferenças individuais, vulnerabilidades genéticas, psíquicas, ambientais e espirituais.

## CAPÍTULO III

### 3.1. Espiritualidade e Dependência Química

A espiritualidade vem ao longo dos últimos anos sendo reconhecida pelos profissionais e pesquisadores da área de saúde mental como uma dimensão de grande relevância no processo de tratamento, reabilitação e cura em diversos quadros de adoecimento, além de constituir um fator de proteção contra consumo de substâncias psicoativas em diversos níveis.

No Brasil psiquiatras considerados referências no campo da dependência química como Ronaldo Laranjeira, Alessandra Diehl, Daniel Cruz Cordeiro, Marcelo Ribeiro e Arthur Guerra, bem como os psicólogos Lúcio Garcia de Oliveira, Zila Van der Meer Sanchez, Solange Aparecida Nappo, Karen Guedes Oliveira, Thiago Antonio Avellar de Aquino e o teólogo Everaldo Cescon produzem material científico no qual apontam a contribuição positiva da espiritualidade no tratamento e reabilitação de dependentes químicos. Estes estudos científicos apontam a importância da espiritualidade para melhora das condições de saúde (MoreiraAlmeida et al., 2006; Koenig et al., 2001)<sup>77</sup>.

Corroborando neste sentido os estudos que buscam uma relação entre fé e estados mentais. Segundo Gifted (2013)<sup>78</sup> um dos mais antigos datam de 1892, nos quais alguns textos sobre doenças cerebrais falavam de uma ligação entre emoção religiosa e epilepsia. Quase setenta anos depois, foram utilizados o uso de eletroencefalografia para estudar o comportamento das ondas cerebrais relacionado com estados espirituais. E em 1975, o neurologista Norma Geschwind descreveu pacientes epiléticos com intensa experiência religiosa.

Em meados dos anos oitenta, o doutor Michael Persinger realizou uma experiência laboratorial com pessoas, na qual ele provocava a estimulação do lobo temporal com um campo magnético fraco usando um equipamento que ele chamava de capacete de Deus. Os participantes relataram ter a sensação de uma presença celestial no quarto. Após a pesquisa

---

<sup>77</sup> MOREIRA-ALMEIDA, A; LOTUFO NETO, F; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. Rev. Bras. Psiquiatr. 2006; 28(3):242-250

<sup>78</sup> GIFTED, Álzo G. A neuroteologia e a espiritualidade. 2013. Disponível em: <http://espiritualidade-e-religiosidade.blogspot.com.br/2012/12/a-neuroteologia-e-espiritualidade.html>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

publicou um livro sobre o assunto intitulado "Neuropsychological Bases of God Beliefs" (Bases neuropsicológicas das crenças de Deus).

Mais tarde, em 1994, o professor Laurence O. McKinney publicou o primeiro livro com o termo neuroteologia no título: "Neurotheology: Virtual Religion in the 21st Century" (Neuroteologia: Religião Virtual no Século XXI). Neuroteologia, na atualidade, é o termo designado para intitular o ramo de pesquisa entre fé e ciências, no que tange a saúde e os estados mentais e conta com os neurocientistas Andrew Newberg e Eugene d'Aquili como os mais ávidos estudiosos da área, eles utilizam técnicas de neuroimagem para identificar as áreas cerebrais ativas enquanto a pessoa está meditando ou orando e identificar as diferenças dos estados processos mentais dos sujeitos que professam alguma espiritualidade, dos que se consideram ateus.

Adrew e Eugene identificaram que no cérebro dos cristãos há um aumento das atividades neuronais em todos os lobos, sobretudo no frontal e na área da linguagem, possibilitando que possamos falar e escutar, ou seja, para o cérebro cristão falar com Deus é como falar como uma pessoa real e palpável. Para os neurocientistas, experimentar Deus é neurologicamente real, o nosso cérebro responde como se Deus existisse fisicamente no mundo.

Há ainda centros de pesquisas sobre religião e espiritualidade nos Estados Unidos, como as Universidades George Washington e Duke, com institutos voltados para pesquisas em espiritualidade e saúde. Outras como Harvard e Mind/Body Medical Institute of Deaconess Hospital, oferecem cursos destinados a examinar as relações entre práticas médicas e religião.

Na Europa, encontramos o The Spirituality and Psychiatry Special Interest Group, do Royal College of Psychiatrists, no qual focam os estudos na interferência espiritual em saúde mental.

De acordo com Leite e Seminotti (2013, p.189-196)<sup>79</sup> no Brasil, a partir da década de 70, diante das inúmeras críticas e denúncias de violência, abusos e segregação do atendimento, o modelo nacional de atenção em saúde mental vem passando por diversas transformações. A reforma psiquiátrica possibilitou que o atendimento fosse capaz de contemplar e integrar todas as dimensões humanas, alcançando a espiritual, tanto que foi criada a lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000, que dispõe sobre a prestação de assistência

---

<sup>79</sup> LEITE, I. S; SEMINOTTI, E.P. A Influência da Espiritualidade na Prática Clínica em Saúde Mental: Uma Revisão Sistemática. Ceará. 2013.

religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares.

Art. 1º Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais. (Lei nº 9,982, 2000)<sup>80</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (2005)<sup>81</sup> a assistência em saúde mental centra-se na valorização do sujeito, de sua integralidade e subjetividade. A partir deste princípio podemos compreender que a espiritualidade também faz parte deste processo de valorização e integração do ser humano. A Organização Mundial de Saúde – OMS *apud* VOLCANet al, (2003, p.144145)<sup>82</sup> também se refere à espiritualidade como uma dimensão humana, que confere significado e sentido à vida, não se limitando a qualquer tipo específico de religião.

Koenig (2003)<sup>83</sup> sinaliza que os pacientes, sobretudo em estado de mudanças sociais e psicológicas estressantes produzidas pela doença, são beneficiados pela prática religiosa. Nesse contexto, afirma Sanchez (2006)<sup>84</sup>, estão inseridas as pessoas em estado de dependência química, pois são portadores de uma doença crônica e vivenciam momentos estressantes e traumáticos ao longo do seu processo de recuperação.

---

<sup>80</sup> Disponível em: <https://natanaeladvogado.jusbrasil.com.br/artigos/182398912/qual-e-a-lei-que-ampara-pastor-prestar-assistencia-religiosa-em-hospitais-e-assemelhados-sejam-publicos-ouprivados-civis-ou-militares>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

<sup>81</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

<sup>82</sup> VOLCAN, S. M. A., SOUSA, P. L. R., MARI, J. J., & HORTA, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4).

<sup>83</sup> KOENIG, H.G. - Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal* 97(12): 1194-200, 2003.

<sup>84</sup> SANCHEZ, Z. V. D. M. As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes químicos: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas. São Paulo, 2006. Tese (doutorado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

Booth e Martin (1998)<sup>85</sup> afirmam que há um efeito positivo da religião na recuperação de pessoas em estado de dependência de substâncias psicoativas, destacando o papel fundamental desempenhado pela Igreja na área da prevenção e do tratamento destes.

Religião e espiritualidade são aspectos correlatos. Segundo Rampazzo (2004)<sup>86</sup> religião pode ser compreendida como um elo que liga o homem a sua origem, fé e crença em algo superior.

É uma atitude complexa, cheia de veneração e fascinação diante daquele Ser superior que nos supera e para qual nos sentimos atraídos. Nesse aspecto a religião nasce do coração do homem, que procura descobrir o sentido último de sua origem e sentido (...), as religiões são sistemas de símbolos, dependentes de um fundador que teve uma experiência religiosa. Este sistema organizado de símbolos, ligados à tradição, contribui para que os indivíduos concretos adotem sua atitude religiosa (RAMPAZZO, 2004, p.54)<sup>87</sup>.

Jesus Cristo, nosso fundador, não teve uma experiência religiosa, Ele é Deus que se encarnou no seio puríssimo da Virgem Maria e habitou entre nós. Ele é a experiência com o Criador, com o Redentor e Santificador na eterna pericorese trinitária.

O mesmo autor também afirma que Deus é o sentido último da existência humana, mesmo sendo compreendido de diversas formas por cada religião, nenhuma palavra é capaz de expressar sua magnitude. “O mistério de Deus é tão profundo e tão grande que nenhuma palavra ou estrutura humana consegue traduzir de maneira perfeita e completa” (RAMPAZZO, 2004, p.54)<sup>88</sup>.

Murakami e Campos (2012)<sup>89</sup> apontam que religião é uma expressão da espiritualidade, porém não são sinônimos, visto que religião implica num sistema de doutrina partilhado por um determinado grupo e espiritualidade confere sentido à vida, à religião. Portanto, a espiritualidade é a conexão íntima com Deus e o homem utiliza-se dos recursos da religiosidade para atingi-la.

---

<sup>85</sup> BOOTH J, MARTIN JE. Spiritual and religious factors in substance use, dependence, and recovery. In: KOENIG HG, editor. Handbook of religion and mental health. San Diego: Academic; 1998. p. 175-200.

<sup>86</sup> RAMPAZZO, L. Antropologia, religiões e valores cristãos. 3ª ed. Ver. E atualizada. São Paulo, Loyola, 2004, p. 54.

<sup>87</sup> RAMPAZZO, L. Antropologia, religiões e valores cristãos. 3ª ed. Ver. E atualizada. São Paulo, Loyola, 2004, p. 54.

<sup>88</sup> RAMPAZZO, L. Antropologia, religiões e valores cristãos. 3ª ed. Ver. E atualizada. São Paulo, Loyola, 2004, p. 54.

<sup>89</sup> MURAKAMI, R; CAMPOS, C.G. J. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Ver. Bras. Enferm, Brasília, vol. 65, nº2. Abr. 2012.

Homem e animais são constituídos por uma dimensão biológica, uma dimensão psicológica e uma dimensão social, contudo, o homem se difere deles porque faz parte de seu ser a dimensão noética ou espiritual. Em nenhum momento o homem deixa as demais dimensões, mas a essência de sua existência está na dimensão espiritual. Assim, a existência propriamente humana é existência espiritual. Neste sentido, a dimensão noética é considerada superior às demais, sendo também mais compreensiva porque inclui as dimensões inferiores, sem negá-las – o que garante a totalidade do homem. (COELHO E MAHFOUD, 2001, p. 1 - 2)<sup>90</sup>.

Portanto, os estudos científicos, bem como os órgãos nacionais e internacionais de saúde, aceitam e validam o uso da espiritualidade como instrumento de tratamento e reabilitação do quadro de saúde geral do ser humano, sobretudo no que se refere à saúde mental. Isto nos conduz à uma mudança de paradigma de saúde, pois o que a ciência aponta é que todas as áreas do saber devem considerar em suas práxis o homem com mais uma dimensão, a espiritual, tão importante quanto às já aceitas e que todas em harmonia geram saúde, produzem vida em abundância.

### **3.2. Aspectos epistemológicos da espiritualidade como fator de proteção em dependência química**

Segundo Moreira, Neto e Koenig (2006)<sup>92</sup> mais de 850 artigos foram publicados relacionando a espiritualidade ou religiosidade e a saúde, estabeleceram uma associação positiva entre espiritualidade e saúde mental, comprovando menor índice de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas e uso ou dependência de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, um estudo realizado na Irlanda que teve como amostra 458 estudantes universitários, foi possível identificar um maior consumo de álcool entre os estudantes com menor crença em Deus e menor frequência aos cultos religiosos (Parfrey, 1976)<sup>91</sup>. No Canadá Adlaf e Smart (1985)<sup>92</sup> conduziram um estudo quantitativo com 2.066 jovens, buscando mensurar e relacionar a frequência à Igreja com o consumo de drogas, constataram que

---

<sup>90</sup> COELHO, J. A. G; MAHFOUD, M. As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Victor Frankl. Universidade Federal de Minas Gerais, Psicol. USP, vol: 12, nº2. São Paulo, 2001.

<sup>92</sup> MOREIRA, A.A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G.2006 “Religiousness and Mental Health: a review”, Rev. Bras. De Psiquiat., 28(3): 242-50.

<sup>91</sup> PARFREY, P.S. - The effect of religious factors on intoxicant use. Scandinavian Journal of Social Medicine 4(3): 135-40, 1976.

<sup>92</sup> ADLAF, E.N.; SMART, R.G. - Drugs use and religious affiliation feelings, and behavior. British Journal of Addiction 80 (2): 163-171, 1985.

aqueles que pouco frequentavam a igreja eram os mais propensos a consumir drogas. No mesmo ano, Lorch e Hughes (1985)<sup>93</sup>, identificaram que a importância dada à espiritualidade e religião foi o fator principal de proteção para o não consumo de drogas, esse estudo contou com a participação de 13.878 estudantes.

De acordo com Singh e Mustapha (1994)<sup>94</sup> há quatro variáveis religiosas associadas com o menor envolvimento do consumo de substâncias psicoativas: a participação em programas religiosos direcionados aos jovens; valorização dos ensinamentos religiosos; considerar importante crer em Deus e orar quando se está diante de alguma dificuldade. Neste estudo participaram 1.603 estudantes de Trinidad e Tobago

Já em 1995, os estudos de Midanik e Clark (1995)<sup>95</sup> sinalizaram que pessoas que buscam vivenciar a dimensão espiritual apresentam menos problemas ao consumo de substância psicoativas. No mesmo ano na Alemanha, foi identificado que pessoas que não davam importância para a espiritualidade apresentou maior consumo de drogas, segundo aponta Cronin (1995)<sup>96</sup>, num estudo realizado com 216 sujeitos. Dois anos depois, através de um estudo com 1.902 pessoas oriundas de famílias religiosas e não-religiosa, fora constatado por Kendler (1997)<sup>97</sup> que a espiritualidade e religiosidade da família foi um dos fatores determinantes do espaço doméstico saudável, pois diminuiu consideravelmente o risco do abuso de drogas. Ainda considerando o aspecto familiar, Miller (2001)<sup>98</sup> sinaliza que crianças com algum tipo de educação religiosa oferecida por adultos não dependentes de drogas, tiveram menor propensão ao envolvimento com drogas do que as que nunca tiveram uma educação que considerasse a espiritualidade e religiosidade.

---

<sup>93</sup> LORCH, B.R.; HUGHES, R.H. - Religion and youth substance use. *Journal of Religion and Health* 24(3): 197-208, 1985.

<sup>94</sup> SINGH, H.; MUSTAPHA, N. - Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago. *Journal of Drug Education* 24(1): 83-93, 1994.

<sup>95</sup> MIDANIK, L.T.; CLARK, W.B. - Drinking-related problems in the United States: Description and Trends, 1984-1990. *Journal of Studies on Alcohol* 56: 395-402, 1995.

<sup>96</sup> CRONIN, C. - Religiosity, religious affiliation and alcohol and drug use among American college students living in Germany. *International Journal of Addiction* 30(2): 231-238, 1995.

<sup>97</sup> KENDLER, K.S.; GARDNER, C.O.; PRESCOTT, C.A. - Religion, psychopathology, and substance use and abuse: A multimeasure, genetic-epidemiologic study. *American Journal of Psychiatry* 154(3): 322-329, 1997.

<sup>98</sup> MILLER, L.; WEISSMAN, M.; GUR, M.; ADAMS, P. - Religiousness and substance use in children of opiate addicts. *Journal of Substance Abuse* 13: 323-336, 2001.

Benson (2000)<sup>99</sup> afirma que a espiritualidade contribuiu para a diminuição do padrão de consumo de usuários de haxixe, anfetaminas, LSD, outros alucinógenos, narcóticos e barbitúricos. Em seu estudo, dos 78% dos usuários depois de praticar a espiritualidade por seis meses, somente 37% relataram ter consumido drogas. E 12% dos pesquisados afirmaram continuar consumindo alguma substância psicoativa após quase dois anos de vivência da espiritualidade.

Chen (2004)<sup>100</sup> afirma que nos países da América Central, a partir de um estudo com 13 mil sujeitos, a espiritualidade foi apontada como um fator de proteção em relação ao uso, abuso e processo de reabilitação em dependência química. Segundo Brown (2006)<sup>101</sup> o desenvolvimento da espiritualidade favoreceu a diminuição do consumo de drogas quando este já era praticado.

Num estudo quantitativo nacional, Sanchez (2004)<sup>102</sup> identificou que o fator espiritualidade e religiosidade da pessoa e sua família constituiu a maior diferença entre usuários e os não-usuários de substâncias psicoativas de renda familiar baixa. Neste estudo observou-se que 81% dos não-usuários praticavam a religião professada por vontade própria e admiração, mas apenas 13% dos usuários faziam o mesmo, porém, a prática religiosa estava diretamente relacionada à busca da reabilitação diante do consumo de drogas, contudo a busca pela espiritualidade só começou após o estabelecimento do quadro de dependência química. Já Silva (2006)<sup>103</sup> salienta que após um estudo com 926 sujeitos, universitários, que possuíam renda familiar alta e não professavam nenhuma religião ou procura da espiritualidade, apresentavam maior risco para o consumo de substâncias psicoativas.

A maior parte dos estudos realizados neste âmbito tem identificado que quanto mais o indivíduo frequenta cultos religiosos, se envolvendo de modo profundo numa religião, menor é a probabilidade de envolvimento com as drogas, lícitas ou ilícitas. Ou seja, aquele indivíduo que teve uma boa educação religiosa, principalmente na

---

<sup>99</sup> BENSON, Herbert. *The relaxation response*. New York: Harper Torch, 2000.

<sup>100</sup> CHEN, C.; DORMITZER, C.M.; BEJARO, J.; ANTHONY, J.C. - Religiosity and the earliest stages of adolescent drug involvement in seven countries of Latin America. *American Journal of Epidemiology* 159(12): 1180-1188, 2004.

<sup>101</sup> BROWN, E.J. - The integral place of religion in the lives of rural African-American women who use cocaine. *Journal of Religion and Health* 45(1): 19-39, 2006.

<sup>102</sup> Sanchez, Z.M.; Oliveira, L.G.; Nappo, S.A. - Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 9(1): 43-55, 2004.

<sup>103</sup> Silva, L.V.E.R.; Malbergier, A.; Stempluk, V.A.; Andrade, A.G. - Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública* 40(2):280-288, 2006.

infância, com regras e normas morais que lhe possibilitaram dar importante sentido à vida, dificilmente se envolve neste mundo. (LUZ, 2007, p. 16).<sup>104</sup>

Sanchez e Nappo (2008)<sup>105</sup> realizaram um estudo qualitativo exploratório com 85 exusuários de drogas que haviam utilizado mecanismos da espiritualidade e religiosidade no processo de tratamento e reabilitação em dependência química e estavam abstinentes há pelo menos seis meses. Identificaram grande importância dada à oração como método ansiolítico e a reestruturação da vida e aumento da autoestima através da confissão e o perdão por meio da fé e práticas de piedade.

Funchs e Henning (2014, p.1-19)<sup>106</sup> salientam que a espiritualidade é um mecanismo de mudança na vida das pessoas que passaram por um tratamento para dependência química. Enfatizam que a espiritualidade proporciona ao sujeito em estado de dependência química uma nova forma enfrentar e viver a vida.

Uma vida com Deus é desenvolvida gradativamente, quando o relacionamento é cultivado dia a dia. A oração é o elo entre o natural e o sobrenatural, é através dela que se mantém um contato íntimo e de amizade com o Pai. Nesses momentos se encontra o apoio e a orientação necessários para tomar decisões acertadas e agir com justiça, equilíbrio e obediência (OLIVEIRA, 2011, p. 15)<sup>107</sup>

Alcântara de Telles (2015)<sup>108</sup> realizaram um estudo com 44 sujeitos em estado de dependência química, buscaram, dentre outros quesitos, identificar a prevalência de indicadores de religiosidade, no qual 84% declararam dar grande importância à prática da religiosidade e espiritualidade, constituindo este um fator de proteção e ferramenta importante no processo de recuperação. As autoras apontam que práticas religiosas favorecem o desenvolvimento da espiritualidade durante o tratamento e reabilitação em dependência química.

---

<sup>104</sup> LUZ, M. M. C. A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos. PUC: Campinas, 2007.

<sup>105</sup> SANCHEZ, Z. V. D. M; NAPPO, S. A. A intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Ver. Saúde Pública, 2008.

<sup>106</sup> FUCHS, G. C.; HENNING, M. C. A Influência da Espiritualidade na Recuperação de Dependentes Químicos. Universidade do Contestado, Campos Mafra – SC. 2014.

<sup>107</sup> OLIVEIRA, M. de. Vivendo as maravilhas de Deus. 1. Ed. Secretaria Geral de Comunicação. Igreja do Evangelho Quadrangular – IEQ. Conselho Nacional de Diretores, São Paulo, 2011.

<sup>108</sup> ALCÂNTARA P.; TELLES, L. Perfil sociodemográfico, de saúde física e mental de acolhidos em duas instituições religiosas do estado de São Paulo. Universidade Federal de São Paulo – Unidade de Pesquisas de Álcool e Drogas, 2015.

### 3.3. Espiritualidade e Ética em Dependência Química

As relações humanas são pontuadas por normas que delimitam a convivência e o comportamento de cada um, ou seja, um código de ética que visa evitar que a sociedade entre numa crise autodestrutiva de crescente violência tanto física como moral, gerando total desvalorização à vida, por isso o ser humano, pensante, afetivo que está em constante mudança, e junto com essas mudanças estamos enxergando o que não queremos, necessita de normas que o ajude a ser uma pessoa mais digna, a ser respeitado e a respeitar, ser solidário e ter responsabilidade. No campo da espiritualidade não é diferente, sobretudo quando ela é relacionada à promoção da saúde mental.

Ribeiro e Bogar (2011, p.177-183)<sup>109</sup> afirmam que a busca por alívio ou significado do sofrimento, principalmente quando um indivíduo adoece, parece ser algo recorrente na experiência espiritual, sobretudo para as classes menos instruídas. No entanto, na literatura em geral, há a dúvida se religiosidade pode ser benéfica ou prejudicial.

Segundo Belgum (1992, p.73-85)<sup>110</sup> religião funcional é aquela que facilita o desenvolvimento considerando todos os aspectos inerentes das dimensões biopsicossocial, encoraja relacionamentos construtivos e interdependentes com outras pessoas. Reduz a ansiedade existencial, fonte de esperança e sensação de bem-estar emocional, promove coesão social, fornece identidade ao unir pessoas em torno de um ideal comum, orientação moral que diminui estilo de vida autodestrutivo, sensação de controle ao se unir com uma força onipotente, diminui a ansiedade da morte, fonte de solução de conflitos emocionais e situacionais, contribui para a aceitação da realidade, sendo fonte de inspiração para o uso de recursos disponíveis no ser humano, com o objetivo de atingir alvos nobres.

Entretanto, quando a religião se torna disfuncional gera culpa patológica, diminui a autoestima, gera ansiedade e medo por meio de crenças punitivas, obstáculo para o crescimento pessoal, favorece o conformismo e a sugestibilidade, inibe a expressão de sensações sexuais, fonte de paranoia, interfere no pensamento racional e crítico, fatalismo, intolerância e hostilidade aos “diferentes”, é negativa e visa ao controle social por meio da

---

<sup>109</sup> RIBEIRO, H. L.; BOGAR, M. (2011). Espiritualidade e dependência química. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

<sup>110</sup> BELGUM D. Guilt and/or Self-Esteem as consequences of religion. J Relig Health. 1992.

culpa, do medo e da vergonha. Encoraja os seguidores a adotarem uma atitude de superioridade, de intolerância e de julgamento perante aqueles que possuem ideias contrárias, pequenos temas transformam-se em importantes e exigem a suspensão da razão. Contudo, há quem sente grande apoio e orientação, segurança e clareza nesse ambiente, pois não precisam tomar decisões morais, deixando-se guiar com fé e confiança.

“É necessário que tanto psiquiatras e psicoterapeutas quanto teólogos e líderes religiosos saibam identificar quais são as características das formas de religião que podem conduzir a uma saúde mental madura e saudável e quais as que podem ser prejudiciais ou mesmo provocar o adoecimento”. (RIBEIRO E BOGAR, 2011, p. 178)<sup>111</sup>.

A dimensão espiritual do ser humano constitui parte significativa da sua existência, conferindo a cada sujeito uma forma de expressão. No contexto da dependência química o conhecimento e a valorização da espiritualidade contribuem para aumentar a adesão ao tratamento como um todo e promovem melhores resultados, conforme indica Perez, Simão e Nasello (2007)<sup>112</sup>. Contudo, apontam Post, Puchalski e Larson (2000)<sup>113</sup> ser necessário estabelecer os limites em que os profissionais da saúde e líder ou orientador espiritual devem discutir os temas espirituais com seus pacientes e quais os limites de suas funções.

Alguns centros de ensino recomendam que os profissionais e orientadores espirituais perguntem de forma rotineira sobre a espiritualidade e a religião, visando integrar a dimensão espiritual e religiosa com as demais dimensões constituintes do ser humano durante o tratamento, para tal, requer profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimento e habilidades para utilizar as informações coletadas em prol do processo terapêutico, pois segundo Tjeltveit (1986)<sup>114</sup> algumas pessoas podem absorver os valores morais, religiosos e políticos dos cuidadores.

---

<sup>111</sup> RIBEIRO, H. L.; BOGAR, M. (2011). Espiritualidade e dependência química. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

<sup>112</sup> . PERES JFP, SIMÃO MJP, NASELLO AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev Psiquiatr Clín. 2007; 34(Supl 1): 136-45.

<sup>113</sup> POST SG, PUCHALSKI CM, LARSON DB. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. Ann Intern Med. 2000; 132(7): 578-83.

<sup>114</sup> TJELTVEIT AC. The ethics of value conversion in psychotherapy: appropriate and inappropriate therapist influence on client values. Clin Psychol Rev. 1986; 6(6): 515-37.

Lomax e colaboradores (2002)<sup>115</sup> apontam que é necessário respeito ao inquirir sobre a vida religiosa e espiritual dos sujeitos em processo de tratamento em dependência química, tal informação revelará dados de extrema importância para a superação de dificuldades. A Associação Americana de Psiquiatria (2006)<sup>116</sup> indica que ao abordar o tema espiritualidade e religiosidade, o cuidador mantenha o respeito por valores, crenças e visões de mundo do indivíduo em tratamento, considerando variáveis religiosas e espirituais como características clínicas relevantes aos sintomas. Buscando conhecer e compreender a história, o envolvimento com religião e a expressão da espiritualidade de forma empática é possível minimizar a ocorrência da conversão de valores e os problemas éticos associados.

### 3.4. Práxis do Tratamento Espiritual Religioso

A espiritualidade vem sendo apontada como dimensão profunda do ser humano e seu desenvolvimento como meio para lidar com conflitos e desolações sociais e existenciais, visto que constitui uma força capaz de produzir verdadeiras transformações no modo de ser da pessoa, conferindo um novo sentido à vida.

Segundo Schumaker (1992)<sup>117</sup> a Associação Americana de Psiquiatria orienta aos profissionais e institutos que respeitem e levem em consideração a identidade espiritual e religiosa das pessoas ao decidir por um tratamento. Acrescenta que as crenças religiosas e espirituais podem ser importantes fontes de esperança e significado. Salienta ainda que as comunidades religiosas e espirituais são facilitadoras do processo de reintegração social, oferecendo inspiração e apoio prático para as pessoas acometidas por doenças ou transtornos mentais.

Desse modo Viktor Frankl (2007)<sup>118</sup> afirma que o ser humano é uma unidade na totalidade que inclui: corpo, psiquismo e espírito. Valoriza a espiritualidade e religião como um fenômeno humano a ser considerado pela psiquiatria e psicologia, visto que resulta em

---

<sup>115</sup> LOMAX JW, KARFF RS, MCKENNY GP. Ethical considerations in the integration of religion and psychotherapy: three perspectives. *Psychiatr Clin North Am.* 2002; 25(3): 547-59.

<sup>116</sup> THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Religious/spiritual commitments and psychiatric practice. Washington; 2006. Disponível em: [http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/200604.pdf](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200604.pdf).

<sup>117</sup> SCHUMAKER JF. Religion and mental health. New York: Oxford University; 1992.

<sup>118</sup> FRANKL, V. E. A presença ignorada de Deus. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes 2007.

efeitos profiláticos e ou psicoterapêuticos quando a pessoa experimenta alívio psicológico, considerando sua transcendência e o encontro do sentido último da vida em Deus ou ao sentir-se ancorada no absoluto. Acrescenta que o tratamento que considera a dimensão noética do homem permite libertar a fé primordial reprimida no inconsciente e que o sentimento religioso natural não pode ser vítima de repressão por parte da razão absoluta ou da inteligência tecnicista.

Assim Miguez (2014)<sup>119</sup> afirma que ser homem significa estar orientado e ordenado para algo que não é ele mesmo. Quando a existência não aponta para além de si mesma, a permanência na vida deixa de ter sentido.

Ribeiro e Bogar (2011)<sup>120</sup> apontam que estudos indicaram que as práticas espirituais e religiosas mais realizadas no processo de tratamento em dependência química são: oração e estudo bíblico como formas de dialogar com Deus, valorização da vida, conscientização da vida após a morte, a fé como promotora de qualidade de vida, abstinência absoluta das substâncias químicas psicoativas, o código moral 12 passos, confissão, práticas de piedade, catequese, eucaristia, ensino da moral contida nos evangelhos, meditação e a orientação ou acompanhamento espiritual, visando a construção de uma postura honesta de um cristão que reconhece suas falhas, esforçando-se em vir-a-ser a *imago Dei* em Cristo.

A maioria dos entrevistados católicos e evangélicos nunca tinha se submetido a tratamento convencional para dependência de drogas, com a justificativa de buscarem a religião por ser algo gratuito e imediato. Dos poucos que tentaram o auxílio médico, as queixas principais foram a dificuldade de encontrar serviços públicos na área e a demora no agendamento de consultas e possíveis terapias. (RIBEIRO E BOGAR, 2011, p. 182)<sup>121</sup>.

Fora da Igreja e institutos, há grupos que utilizam a abordagem terapêutica espiritual, sem distinção religiosa, como base para a sobriedade, é o caso dos Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Os 12 Passos referem-se à perda de controle de uma pessoa em relação à substância e à entrega a um poder superior, o autoexame, a busca de ajuda do poder superior, reparação de males causados a outros, oração na luta pessoal e as

---

<sup>119</sup> MIGUEZ, E. M. Educação em busca de sentido: pedagogia inspirada em Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2014.

<sup>120</sup> RIBEIRO, H. L.; BOGAR, M. (2011). Espiritualidade e dependência química. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed; p. 177 - 183.

<sup>121</sup> RIBEIRO, H. L.; BOGAR, M. (2011). Espiritualidade e dependência química. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

reuniões visam à troca de experiências entre os membros. Smith (1994)<sup>122</sup> salienta que há na literatura científica dados que apontam para os efeitos benéficos terapêuticos trazidos por esses grupos e que possuem no mundo mais de 2 milhões adeptos.

O tratamento em dependência química que considera a dimensão espiritual além de buscar proporcionar uma reabilitação biopsicossocial e ocupacional através da geração de uma nova rede de amizades; engajamento em trabalhos voluntários; cuidados médicos psiquiátricos e de outras especialidades; psicoterapia individualizada e em grupo; valorização das potencialidades individuais e coesão do grupo, busca e dar apoio incondicional por parte dos líderes religiosos, sem julgamentos. “...o sucesso do tratamento está no acolhimento oferecido àqueles que buscam ajuda, no respeito que lhes é transmitido, auxiliando na recuperação da autoestima e na reinserção social por meio de novas atividades e vínculos sociais”. (RIBEIRO E BOGAR, 2011, p. 182)<sup>123</sup>.

### **3.5. Método de Tratamento do Instituto dos Pobres de Jesus Cristo**

A Campanha da Fraternidade 2011<sup>124</sup>, trouxe a reflexão do tema “VIDA SIM, DROGAS NÃO”, na qual nos direcionava para a tríplice dinâmica de ver-julgar-agir. “Ver” convida-nos a olharmos para a problemática das drogas no mundo e não negarmos que temos um grande combate. “Julgar” leva-nos de encontro com uma postura ética, pautada em Deus e nas diretrizes da Santa Mãe Igreja, que permeia nossas ações. “Agir” indica as ações direcionadas na prevenção, na abordagem de cada pessoa de modo individualizado, levando em consideração seu contexto de vida, o tratamento e o retorno da pessoa para à vida sem drogas.

Sempre buscando atender ao apelo evangélico e aos da Igreja, O Instituto Pobres de Jesus Cristo, desde o início entendeu como “Filhos Prediletos” os pobres de Deus, pois “quando fizestes isso a um desses pequeninos foi a mim que o fizestes” (cf. Mt 25, 40). Respondendo a esse grito, o Instituto tem se dedicado a um trabalho de acolhimento e

---

<sup>122</sup> SMITH DE. AA recovery and spirituality: an addiction medicine perspective. J Subst Abuse Treat, 1994.

<sup>123</sup> RIBEIRO, H. L.; BOGAR, M. (2011). Espiritualidade e dependência química. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

<sup>124</sup> CAMPANHA DA FRATERNIDADE DE 2001. Texto-base – “Vida sim, drogas não”. 2001.

recuperação dos usuários de substâncias psicoativas, cujo alicerce é voltado ao trabalho, à disciplina e à oração.

Ocorre que, o Instituto dos Pobres de Jesus Cristo, sempre teve o desejo de elaborar um método de tratamento terapêutico eficaz para promover a dignidade das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Portanto, procura capacitar os religiosos e cuidadores, os membros participam de cursos oferecidos por instituições de ensino como UNIFESP – Universidade Federal do Estado de São Paulo, na UNIAD – Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas, denominado “Aconselhamento em Dependência Química”, aliando ao conhecimento teológico.

O tratamento funciona em um regime de internação voluntária e o processo terapêutico tem a duração de aproximadamente nove meses. Dentro desse processo acontece todo um acompanhamento formativo em nível de conhecimento teórico e prático em dependência química e espiritualidade, para que o acolhido esteja consciente da doença que o afeta e seus sintomas.

Busca-se respeitar a liberdade do indivíduo, observando a necessidade de colaboração para obtenção de resultados positivos durante o tratamento. Poderá ocorrer a interrupção do tratamento por iniciativa do dependente ou por avaliação criteriosa da equipe de cuidadores e do religioso responsável, quando se verificar situações que prejudicam o desenvolvimento do processo terapêutico, o bom relacionamento entre os internos e a harmonia da casa.

Dentro da comunidade terapêutica o indivíduo é estimulado à percepção e análise crítica de seus pensamentos, sentimentos e comportamentos visando desassociá-los do contexto e cultura de uso e dependência de substâncias psicoativas.

“O objetivo específico da comunidade terapêutica é tratar o transtorno individual, mas com o propósito mais amplo de transformar estilos de vida e identidades pessoais”. (Fracasso, 2011, p. 64)<sup>125</sup>. A comunidade como método é proposta e auxílio para ajudar os indivíduos a transformar a si mesmos.

A convivência é desenvolvida em um ambiente harmonioso e acolhedor, primando pelo respeito mútuo, de forma que haja uma preocupação com a reabilitação individual e do grupo. Dessa forma, a convivência acaba por se tornar relevante instrumento terapêutico, viabilizando o resgate da cidadania do indivíduo.

---

<sup>125</sup> FRACASSO, L. (2011). Comunidades terapêuticas. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

A premissa da recuperação por meio da mútua ajuda, da crença de que a capacidade de mudança e recuperação está no indivíduo e da perspectiva de que a sobriedade ocorra primordialmente por meio de relacionamentos terapêuticos com outros indivíduos em situações similares. (FRACASSO, 2011, p. 62)<sup>126</sup>.

Propõe-se o desenvolvimento da consciência dos aspectos de sua personalidade, da responsabilidade individual e a partilha na comunidade. “Auscultar o que é bom e positivo no outro é uma consequência exigida por uma autêntica escuta compreensiva que não só desperta, mas também liberta, é uma escuta bondosa” (MELLO, 2015, p. 92)<sup>127</sup>.

Nesse sentido, as intervenções terapêuticas e o acompanhamento oferecido pelo Instituto Pobres de Jesus Cristo visam conseguirem alternativas viáveis ao equilíbrio emocional, promover o desbloqueio de núcleos de conflitos que geram situações tensionais nos aspectos emocionais, familiares, espirituais e sociais, bem como a responsabilidade diante das escolhas. Além da identificação das situações que conduziram ao uso da substância, os fatores de risco e de proteção dentre outras situações que influenciam consideravelmente na permanência do uso ou na interrupção.

“A comunidade é o lugar onde os integrantes podem ser observados por inteiro, com mais perspicácia as suas complexidades, nos mais diversos momentos comunitários” (FRACASSO, 2011, p. 64)<sup>128</sup>. Diante de tal complexidade, é que os membros cuidadores são motivados à buscarem e receberem capacitação contínua, a respeito dos parâmetros que compõe a totalidade do sujeito em recuperação, ou seja, uma compreensão biológica, social, psicológica e espiritual da pessoa, sobretudo no contexto de dependência de álcool, tabaco e outras drogas.

De acordo com estudos científicos o uso de substâncias psicoativa afeta a totalidade do ser humano, produzindo um fenômeno denominado Síndrome de Abstinência, que se refere a um grupo de sinais e sintomas que podem ocorrer quando se interrompe o consumo. A abstinência gerará no organismo respostas biológicas que causarão profunda dor e sentimento de que a opção pelo tratamento é algo que deverá ser abandonado. A princípio o indivíduo é

---

<sup>126</sup> FRACASSO, L. (2011). Comunidades terapêuticas. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

<sup>127</sup> MELLO, A. A. A arte de ajudar: Atitudes fundamentais no acompanhamento espiritual. São Paulo, Loyola, 2015, p.92.

<sup>128</sup> FRACASSO, L. (2011). Comunidades terapêuticas. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

tomado por uma vontade enorme de desistir do tratamento, tem a sensação de estar perdendo e não vê, nesta etapa, nenhuma vantagem em continuar.

A síndrome de abstinência ocorre logo na primeira hora após a sessão de consumo, podendo se alongar até três ou quatro dias, há um período de piora importante no humor; hipersonia; esgotamento físico; sintomas depressivos e arrependimento pelo uso. Tende a melhorar progressivamente, caso não haja novos episódios de consumo (ALVES, RIBEIRO, CASTRO, 2011, p 173-174)<sup>129</sup>.

Nas primeiras semanas o indivíduo ainda está sob o efeito da substância, sendo que nesse processo de desintoxicação é fundamental o acolhimento e reconhecimento de que necessita de ajuda. Os membros cuidadores do Instituto redobram a atenção para evitar a desistência, sendo certo que a pessoa passará por momentos e pensamentos de ambivalência, ou seja, ora acreditando nos prejuízos que a substância lhe causa, ora desejando os prazeres da droga. Tal comportamento é muito comum, visto que as substâncias psicoativas acionam o mecanismo de recompensa cerebral, produzindo intensa sensação de prazer. O que o indivíduo busca ou quer é evitar as consequências prejudiciais desse uso.

Neste período é realizada a primeira consulta de avaliação clínica, odontológica e psiquiátrica para garantir o mínimo de sofrimento durante as crises de abstinência, visto que as múltiplas substâncias psicoativas causam alterações psicofarmacológicas no sistema nervoso central, precisando, muitas vezes, de auxílio medicamentoso para a estabilização. Sobretudo porque a pessoa em estado de submissão química, diminui seu repertório comportamental, perde o interesse pelo autocuidado e higiene pessoal, não costuma procurar atendimento médico preventivo, além de se colocarem constantemente em situação de risco de vida. Carecem, portanto, de cuidados em diversas especialidades médicas.

O alívio dos sintomas existentes, a prevenção do agravamento do quadro com convulsões e delirium, a vinculação e o engajamento do paciente no tratamento da dependência propriamente dita, e a possibilidade prevenir a ocorrência de síndromes de abstinência mais graves no futuro (LARANJEIRA, NICASTRI, JERÔNIMO, MARQUES, 2000, p. 67)<sup>130</sup>

---

<sup>129</sup> ALVES, H. N. P.; RIBEIRO, M.; CASTRO, D. S. (2011). Cocaína e crack. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

<sup>130</sup> LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S. JERÔNIMO, C. MARQUES, A. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento.2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf>. Acesso em: 11 de agosto de 2017.

A equipe busca estabelecer um diálogo contínuo com as demais esferas disciplinares que compreende o tratamento e também com a pessoa, estabelecendo uma aliança terapêutica, que também possibilita o esclarecimento ao indivíduo de compreender as características de cada etapa e quais os meios possíveis de superá-las, principalmente a abstinência, que é comum sentir o que sente, porém não está sozinho, além da rede de ajuda, o espaço fraterno de partilha, busca o encontro de sentido.

De acordo com Bordin, Finglie e Laranjeira (2010)<sup>131</sup> existem evidências científicas de que é importante o encontro com pessoas comprometidas com o indivíduo que busca encontrar ajuda para uma possível mudança de comportamento. Inicialmente existe uma ambivalência em relação ao tratamento gerado pelo desconforto que é deixado pela substância psicoativa.

“Mesmo aquele cliente que nos procura, inicia o tratamento ainda muito confuso ou ambivalente: quer e não quer se tratar” (BORDIN, FIGLIE e LARANJEIRA, 2010, p. 185)<sup>132</sup>. Diante do comportamento ambivalente do indivíduo, a aliança terapêutica exerce por meio da sensibilidade e sinceridade, a empatia que é importante na abordagem em dependência química como também em qualquer outro tipo de atendimento.

Os membros do Instituto Pobres de Jesus Cristo são convidados a exercerem o princípio da empatia à nível da compaixão do bom samaritano, no qual repleto de compaixão se retira do seu lugar, para um lugar mais pessoal, que realmente é capaz de compreender plenamente o que se passa na realidade do outro e se dispõe a estar com este outro, num espaço de doação e aceitação incondicional.

Na maioria das vezes o indivíduo procura esse espaço de acolhimento e aceitação da pessoa, isso é de fundamental importância para a permanência no tratamento. Sendo assim a aliança terapêutica fomenta a qualidade de relacionamento e possibilita que as metas iniciais sejam alcançadas.

A relação de ajuda da aliança terapêutica atua como promotora de crescimento, desenvolvimento e a maturidade para que o indivíduo assuma responsabilidade perante a nova vida. “Cada pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder à vida

---

<sup>131</sup> BORDIN S, FIGLIE NB, LARANJEIRA R. Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca, 2010.

<sup>132</sup> BORDIN S. FIGLIE N. LARANJEIRA R. Como organizar uma história clínica. In: Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca, 2010.

respondendo por sua própria vida; à vida ela somente pode responder sendo responsável”. (Frankl 2016, p. 89-90).<sup>133</sup>

Durante o processo de desenvolvimento e fortalecimento da aliança terapêutica busca-se conhecer o acolhido, as motivações para o tratamento, a história pessoal, se está ou já esteve em situação de rua e por quanto tempo (mesmo que pareça óbvio, é necessário obter esta informação da própria pessoa).

Estrutura-se um histórico clínico. Este instrumento possibilita conhecer o contexto dentro do qual a dependência se desenvolveu, além de identificar os fatores que favoreceram a instalação e a manutenção da dependência, os fatores de proteção e fazer uma hipótese diagnóstica, além de um plano de tratamento individualizado.

No histórico clínico devem conter o maior número de informação possível, como: dados pessoais como o nome, idade, sexo, estado civil, filhos, naturalidade, nacionalidade, religião, cor, escolaridade, profissão. Além de dados sobre a história familiar, pessoal, sexual/conjugal, ocupacional, social, forense, médica/psiquiátrica, de uso, de atendimentos para problemas com drogas e problemas físicos psicológicos e sociais relacionados com a dependência.

A coleta fidedigna destes dados pode durar todo o tratamento, busca-se respeitar a liberdade e intimidade do acolhido, bem como garantir a confiabilidade das informações. As informações são colhidas preferencialmente pelo mesmo cuidador, a fim de haver o estabelecimento do vínculo terapêutico, durante entrevistas semiestruturadas, com duração de uma hora e meia cada entrevista, permitindo ao acolhido falar livremente e ao cuidador/entrevistador compor o histórico clínico.

Os membros cuidadores procuram estar e demonstrar-se atentos a todas as colocações da pessoa acolhida, parafraseando-o, olhando-o e cuidando para não julgar ou criticar seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. A pessoa pode não estar pronto ainda para revelar alguns aspectos e isso precisa ser respeitada para preservar a aliança e a qualidade do relacionamento.

O contato desagradável e antipático afasta o filho, que se sentirá atacado. É preciso ouvir e pensar no que ouviu, sem preconceitos ou interferências pessoais, tentando entender o que foi dito. Nos demais momentos dá-se a aplicação dos 12 passos; orientação/acompanhamento espiritual a fim de oferecer um espaço propício para o

---

<sup>133</sup> FRANKL, Victor Emil. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis, Vozes, 2016.

desenvolvimento da maturidade espiritual, bem como o autoconhecimento; reuniões de partilha e do encontro com o outro além de si; estudo bíblico e catequese; oração; laborterapia; convivência fraterna que possibilita a oportunidade dos acolhidos experimentarem ou voltarem a vivenciar possibilidades de lazer e diversão em sadia convivência, sem a presença de drogas e estimular o organismo a resignificar as fontes de obtenção de prazer autossatisfação, bem como níveis saudáveis.

A família recebe atenção singular no processo de tratamento e reabilitação do acolhido. O cuidador utilizando uma atitude neutra e colaborativa faz intervenções através da coleta de informações e avalia com a família as crenças de como a dependência tornou-se centro na vida familiar, identifica soluções para o problema e a prevenção de recaídas com uma rotina familiar de decisões compartilhadas. Integra técnicas individuais que abrange as motivações e ambivalências nas interações familiares, fatores de fundamental importância.

É permitida a visita familiar mensal todo 2º domingo de cada mês; sendo obrigatório o acompanhamento familiar, bem como a participação dos familiares em grupos de autoajuda, como o Amor Exigente. Ainda ocorre auto avaliações; avaliações coletivas; treinamento de estratégias e habilidades de enfrentamento das situações de risco; prevenção de recaída; acompanhamento pós-tratamento; aconselhamento no processo de reinserção social e acompanhamento espiritual na manutenção da sobriedade.

O Instituto conta com profissionais da psicologia que voluntariamente realizam semanalmente psicoterapia individual e em grupo para possibilitar ao acolhido identificar e expressar seus sentimentos e possibilitar a ressignificação dos seus núcleos de conflitos. Além de assistentes sociais e médicos que viabilizam o atendimento clínico.

Há a compreensão de sentimentos e perspectivas, sem julgamentos, críticas ou instalação de culpas, contudo buscam construir da consciência responsável e reparadora. Aceitar as pessoas como são é libertá-las para a mudança. A aceitação incondicional da pessoa e o respeito constroem uma aliança terapêutica produtora de sentidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao demonstrar a contribuição positiva da espiritualidade no desenvolvimento humano, bem como nos processos de tratamento e reabilitação no campo da saúde mental, sobretudo com relação aos dependentes químicos, este trabalho se mostrou importante por evidenciar a necessidade de se aliar o trabalho das ciências médicas e sociais às atividades de busca da espiritualidade, conferindo um sentido de vida à pessoa para além de si mesma.

O estado de vulnerabilidade social, a fragilidade dos vínculos familiares e a falta de sentido de vida são importantes fatores de risco, já largamente apontados pela literatura científica, para o uso de substâncias psicoativas e problemas associados como o abuso e dependência.

É importante salientar que a maioria das pesquisas apontam a espiritualidade e religiosidade como um instrumento de suma importância para que o indivíduo consiga permanecer no tratamento e obter a total reabilitação, assim como são fatores de proteção para evitar a recaída, fortalecendo a decisão pela vida plena, na qual a droga não faz parte. Quando a espiritualidade é ensinada e vivida no ambiente familiar, ela evita que a pessoa entre em contato com qualquer substância psicoativa.

A prática da espiritualidade, o apoio incondicional da instituição religiosa e um acolhimento sem pressupostos, contribuem para o processo de tratamento e reabilitação de dependentes químicos, possibilitando a abstinência.

Contudo não se trata apenas de transmissão de conhecimento sobre o que é ou como aplicar a espiritualidade na própria vida, a diferença transformadora está no testemunho de como a espiritualidade é capaz de mudar vidas, de dar um novo significado à existência, começando pelas dos cuidadores, a partir do encontro com Cristo puderam nascer de novo. Para tal, há presença da empatia permeada pela compaixão e misericórdia, é de fundamental importância para que a espiritualidade não seja apenas uma forma de remediar um sintoma, mas seja verdadeiro caminho de transformação e esperança.

É necessário unir cada vez mais ao modelo existente de cuidados em saúde mental, a religiosidade e espiritualidade, buscando uma forma integral de ajudar o homem no difícil processo de encontrar sentido e viver plenamente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Dom Raymundo Damasceno. Pastoral da sobriedade: pronunciamentos da Igreja. 2001.

ÁVILA, Antonio. La psicología de la religión. Estella, Verbo Divino, 2003.

ADLAF, E.N.; SMART, R.G. - Drugs use and religious affiliation feelings, and behavior. *British Journal of Addiction* 80 (2): 163-171, 1985.

ALCÂNTARA P.; TELLES, L. Perfil sociodemográfico, de saúde física e mental de acolhidos em duas instituições religiosas do estado de São Paulo. Universidade Federal de São Paulo – Unidade de Pesquisas de Álcool e Drogas, 2015.

ALVES, H. N. P.; RIBEIRO, M.; CASTRO, D. S. (2011). Cocaína e crack. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

BERNARD, Charles André. Introdução à teologia espiritual. Loyola, São Paulo. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BENSON, Herbert. The relaxation response. New York: Harper Torch, 2000.

BROWN, E.J. - The integral place of religion in the lives of rural African-American women who use cocaine. *Journal of Religion and Health* 45(1): 19-39, 2006.

BELGUM D. Guilt and/or Self-Esteem as consequences of religion. *J Relig Health*. 1992.

BORDIN S, FIGLIE NB, LARANJEIRA R. Aconselhamento em Dependência

Química. São Paulo: Roca, 2010.

CESCON, Edson. Neurociência E Religião: As Pesquisas Neurológicas em torno da Experiência Religiosa. Porto Alegre, 2011.

COSTA, S. F. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química. Palestra proferida no I Fórum sobre Dependência Química de Maringá, em 28 de junho de 2006.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Campanha da fraternidade 2001: Vida Sim Drogas Não. Disponível em: [http://www.padrefelix.com.br/cf\\_2001\\_01.htm](http://www.padrefelix.com.br/cf_2001_01.htm). Acesso em 10 de agosto de 2017.

CASALDÁLIGA, Pedro; VIGIL, José Maria. Espiritualidade da Libertação; Tradução Jaime A. Clesen. Petrópolis RJ, vozes 1993.

COMBLIN, José. Antropologia Cristã. Petrópolis, Vozes, 1990.

CONCILIO VATICANO II. Dei Verbum: Constituição dogmática sobre a revelação divina. Ed. 19ª. São Paulo: Paulinas, 2011.

CONCILIO VATICANO II. Dei Verbum: Constituição dogmática sobre a revelação divina. Ed. 19ª. São Paulo: Paulinas, 2011.

CONSTITUIÇÃO EVANGELLI GAUDIUM. Documentos do Concílio Vaticano II. São Paulo. Paulus. 2014.

CASTILLO, José Maria. Contexto social e humano. In: SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

CAMPANHA DA FRATERNIDADE 2001. Texto-Base, Vida sim, drogas não, CNBB, 2001, nº 54.

CORDEIRO, Daniel; FIGLIE NB; BORDIN S, LARANJEIRA R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2010.

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. São Paulo: Loyola, 2000.

COELHO, J. A. G; MAHFOUD, M. As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Victor Frankl. Universidade Federal de Minas Gerais, Psicol. USP, vol: 12, nº2. São Paulo, 2001.

CRONIN, C. - Religiosity, religious affiliation and alcohol and drug use among American college students living in Germany. *International Journal of Addiction* 30(2): 231238, 1995.

CHEN, C.; DORMITZER, C.M.; BEJARO, J.; ANTHONY, J.C. - Religiosity and the earliest stages of adolescent drug involvement in seven countries of Latin America. *American Journal of Epidemiology* 159(12): 1180-1188, 2004.

DAY E, WILKES S, COPELLO A. Spirituality is not everyone's cup of tea for treating addiction. *BMJ*. 2003.

DALGALARONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre. Artmed, 2008.

ELVAS, Susana Sofia Nobre Vaz de; MONIZ, Maria João Vargas. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. 2010. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/270>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. *As ciências das religiões*. São Paulo: Paulus, 1999.

FREIAS, Maria lemos Silveira. *Afrontamento e Superação de Crise: Contribuições da Logoterapia*. Ribeirão Preto: IECVF, 2013.

FRANKL, Viktor. Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes, 2016.

FRANKL, Viktor Emil. A presença ignorada de Deus. Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANKL, Viktor Emil. LAPIDE, Pinchas. Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo. Editorial Herder, Barcelona, 2005.

FIGLIE N.B, BORDIN S, LARANJEIRA R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca: 2010.

FONSECA, V.A.S; LEMOS, T. (2011). Farmacologia da dependência química. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

FUCHS, G. C.; HENNING, M. C. A Influência da Espiritualidade na Recuperação de Dependentes Químicos. Universidade do Contestado, Campos Mafra – SC. 2014.

FRACASSO, L. (2011). Comunidades terapêuticas. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. São Paulo: Artmed.

GUERRA, Augusto. (1993). Natureza e lugares da experiência espiritual. In: SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas.

GRANDI, C. G; BORDIN S; FIGLIE N.B; LARANJEIRA R. (2010) Sistemas diagnósticos em dependência química – conceitos básicos e classificação geral. In: Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca.

GIFTED, Álazo G. A neuroteologia e a espiritualidade. 2013. Disponível em: <http://espiritualidade-e-religiosidade.blogspot.com.br/2012/12/a-neuroteologia-eespiritualidade.html>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

HOCK, Klaus. Introdução à Ciência da Religião. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

KOENIG, H.G. - Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. Southern Medical Journal 97(12): 1194-200, 2003.

LUKAS, Elizabeth. Logoterapia: a força desafiadora do espírito. São Paulo: Loyola, 1989.

LORCH, B.R.; HUGHES, R.H. - Religion and youth substance use. *Journal of Religion and Health* 24(3): 197-208, 1985.

LUZ, M. M. C. A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos. PUC: Campinas, 2007.

LOMAX JW, KARFF RS, MCKENNY GP. Ethical considerations in the integration of religion and psychotherapy: three perspectives. *Psychiatr Clin North Am.* 2002; 25(3): 547-59.

LARANJEIRA, R, NICASTRI, S, JERÔNIMO, C. MARQUES, A. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. 2000, p. 67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf>. Acesso em: 11 de agosto de 2017.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-5. Porto Alegre. Artmed, 2014.

MARINHO, M. B. (2005). O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 345-354. Disponível em: <http://w.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em: 11 de agosto de 2017.

MURAKAMI, R; CAMPOS, C.G. J. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Ver. Bras. Enferm, Brasília*, vol. 65, nº2. abr. 2012.

MOREIRA, A.A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G. 2006 “Religiousness and Mental Health: a review”, *Rev. Bras. De Psiquiat.*, 28(3): 242-50.

MIDANIK, L.T.; CLARK, W.B. - Drinking-related problems in the United States: Description and Trends, 1984-1990. *Journal of Studies on Alcohol* 56: 395-402, 1995.

MONDONI, Danilo. Teologia da Espiritualidade Cristã. São Paulo: Loyola, 2002.

MILLER, L.; WEISSMAN, M.; GUR, M.; ADAMS, P. - Religiousness and substance use in children of opiate addicts. *Journal of Substance Abuse* 13: 323-336, 2001.

MIGUEZ, E. M. Educação em busca de sentido: pedagogia inspirada em Viktor Frankl — São Paulo: Paulus, 2014.

MELLO, A. A. A arte de ajudar: Atitudes fundamentais no acompanhamento espiritual. São Paulo, Loyola, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança, p. 58-61. Brasília.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) (2004). Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas: resumo. Genebra. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a10.pdf>. Acesso em 11 de agosto de 2017.

OREIRA-ALMEIDA, A; LOTUFO NETO, F; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006; 28(3):242-250.

OLIVEIRA, M. de. Vivendo as maravilhas de Deus. 1. Ed. Secretaria Geral de Comunicação. Igreja do Evangelho Quadrangular – IEQ. Conselho Nacional de Diretores, São Paulo, 2011.

PARGAMENT, Kenneth Ira. The psychology of religion and spirituality? Yes and No. *International Journal for the Psychology of Religion*, 1999.

POST SG, PUCHALSKI CM, LARSON DB. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. *Ann Intern Med.* 2000; 132(7): 578-83.

RICAN, Puerto. Spirituality – A story of a concept. *International Psychology of Religion Conference*. Glasgow, Escócia, 2003.

ROOM, R; BABOR, T; REHM, J. Alcohol and public health. The lancet, v. 365, p. 519 -530. 2005.

RAMPAZZO, L. Antropologia, religiões e valores cristãos. 3ª ed. Ver. E atualizada. São Paulo, Loyola, 2004.

RIBEIRO, H. L.; BOGAR, M. (2011). Espiritualidade e dependência química. In: DIEHL A, CORDEIRO DC, LARANJEIRA R. Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas públicas. São Paulo: Artmed.

SECONDIN, Bruno. GOFFI, Tullo (orgs.) Curso de Espiritualidade. São Paulo, Paulinas, 1993.

STAUDT, Leo Afonso. A descrição do fenômeno moral em Schopenhauer e Tugendhat. Florianópolis, 2004.

SANCHEZ, Z. V. D. M. As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes químicos: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas. São Paulo, 2006. Tese (doutorado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

SANCHEZ, Z.M.; Oliveira, L.G.; Nappo, S.A. - Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. Ciência & Saúde Coletiva 9(1): 43-55, 2004.

SILVA, L.V.E.R.; Malbergier, A.; Stempliuk, V.A.; Andrade, A.G. - Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Revista de Saúde Pública 40(2):280-288, 2006.

SANCHEZ, Z. V. D. M; NAPPO, S. A. A intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Ver. Saúde Pública, 2008.

SCHUMAKER JF. Religion and mental health. New York: Oxford University; 1992.

SMITH DE. AA recovery and spirituality: an addiction medicine perspective. *J Subst Abuse Treat.* 1994.

TEIXEIRA, Evilásio. MÜLLER, Marisa. SILVA, Juliana (orgs). *Espiritualidade e qualidade de vida* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TOSCANO, Alfredo Jr; SEIBEL, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. Editora Atheneu, 2001. Disponível em: <https://marcusmariot.jusbrasil.com.br/artigos/378270923/legalizacao-da-maconhaconsequencias-no-cenario-juridico-e-social>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

TJELTVEIT AC. The ethics of value conversion in psychotherapy: appropriate and inappropriate therapist influence on client values. *Clin Psychol Rev.* 1986; 6(6): 515-37.

THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Religious/spiritual commitments and psychiatric practice*. Washington; 2006. Disponível em: [http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/200604.pdf](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200604.pdf). Visto em: 09 de agosto.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *Relatório Mundial Sobre Drogas* 2012. ONU, 2012. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics\\_drugs/WDR/2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2012_web_small.pdf) acesso em: 10 de agosto de 2017.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *Relatório Mundial Sobre Drogas* 2011. ONU, 2011. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics\\_drugs/WDR/2012/WDR\\_2011\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2011_web_small.pdf) acesso em: 11 de agosto de 2017.

VALLE, Espíndola. *Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico*. In: AMATUZZI, M. (Org.). *Psicologia e Espiritualidade*. São Paulo, Paulus, 2005.

VELHO, G. “Drogas e Construção Social da Realidade”. In *Toxicomania: Uma Abordagem Multidisciplinar*. Rio de Janeiro, NEPAD/UERJ, Sette Letras, 1997.

VOLCAN, S. M. A., SOUSA, P. L. R., MARI, J. J., & HORTA, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4).