



Universidade de Brasília

FACULDADE DE CEILÂNDIA

SAÚDE COLETIVA

**DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UM
OLHAR SOBRE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NO
DISTRITO FEDERAL.**

RAYANE SILVA DOS SANTOS 12/0176840

ORIENTADORA: PROFA. DRA. SILVIA BADIM MARQUES.

BRASÍLIA

2017



Universidade de Brasília

FACULDADE DE CEILÂNDIA

SAÚDE COLETIVA

**DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UM
OLHAR SOBRE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NO
DISTRITO FEDERAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Saúde Coletiva da Faculdade de
Ceilândia da Universidade de Brasília,
como requisito obrigatório para obtenção
do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Badim
Marques

BRASÍLIA

2017

Santos, Rayane Silva

Direitos humanos, saúde e espiritualidade: um olhar sobre uma
Comunidade Terapêutica no Distrito Federal.

Orientador: Prof. Dra Silvia Badim Marques

Tese (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia
(FCE), Universidade de Brasília (UNB).

Dedico este trabalho ao meu pai e herói Almito Alves dos Santos por todos seus ensinamentos, formas de amor na simplicidade, por nunca desistir de mim e acreditar em mim e principalmente por me dar um novo olhar sobre grupos vulneráveis (inclusive sobre a dependência química, porque ele era um) em uma aproximação e diálogos contínuos por 6 meses antes de sua morte.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por toda força, sabedoria e amor incondicional por minha pessoa, mesmo diante de todas minhas fraquezas e momentos em que pensei desistir de tudo, ele me reergueu e me deu a perseverança de seguir em frente. Agradeço também a minha mãe, Dalva da Silva por todo amor, carinho, compaixão e ensinamentos durante todo o período de faculdade e da minha vida, ela me deu a vida e tudo que há de maravilhoso lutando por mim e comigo desde meu nascimento, eu te amo minha rainha. Ao meu pai, que apesar de não estar aqui pessoalmente neste mundo e ser um dos motivadores para eu começar a gostar de trabalhar a saúde em outros âmbitos e aspectos, por estar comigo no meu coração e ser um dos meus maiores incentivadores em buscar as vitórias nas coisas mais simples da vida, te amo para todo sempre e a toda minha família pela força e por acreditarem em mim.

Agradeço ainda aos meus amigos da UnB por todo carinho e apoio em todos esses anos, a minha orientadora Silvia Badim por ter aceito o meu pedido de orientação e por ter me acolhido super bem, me dando sempre dicas e me ensinando coisas novas e interessantes sobre a temática e o direito à saúde, por compartilhar comigo um pouco da sua experiência e por ter acreditado no nosso projeto e lutado até o fim por ele. As amigas de outros cursos e que tanto me ajudaram a crescer e aprender a lidar com a realidade da universidade, obrigada Mayana por toda simplicidade, risos e ajuda mútua de sempre, a Loyane, a Tatiane (srta Hermogenes) por sempre me despertar o riso e aproveitar cada segundo como se fosse o último, a Tamara, a Wênia, Nayanna, Bette, Thaynara, Keisy, Daniela, a Graciene por toda sua simplicidade e cativação por minha pessoa desde a disciplina de Epidemiologia, e que trouxe consigo a Letícia Soares, uma baixinha linda que Deus me deu e que admiro muito pelas suas vitórias e maturação, és um exemplo em minha vida e aos demais por todo carinho e consideração.

Um obrigada mais que especial a galera da saúde coletiva da Fce, Maiza uma segunda mãezona por todo carinho e motivação para seguir sempre em frente, Naifa, Elina, Carol, Fernando pelo companheirismo no estágio 3, Leonardo pelo companheirismo e aprendizados no estágio 1, Natália, Cinthia, Rayane Gonçalves, por todo seu carinho e apoio durante um momento conturbado e de fraqueza em que eu me encontrava, Nayane, Thayna, Helaine, Karla, Janayna e aos demais colegas que não me recordo agora, além disso, ao corpo de docentes da Saúde Coletiva da Fce e a Karine Wlasenko por todos ensinamentos e aprendizados carregados de carinhos durante esse tempo de graduação.

Um obrigado do fundo do coração a Rafaela Alves por sempre estar comigo desde o meu segundo ano de UnB, por ser luz, calma, riso, alegria, esperança,

irmandade, amor, amizade na Fé e esperança em Cristo de que tudo coopera para nosso bem e nosso crescimento, afinal nenhuma cruz é igual a outra e cada uma serve para nosso crescimento e amor próprio, obrigada por tudo nega, eu te amo e sou grata a Deus por me presentear com uma raridade como você, não sou mais a mesma e você faz parte disso. A minha baixinha Milena Frazão, por sempre me apoiar desde a disciplina de FES, por me dar alguns conselhos, colo, me fazer rir e por sempre buscar manter nossa amizade num nível imensurável e de amor contínuo, você é demais minha linda, estarei contigo sempre e a amo muito. A Thaís por todo seu carinho, amor, simplicidade e olhar angelical sobre as coisas e momentos de cada dia, você é um anjo divino e que traz luz para minha caminhada.

Obrigada aos meus amigos de ensino médio por sempre acreditarem no meu melhor e me darem forças em todos os momentos de dificuldades, a Letícia Araújo pela irmandade e cumplicidade de sempre, um presente lindo enviado por Deus e que tenho como irmã de Fé há quase 8 anos. Ao Joandeson (Jojo) e Jean por todo carinho e irmandade em todos esses anos, vocês com a Edilane (Di) formam meu melhor quarteto da vida. Obrigada aos amigos e amigas de CILC (turma das mulheres) e a minha professora Enne. Agradeço a família e grupo lindo da CcunbFce, por sempre me acolherem de braços abertos, assim como a família do PEPTS da Fiocruz de Brasília, ali pude em um ano de estágio conhecer dimensões incríveis e áreas que me despertaram o interesse em dar continuidade na minha vida acadêmica na saúde coletiva, essa equipe tem um valor inestimável e aprendi a respeitar e admirar a cada um ali por sua personalidade e batalhas diárias.

Obrigada à galera do meu curso de gestão hospitalar da Uniplan, entre 2012 e 2014 aprendi muito com pessoas mais que especiais como a Osirene (uma segunda mãezona que me acolheu como filha e me deu suporte durante toda faculdade) Sandra, Cida (essa mocinha é um exemplo de garra e superação para mim), Neidinha (a caçulinha que cresceu e me dá muito orgulho a cada reencontro) Raquel, Raimunda, Landim, Eva, Aldeci, professora Magda, Elisângela, Ricardo, Tiago, e demais por todo ensinamento, carinho e apoio. Agradeço a minha família do segue-me da paróquia São Pedro e São Paulo. Agradeço também a família Servos por me acolherem super bem e por se comoverem com minha história e minhas lutas e me fazerem o convite e se tornar uma membra voluntária da Servos.

Sei que devem ter faltado muitos nomes ainda ao qual não citei aqui, desde já peço desculpas, mas sei que todos que me conhecem e sabem realmente da minha história e jornada, sabem da importância que tiveram e que têm na simples e ainda pequena jornada dessa jovem que aqui vos escreve em forma de imensa gratidão e honra por tudo nesses meus singelos 23 anos de vida, a cada um que compõe e que faz parte dessa caminhada, o meu sincero e grandioso obrigado por tudo.

24 HORAS/ SÓ POR HOJE

[...]

Só por hoje eu não vou me machucar
Só por hoje eu não quero me esquecer
Que há algumas pouco vinte e quatro horas
Quase joguei minha vida inteira fora.
Não não não não. Viver é uma dádiva fatal,
No fim das contas ninguém sai vivo daqui mas-
Vamos com calma!
Só por hoje eu não quero mais chorar
Só por hoje eu não vou me destruir
Posso até ficar triste se eu quiser
É só por hoje; ao menos isso eu aprendi.

[...]

Renato Russo

RESUMO

Comunidades Terapêuticas são modelos residenciais de tratamento para dependência química de substâncias psicoativas que utiliza como método a vivência em uma cultura saudável, permeada por uma rotina de trabalho, no sentido de promover responsabilidade social e/ou ambiental, objetivando o tratamento, cada uma oferece um cronograma de atividades. O presente trabalho busca investigar a garantia de direito à saúde dos usuários de álcool e outras drogas sob a perspectiva dos direitos humanos em saúde. Dentre os objetivos específicos desta pesquisa está a identificação de que forma a espiritualidade influencia nos tratamentos identificados nas comunidades terapêuticas do DF, com vistas a identificar de que forma a Secretaria de Saúde do DF, de forma laica, pode incorporar essa visão em suas atividades de reabilitação e tratamento de usuários de álcool e drogas. A pesquisa utilizará o método descritivo de natureza qualitativa e quantitativa e aplicou um roteiro semi estruturado nos meses de Maio e Junho de 2017 na CT do estudo. Foi utilizado como método de análise das entrevistas a análise de discurso, a fim de verificar as principais ideias apresentadas nos discursos dos participantes da pesquisa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O estudo teve que elaborar segundo recomendações do CEP/FS dois TCLE, um específico para os membros e/ou familiares dos acolhidos, já que a família foi incluída e considerada como parte fundamental do tratamento e um TCLE para os acolhidos nas duas unidades (feminina e masculina). Quando se trata da garantia de direitos humanos à saúde, chama atenção a divergência e conflito de respostas de quem está em tratamento e dos membros externos e/ou familiares, mostrando que os acolhidos em tratamento tem uma visão mais positiva e esperançosa em relação aos seus direitos humanos e o estado como um suporte para fortalecimento e garantia dos mesmos, diferentes dos familiares que já são contra e não acreditam nesses direitos de forma prática. Surge diante dos resultados uma discussão sobre a Fé versus Sentido de vida, onde a espiritualidade é uma construção formada por fé e sentido, onde o elemento “fé” está frequentemente associado à religião e às crenças religiosas, ao passo que o componente “sentido” parece ser um conceito mais universal, que pode existir tanto em pessoas que seguem uma determinada religião como nas que não têm nenhuma referência religiosa. Conclui-se por fim através deste estudo que a saúde e a garantia dos direitos humanos demandam uma maior compreensão tanto da parte dos profissionais quanto dos próprios usuários e/ou acolhidos em tratamento sobre a importância de ações e estratégias que visem o trabalho da dimensão espiritual e do conhecimento científico, buscando assim uma visão mais cuidadosa e preventiva em relação ao uso de álcool e outras drogas e, além disso, a valorização da dignidade humana e valorização social desses dependentes em seus diversos ambientes de acolhimento.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas. Direito à Saúde. Dependência Química. Espiritualidade.

ABSTRACT

Communities Therapeutics are residential models of treatment for chemical dependence of substances psicoativas that uses as method the existence in a healthy culture, permeated by a work routine, in the sense of promoting responsibility social and/or environmental, aiming at the treatment, each one offers a cronograma of activities. The present work search to investigate the right warranty to the users' of alcohol health and other drugs under the perspective of the human rights in health. Among the specific objectives of this research it is the identification that forms the spirituality influences in the identified treatments in the therapeutic communities of DF, with views to identify that it forms the General office of Health of DF, of form laica, it can incorporate that vision in their rehabilitation activities and users' of alcohol treatment and drugs. The research will use the descriptive method of qualitative and quantitative nature and it applied an itinerary semi structured the months of May and June of 2017 in CT of the study. It was used as method of analysis of the interviews the speech analysis, in order to verify the main ideas presented in the participants' of the research speeches. This project was approved by the Committee of Ethics in Research of University of Sciences of the Health (ZIP CODE / FS) of the University of Brasília. The study had to elaborate according to recommendations of ZIP CODE / FS two TCLE, a specific one for the members and/or family of those welcomed, since the family was included and considered like fundamental part of the treatment and a TCLE for welcomed them in the two units (feminine and masculine). When it is treated from the warranty of human rights to the health, he/she gets attention the divergence and conflict of answers of who it is in treatment and of the members external and/or family, showing that welcomed them in treatment has a more positive and hopeful vision in relation to their human rights and the state as a support for invigoration and warranty of the same ones, different from the relatives that are already against and they don't believe in those rights in a practical way. It appears before the results a discussion about the Faith Felt versus of life, where the spirituality is a construction formed by faith and sense, where the element "faith" is frequently associated to the religion and the religious faiths, while the component "sense" seems to be a more universal concept, that can exist so much in people that follow a certain religion as in the ones that they don't have any religious reference. It is concluded finally through this study that the health and the warranty of the human rights demand a larger understanding so much of the professionals' part as of the own users and/or welcomed in treatment on the importance of actions and strategies that seek the work of the spiritual dimension and of the scientific knowledge, looking for like this a more careful and preventive vision in relation to the use of alcohol and other drugs and, besides, the valorization of the human dignity and social valorization

Keywords: Therapeutic communities. Right to the Health. Chemical dependence. Spirituality.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

AA-	Alcoólicos Anônimos
AD-	Análise do Discurso
AE-	Amor Exigente
Anvisa-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Caps-	Centro de Ateno Psicossocial
CEP/FS-	Comitê de tica em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde
CEP's-	Comitês de tica em Pesquisa
CF 88-	Constituio Federal de 1988
CID 10-	Classificao Internacional de Doenas de 2010
CFP-	Conselho Federal de Psicologia
CNS-	Conselho Nacional de Saúde
Conep-	Comissão Nacional de tica em Pesquisa
CVV-	Centro de Valorizao da Vida
CT's-	Comunidades Terapêuticas
FSJ-	Fazenda do Senhor Jesus
Febract-	Federao Brasileira de Comunidades Terapêuticas
GCM-	Guarda Civil Metropolitana
INPS-	Instituto Nacional de Previdência Social
Lenad-	Levantamento Nacional de álcool e Drogas
MS-	Ministério da Saúde
NA-	Narcóticos Anônimos
Naps-	Núcleos de Ateno Psicossocial

OMS-	Organização Mundial de Saúde
Pead	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso
Raps-	Redes de Atenção Psicossocial
RDC-	Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa
Sedest-	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda
Servos-	Sociedade de Empenho na Recuperação de Vidas Através da Oração e Serviço
SES/DF-	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIH-	Sistema de Informações Hospitalares
Sisnad-	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO-	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Profissões dos membros externos à Fazenda do Senhor Jesus e dos acolhidos em tratamento/ internação em Junho de 2017.....41
- Quadro 2-** Resposta dos residentes em tratamento e dos familiares e /ou membros externos sobre a espiritualidade no tratamento da dependência química no período de Junho de 2017.....46
- Quadro 3-** Visões sobre a garantia dos direitos humanos à saúde dos dependentes químicos na fala dos membros externos e dos acolhidos em tratamento na Fazenda no mês de Junho de 2017.....48
- Quadro 4-** Falas dos membros externos e/ou familiares dos acolhidos em tratamento sobre o papel do estado e o apoio ao dependente químico no mês de Junho de 2017.....54
- Quadro 5-** Falas sobre como é estar limpo e perspectivas após o tratamento na Fazenda do Senhor Jesus pelos acolhidos em tratamento / internação em Junho de 2017.....62
- Quadro 6-** Opinião dos acolhidos em tratamento sobre as comunidades terapêuticas no sistema de saúde do DF em Junho de 2017.....63
- Quadro 7-** Opinião dos acolhidos em tratamento na Fazenda do Senhor Jesus sobre estado, os direitos humanos à saúde e o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas no Distrito Federal em Junho de 2017.....64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Total de respondentes do estudo segundo a variável sexo em Junho de 2017.....	39
Gráfico 2- Quantidade de internos nas unidades feminina e masculina da Fazenda do Senhor Jesus em Junho de 2017.....	40
Gráfico 3- Estado civil dos membros externos da Fazenda do Senhor Jesus em Junho de 2017.....	42
Gráfico 4- Relação do grau de parentesco dos membros externos com seus entes em tratamento em Maio de 2017 na Fazenda do Senhor Jesus.....	42
Gráfico 5- Grupos de apoio frequentados pelos familiares dos acolhidos em Junho de 2017.....	43
Gráfico 6- Como a dependência química é vista nos dias de hoje segundo a opinião dos membros externos e/ou familiares dos acolhidos em tratamento no período de Junho de 2017.....	44
Gráfico 7- Relação da idade dos acolhidos em tratamento na unidade masculina da Fazenda do Senhor Jesus em Junho de 2017.....	58
Gráfico 8- Relação do uso abusivo de substâncias químicas e do tempo de internação na unidade masculina pelos acolhidos respondentes em Junho de 2017.....	59

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	14
2- JUSTIFICATIVA.....	20
3- OBJETIVO GERAL.....	22
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
4.1- ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE.....	24
4.2- AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.....	24
4.3- TRATAMENTOS E DIREITOS AOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	27
4.4- CARACTERÍSTICAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E DIFERENÇAS PARA OUTRAS INSTITUIÇÕES.....	28
4.5- DIREITO À SAÚDE E PRINCÍPIO DO CONSENTIMENTO E DA AUTONOMIA DOS PACIENTES.....	30
5- METODOLOGIA.....	34
6- RESULTADOS.....	39
6.1- Resultados com base nos membros externos e/ou familiares da Servos e Fazenda do Senhor Jesus.....	39
6.2- Resultados com base nos internos e/ou acolhidos em tratamento na Servos e Fazenda do Senhor Jesus.....	58
7- DISCUSSÃO.....	65
7.1- Uma visão contemporânea de espiritualidade.....	65
7.2- Em torno das especulações da neuroteologia.....	68
7.3- Ciência, saúde e espiritualidade: em busca de uma conexão.....	71
7.4- O papel do sanitarista e do sistema único de saúde nesse contexto.....	77
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista.....	87
APÊNDICE B- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLEs.....	90
ANEXO- Parecer consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa.....	92

INTRODUÇÃO

Quando se trata de garantia de direito à saúde mental vale o respaldo que toda pessoa é um ser político com direitos, obrigações e possibilidades de agir no mundo e na relação com as pessoas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011). Com isso, foi editada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 29 da Anvisa que rege as chamadas Comunidades Terapêuticas (CT's). E essas são denominadas como modelos residenciais de tratamento para dependência química de substâncias psicoativas, utilizando como método a vivência em uma cultura saudável, permeada por uma rotina de trabalho, no sentido de promover responsabilidade social e/ou ambiental. Essas comunidades possuem em sua maioria um tripé voltado ao trabalho, a disciplina e a oração, sendo o cunho religioso uma ferramenta primordial no tratamento de seus usuários.

O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde (Monteiro; et al., 2011). Além disso, sabe-se ainda que segundo o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, verificou-se que o uso de substâncias psicoativas constitui, atualmente, o principal problema social do país e de que o internamento é amplamente divulgado como a tão almejada solução. As comunidades terapêuticas (CT) se constituem como um modelo de tratamento residencial para os dependentes químicos e, além disso, é o objeto deste estudo. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Na atualidade, os obstáculos enfrentados pelos usuários de drogas revelam-se como um problema complexo, a ser enfrentado tanto pela saúde coletiva, quanto pelo sistema penal, relacionando-se com a garantia tanto dos direitos humanos e do direito à saúde dos usuários, quanto com o combate ao tráfico de drogas e ao uso de entorpecentes no Brasil, trata-se de uma agenda política do setor da saúde. E segundo Karam (2011), a intervenção do sistema penal em um mercado que responde a uma demanda de grandes proporções, como é a demanda por substâncias cujo consumo, sempre vale repetir, existe desde as origens da história da humanidade, trazem outras consequências inevitáveis e prejudiciais para a saúde coletiva e a garantia dos direitos humanos à saúde como, por exemplo, o mercado

das drogas tornadas ilícitas, que é hoje a maior fonte de ganhos ilícitos – e, conseqüentemente, o maior incentivo à corrupção de agentes estatais (KARAM, 2011).

Os usuários de drogas são sujeitos portadores de direitos, dentre eles o direito à saúde, que merece ser considerado em todo trânsito desses cidadãos no manejo e uso dos entorpecentes de que são dependentes. Assim, a dependência química se torna uma questão de interesse para os gestores e a saúde coletiva, pois, apesar de tais problemas permearem de forma notória a sociedade, pouco tem sido feito para mensurar, quantitativamente, suas conseqüências em nosso país. Assim, observa-se uma má alocação dos recursos, pois, no Brasil, ainda não existem parâmetros, baseados em fortes evidências científicas, que sustentem uma correta tomada de decisão (MORAES et al., 2006).

Estudos que abordem o custo social relacionado ao abuso do álcool são necessários para se pensar e efetivar a construção de políticas públicas mais consistentes e auxiliar os gestores de saúde em processos de tomadas de decisão em consonância com o perfil epidemiológico e socioeconômico do país. De modo a estabelecer prioridades de investimentos em saúde de acordo com a real necessidade que a população apresenta (GALLASSI et al., 2008; MORAES et al., 2006).

Este trabalho procura associar as percepções dos usuários de uma comunidade terapêutica, acerca do direito à saúde em seu tratamento contra a dependência química; e em que medida essas percepções se relacionam com a espiritualidade. Para isso, faz-se necessário uma discussão sobre o direito à saúde, em que segundo Marques (2011), o direito à saúde é um campo bastante complexo do direito. Para se entender melhor o que ele representa é necessário compreender que o direito vai muito além do que está escrito em suas leis, ou seja, para garantir sua eficácia é preciso compreender os elementos que estão além dos exclusivamente normativos, os quais estão associados às necessidades de saúde de toda a população brasileira (MARQUES, 2011).

O paradigma do campo do direito sanitário é rompido porque segundo Dallari (1988) devido à falta de preocupação legislativa no sentido da dependência química e de enfermidades ao longo do tempo, nos quais apenas se providenciava o isolamento dos indivíduos acometidos e doentes, tinha-se concomitantemente à Revolução Industrial, iniciada no século XVIII. Uma reivindicação dos direitos sociais

perante o poder estatal, inclusive do direito à saúde, tanto por parte dos trabalhadores, que, passando a residir nas cidades, almejavam os mesmos direitos das altas classes, bem como por parte do empresariado, cujos interesses eram prevenir possíveis contágios e manter os empregados saudáveis como garantia de produtividade uma vez que almejavam, obter o resultado certo disso: que é o lucro. Tudo isso culmina no Estado, trazendo para si a obrigação de tutela da saúde, e constituindo-se, ao longo do tempo, o direito à saúde tal como o conhecemos hodiernamente (DALLARI, 1988, p. 329).

Quando se trata de uma população vulnerável¹ e com problemas em relação à dependência química, é importante analisar o direito de forma cautelosa, pois, o direito é uma ferramenta que pode proporcionar à população a garantia de obter o que se aproxima do seu padrão de justiça. Dessa forma, expressa valores da sociedade, que incluem suas origens culturais, históricas, religiosas, políticas, morais, ideológicas, econômicas e sanitárias (AITH, 2009). Assim, nota-se que o direito não é uma área isolada, muito pelo contrário, ele se relaciona, influi e é influenciado por outros ramos do conhecimento. Dentre os campos de atuação do direito, está o direito à saúde, que representa uma verdadeira mudança de paradigma no campo do direito, que também é conhecido como Direito Sanitário (DALLARI, 2008).

Dentre os objetos de atenção e produção em direito sanitário encontra-se as questões relacionadas à saúde mental, incluindo pessoas portadoras de transtornos mentais e outras patologias relacionadas ao campo psíquico, envolvendo todas as necessidades de saúde dessa população, bem como todas as questões relacionadas aos direitos ao corpo e a liberdade individual que permeiam os seus cuidados de saúde. Como o Direito Sanitário envolve tanto à recuperação quanto à prevenção e promoção à saúde, o campo da saúde mental também deve abarcar o direito ao bem estar psíquico dos cidadãos, através de políticas voltadas a garantia do bem estar físico, mental e social de todos (MANGUEIRA et al. 2015).

1- Segundo Bertolozzi (2009), o termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde. Os descritores utilizados pela Bireme apresentam vulnerabilidade como o grau de suscetibilidade ou de risco a que está exposta uma população em sofrer danos por desastres naturais. Inclui, ainda, a relação existente entre a intensidade do dano e a magnitude de uma ameaça, evento adverso ou acidente. Contempla, também, a probabilidade de uma determinada comunidade ou área geográfica ser afetada por uma ameaça ou risco potencial de desastre.

Para uma garantia mais condizente e adequada dos direitos à saúde nas CT's é necessário compreender o papel do direito sanitário. Segundo Aith (2009), o Direito Sanitário compreende uma tradução jurídica feita pelo direito em relação aos interesses da sociedade com a saúde e as especificidades de suas ações e serviços. Ou seja, abrange um conhecimento e aplicação das normas jurídicas em favor da proteção do direito à saúde, com isso, reduz os riscos de doenças e outros agravos à saúde e ainda garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde. Assim, nota-se que para ocorrer uma efetivação do direito à saúde à população é necessário compreender o que é saúde, como ela é vista pela sociedade e como seu conceito foi construído ao longo do tempo.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a saúde mental ganhou força na política da agenda governamental em 2001 quando, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Além disso, a Reforma Psiquiátrica segue as diretrizes da Reforma Sanitária Brasileira e do processo de redemocratização do Brasil, que tem como diretriz garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde de forma integral e universal. Desse modo, no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis.

Percebe-se ainda segundo Marques (2011) o fato da necessidade da incorporação do conhecimento jurídico a outros conhecimentos provenientes da ciência política as ciências da saúde, para que assim se possa produzir conhecimentos em direito sanitário e formar profissionais aptos a garantir esse direito de múltiplas vertentes, incluindo, por exemplo, essa sociedade com vulnerabilidades sociais e sanitárias.

É importante observar que ao longo do tempo surgiram varias concepções sobre saúde e que a mesma faz parte de um conceito multidisciplinar, assim não se associa mais exclusivamente a ausência de doença apenas, pois, assim como na própria conceituação segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é referenciada ao estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença (OMS/WHO, 1946). Com isso, é importante compreender que vários fatores como ambiente social, econômico e psíquico influenciam diretamente na saúde tanto a nível individual como coletivo, ilustrando assim a forma como a saúde pode ser vista dentro das comunidades terapêuticas.

A saúde torna-se assim através da Constituição Federal de 1988 (CF 88) e do seu artigo 196 como um direito de todos e sua garantia passa a ser responsabilidade do estado, seu cumprimento é efetivado através de políticas econômicas e sociais. Além disso, esse artigo ainda garante um acesso universal e igualitário em relação às ações e serviços de saúde, visando à promoção, proteção e recuperação de seus usuários, vale o ressalvo que a universalidade e a integralidade das ações em saúde compreendem as necessidades para os mais diversos cuidados e diferenças existentes na população brasileira.

Antes da discussão acerca da lei orgânica da saúde é relevante a ilustração do artigo 6º da CF 88 onde, dentre o rol de direitos sociais a saúde está inclusa, entretanto o direito humano a saúde só ocorre através da realização de outros direitos, pois, é afirmada como um bem estar social, assim, fatores como “alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação” estão ligados à saúde do indivíduo (BRASIL, 2006, p. 5). Já a Lei 8080/1990 é criada após a CF e surge para reafirmar a saúde como um direito fundamental, e o estado entra com o dever de prover as condições necessárias para seu pleno exercício, onde devem ser respeitados tanto os níveis de saúde quanto os seus determinantes vigentes (BRASIL, 1990).

Tratando da política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, dados importantes aonde de acordo com o Ministério da Saúde (2007), até o ano de 2002 a saúde pública brasileira não vinha se ocupando devidamente com o grave problema da prevenção e tratamento dos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas. Descumprindo a lógica do sistema em agir com a redução de danos e participação na saúde mental e tratamentos psíquicos sem caráter agressivo ou criminoso. Havia o predomínio de “alternativas de atenção” de caráter total, fechado, baseadas em práticas de natureza medicamentosa, disciplinar ou de cunho religioso-moral, reforçando o isolamento social e o estigma.

Apenas em 2003 foi que o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional Específica para Álcool e Drogas, que assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/01, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira, temos um novo cenário de respeito à dignidade humana das pessoas com transtornos mentais, além disso, essa lei reconhece pela primeira vez a pessoa com transtorno mental como cidadão, buscando regulamentar suas relações com outros

portadores de transtornos mentais, profissionais de saúde, profissionais do direito, a sociedade e o Estado, uma vez que atribui a cada um o seu papel no tratamento. Com o intuito de desinstitucionalizar a pessoa com transtorno mental, a reforma criou projetos de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

Os dispositivos políticos acerca da saúde mental passaram a serem implantados, principalmente em grandes regiões metropolitanas com indicadores epidemiológicos relevantes, assim como várias experiências de manejo dos problemas de álcool e outras drogas na atenção básica, redes de suporte social, estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, e rede hospitalar de retaguarda para esses usuários. Quando abordamos o uso de álcool e outras drogas por parte dos usuários, devemos fazer uma análise sobre o que é realmente drogas ilícitas, drogas lícitas e como essa dependência tem a equiparação com os manicômios da época de reforma psiquiátrica e com os transtornos mentais.

A Lei nº 11, 343 de 23 de Agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Vale o destaque do Art. 5º onde o Sisnad tem como objetivos: I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados; II – promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país; o que remete o caráter de promoção e prevenção sancionado anteriormente na análise do Ministério da Saúde sobre as redes de atenção psicossocial.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a saúde mental é citada com um cuidado interessante para se refletir onde, suas intervenções devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. (BRASIL, 2013).

Quando se questiona acerca da garantia de direito à saúde dos usuários de álcool e outras drogas percebe-se que ainda é um tema que precisa ser debatido com maior frequência, pensando não só em sua importância para a área do direito humano como também para a área da saúde. Para verificar a garantia desse direito, a pesquisa buscará identificar como os usuários percebem essa garantia em seus tratamentos da dependência química e da espiritualidade, valorizando as características sociais e sanitárias dos grupos pesquisados nas instituições e assim apontar caminhos que possam garantir o direito à saúde dessa população de forma mais condizente com suas necessidades e realidades.

A discussão da garantia do direito a saúde desses grupos de dependentes químicos demanda questões de maiores diálogos entre o estado, as instituições e o próprio direito a fim de estabelecer uma construção de uma sociedade mais justa e equânime, pois, trata-se de uma sociedade vulnerável e que ainda enfrenta problemas políticos e sociais condizentes com suas particularidades e peculiaridades. Ou seja, mesmo com toda rede instituída muitos usuários procuram as comunidades terapêuticas como alternativa para seus tratamentos e por isso esse tema deve ser incluído nas investigações de direito sanitário e saúde mental, com vistas a incorporar ensinamentos dessas vivências às políticas de saúde mental.

2- JUSTIFICATIVA

Uma das preocupações levantadas nos últimos anos, e que se tornou um problema de saúde pública no Brasil, é o alcoolismo e o uso de drogas, segundo o Ministério da Saúde (2009) o uso constante de álcool causa dependência física e psicológica, transformando o usuário ocasional em viciado, podendo levar à morte pelo consumo excessivo e até mesmo debilitar progressivamente o organismo de quem a usa. A magnitude do problema do uso indevido de álcool, verificada nas últimas décadas, ganhou proporções tão graves que hoje é uma questão de saúde pública no país segundo dados do ministério e da realidade observada.

Temos ainda que segundo dados de 2011 da OMS, o consumo de álcool excessivo no mundo é responsável por 2,5 milhões de mortes a cada ano. O percentual equivale a 4% de todas as mortes no mundo, o que faz com que o álcool

se torne mais letal que a AIDS e a tuberculose. A OMS também estima que 76,3 milhões de pessoas possuam diagnóstico do consumo abusivo de álcool.

As comunidades terapêuticas lidam com um público de dependentes químicos e com uso do álcool e outras drogas, podendo-se observar que assim como no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) divulgado em Abril de 2009, o brasileiro está bebendo mais e de forma mais nociva. Esta é apenas uma das conclusões desse 2º levantamento, onde temos uma estimativa que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país, assim ilustrando a magnitude do problema e dando a relevância desse estudo para trabalhar a garantia do direito à saúde dessa população.

Esta pesquisa se justifica por sua relevância social e política, onde irá mostrar que o alcoolismo e uso de outras drogas é um grave problema social, psicossocial e político, porém com os movimentos de desinstitucionalização da saúde mental no Brasil, este campo veio ganhando espaço e distorcendo a lógica de manicômios e pensando em redes de atenção e cuidado, dando origem as redes de atenção psicossocial (Raps), os núcleos de atenção psicossocial (Naps), os centros de atenção psicossocial (Caps), as residências terapêuticas e as próprias comunidades terapêuticas (CT's), esta última assumindo uma categoria ainda pouco estudada e acolhida da atenção psicossocial pelo estado para a saúde mental com os dependentes químicos e alcoólatras.

A escolha por se trabalhar com a temática da saúde mental vem desde que foi possível conhecer melhor essa abordagem social, de desigualdades sociais e das padronizações de que tudo se resolve em manicômios judiciais ou ainda sociais vistos em algumas disciplinas ao longo da universidade, principalmente com direito sanitário, além da experiência de conhecer a visão de uma psicóloga de formação sobre o sistema de redes de atenção em saúde, na monitoria de modelos em 2014 pela UnB campus Ceilândia, aumentou-se os interesses por estudar a fundo essa área de saúde mental e a rede de atenção psicossocial, e ainda com a disciplina de saúde mental em saúde coletiva pelo 1º semestre de 2017 no campus Darcy Ribeiro, além da curiosidade sobre dar essa voz ao usuário do sistema para sabermos sua concepção e percepção do sistema oferecido na rede do SUS e a garantia do direito no mesmo.

Quando se tem a possibilidade de compreensão do coletivo e do individual deste ambiente, sentimo-nos motivados a responder algumas indagações que fica

no ar, pois, por termos desde 1988 com a Constituição Federal (SUS) e apenas em 2001 um marco na história da saúde mental com a aprovação da Lei 10.216 e a mais recente Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, com as RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Para a formação de sanitarista, será possível compreender essa garantia e realidade dessa população através de um olhar diferente, mais abrangente e indagador como o curso proporciona, pois, o problema ainda está baseado muito mais em ideologia e preconceito do que em medicina social propriamente dita com ênfase no cuidado, na atenção integral e na humanização, além da visão de gênero e de luta hierárquica entre profissionais e usuários que ainda existe nesses grupos vulneráveis.

4- OBJETIVO GERAL

Identificar como os usuários em tratamento em uma comunidade terapêutica no Distrito Federal percebem a garantia de seu direito à saúde, e de que forma a espiritualidade influencia em seus tratamentos e em suas concepções de saúde no ano de 2017 entre os meses de Maio e Junho.

4.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as vivências e percepções relatadas pelos usuários residentes nas comunidades terapêuticas e seus familiares em relação à sua saúde e espiritualidade do contexto;
- Analisar como o estado se organiza para atender essa população, trabalhando a percepção do usuário com aquilo que o serviço e profissionais realmente oferecem de fato;
- Apontar as possíveis transformações ou redução de danos que possam garantir o direito à saúde dessa população de forma adequada e condizente levando em conta a opinião dos familiares e membros da Fazenda do Senhor Jesus (FSJ).

- Analisar de que forma o profissional sanitário pode abordar essa questão com vistas a garantir integralmente o direito à saúde dessa população, e influenciar a construção e execução de políticas públicas neste âmbito.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1- Espiritualidade e Religiosidade

A história recente da área da saúde mostra uma crescente valorização da religiosidade e da espiritualidade como recursos terapêuticos e objetos de pesquisa. Houve um aumento significativo na frequência dos termos, associados a diversos estudos nas áreas de ciências sociais e médicas. Em consonância a isso, um expressivo número de estudos que relacionam espiritualidade com assuntos correlatos ao consumo de substâncias também têm sido produzidos, explorando suas diversas facetas (ZERBETTO et al.; 2017).

Segundo Koenig (2012), a religiosidade trata-se da crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar. A espiritualidade consiste em uma relação pessoal com o objeto transcendente (Deus ou Poder Superior), o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver a religião. A religião é o sistema organizado de crenças, práticas e rituais relacionados com o sagrado, mas também pode envolver regras sobre condutas orientadoras da vida num grupo social. Ela pode ser praticada em uma comunidade ou individualmente (KOENIG, 2012).

A religiosidade pode oferecer diretrizes para o comportamento do homem, visando reduzir tendências autodestrutivas, evitar adoção de comportamentos nocivos e promover estratégias de enfrentamento diante das adversidades da vida. Tanto a religiosidade como espiritualidade são consideradas componentes da vida do homem, pois influenciam as interações sociais, culturais e a dimensão psicológica, as quais são demonstradas pelos valores, crenças, comportamentos e emoções. A religiosidade e espiritualidade podem afetar a saúde, reduzindo comportamentos considerados não salutares, tais como o consumo de substâncias psicoativas (SANCHEZ, 2010).

Na dimensão da problemática das drogas, tanto o exercício da religiosidade como da espiritualidade, tem sido considerado fator protetor para o consumo de álcool e outras drogas em âmbito preventivo e de tratamento. Está associado a melhores habilidades de vida e ao bem-estar físico e mental do ser humano. Especificamente em relação à problemática da bebida alcoólica, na dimensão preventiva, estudos demonstram que participação e filiação religiosa têm sido associadas com menores taxas de uso abusivo ou nocivo e o uso na vida de álcool. No âmbito terapêutico, a religião e/ou espiritualidade parecem estar relacionadas à manutenção da abstinência dos dependentes (CASTALDELLI-MAIA, 2014).

Entra em discussão assim, a codependência dos familiares desses dependentes onde segundo Laign (1989), o termo foi usado originalmente para descrever a relação disfuncional entre a esposa e seu marido alcoólatra, havendo indicações de que evoluiu do termo co-alcoólatra, no final da década de 70, quando o alcoolismo e a dependência a outras drogas começaram a ser chamadas de dependências químicas. O foco sobre a família intensificou-se e o conceito da codependência emergiu (LAIGN, 1989). O termo tornou-se usual no campo da dependência química, sendo assim definido de diversas maneiras e mais recentemente tem sido aprofundado nos estudos sobre as famílias e seus sofrimentos, aumentando o conceito para descrever a dinâmica de qualquer relação disfuncional (TOFFOLI et al., 1997).

Diante do exposto, percebe-se que a religião e espiritualidade podem assumir papéis fundamentais no processo de recuperação do dependente de álcool por relações que tem sido amplamente difundidas no meio científico,^{4,5} entretanto, a compreensão de como se dão esses mecanismos de influência positiva da espiritualidade/religiosidade sobre os processos de recuperação para dependência de substâncias psicoativas, nesse caso o álcool, ainda não estão muito claros. É necessário um maior aporte de estudos qualitativos que possam descrever "como isso ocorre?" e aprofundar os achados e discussões sobre o tema.

4.2- As comunidades terapêuticas-CT's

Atualmente, no Brasil, as comunidades terapêuticas são regidas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre os requisitos de

segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Essa modalidade de tratamento a usuários de drogas – comunidade terapêutica – teve seu início ligado a instituições religiosas ou coletividades religiosas, que não necessariamente tinham como foco a questão da dependência química, mas sim o renascimento espiritual do indivíduo. Dessa forma, a questão dos transtornos mentais, bem como o alcoolismo, foi sendo incorporados e trabalhados nesses grupos, ou melhor, nessas comunidades, pois se entendia que tais situações eram resultado de uma espiritualidade fragilizada.

O chamado grupo Oxford da Inglaterra foi um dos pioneiros dessa modalidade de comunidade terapêutica. Fundado por Frank Buchman, ministro evangélico luterano, os principais ideais que norteavam o trabalho dessas instituições ligavam-se à ideia do trabalho mútuo, autoexame e valores evangélicos de honestidade e amor ao próximo. Mais tarde esse trabalho influenciou outros ministros evangélicos, tais como Bill Wilson e o Dr. Bob Smith- ambos alcoólicos em recuperação-, que criaram o grupo de ajuda mútua (ou autoajuda), conhecido como Alcoólicos Anônimos de 1930 (AA, 1930) e que, posteriormente, se desdobrou nos Narcóticos Anônimos (NA, 1953). Assim esses grupos trouxeram segundo Christem uma visão diferenciada acerca da espiritualidade e o uso da mesma em tratamentos com dependentes químicos:

Rebuscando a história, o grupo de Oxford na Inglaterra não estudava a Bíblia especificamente “para recuperar dependentes do álcool”, mas para resgatar valores que a igreja havia perdido. Dependentes do álcool da época, porém, frequentavam esses estudos bíblicos, conquistando sobriedade. Com o tempo, uma assistência a dependentes de drogas em geral foi tomando formas como atualmente se observa, mantendo-se a pregação da “Palavra de Deus” (CHRISTEM FILHO, 2012).

Dentro da temática das CT's, a Classificação Internacional de Doenças coloca como substâncias psicoativas as substâncias ou produtos capazes de causar dependência física e psíquica e que têm como característica descritiva central o desejo, frequentemente forte e, algumas vezes irresistível por consumi-las. (CID-10 Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento).

De acordo com Serrat (2002, p.2), membro do conselho deliberativo da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract) e responsável pela

definição do papel das CT atualmente no Brasil, “o aumento significativo de CT é uma resposta à evolução do consumo de drogas ilícitas por parte dos jovens” e, ainda segundo o mesmo autor, quando os princípios de recuperação, resgate da cidadania, reabilitação física e psicológica e de reinserção social são corretamente aplicados, os tratamentos apresentam resultados positivos importantes, sendo o objetivo agir nos fatores psicossociais do indivíduo, ficando o tratamento medicamentoso por conta de outros órgãos, como hospitais e clínicas especializadas (SERRAT, 2002).

No Brasil, temos mais de 80 CT filiadas à Febract e no Distrito Federal cerca de 15 CT filiadas. Entretanto, a preocupação maior é com as “clandestinas”, para as quais a Anvisa, através da resolução RDC. Nº 101 de 30 de maio de 2001, exigiu o funcionamento através de regulamentação, normas e fiscalização a partir de 2003, o que as submete aos conselhos de entorpecentes estaduais, municipais e do Distrito Federal e à Vigilância Sanitária (SERRAT, 2002).

Segundo Serrat (2002), a CT é um programa muito bom, haja vista sua aplicação no mundo todo. Porém, essa metodologia de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas ainda requer diversos estudos para averiguar se o “isolamento” do mundo em que havia o convívio com a droga não pode ocasionar, no momento de saída da CT, uma recaída devida à desadaptação social, já que a abstinência ocorreu em um ambiente de privação tanto da substância quanto do grupo social.

Já segundo Damas (2013), realisticamente, a solução mais acessível para o tratamento da maioria dos brasileiros acometidos pelas drogas estão nas CT. De fato, as políticas atuais de enfrentamento as drogas considera a importância deste dispositivo (DAMAS, 2013). A estratégia, portanto, consiste no financiamento de leitos em CT que disponham de uma boa infra-estrutura física e de recursos humanos, que esteja de acordo com as normas vigentes da Vigilância Sanitária (BRASIL, 2011b). Que estejam apoiadas por uma rede de saúde pública dentro do SUS, isto é, com uma equipe da ESF e hospital de referência, e, idealmente, com um CAPS ad para acompanhamento do projeto terapêutico individual e gerenciamento dos casos, mas em muitas vezes, não temos esses apoio e estrutura desejável.

4.3- Tratamentos, perfis institucionais e direitos aos dependes de álcool e outras drogas nas comunidades terapêuticas.

Ao se discutir sobre os atendimentos e procedimentos que se realiza em uma CT temos a internação principalmente voluntária, onde geralmente é um lugar (uma fazenda ou um sitio) onde as pessoas ficam internadas por vários meses- de três a nove-. A recuperação baseia-se no trabalho, na oração e em grupos de ajuda mútua como, por exemplo, os próprios AA ou NA citados anteriormente.

Segundo Costa (2006), é cada vez mais reconhecível e explicito a importância do trabalho exercido pelas comunidades terapêuticas, pois são prestadoras de serviços na área da dependência química, junto àqueles que desejam e/ou necessitam de tratamento, carecendo assim de uma melhor compreensão a partir das significativas mudanças ocorridas, do ponto de vista legal e nas políticas públicas de saúde e de assistência social, determinando-lhes novas diretrizes e parâmetros de atuação.

Já em relação às perspectivas influenciadoras e autonomia do usuário, as propostas e formas de atendimento terapêutico variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos e instituições, governamentais e não governamentais atuantes nesta área. Da abstinência total à redução de danos, do internamento ao atendimento ambulatorial, dos grupos de ajuda ao tratamento medicamentoso, de programas governamentais as comunidades terapêuticas, o usuário de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, tem uma variedade de alternativas, optando por aquela mais adequada ao seu perfil e/ou suas necessidades (COSTA, 2006).

A prevenção, o tratamento, recuperação e reinserção social, bem como a redução dos danos sociais e à saúde e a redução da oferta são dimensões amplamente consideradas na legislação e nas políticas voltadas para esta questão e, todas são válidas e importantes na medida em que contribuem não apenas para a compreensão desta problemática, mas também para o seu enfrentamento. Para isso, nota-se a necessidade da superação do rótulo de dependentes químicos, entendendo que estes são, antes disso, cidadãos, seres únicos e singulares, que devem ser respeitados em sua integralidade humana. São pessoas inseridas no contexto sócio-familiar que, por diferentes causas orgânicas, sociais, psíquicas e

econômicas se viram envolvidas na questão da drogadição e da dependência química (COSTA, 2006).

Segundo Luiz Felipe (2009) em sua obra destaca a importância de se garantir a saúde a todos, independente da situação ou problema que a pessoa tenha, pois, diz que a pressão exercida pela sociedade civil organizada e representatividade política adequada foi possível lograr avanços nas Políticas Públicas. Uma das mais importantes vitórias brasileira no campo da saúde materializou-se com o advento do Serviço Único de Saúde (SUS). Seu funcionamento encontra-se normatizado nos dispositivos da Lei 8080/90 e da Lei 8142/90, ambas amparadas pelo art. 6º da Carta Magna que afirma ser a saúde um direito social e pelo art. 196 do mesmo ordenamento jurídico constitucional que afirma o seguinte:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

4.4- Características das comunidades terapêuticas e diferenças para outras instituições.

Cada comunidade terapêutica oferece um cronograma de atividades, que é seguido durante o período da internação. A maior parte das comunidades trabalha com voluntários, mas cada uma tem uma dinâmica de funcionamento, de acordo até com a localização geográfica. Assim, existe uma diferença entre as unidades de tratamento terapêutico com os dependentes químicos, onde, segundo Christem Filho se dividem nos seguintes grupos e características individualizadas.

Comunidades Terapêuticas - C.T.s: São modelos residenciais de tratamento para dependência química de substâncias psicoativas que utiliza como método a vivência em uma cultura saudável, permeada por uma rotina de trabalho, no sentido de promover responsabilidade social e/ou ambiental, objetivando o tratamento. Na maioria das vezes, as comunidades terapêuticas têm cunho religioso e algumas são conveniadas à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda - Sedest.

Unidades Terapêuticas – São espaços vinculados ao estado para atendimentos ambulatoriais, se destinam a atendimentos psiquiátricos, agregando o tratamento à reintegração do paciente ao convívio social.

Residências terapêuticas – São casas em espaços urbanos que servem como uma alternativa de moradia à portadores de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH/SUS, que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário, assim como pessoas em acompanhamento nos CAPS para as quais o problema da moradia é identificado e moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos especiais acompanhados nos Caps.

Consultórios de rua - Possuem equipe multidisciplinar que realiza atendimento itinerante às pessoas em situação de rua, oferecendo palestras, informações, distribuição de preservativos, material de higiene pessoal, atividades de lazer e outras atividades pertinentes à demanda apresentada.

Casas de Recuperação - Casas ou chácaras que possuem equipe multidisciplinar especializada e projetos terapêuticos com o objetivo de tratar a dependência química e reabilitar socialmente o indivíduo.

Quando o Brasil passou a ter mudanças significativas no modelo de atenção à saúde mental e a compreensão de que a saúde pública nem sempre foi algo reconhecido como um direito de todos os cidadãos assim como está disposto no Art.196, temos diversos estudos que vêm sendo realizado com os usuários de saúde mental no Brasil, afim de, estabelecer perfis, ou ainda, compreender como que se dá o acesso a esses serviços, se são realizados da maneira mais condizente (contexto da prática) e identificar como esses usuários se sentem com esse programa e política voltadas para a integralidade e universalidade em saúde.

Com o problema da falta de apoio do Estado com as praticas de reformulação da do cuidado em saúde mental, tínhamos um problema do setor privado, dominando a saúde e privatizando a psiquiatria desde a década de 1940, fortalecido na década de 60 com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), tendo agora os serviços psiquiátricos vendidos ao Estado pelo setor privado (COSTA, 1989).

Com esse contexto de privatização total da psiquiatria, temos uma tendência de descentralização, municipalização das ações em saúde, participação nos setores sociais, formulação e gestão do sistema e como isso tudo poderia refletir na organização dos serviços em Saúde Mental, como destaca Amarante (2005).

Naquele momento já existiam alguns organismos oficiais que defendiam propostas inovadoras, que buscavam uma alternativa não manicomial, como é o caso da psiquiatria preventiva e comunitária, das comunidades terapêuticas e de atenção primária, no entanto, tais propostas encontravam dificuldades, pois, não tinham consolidado a proposta de superação dos asilos ou também devido aos interesses de empresários da doença mental (AMARANTE, p.45, 2005).

Finalmente em 1992, tivemos os chamados movimentos sociais que, baseados na Lei Federal nº 10.216, houve lutas e a aprovação, em muitos estados brasileiros, as leis que determinavam a substituição de leitos psiquiátricos pela rede de serviços de atenção integrada à saúde mental, com intuito de dar uma maior relevância para a reforma psiquiátrica e mostrar as mudanças necessárias advindas através da mesma. Neste período temos o Ministério da Saúde colocando a Reforma Psiquiátrica como base de uma construção da mudança no modelo de atenção à saúde mental, retirando a ideia de asilos, manicômios e loucura, para algo mais integral, humanizado e com um cuidado por meio de serviços substitutivos efetivos, criando assim os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo articuladores da rede.

A Reforma Psiquiátrica é o processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal (as 3 esferas de governo), nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de SUS familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da e opinião pública (BRASIL, p. 6, 2005).

4.5- Direito à saúde e princípio do consentimento e da autonomia dos pacientes

Segundo Voronoski (2013), o dever do Estado de garantir o tratamento de dependentes químicos constitui uma repercussão de seu dever constitucionalmente previsto de proteção do direito fundamental social à saúde. A reflexão impõe-se como consequência indissociável do debate acerca do tema e é justamente isso que irá permitir engendrar argumentos acerca da pertinência ou não de se repensar as

hodiernas políticas públicas que objetivam o tratamento de dependentes químicos, para, por conseguinte e no caso de se concluir pela imprescindibilidade disso, propor as alternativas cabíveis e exigir que o Poder Público assumira uma forma mais adequada de enfrentamento do problema (VORONOSKI, 2013).

Segundo Manguiera et al. (2015), quando se trata dos direitos humanos e à saúde dos dependentes químicos, embora as ações sistemáticas de atenção integral em álcool e drogas pelo SUS tenham iniciado em 2003, observou-se que elas eram pontuais, o que exigiu um incremento nas ações assistenciais. Tal aspecto, somado ao cenário epidemiológico que mostrou a expansão do consumo de álcool e drogas, fez emergir a necessidade de um Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011).

O objetivo do Pead foi intensificar, ampliar e diversificar as ações direcionadas para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas, de modo a prover uma resposta adequada, sensível ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da complexa clínica no âmbito de álcool e drogas, em consonância, no plano intersetorial, com as demais políticas geradoras de inclusão e cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Pead sustenta-se em quatro eixos de intervenção: ampliação de acesso ao tratamento; qualificação da atenção; articulação intra e intersetorial, com a sociedade civil e participação social; e, por fim, a promoção da saúde e dos direitos, inclusão social e enfrentamento do estigma. No quarto eixo, as estratégias de promoção da saúde se focam nas ações educativas em escolas, sensibilização de gestores, desenvolvimento de ações conjuntas entre sociedade civil e governo e de ações de promoção e prevenção em saúde mental na primeira infância (Ministério da Saúde, 2009).

Já para Karam (2011), o problema mais grave da maior parte dos usuários de crack e outras drogas no Brasil não é o uso dessas substâncias em si mesmo. O problema mais grave está sim em suas precárias condições de vida, na privação de direitos básicos, na miséria. Antes de tudo, portanto, é preciso priorizar a mudança da trágica história brasileira de desigualdade, pobreza e exclusão – história que, não obstante os recentes discursos ufanistas, nitidamente se revela nessa presença de crianças e adolescentes em situação de rua. O descaso de governantes deixa-os

sem família, sem escolas, sem lazer, sem respeito, perambulando pelas ruas sem destino por falta de quem os trate com respeito e dignidade.

Ainda para Karam (2011), diante desse cenário de buscas pelos direitos e respeito pela liberdade e autonomia dos usuários de álcool e outras drogas, muitos deputados e políticos vêm tentar responder às demandas, oportunistamente ou não, por meio de apresentação de Leis ou Projetos de Ações de força, os quais contêm a ambiguidade do discurso de que para a garantia do bem, é preciso suprimir o bem, ou seja, para garantir o direito à saúde, para garantir a vida, é preciso suprimir o enquadre legal do Estado de Direito Individual. O Estado poderia, nessas condições, para salvaguardar a vida das pessoas, fazer esse tipo de ação compulsória.

A discussão da salvaguarda de direitos é secundária diante da questão do medo e da insegurança, ou seja, diante da fantasia de que as coisas estão saindo do controle. A ideia de que as coisas estão fora de controle levam as pessoas a pedir uma mão forte e segura que contenha e detenha de alguma forma a causa do medo. Se revirmos a história das políticas de drogas no mundo, perceberemos que aquelas que se pautaram em ações de força levaram à produção de mais medo e mais violência, elas não conseguiram dar garantias de bem estar e de segurança. Durante o período de guerra às drogas, as drogas continuam a circular e a violência aumenta, ou seja, a guerra às drogas não gera paz (KARAM, 2011).

Por fim, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), toda intervenção estatal supostamente dirigida à proteção de um direito contra a vontade do indivíduo que é seu titular se torna absolutamente inconciliável com a própria ideia de democracia, pois impede que o indivíduo tenha a opção de não fazer uso dele ou de renunciar a seu exercício, assim excluindo sua capacidade de escolha. E o Estado democrático não pode substituir o indivíduo nas decisões que dizem respeito apenas a si mesmo. Ao indivíduo há de ser garantida a liberdade de decidir, mesmo se de sua decisão possa resultar uma perda ou um dano a si mesmo, mesmo se essa perda ou esse dano sejam irreparáveis ou definitivos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Um exemplo atual em relação a isso foi na cracolândia em São Paulo, gerando uma problematização do uso da força policial e do abuso de poder frente à autonomia desses indivíduos. Na notícia intitulada como: “Ação de limpeza na nova cracolândia de SP tem tumulto, prisões e feridos” de Paulo Saldaña, Juliana Gragnani e Mariana Zylberkan. Tivemos na nova cracolândia do centro de São

Paulo, um palco de mais uma confusão na tarde de Quarta (14/06), com dispersão de usuários no entorno da praça Princesa Isabel. Quatro agente da GCM (Guarda Civil Metropolitana) e usuários de drogas ficaram feridos.

A confusão começou durante uma ação de limpeza. Desde Domingo (11/06), GCM e varredores da prefeitura abrem espaço entre os usuários para a faxina ao menos duas vezes por dia. Os dependentes químicos dizem que houve retirada de pertences pessoais e agressão a quem estava deitado. Houve reação, com alguns atirando pedras nos agentes. Um agente da guarda foi atingido com uma pedra na cabeça e fraturou o crânio. Segundo o comandante da GCM, José Aparecido Cesar Filho, chefe da operação, o tumulto cresceu quando um traficante teria sido identificado e detido – um segundo foi pego com crack e dinheiro. Houve uso da cavalaria e de bombas de gás lacrimogêneo. Cerca de 200 GCMs participaram da operação. Ao menos um usuário que teria atirado pedras foi detido.

A rotina de limpeza da praça faz parte de uma nova estratégia do governo Geraldo Alckmin (PSDB) e da gestão João Doria (PSDB) de impedir a montagem de barracos para, assim, reduzir a estrutura do tráfico. As tendas, agora proibidas, são usadas como esconderijo para a compra e venda de drogas. Na antiga cracolândia, a 400 metros da praça Princesa Isabel, onde usuários de drogas se concentravam até uma ação policial da gestão Alckmin no mês passado, a faxina era feita no concreto e as barracas eram montadas novamente depois das ações.

Agora, o uso de água com caminhão-pipa na praça transforma a terra em lama, o que dificulta o retorno imediato dos usuários. "A praça é pública, mas eles só podem ficar na lama", diz Antonio, religioso de uma missão da Igreja Católica que acompanha a situação. "Tiraram as barracas em que eles se escondiam da chuva e só deixaram eles na lama." Erick Nascimento, 39, que vive na cracolândia, conta que estava sentado no chão com as mãos para cima quando foi atingido por golpes de cassetete nas costas, no braço e na nuca. "Policiais me mandavam levantar, mas não conseguia porque estava tonto por causa das agressões", diz.

Para o comandante da Guarda Civil Metropolitana, usuários são "usados como escudo por traficantes". Por isso, todos os dias, além do lixo, são retirados pedaços de madeira, lonas e objetos que permitem a montagem de barracas nessa praça. A prefeitura afirmou, em nota, que não houve uma operação programada, mas sim trabalho rotineiro de limpeza, em que traficantes foram flagrados por PMs e GCMs que estavam no local. No momento da abordagem, usuários jogaram pedras

contra os guardas, ferindo quatro deles, sendo que dois foram internado, afirma a gestão Doria.

"Lamentavelmente, supostos ativistas aproveitam a prisão dos traficantes para atacar o trabalho de acolhimento aos dependentes que foi quintuplicado nesta semana, com mais de 4.000 pessoas abordadas em três dias por agentes sociais e de saúde", diz a nota. Em relação às agressões a usuários de drogas, a prefeitura afirma que a GCM nega e que denúncias fundamentadas devem ser encaminhadas à Corregedoria da corporação (SALDAÑA; GRAGNANI; ZYLBERKAN; 2017).

Essa ação demonstra uma completa falta de consideração e respeito aos direitos desses cidadãos, tanto em relação a sua autonomia quanto ao seu direito à saúde, que resta subjugado a uma ação policial que não considera as cidadanias e dignidades dos envolvidos na dependência química e moradores da crackolândia.

5- METODOLOGIA

Essa pesquisa utilizou o método descritivo de natureza qualitativa de acordo com seu objetivo que visa identificar como os usuários das comunidades terapêuticas percebem a garantia do direito a saúde, proporcionando uma maior compreensão do contexto atual sobre o trabalho desenvolvido nas comunidades terapêuticas (CT's) por meio da relação que os usuários dessa rede de atenção e cuidado estabelecem, além disso, analisar e detalhar uma realidade social que ainda demanda discussões e reflexões sobre a garantia do direito à saúde da população vulnerável das comunidades terapêuticas.

Foi aplicado um roteiro semi estruturado nos meses de Maio e Junho de 2017 na CT do estudo, visando identificar como os usuários percebem o atendimento recebido na instituição, e de que forma se mostram envolvidos e motivados pelo seu tratamento. Para isso, utilizou-se as unidades de análise nas entrevistas tanto com os membros externos quanto com os internos em tratamento, as variáveis da idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade, terapias em outros grupos de ajuda mútua, tempo de uso de substâncias químicas, vínculo de parentesco e a composição familiar.

Foi utilizado como método de análise das entrevistas a análise de discurso, a fim de verificar as principais ideias apresentadas nos discursos dos participantes da

pesquisa. Quando se trata desse método e a pergunta do que é a análise de discurso, segundo Gregolin (1995) esta pergunta é pertinente porque vários são os conceitos de "análise do discurso", um campo de estudos em formação, cujas fronteiras não estão ainda claramente delimitadas. Já o discurso é um suporte abstrato que sustenta os vários textos (concretos) que circulam em uma sociedade. Ele é responsável pela concretização, em termos de figuras e temas, das estruturas semio-narrativas (GREGOLIN, 1995).

O discurso é um dos aspectos da materialidade ideológica, por isso, ele só tem sentido para um sujeito quando este o reconhece como pertencente a determinada formação discursiva. Os valores ideológicos de uma formação social estão representados no discurso por uma série de formações imaginárias, que designam o lugar que o destinador e o destinatário se atribuem mutuamente (PÊCHEUX, 1990, P.18).

E ainda segundo Fiorin (1990, p. 177),

O discurso deve ser visto como objeto linguístico e como objeto histórico. Nem se pode descartar a pesquisa sobre os mecanismos responsáveis pela produção do sentido e pela estruturação do discurso nem sobre os elementos pulsionais e sociais que o atravessam. Esses dois pontos de vista não são excludentes nem metodologicamente heterogêneos. A pesquisa hoje precisa aprofundar o conhecimento dos mecanismos sintáticos e semânticos geradores de sentido; de outro, necessita compreender o discurso como objeto cultural, produzido a partir de certas condicionantes históricas, em relação dialógica com outros textos (FIORIN, 1990, p. 177).

A centralidade do discurso, em Foucault (1980, p. 50 e ss.), é fundamental, para compreendermos a ruptura que ele faz com uma ciência histórica pela qual, por exemplo, as regras de formação dos conceitos residiriam na mentalidade e na consciência dos indivíduos: pelo contrário, elas estão no próprio discurso, e se impõem a todos aqueles que falam ou tentam falar dentro de um campo discursivo determinado (FOUCAULT, p. 50 e ss).

Porque pressupõe que palavras e coisas não mantêm uma relação unívoca, de correspondência, a Análise do Discurso (AD) estuda a linguagem somente quando esta "faz sentido para sujeitos inscritos em estratégias de interlocução em posições sociais ou em conjunturas históricas" (MAINGUENEAU, 1993, p. 11-12). A AD, evidentemente, considera o aspecto formal da linguagem, mas sempre o vê e o

trata na sua radical e inseparável relação com os conflitos subjetivos e sociais que envolvem os atos de fala. Importará analisar os discursos enquanto efeitos de sentido, produzidos no momento mesmo da interlocução. O conceito de interlocução vai referir-se exatamente a um processo interacional, vivido entre indivíduos, através da linguagem, verbal ou não-verbal (BRANDÃO, 1993, p. 89-90).

Michel Pêcheux afirma que toda descrição que é feita expõe-se ao equívoco da língua, porque "todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro" (PÊCHEUX, 1990, p. 53). Linguisticamente, pode-se descrever os enunciados como séries constituídas de pontos deriváveis, que se oferecem a uma análise. Para Fischer (1995) esse é, exatamente, o espaço da análise do discurso (FISCHER, 1995).

Utilizou também a metodologia de observação participante, a fim de verificar a rotina das pessoas acolhidas pelas CT's, e de que forma são feitos os cuidados e a rotina de reabilitação dessas pessoas. A observação participante pode ser conceituada como:

O processo no qual um investigador estabelece um relacionamento multilateral e de prazo relativamente longo com uma associação humana na sua situação natural com o propósito de desenvolver um entendimento científico daquele grupo (MAY, 2001, p.177).

Esse procedimento metodológico representa, assim, um excelente recurso para uma inserção mais densa nas práticas e representações vivenciadas pelos líderes e fiéis das expressões religiosas, pois permite ao pesquisador uma análise mais delimitada e específica, devido a incursões mais constantes que se pode fazer no dia-a-dia das experiências com o sagrado. As afirmações referentes às crenças religiosas de um povo devem ter sempre o devido cuidado de apreensão das concepções, imagens mentais e palavras, válidas e coerentes para o respectivo grupo, com conhecimento amplo do sistema de idéias de que tais crenças participam ou pertencem (EVANS-PRITCHARD, 1978; p.18).

Assim, segundo Bellotti e Valério (2007), havendo maior proximidade do contexto ou ambiente do grupo a ser investigado, o pesquisador poderá então efetuar interpretações sobre o seu objeto de estudo com maior correspondência ao modo como os próprios integrantes vivenciam sua crença e cultura. Diferentemente da entrevista, na observação participante o pesquisador vivencia pessoalmente o

evento de sua análise para melhor entendê-lo, percebendo e agindo diligentemente de acordo com as suas interpretações daquele mundo; participa nas relações sociais e procura entender as ações no contexto da situação observada. Assim, na observação participante o pesquisador deve se tornar parte de tal universo para melhor entender as ações daqueles que ocupam e produzem culturas, apreender seus aspectos simbólicos, que incluem costumes e linguagem (VALÉRIO; BELLOTTI, 2007. p. 9).

Os aspectos éticos e legais desta pesquisa irão obedecer às diretrizes e normas dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Dando aos usuários a liberdade de escolha em participar ou não do estudo, tendo seus dados preservados e sem divulgação criminosa conforme o TCLE irá dispor das devidas informações e disposições contidas no item IV da resolução CNS nº 466/12 e resoluções complementares. Por meio da resolução anterior e agora atualizada pela nova de 2012, o sistema brasileiro de revisão ética foi criado, composto pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), também conhecido como Sistema CEP/CONEP.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Com o número de protocolo CAAE: 62258216.3.0000.0030 e o parecer 2.020.521 emitido no dia 18/04/2017 (ANEXO).

Esta pesquisa possui sua relevância social e política, onde mostrou que o alcoolismo e uso de outras drogas é um grave problema social, psicossocial e político, porém com os movimentos de desinstitucionalização da saúde mental no Brasil, este campo veio ganhando espaço e distorcendo a lógica de manicômios e pensando em redes de atenção e cuidado, dando origem as raps, os naps, os caps e, além disso, as CTs também, que já existiam antigamente como casas filantrópicas e instituições de apoio mútuo.

As limitações dessa pesquisa se encontram com um aparato político e social de discussão de garantia de direitos para populações vulneráveis assistidas e acompanhadas em organizações não governamentais e a laicidade do estado frente

ao trabalho de espiritualidade desenvolvido nas CTs. Vale o ressalvo que esta pesquisa seguirá todas as legislações e normas que asseguram a validade e exercício dessas instituições de tratamentos mentais e de dependências químicas em território rural ou da cidade em nível nacional de acordo com as legislações vigentes da temática e caso necessário utilizará ainda a participação observante para a pesquisa de campo.

Além disso, o estudo teve ainda uma limitação em relação à unidade de tratamento / internação feminina, pois, mesmo com o aval e liberação de parte da diretoria e de alguns monitores das unidades de internação, as residentes da unidade feminina não liberaram as entrevistas por vontade própria de todo o grupo de 7 internas e em respeito, a estudante resolveu não realizar as entrevistas na unidade feminina da Fazenda do Senhor Jesus (FSJ).

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica do Distrito Federal onde sua sede administrativa e burocrática se localiza na região central de Brasília e já as suas sedes de acolhimento e internação voluntária se localizam de acordo com a própria legislação e aparato político em locais rurais mais distantes sendo a unidade feminina na Ceilândia e a masculina no Recanto das Emas, vale ainda o ressalvo de que a CT é filiada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract).

Neste estudo estão inclusos os adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/ dependência) de álcool ou drogas, e que estejam devidamente participando dos programas/ projetos de acolhimento, atividades e oficinas terapêuticas dispostas nas comunidades terapêuticas, além disso, a presença da família e acompanhamento no tratamento é um fator primordial para a reabilitação e reinserção social do indivíduo, sendo assim inclusa na pesquisa em caráter opcional, não sendo obrigatória a participação dos membros, caso não queiram.

E estão excluídos dessa pesquisa todos os participantes que tiverem idade inferior a 18 anos de idade e que não fazem parte dos programas de acolhimento e tratamento dispostas nas comunidades terapêuticas abordadas no projeto, além disso, membros que não forem parte das equipes das comunidades abordadas e nem familiares dos participantes da pesquisa.

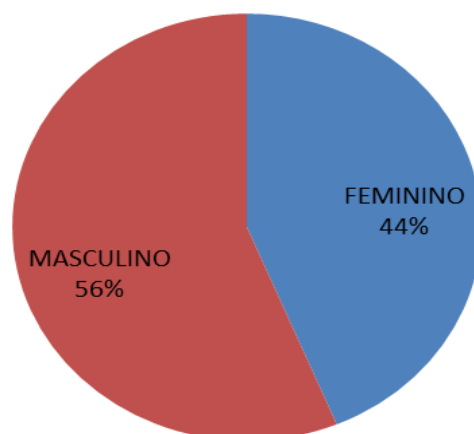
6-RESULTADOS

6.1- Resultados referentes às questões específicas para os membros externos e/ou familiares dos acolhidos em tratamento na Fazenda do Senhor Jesus.

O estudo teve como resultados um total de 16 entrevistados, após a aplicação dos questionários nas entrevistas realizadas e a observação participante como uma ferramenta para compreender as realidades dos tratamentos utilizados com os acolhidos da comunidade terapêutica abordada quanto dos próprios familiares e membros dessa instituição, além disso, a participação observante foi ainda um pré-requisito solicitado pela CT para poder ter o aval da diretoria para realizar as entrevistas na instituição e na unidade masculina de internação/ acolhimento.

Quanto ao total de 16 entrevistados, tanto acolhidos em tratamentos na Fazenda do Senhor Jesus (FSJ), como membros da Sociedade de Empenho na Recuperação de Vidas Através da Oração e Serviço (Servos) e dos familiares dessas pessoas em tratamento, identificou-se que 44% dos respondentes eram do sexo feminino e 56% do sexo masculino, o que indica que nessa instituição que a dependência química é ainda um problema maior entre os homens, conforme demonstra o gráfico 1.

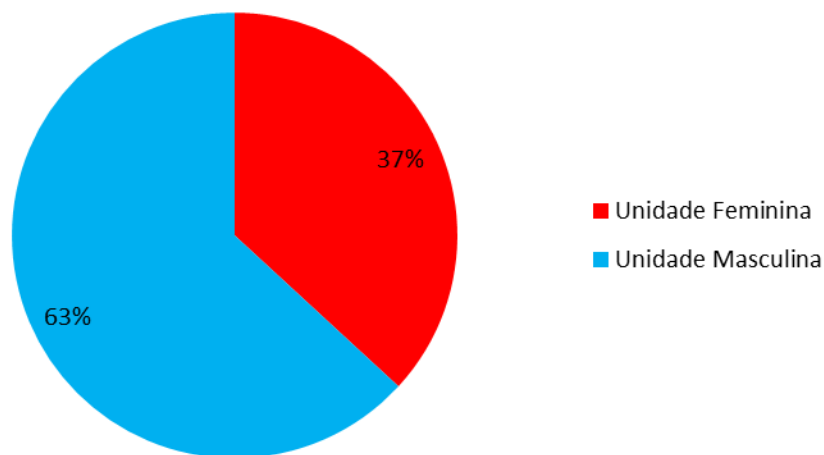
Gráfico 1- Total de respondentes do estudo segundo a variável sexo em Junho de 2017.



Fonte: Elaboração própria (2017)

Porém quando se analisa as fazendas onde se encontram os acolhidos em tratamento, na unidade masculina têm atualmente 12 acolhidos e na unidade feminina apenas 7 acolhidas, sendo assim, a maioria são homens que buscaram o tratamento devido ao uso abusivo de substâncias químicas na Servos conforme dispõe o gráfico 2.

Gráfico 2- Quantidade de internos nas unidades feminina e masculina da Fazenda do Senhor Jesus em Junho de 2017.



Fonte: Elaboração própria (2017).

O estudo teve que elaborar segundo recomendações do CEP/FS dois TCLE, um específico para os membros e/ou familiares dos acolhidos, já que a família foi incluída e considerada como parte fundamental do tratamento e um TCLE para os acolhidos nas duas unidades (feminina e masculina). Assim, foi feito um questionário semiestruturado específico para cada um também e dentre os resultados alcançados inicialmente em relação aos membros externos e/ou familiares destaca-se que houveram 7 mulheres que responderam e 9 homens respondentes, sendo um deles o ex presidente da instituição que entregou seu mandado no mês de Junho de 2017.

Já no que diz respeito às profissões desses membros externos e dos acolhidos da FSJ, há uma diversidade nas respostas e vários perfis, como é possível observar no quadro 1 e nota-se que essas variedades existe com os membros residentes da FSJ também:

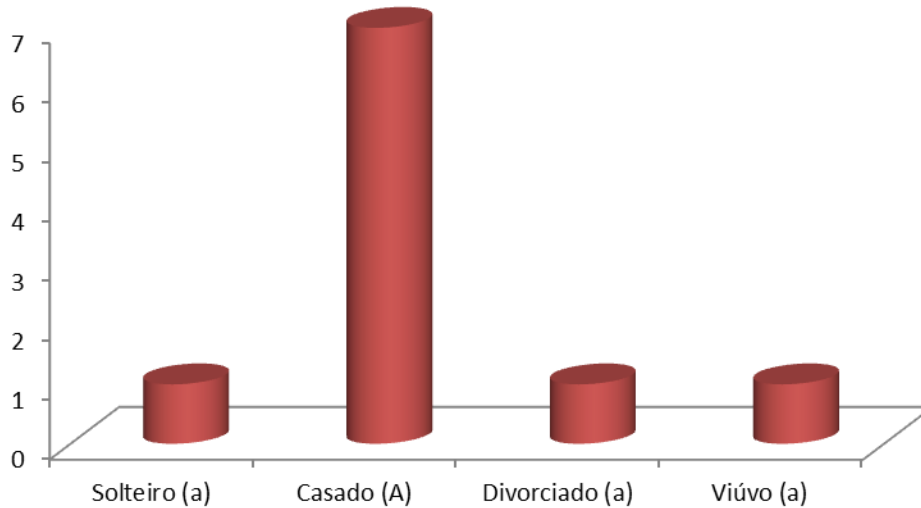
Quadro 1- Profissões dos membros externos à Fazenda do Senhor Jesus e dos acolhidos em tratamento/ internação em Junho de 2017.

Profissão dos membros externos da FSJ	Profissões dos acolhidos da FSJ
(M.A.F)- APOSENTADO	(J.H)- DESEMPREGADO
(A.M.C.M)- DO LAR	(D.N.A)- SERVIÇOS GERAIS
(D.N.M)- ÓTICO	(M.N.B)- IMPRESSOR DIGITAL- COMUNICAÇÃO VISUAL
(V.V.S.S.N)- SERVIDORA	(S.L.S)- AUTÔNOMO
(J.A.C)- APOSENTADA	(W.L.B)- MOTORISTA
(M.A.R)- ESTUDANTE	(S.S.F.S)- AUXILIAR DE REFRIGERAÇÃO
(C.R.C.G)- EMPRESÁRIA	
(N.F.S)- FRENTISTA	
(J.N.C.J)- REPRESENTANTE COMERCIAL	
(D.K.S)- CABELEREIRA	

Fonte: Elaboração própria (2017)

Em relação ao estado civil dos familiares e/ ou membros externos da FSJ (sem ser os acolhidos / residentes em tratamento) verificou-se um total de 7 casados, representando a maioria dos 10 entrevistados e um solteiro, um divorciado e um viúvo, conforme demonstra o gráfico 3.

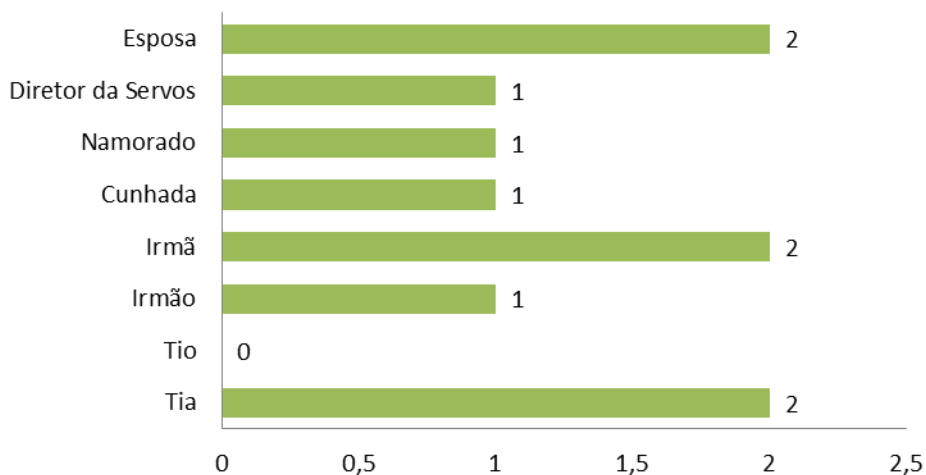
Gráfico 3- Estado civil dos membros externos da Fazenda do Senhor Jesus em Junho de 2017.



Fonte: Elaboração própria (2017).

Já no gráfico 4 referente ao grau de parentesco dos membros externos da Fazenda do Senhor Jesus com seus entes em tratamento, nota-se uma variedade nos resultados as entrevistas realizadas, indicando que a família busca sempre estar presente no tratamento do seu ente e na busca do seu tratamento individual também.

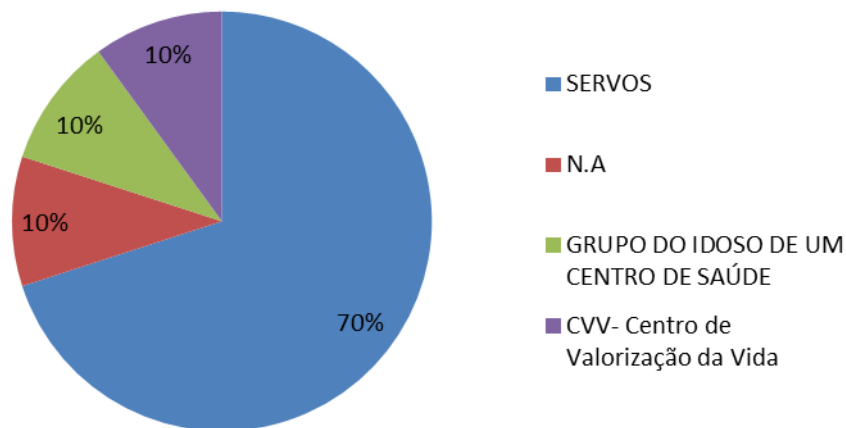
Gráfico 4- Relação do grau de parentesco dos membros externos com seus entes em tratamento em Maio de 2017 na Fazenda do Senhor Jesus.



Fonte: Elaboração própria (2017).

Quando questionados a respeito de participar em algum grupo de apoio, foi possível identificar que 70% está na Servos e apenas 30% em outros grupos como de N.A, um grupo do Centro de Valorização da Vida (CVV) e um grupo de idoso de um centro de saúde respectivamente conforme mostra o gráfico 4. Os tratamentos identificados abordam apenas tratamentos específicos para a dependência química, tratamento com psiquiatra e psicólogos devido a um quadro de depressão identificado nas respostas dos familiares.

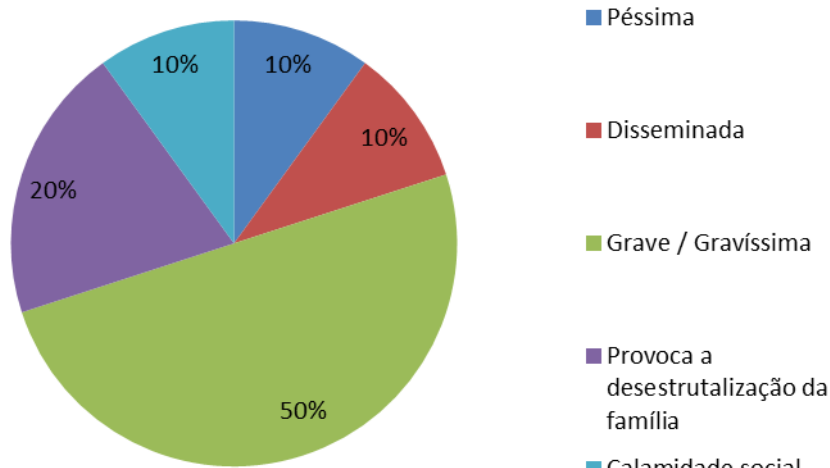
Gráfico 5- Grupos de apoio frequentados pelos familiares dos acolhidos em Junho de 2017.



Fonte: Elaboração própria (2017)

Com as questões específicas para os familiares e/ou membros externos da FSJ, foi possível notar que no que diz respeito sobre como a dependência química é vista nos dias de hoje e o resultado foi como algo grave ou gravíssimo para as famílias e até mesmos para os usuários das substâncias químicas de forma abusiva, pois, conforme mostra o gráfico 5, cerca de 50% das respostas se enquadra nessa opinião dos respondentes.

Gráfico 6- Como a dependência química é vista nos dias de hoje segundo a opinião dos membros externos e/ou familiares dos acolhidos em tratamento no período de Junho de 2017.



Fonte: Elaboração própria (2017)

Na primeira questão específica para os membros externos e/ou familiares, foi perguntado se eram um adicto, como fizeram para abandonar essa situação e como se comportam ao lidar com um. Com isso, das 10 respostas, houve 4 que relataram ter sido adictos do cigarro e um do álcool, nas respostas, todos disseram que saíram dessa situação por vontade própria ou por terem um choque da realidade que estavam vivenciando, e todos relatam que lidar com um adicto é algo difícil e que exige paciência, compaixão e respeito por eles, pois, precisam de apoio assim como os dependentes químicos, como relata J.A.C em sua fala:

Sim! Já fui uma adicta do cigarro eu fumei por um tempo, mas aí deixei quando eu quis. Eu larguei o cigarro porque eu quis e meu filho toda vez que eu ia pegar um cigarro para acender ele falava assim: “Mãe, passou na televisão que o cigarro faz mal, aí eu fiquei com tanta raiva que deu vontade de bater nele e falei pra ir comprar o cigarro logo se não ele ia ver (risos), aí quando ele chegou eu pensei e disse assim, eu não vou bater meu filho por causa de vício, eu vou cortar esse cigarro todinho e jogar fora, e aí nunca mais, ele tinha 6 anos e hoje está com 36, eu não suporto cheiro de cigarro!”. Eu considero os adictos e respeito, mas se dar para dar uma

palavrinha de vez em quando, dizer que faz mal, eu falo, meu vizinho mesmo mexe com drogas e tudo mais. E um outro colega que apelidamos de valentão que foi no Caps e fez entrevista, mas que não conseguia manter tratamento e voltava pro vício, e aí eu fico falando de Deus e pedi para ele trazer a irmã ontem lá em casa para tomar café e vir conhecer esse grupo né, nós gostamos dele (J.A.C-tia de um dos acolhidos na FSJ, 2017).

Em relação a esse termo adicto, vale o ressalvo que assim como Enéias Bastos coloca em sua obra que o termo significa dependente de alguma droga ou substância química, abrangendo, assim, todas as drogas e não uma em específico. Para quem tem predisposição à dependência química, não existe uma droga menos nociva do que outra. O licor de menta, o cigarro de maconha ou o crack são fatalmente perigosos para o adicto (BASTOS, p. 13, 2017).

Dentro dessa mesma questão, houve uma resposta que chamou a atenção da pesquisadora por ainda não ter ouvido falar em tal termo e significado até pesquisar em seu referencial teórico e na fala de M.A.R.:

Não. Mas sou uma codependente por ter um irmão adicto. A partir do momento que meu irmão escolheu “a dependência química”, a família também fica doente por ele ser um doente, então quando ele entra em tratamento ele se torna adicto e eu uma codependente por estar com ele no tratamento também dando apoio (M.A.R- irmã de um dos acolhidos na FSJ, 2017).

O autor Enéias Bastos coloca em sua obra que a codependência é um distúrbio mental que produz ansiedade e gera uma obsessão em controlar tudo o que envolva a vida do dependente. O codependente passa a viver na dependência do “outro”, que pode ser o filho, cônjuge, amigos, entre outros (BASTOS, p.103, 2017).

Já na terceira questão do questionário em relação ao papel da espiritualidade no tratamento da dependência química, tanto para os familiares e para os residentes em tratamento, as opiniões foram similares e satisfatórias em relação a esse pilar usado dentro da Servos conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2- Resposta dos residentes em tratamento e dos familiares e /ou membros externos sobre a espiritualidade no tratamento da dependência química no período de Junho de 2017.

Papel da espiritualidade para os familiares	A espiritualidade no tratamento do ente em acolhimento na Fazenda do Senhor Jesus
(M.A.F)- Importante, um grande suporte.	(J.H)- SIM. A gente tem que buscar a Deus e se apegar a ele, porque quando a gente precisa de força e de algum incentivo só se apegando a ele.
(A.M.C.M)- Importante, desde que a pessoa queira e aceite.	(D.N.A)- SIM. A espiritualidade não tem explicação porque acontecem coisas que não entendemos, mas são maravilhosas.
(D.N.M)- Tudo, sem ela não dá certo.	(M.N.B)- SIM. Porque sempre é bom manter deus no coração e quando vim para cá aumentei isso e tá sendo muito bom.
(V.V.S.N.N)- Fator principal para o tratamento.	(S.L.S)- SIM. É muito importante a pessoa se apegar com Deus porque Deus faz muitos milagres na vida das pessoas.
(J.A.C)- Importantíssima, sem ela não dá certo.	(W.L.B)- SIM, totalmente. É a base aqui na verdade, a espiritualidade é a base no tratamento.
(M.A.R)- Importante, é a força para se reerguer.	(S.S.F.S)- SIM, porque sem Deus eu não sou nada né, e ele sem mim continua sendo Deus, então a espiritualidade para mim é fundamental no meu tratamento.
(C.R.C.G)- Importante, quando se tem Fé, tudo flui.	X

(N.F.S)- Importante, a Fé envolve muito.	X
(J.N.C.J)- Primordial, é a diferença no tratamento.	X
(D.K.S)- Primordial, sem ela não dá certo.	X

Fonte: Elaboração própria (2017)

Quando se trata da garantia de direitos humanos à saúde, chama atenção a divergência e conflito de respostas de quem está em tratamento na FSJ e dos membros externos e/ou familiares conforme dispõe o quadro 3, mostrando que os acolhidos em tratamento tem uma visão mais positiva e esperançosa em relação aos seus direitos humanos e o estado como um suporte para fortalecimento e garantia dos mesmos, diferentes dos familiares que já são contra e não acreditam nesses direitos de forma prática.

Quadro 3: Visões sobre a garantia dos direitos humanos à saúde dos dependentes químicos na fala dos membros externos e dos acolhidos em tratamento na Fazenda no mês de Junho de 2017.

Garantia dos direitos humanos segundo os membros externos	Garantia dos direitos humanos segundo os acolhidos em tratamento.
(M.A.F)- “Muito acanhadamente!! Porque poderia ser melhor né, pela constituição o governo é responsável pela saúde, a dependência química é uma questão de saúde abalada, incorporada ao cidadão, como tal o cidadão que é um adicto, ele poderia ter uma assistência maior de que ele pudesse sair dessa ou viver de forma controlada”.	(J.H)- “Olha, acredito que sim, acho que seria útil se fosse um pouco mais visto sabe”.
(A.M.C.M) – “Acreditar a gente acredita, mas o direito mesmo na pratica tá faltando”.	(D.N.A)- “Eu acredito sim, tanto pra mim quanto pra quem precisa, tem que ter”.
(D.N.M)- “Não! Porque isso daí eles não tão nem aí. Porque o dinheiro em si que tem no governo, eles mal investem em saúde, quanto mais para a dependência química”.	(M.N.B) “Sim. Porque eu acho que se isso está na lei bonitinho, ampara o dependente químico e tiver ao nosso alcance e na constituição, logicamente eu vou usufruir desse direito”.

<p>(V.V.S.N.N)- “Assim pra te falar a verdade a gente nem tem uma noção assim de como funciona né, porque a realidade do tratamento ela é muito pequena frente ao governo, ele participa muito pouco”.</p>	<p>(S.L.S) “Assim não acredito muito não, porque devido à drogadição acho que esses direitos não são valorizados muito para nós não”.</p>
<p>(J.A.C)- “Eu não acredito não, porque eu vejo que o pessoal tá tudo jogado aí né, largados”.</p>	<p>(W.L.B)- “Vou ser honesto, antes eu achava que não, mas como há né esses centros e comunidades terapêuticas tem que ter um fundamento né, o estado deveria investir mais, acho que se fosse mais divulgada teria uma maior adesão, e mais gente se tratando por conta própria de forma voluntária né”.</p>
<p>(M.A.R)- “No mundo que a gente vive hoje é bem precário, a gente vê que não tem, porque a maioria das pessoas que nos recebem nesses lugares ou eles são as ONGs né, instituições de financiamento próprio que não tem nenhum vinculo com o governo, então se a gente for depender deles, não tem”.</p>	<p>(S.S.F.S)- “Sim, eu acredito porque foi comprovado que é uma doença né, e como todas as outras são asseguradas, ela também não pode ficar de fora disso né”.</p>

<p>(C.R.C.G)- “Acredito sim, até porque o que pagamos de imposto deveria ser para a assistência médica né. E não só para os dependentes, mas para todos”.</p>	<p>X</p>
<p>(N.F.S)- “Não, porque primeiro o politico não pensam nos que mais necessitam, eles só querem tirar de onde já não tem quase nada, meu irmão mesmo tá lutando pra tentar receber do INSS e não consegue”.</p>	<p>X</p>
<p>(J.N.C.J)- “Não! Direitos humanos hoje o Brasil é voltado para o âmbito mais da criminalidade ne, e não ver o outro lado da história que é um “crime” deixar um adicto se envolver nessas coisas sem ter um retorno da união, estado, municípios para dar estrutura e apoio para essa pessoa sair”.</p>	<p>X</p>
<p>(D.K.S)- “Eu não acredito não, porque eu não consigo ver esse direito garantido e funcionando na prática”.</p>	<p>X</p>

Fonte: Elaboração própria (2017)

Em relação à questão que tratava sobre de que maneira o (a) entrevistado (a) contribuía para o tratamento do ente na fazenda, houve diversas falas com o mesmo sentido de doação sincera e disposição em ajudar no que fosse possível, com ressalvo para os aprendizados e fortalecimento da maneira respeitosa e carinhosa

de acolher os dependentes químicos durante e pós tratamento em suas escolhas de perseverança, como destaca a entrevistada M.A.R em sua fala:

Primeiramente a gente buscou ajuda, conversamos com ele para que ele amadurecesse a ideia dele se internar e ai ele decidiu que aqui fora sozinho ele não daria conta, e ai decidiu se internar, aí ajudamos eles e nos ajudamos também os 9 meses e isso foi contribuído através das reuniões do AA e NA para que ele pudesse também ir na dele, uma ajuda mutua fundamental (M.A.R- Irmã de um dos acolhidos, 2017).

Seguindo a mesma linha da questão anterior, foi questionado ainda sobre como a família contribuiu no processo de recuperação do ente, e destaca-se que a maioria relata que tem dificuldades de ter a família ajudando, pois, começou com um ou dois somente indo e dando apoio ao ente em tratamento, mas com o passar do tempo, alguns familiares foram indo nas reuniões, assim como destaca J.A.C em sua fala:

Assim, minha família tá aqui né, todos ali, tem que vir trazendo aqueles que querem porque no inicio foi difícil eu convencer meu filho de vir aqui. Mas eu consegui, e hoje ele vem sem problema né e por vontade própria, eu acho que ele escutou alguma coisa que mexeu com ele e agora está vindo direto (J.A.C- tia de um dos acolhidos, 2017).

O trabalho tem uma parte voltada para a saúde em seus diversos âmbitos e assim, despertou-se a curiosidade da estudante em saber como está a saúde do familiar dos acolhidos em tratamento e como eles definem a saúde do seu ente em recuperação atualmente, as respostas foram todas positivas em relação ao ente e algumas negativas quanto aos familiares, mas a maioria classificou sua saúde como boa, como destaca J.N.C.J em sua fala:

Minha saúde hoje é boa. Em relação a meu ente, eu acho essa pergunta muito boa sobre a saúde dela porque agora ela estará em breve completando os nove meses e quando ela entrou com medo, sentimentos de angustia, eu mandei uma mensagem dizendo que ela sentirá medo nessa nova maneira de viver, que é normal, e será o momento primordial para nós familiares ajudar e dar apoio, se eu como namorado estou ajudando, a mãe ajuda também estando nas reuniões e estando presente sempre, o apoio mútuo é fundamental e isso não tem como medir, faz toda diferença, independente do estado (J.N.C.J- Namorado de uma das acolhidas, 2017).

Já em relação ao tripé utilizado na FSJ, denominado como: Disciplina, Oração e Trabalho, as respostas dos membros externos e/ou familiares foram positivas e elogiadas, como destaca o C.R.C.G em sua fala:

Eu acho importante, porque justamente a fé é a base moral dos ser humano, o trabalho é fundamental, até porque eu sou viciada em trabalho, acho que não consigo me imaginar sem e a terceira que é a oração, eu não sou muito ligada, até porque eu sou espírita, mas como disse, quando existe Fé e você conversar com Deus você consegue. A disciplina é primordial, mas não sou muito indicada porque sou viciada e acabo afetando minha saúde (C.R.C.G- Esposa de um dos acolhidos, 2017).

Em relação às Comunidades Terapêuticas (CT's) no Distrito Federal, foi questionado aos membros como eles enxergam as mesmas dentro do nosso sistema de saúde e geral, as falas traz sempre um sentimento de que poderia haver um maior apoio do estado, como destaca C.R.C.G em sua fala:

Importantes e necessárias, porque a maioria da família não sabe como lidar e buscar tratamentos para os dependentes, você enxergar isso como doença, você ver que a pessoa tá te agredindo e tudo mais, e as comunidades terapêutica te dão um foco diferente de como o alcoolismo prejudica as pessoas e pode ser tratado, porque já é um problema que está à muito tempo no mundo, por exemplo, a cada três minutos uma mulher é agredida e isso muito vezes decorrente do álcool, drogas, então pra mim elas são muito importantes (C.R.C.G- Esposa de um dos acolhidos, 2017).

Ou ainda com uma visão mais geral e metodológica usada na Servos como destaca M.A.R em sua fala:

Coitadas!! (risos). Elas lutam ferrenhamente para sobreviver né? E todas sabem e tem consciência de que esse trabalho poderia e deveria ser melhor apoiado pelo governo, por ser um trabalho que nós fazemos para a sociedade. Mas cientes das dificuldades governamentais, também não reclamamos não, nós vamos caminhando conforme é possível, dentro das nossas dificuldades e vejo as comunidades terapêuticas como grandes parceiras do governo nesse trabalho de recuperar esses “vasos trincados” e colocar neles plantas ornamentais bonitas e maravilhosas. Então nós podemos afirmar que fazemos esse trabalho em parceria com o governo, financeira ou moralmente nós estamos juntos, porque sabedores de todas elas, eu tenho certeza de que esse trabalho pertence a todos nós, como cidadãos, sociedade e como filhos de Deus. Pelo estigma da classificação do adicto, a maneira de classificar eles pela sociedade como irresponsáveis etc, possa ser uma explicação que o governo não tenha esse lastro de dar apoio

mais forte. Demanda não falta, nossa sociedade está doente em aspectos sociais, mentais, emocionais etc. Só para esclarecer que não usamos nenhuma medicação, somente o tripé da disciplina, da oração e muito trabalho (M.A.R- compõe a presidência da Servos, 2017).

Chegando a um dos objetivos do trabalho, a fala sobre como o estado poderia contribuir nas CT's e o que pode ser mudado no apoio ao dependente químico, os entrevistados da família e presidência da Servos deram bastante sugestões e falaram bastante sobre suas indagações e pedidos ao âmbito político e governamental dessa temática como se observa no quadro 4.

Quadro 4: Falas dos membros externos e/ou familiares dos acolhidos em tratamento sobre o papel do estado e o apoio ao dependente químico no mês de Junho de 2017.

(M.A.R)- “Sobre o ajudar, eu posso dizer que na Servos nós recebemos uma ajuda de custo pela Senad de mais ou menos 900 reais por pessoa limitado a 10 masculino e 8 feminino. Nesse limite nós recebemos esses valores, mas seria ideal que o estado acreditasse mais no nosso trabalho, ele acredita claro, mas deveria acreditar um pouco mais e estivesse mais presente e que houvesse assim uma abertura maior de recursos financeiros a nossa disposição, porque grade é o numero de pessoas que nos procuram na esperança da internação, mas como temos apenas as 10 vagas como já falei, além delas, os familiares precisam também colaborar para garantir a sobrevivência dos entes deles lá dentro. E já na questão das sugestões ao Estado, diria que o Estado deveria estar mais presente em nosso trabalho e que pudesse financiar as pessoas que estão qualificadas, ou seja, algumas pessoas qualificadas que nos dão apoio, ao longo do mês nas fazendas que são psicólogos, a parte religiosa, médicos, de que esses profissionais pudessem ser renumerados pelo estado, principalmente o médico, o psicólogo e o psiquiatra, pelo menos esses três para começar já estaria muito bom serem renumerados pelo estado porque da forma que está hoje, eles são voluntários, vão lá regularmente, a cada 8 ou 15 dias, mas é claro que se fossem renumerados, ficava mais fácil para o presidente da entidade de questioná-los quanto a uma presença mais efetiva, de um interesse mais demonstrável, uma dedicação mais aproximada, porque o voluntariado é interessante, maravilha o voluntario, seria ótima se todas as pessoas soubessem da sua importância, mas voluntário é voluntário, se hoje num dá, ela deixa para depois e sua consciência estará tranquila, mas não é por aí, porque uma vez assumido o compromisso, tem que estar presente! Principalmente esses profissionais que citei na figura do médico, do psicólogo e psiquiatra. E isso pode ser diluído em varia comunidades que não fica tão caro, o médico não precisará estar todo dia num mesmo local. Os órgãos públicos ao que parece tem uma mutação muito grande e não consegue tomar pé das coisas e seus controles”.

(A.M.C.M) – “Eu acho que dando apoio né, conhecendo um pouco mais sobre elas e quem sabe ajudando da maneira que puderem”.

(D.N.M)- “Esse apoio muitas vezes deveria ser financeiro, porque vemos ai muitas vezes o governo gastando recursos com tantas besteiras né, e uma outra coisa o apoio na saúde mesmo, um tratamento mais especifico, odontológico por exemplo, eles estarem mais próximos e conhecer a realidade dentro das comunidades e demandas dos acolhidos, porque na fazenda por exemplo, tem a doutora (médica) que vai lá e presta o serviço voluntário dela, mas pelo governo não vemos isso, não ajuda nessa questão. É a questão do imposto mesmo, de cobrar pelas comunidades, locais e sendo que tanta gente aí recebendo terras etc. Acho que se resume nisso mesmo, financeiro, localidade e o imposto por cobrar por esse tipo de coisa que deveria ser apoiado pelo estado. Não tem ninguém para ver essas realidades da comunidade e ver as demandas”.

(V.V.S.N.N)- “Acho que participando em termos de manter, de manutenção mesmo, contribuição financeira, de divulgação do trabalho de participar mesmo e dar mais apoio. Já em relação ao dependente acho que uma participação maior em questão de saúde pública mesmo, porque os dependentes a gente vê que eles têm outras necessidades, por exemplo, que vemos que alguns precisam de apoio dentário ou questões psicológicas devido à dependência, o governo poderia auxiliar dando esse suporte tanto na questão física quanto nas terapias mesmo para esses casos psicológicos, porque hoje a Servos faz, mas, que para ter uma demanda maior, teria que ter um apoio, mas que o governo não fornece”.

(J.A.C)- “Acho que criando esses grupos né de terapias, se cada satélite tivesse um grupo como esse trabalhando essas questões ia resolver tantos problemas né. Acho que no caso do meu sobrinho, dar esse apoio e acolhimento, nós rezamos que ele fique trabalhando ou por aqui mesmo, para fortalecer e não cair né. Para quem nunca trabalhou, como meu vizinho, eu não sei como a comunidade vai acreditar nele né, porque a comunidade não confia, devia mudar o preconceito né, é difícil aceitar, porque o pessoal tem sempre uma pulga atrás da orelha né. Precisa de muita gente para trabalhar e fortalecer esses grupos e comunidades.

(M.A.R)- “Investimento né, porque é essencial, eles visarem mais essa questão que, por exemplo, a educação está defasada? Está. Mas existem outros âmbitos que eles não se lembram ou não querem ver, então eu acho que o conhecimento sobre esse lado da dependência é importante, um investimento também conta, aparato médico para a saúde e outros afins. Já em relação às sugestões na mudança de olhar pro dependente químico, a gente vê que quando eles não estão mais internados e estão na sua perseverança, o numero de recaídas é muito grande, então por esse fato, vejo que o governo vê essa recaída, mas, não enxerga os progressos, então ele pode pensar que seria um investimento que não daria em nada, então através do conhecimento, do recurso, ate mesmo da confiança de poder ver que existem os recaídos mas que tem os que estão em pé precisam de ajuda, e os recaídos mais ainda, então acho que é mais conhecimento mesmo sabe, eles verem as comunidade vigentes no DF, tentar oferecer recursos e apoio para tentar aumentar as capacidades e os serviços dessas comunidades pelo apoio financeiro por exemplo”.

(C.R.C.G)- “Desde fornecer profissionais, eu gosto da ideia de não ter medicamentos envolvidos, eu acho isso muito importante, mas ter a disponibilidade de um médico, por exemplo, que vá pelo menos uma vez por semana acompanhar eles fisicamente, acho que estruturar melhor o apoio, poderia gerar até renda, o Estado apoiar e de repente produzir renda com artesanatos, etc. Porque eles já pagam um bando de inúteis para ficar dentro do poder e não fazem nada. Para melhorar o apoio aos dependentes acho que a divulgação é fundamental, a pessoa tem muita reticencia de primeiro assumir que é dependente, ser aceito socialmente, por exemplo, eu já contratei pessoa que saiu do presídio e me chamavam de doida, e eu comentei que meu marido estava em tratamento numa comunidade por ser dependente químico e uma pessoa disse que achava bacana eu estar apoiando ele, seria bom que todos pensassem assim né. Acho que divulgação e informação para saber do que realmente se trata essa questão da dependência para a sociedade seria importante”.

(N.F.S)- “Hoje mesmo eu descobri que lá na unidade não é deles, é do governo, antes eles não pagavam e agora já precisa pagar, então se o governo não pode dar um subsidio e não consegue arrecadar, então não tire, não atrapalhe. Eu vejo que o estado não muda, porque todos roubam, a lei não muda e permite que eles façam o que quiser, então não tem como ter um apoio desse jeito nas comunidades. Olha se a Servos faz e funciona, de vez em quando alguns cai, porque o nível do vício é difícil trabalhar aqui fora, então eu acho que o psicológico desses dependentes deve ser melhor acolhido e tratado, porque criamos muito expectativa e os dependentes mais ainda, porque a mente ainda não tá preparada pra similar a realidade que tem aqui fora”.

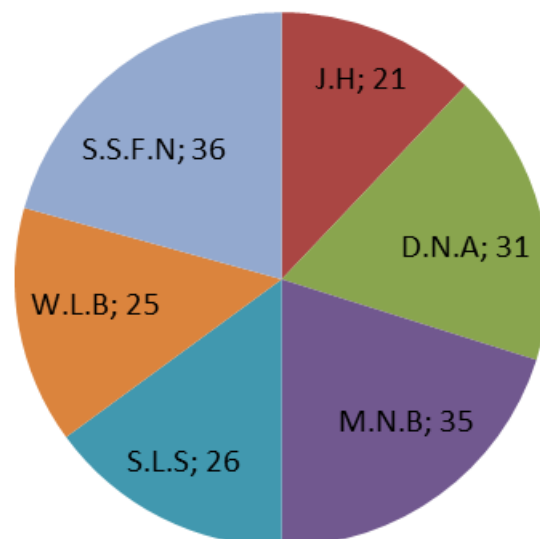
(J.N.C.J)- “Um fato recente que teve em São Paulo na cracolândia, quando eles querem, eles fazem, limpam aquela parte lá e deram locais e maneiras de acolher esses adictos, quando eles querem, eles fazem. Então quando o estado se envolve querendo, acontece, quando fica omissa, temos um prejuízo social, porque o adicto em uso, ele não tem noção do que faz, então rouba, mata, para manter seu vício, mas sem o uso, ele é um benefício para a sociedade, mas nem todos vêm isso, e o estado fica omissa com isso tudo né. Tudo muda se mudarmos de dentro para fora, na maioria dos casos, temos uma sociedade sem respeito dentro de casa, na família, e estado sem suporte e apoio para tais comunidades, então primeiro tenho que mudar eu, depois o apoio mútuo, o apoio se fosse pra quem precisasse, o maracanã seria pequeno, mas para quem quer, seria menor. Uma pessoa mesmo estava na frente da minha casa, eu ofereci e perguntei se queria ajuda, ele disse que sim, após sete meses ele continua lá e se fortalecendo, mas eu não tenho condições financeiras para manter e ajudar ele lá, mas acredito que assim que ele sair, conseguirá se adaptar e dar para a sociedade o retorno e mudanças que a sociedade e o próprio estado não tiveram com ele, basta você querer e consegue”.

(D.K.S)- “Acho que divulgando, dando apoio e mostrar a importância do trabalho para que outras pessoas que pudessem e quisessem ajudar, ajudariam né. Em relação ao dependente acho que devia ser mais explicado essa questão né de que a dependência química é uma doença e levar isso até mesmo para as escolas, porque falamos mal, julgamos as pessoas sem saber o que tem por trás ali né, então acho que começando desde cedo com as crianças e passando isso pras outras pessoas seria muito melhor”.

6.2- Resultados referentes às questões específicas para os acolhidos da unidade masculina em tratamento na Fazenda do Senhor Jejus.

Já em relação ao questionário aplicado aos acolhidos em tratamento na unidade masculina da FSJ, notou-se que em relação à idade dos internos, não há muita distância como mostra o gráfico 6:

Gráfico 7: Relação da idade dos acolhidos em tratamento na unidade masculina da Fazenda do Senhor Jesus em Junho de 2017.

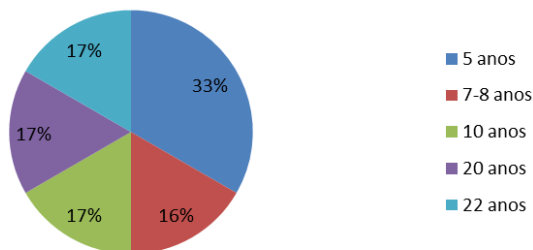


Fonte: Elaboração própria (2017)

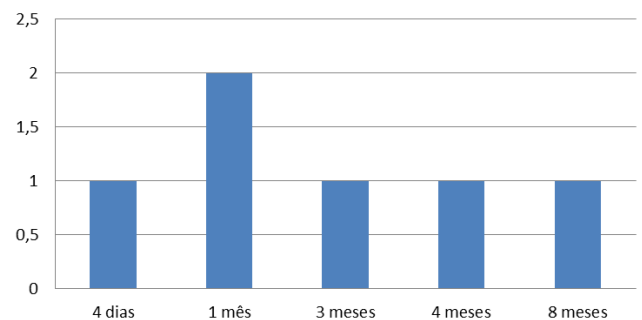
Já em relação aos anos de uso abusivo de substâncias químicas, houve uma variedade nos resultados, conforme demonstra o gráfico 7 e também valores variados no que diz respeito ao tempo de internação na Fazenda do Senhor Jesus.

Gráfico 8: Relação do uso abusivo de substâncias químicas e do tempo de internação na unidade masculina pelos acolhidos respondentes em Junho de 2017.

Tempo de uso abusivo de substâncias químicas



Tempo de internação na FSJ



Fonte: Autoria Própria (2017)

Dos entrevistados em tratamento na FSJ, na unidade masculina, houve apenas um respondente identificado como S.S.F.S que fez internações anteriores à Servos, na Fazenda da Esperança em São Paulo em 2001 e em 2002 na Fazendinha do Senhor Jesus no Goiás ambas de forma voluntária (S.S.F.S, 2017).

Quando questionados sobre a reação da família ao descobrir a doença da dependência química dos acolhidos, o susto, o julgamento e o choque foram os sentimentos mais elencados, como destaca S.L.S em sua fala:

Muitos me criticaram, me olhara diferente, mas eu tomei uma decisão boa né. Principalmente depois que meu filho de 4 meses nasceu, eu vi que aquilo dali estava me fazendo mal ne, o uso estava aumentado o grau e aí eu parei para pensar porque minha mãe veio de São Luís para buscar um tratamento para mim e hoje eu estou aqui nessa casa abençoada (S.L.S- um dos acolhidos da unidade masculina, 2017).

Já em relação a como lidaram com a decisão de buscar a internação, as opiniões relatadas tem o mesmo objetivo do reconhecimento do quadro da

dependência química como uma doença e que a espiritualidade muitas vezes é um despertar para isso como relata D.N.A em sua fala:

Essa ajuda veio, eu tava dentro da boca, já tinha feito vários usos e como aqui eu aprendi que a gente tem um despertar espiritual, eu tive esse despertar dentro da boca, quando eu vi toda aquela gente dormindo, aquele mau cheiro, naquele desespero né?! E eu fui para casa, depois de ter saído por três dias, eles estavam chateados comigo né, meu irmão passou mal porque tem pressão alta, e aí foi onde reconheci e pedi ajuda, que eu estava doente e tinha perdido pras drogas. Aí meu irmão ligou para o meu outro irmão que viu na internet a Fazenda do Senhor Jesus e aí fomos conhecer, frequentei em três reuniões e na Sexta Feira dia 16/09/2016 eu cheguei nessa casa abençoada (D.N.A- um dos acolhidos da unidade feminina da FSJ, 2017).

Quando questionados se tiveram apoio da família e qual o papel dela no tratamento deles enquanto acolhidos da FSJ, todas as respostas foram positivas e que a família é um pilar fundamental nessa fase de buscar a internação e perseverar nessa decisão como coloca J.H em sua fala:

Da minha família eu tive apoio muito forte, principalmente da minha mãe e da minha mulher, eu vim por vontade própria, eu que pedi, mas eles me deram muito força e isso foi primordial. O papel da família é muito importante, porque eu vejo que sem elas é muito difícil você continuar em frente no tratamento (J.H- um dos acolhidos da unidade masculina da FSJ, 2017).

Quando questionados sobre o que é saúde para eles e como eles percebem sua saúde atualmente após buscar o tratamento, todas as respostas foram de caráter positivo, exceto J.H que relatou que sua saúde ainda tá ruim devido ao uso do álcool, mas que está buscando melhorar na unidade masculina da Servos, já que tinha somente 4 dias que ele havia entrado na FSJ:

Saúde para mim é a pessoa viver bem, se sentir bem sem o uso de substâncias químicas, álcool, a pessoa ser saudável, ter uma vida saudável, alimentação e tudo mais. A minha saúde hoje não tá muito bem não, devido ao uso do álcool que eu fiz e tudo mais, mas buscando melhorar aqui agora né (J.H- um dos acolhidos na unidade masculina da FSJ, 2017).

Já D.N.A em sua resposta sobre a saúde afirma que:

Hoje é viver o que eu tô vivendo, falar o que eu tô falando e poder ter a consciência do que falei, e amanhã lembrar é incrível, porque antes não era assim né, tanto mental quanto físico, é saber o que estou falando, para não machucar ninguém e estar bem, não só eu, mas os outros também né (D.N.A- um dos acolhidos da unidade masculina da FSJ, 2017).

Já em relação ao tripé da recuperação da Servos que está baseado na honestidade, mente aberta e boa vontade, todos eles acham um tripé fundamental e que funciona para o tratamento da dependência química, como relata M.N.B em sua fala:

Primeiro lugar você tem que ser honesto, o resto não adianta sem ela, você sendo honesto contigo, você vai embora e os outros dois valores do tripé que é a mente aberta e a boa vontade vem ligados e você se fortalece a cada dia mais pela boa vontade, e a oração no seu tratamento (M.N.B- um dos acolhidos da unidade masculina da FSJ, 2017).

Sobre se tornarem voluntários da Servos e perseverantes, todos eles tem uma boa perspectiva e pensamento positivo em relação a isso como afirma S.S.F.S em sua fala:

Aqui a gente escuta muito sobre dar de graça e receber de graça, então a fazenda tem me mostrado que o tratamento funciona, com exemplo de pessoas que passaram por aqui e hoje ajudam a comunidade e se eu tiver sim a oportunidade eu gostaria de contribuir com a comunidade (S.S.F.S- um dos acolhidos da unidade masculina da FSJ, 2017).

Somente o W.L.B que diz não ser voluntário e explica porque:

Perseverante sim, voluntário não e eu vou falar o por que (risos)..Perseverante porque acho interessante você passar sua experiência né, e continuar seus tratamentos e suas experiências e voluntário ainda não porque é muito responsabilidade né, e eu não me sinto ainda preparado para isso (W.L.B- um dos acolhidos na unidade masculina da FSJ).

Já quando questionados sobre como é estar limpo e as perspectivas quando acabar o tratamento dentro da FSJ, surpreendem as respostas devido aos sonhos e pés no chão da realidade que esses dependentes tem, fora suas motivações e ânimo em realizar cada uma como mostra o quadro 5.

Quadro 5: Falas sobre como é estar limpo e perspectivas após o tratamento na Fazenda do Senhor Jesus pelos acolhidos em tratamento / internação em Junho de 2017.

(J.H)- “Estar limpo é bom demais, só de saber que hoje eu não estou usando, estou falando sóbrio é muito bom, e minhas perspectivas lá fora são todas boas, melhores impossíveis”.
(D.N.A)- “Estar limpo pra mim é ver a vida totalmente diferente, eu fui DJ no Piauí durante 12 anos e fiz essa reflexão de vida e achava que era feliz, tocando e falando com um monte de gente e hoje eu vejo que consigo fazer isso sob nenhum efeito de droga, sem precisar usar nenhum tipo de droga. A minha felicidade hoje é essa, sorrir e ver um sorriso num rosto de um companheiro, toco sem vergonha, antes eu tinha vergonha de tudo e de todos pelos meus atos, hoje eu limpo, sóbrio, com sanidade toco e louvo com naturalidade. Já as minhas perspectivas ir com calma né, como dizem devagar também é pressa, não vou impor minhas vontades, vou esperar né, mas tenho um projeto de montar um lanche e vender, é o que gosto e sei fazer, para ajudar a mim, a meu irmão e a todos. É o meu projeto de vida”.
(M.N.B)- “Estar limpo é muito bom, meus pensamentos fluem normalmente, antigamente eu precisava fazer algo, mas, com as substancias né, e minhas perspectivas pro futuro são boas, quero terminar de construir minha casa, ampliar algumas coisas na loja”
(S.L.S)- “Estar limpo é uma maravilha viu, eu acordo e sinto o ar e fico imaginando e vendo a natureza é muito bom, estar sóbrio, quando sair daqui eu pretendo voltar a estudar, fazer uma faculdade e que não estou morto né, como pensava antes, tenho muito tempo anda pela frente e de vida e vou conseguir se Deus quiser”.
(W.L.B)- “Estar limpo é bom demais, não conseguia ficar nem 72h sóbrio, aqui já estou há um mês e alguns dias, então a cada dia é uma vitória mesmo sabe, e perspectivas após o tratamento, caramba, boa viu, primeiro retornar a minha família, porque ela é minha base, porém eu ir ate o final do tratamento é mérito meu, mas também eu devo isso a eles né, retomar a estudar né”.
(S.S.F.S)- “Estar limpo pra mim é maravilhoso, assim, é um bem estar muito grande estar limpo, e minha perspectiva é realmente uma vida de qualidade e eu quero viver tudo que a vida pode me possibilitar, porque ate então eu não vivia, eu apenas vivia em prol do álcool e das drogas, então eu não desfrutei de nada e hoje eu resolvi virar a moeda, quero uma vida boa, sem álcool e drogas daqui para frente”.

Fonte: Elaboração própria (2017)

Trazendo para os acolhidos em tratamento na FSJ a questão sobre as comunidades terapêuticas, 90% respondeu que enxergam as CT's como uma ferramenta essencial para o tratamento da dependência química, como mostra o quadro 6.

Quadro 6: Opinião dos acolhidos em tratamento sobre as comunidades terapêuticas no sistema de saúde do DF em Junho de 2017.

(J.H)- “Eu enxergo bem, até porque tem muita gente que não conhece, eu mesmo não conhecia, vim conhecer através de um amigo da minha mãe que teve um amigo internado aqui, mas acho que deveria ser mais divulgado para ser mais conhecido e visto sabe”.
(D.N.A)- “No meu ponto de vista, falta apoio do governo, e muito, tive uma notícia há alguns meses atrás, que uma comunidade fechou por falta de recursos né, e poxa eu fiquei bem triste com aquilo, porque tinha 14 internos que teve que abandonar o tratamento e desses só um foi pra outra comunidade, tem que ter mais apoio, porque ele quer internar, mas não tem lugares específicos para cada dependente, mas sempre respeitando os que querem né e tem uma chance de um novo modo de viver, uma nova vida”.
(M.N.B)- “Não conheço outras instituições, mas aqui que conheço acho muito bom sabe. Mas seria interessante ter mais divulgação das outras para conhecimento de quem precisa”.
(S.L.S)- “Enxergo já diferente né, fazendo de tudo para ajudar os adictos né, acho que deveria ter mais divulgação, informação, porque tem muita gente que precisa viu”.
(W.L.B)- “Como eu disse e volto a bater nessa mesma tecla a questão de que precisam de mais incentivos né, acho que não só nesse setor mas em outros setores mesmo como a própria saúde, a gente ver nos noticiários os caras desviando, porque não investem na saúde e outras áreas necessárias”.
(S.S.F.S)- “Assim, eu acho que faltaria divulgação, mais informação para as pessoas poderem ter mais facilidade de chegar nessas comunidades, numa recuperação e no tratamento”.

Fonte: Autoria própria (2017)

E por fim, quando questionados sobre o estado e a garantia dos direitos humanos à saúde e fortalecimento das CT's por meio do âmbito político, as opiniões

foram diversas segundas os 6 acolhidos entrevistados conforme o quadro 7 abaixo.

Quadro 7: Opinião dos acolhidos em tratamento na Fazenda do Senhor Jesus sobre estado, os direitos humanos à saúde e o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas no Distrito Federal em Junho de 2017.

(J.H)- “Pediria mais apoio, que visse mais as comunidades, que divulgasse mais, porque tem algumas comunidades que estamos vendo que precisa de ajuda e de apoio e muitas vezes não tem, então acho que se tivessem mais apoio seria mais bem vistas e fortalecidas e também no que eu puder, farei/faria o possível para ajudar também”.

(D.N.A)- “Tenho sim uma recomendação, apoiar né, porque hoje o pouco que eu conheço, se tivesse alguém para apoiar uma comunidade terapêutica seria muito bom, dar uma chance pra quem realmente quer se tratar sabe, porque o governo hoje se preocupa com coisas em vãs e acaba esquecendo da humanidade, do país que está esquecido, pessoas lutando para terem cada vez mais poder e não apoiar quem realmente precisa e necessita como os dependentes químicos”.

(M.N.B)- “Para eles focarem mais nos dependentes químicos né, nas pessoas que usa drogas, porque tem algumas comunidades terapêuticas que não tem dinheiro, não tem estrutura para dar um apoio ao dependente químico sabe, não tem uma área de lazer, dinheiro para os recursos que precisam, então se o estado pudesse ajudar e dar apoio nesses sentido já seria muito bom”.

(S.L.S)- “Por mim acho que deveria ter mais divulgação, conscientização por palestras né, para poder conscientizar as pessoas, o governo deveria se empenhar mais com isso porque tem muita gente sofrendo em Brasília e que não tem essa chance como a gente aqui para se tratar, o apoio financeiro também porque as comunidades precisam para manter a comida, os materiais, as terapias, então se o estado desse esse apoio seria ótimo”.

(W.L.B)- “Primeiramente né, sei que é difícil devido ao monopólio do governo, mas seria o incentivo fiscal mesmo sabe, eles investir, mas, está encima conhecendo a realidade né, ou mais pra frente iniciar o projeto e cancelar o projeto sem nenhuma explicação ou aparato, então conhecer mesmo essa realidade e dar apoio na medida que é necessária mesmo”.

(S.S.F.S)- “Sugestão era para que liberasse mais verba para ajudar as comunidades, porque assim como essas, outras passam por dificuldades também, ouvi falar aqui que há alguns tempos atrás tinha muitas comunidades, devido às crises e falta de recursos, comércios, comunidades fecharam, então que olhassem um pouco mais para essa questão, e porque dentro da sociedade tem muita gente que tem problemas com álcool e outras drogas né, e precisam de ajuda”.

Fonte: Elaboração própria (2017).

7-DISCUSSÃO

Segundo Pessini (2007) em seu artigo sobre: a espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde há uma a discussão e o interesse existencial em torno das questões de espiritualidade ligada à saúde, a um viver saudável e feliz, tendo como parceiro o conhecimento científico, compondo uma ordem do dia a dia. O objetivo do seu estudo foi elaborar um rápido check up do que está acontecendo na contemporaneidade nesta relação entre a ciência, crença e saúde, separados em 5 tópicos.

7.1- Uma visão contemporânea de espiritualidade

Neste tópico, o autor Pessini (2007) mostra que tendo em vista as sinalizações da atualidade, a temática espiritualidade vindo sendo alvo de interesse junto a diversos segmentos da sociedade; desperta um verdadeiro *glamour*, especialmente as espiritualidades de cunho oriental: dentre outras, o budismo, nas suas variantes, e o hinduísmo. Constata-se que o cristianismo institucionalizado do ocidente perdeu significativamente o interesse para muita gente.

Assim, a partir do livro *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI* (2003), o filósofo norte-americano Robert C. Solomon percebeu que estava confundindo espiritualidade e religião, e com o pior da religião, e rejeitando as duas por força de medos e preconceitos que carregara desde a infância, isso pode ser notado pelos resultados do estudo que muitas vezes ainda se tem os estigmas de que por ter o nome de Fazenda do Senhor Jesus (FSJ) a “religião” empregada na mesma seja a católica, mas, diferente disso, lá não se limita a nenhuma religião ou crença.

Por outro lado, Solomon (2003) desdenha o que ele denomina de “banalidades irrefletidas da nova consciência” e isso nos remete a pensar no modelo e metodologias utilizadas nas CT’s. Diz ele:

[...] Entre minha aversão por hipocrisia moralista e meu desdém por banalidades insensatas da Nova Era, rejeitei erroneamente o que agora vejo ser uma dimensão essencial da vida. A espiritualidade pode ser separada tanto do sectarismo vicioso quanto de banalidades irrefletidas. A espiritualidade cheguei a compreender, é nada menos que o amor bem pensado à vida (SOLOMON, p. , 2003).

Fazendo uma análise do autor Solomon (2003) com sua visão sobre a espiritualidade naturalizada, ele mostra que o lugar para procurar a espiritualidade é aqui mesmo, em nossas vidas e em nosso mundo, não alhures. Há também espiritualidade em nosso senso de humanidade e camaradagem, em nosso senso de família (...) e ela pode ser encontrada nas melhores amizades. Mais perto do coração, a espiritualidade pode ser encontrada em nossas paixões mais nobres, em particular no amor. Com isso, nota-se a importância da família no tratamento e apoio ao dependente químico como mostra J.N.C.J (um adicto) em sua fala:

Quando eu me recuperei, eu recuperei minha família e ela tá sendo assim também, é da mesma forma quando nós adictos somos doentes, eles também adoecem. A família do meu ente contribui, independente do que foi feito no passado e pensando no futuro, eu devo olhar de hoje pra frente e a família dela faz isso (J.N.C.J-namorado de uma das acolhidas da FSJ, 2017).

Diferente dessa visão temos William Breitbart (2005) um conhecido psiquiatra norte-americano, pesquisador na área de cuidados paliativos que define espiritualidade “[...] *como aquilo que permite que uma pessoa vivencie um sentido transcendente na vida. Trata-se de uma construção que envolve conceitos de “fé”*

e/ou “sentido”. Com isso surge uma discussão sobre como as CT’s e seus pacientes/ internos lidam com o que vem a ser a fé para eles. Breitbart (2003) coloca que a fé vai além de um simples acreditar e seu conceito se baseia na seguinte descrição:

A fé é descrita “como uma crença numa força transcendente superior, não identificada diretamente com Deus, nem vinculada necessariamente com a participação nos rituais ou crenças de uma religião organizada específica; essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada; é o relacionamento e a ligação com essa força, ou esse espírito, que é o componente essencial da experiência espiritual, estando vinculados com o conceito de sentido. O sentido envolve a convicção de que se está realizando um papel e um propósito inalienáveis numa vida que é um dom, uma vida que traz consigo a responsabilidade de realizar o pleno potencial que se tem como ser humano, e, ao fazê-lo, ser capaz de alcançar um sentido de paz, alegria ou mesmo transcendência por meio do vínculo com alguma coisa maior do que o próprio eu” (Breitbart, 2003, p. 41).

Fazendo uma comparação com os resultados do estudo, surge então uma discussão sobre a Fé versus Sentido de vida, e na perspectiva deste autor, a espiritualidade é uma construção formada por fé e sentido, onde o elemento “fé” está frequentemente associado à religião e às crenças religiosas, ao passo que o componente “sentido” parece ser um conceito mais universal, que pode existir tanto em pessoas que seguem uma determinada religião como nas que não têm nenhuma referência religiosa.

Quando se faz uma ponte com a religiosidade, Borges (2016) coloca que a comunidade religiosa pode ser considerada como ambiente de adequação do comportamento da pessoa, através de seus ensinamentos bíblicos, pois, a religião envolve doutrina, ou seja, conjunto de princípios ou algumas regras que devem ser respeitadas. O empenho e respeito a tais princípios, como por exemplo, reduzir ou parar de consumir álcool diariamente, podem proporcionar à pessoa oportunidades para mudança de comportamento.

De acordo com a literatura, o indivíduo ao buscar uma crença religiosa e envolver-se com "padrões de religiosidade, adere a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais que promove a aceitação ou recusa ao uso de álcool e drogas", neste sentido, Vitt (2009) destaca que isso leva ao interesse pela espiritualidade, sendo a condição humana a responsável por atribuir um sentido à vida, podendo ou não participar de uma religião, tornando a pessoa

capaz de enfrentar sentimentos como culpa, raiva e ansiedade. A espiritualidade desperta assim o interesse por si e pelos outros, sendo considerada um sentimento pessoal (VITT, 2009).

Assim, através da resposta de M.A.F sobre o papel da espiritualidade no tratamento da dependência química, nota-se a importância de se ter um sentido e uma fé em conjunto na busca do tratamento pessoal e da dependência química:

Olha, ela é muito importante. Não me arrisco em dizer que é o fundamental, mas é um grande suporte. O espiritual ele tem que ser trabalhado o adicto e com a família né, então eu diria que é um dos grandes suportes para o tratamento pessoal e da dependência química (M.A.F- compõe a presidência da Servos, 2017).

7.2- Em torno das especulações da neuroteologia

Nesta seção encontra-se a mais nova linha da espiritualidade em termos de avanços do conhecimento do cérebro humano, a “neuroteologia”. Segundo Woodward (2000), o maior erro destes “neuroteólogos”, é identificar religião com específicas experiências e sentimentos e confundindo espiritualidade com religião.

Seria difícil imaginar um crente em meio a uma experiência mística, dizendo para si próprio que tudo não passa de uma atividade de seus circuitos neuronais. A ciência não lida com o imaterial (embora alguns aspectos da física moderna se aproximem). O mais longe que os neurobiologistas poderão ir será fazer uma correlação entre determinadas experiências com certas atividades cerebrais. Sugerir que o cérebro é a única fonte de nossas experiências seria reducionismo, ignorando a influência de outros fatores importantes, tais como a vontade, ambiente externo, sem esquecer a graça divina” (Woodward, p. , 2001).

Assim, o mundo científico e o religioso possui suas diferenças, porém segundo alguns autores contemporâneos pesquisadores no âmbito da biologia e bioquímica refletem essa questão onde, desde a negação da religião e afirmação somente da ciência, haverá até os que vão defender uma aproximação respeitosa, e por que não até uma harmonia de convivência, assim, nota-se a importância de ter uma junção de apoio e colaborações entre o estado e as próprias comunidades terapêuticas e seus membros, e assegurando assim, a garantia prática dos direitos humanos a todos.

Segundo Gleiser (2006) para muita gente, ainda hoje, ciência e religião estão em guerra, e isso envolve a política também. Num interessante artigo intitulado “conciliando ciência e religião”, e Marcelo Gleiser, cientista professor de física que trabalha nos EUA (Dartmouth College, Hanover), bastante conhecido no Brasil, afirma “[...] acho extremamente ingênuo imaginar ser possível um mundo sem religião. Ingênuo e desnecessário.

Para Gleiser (2006) é importante distinguir o âmbito da ciência e da religião, onde segundo ele têm-se que:

Enquanto a religião adota uma realidade sobrenatural coexistente e capaz de interferir com a realidade natural, a ciência aceita apenas uma realidade, a natural. Aqui aparece a razão principal do conflito entre as duas. Para a ciência, não é preciso supor que o que ainda não é acessível ao conhecimento necessite de explicação sobrenatural. A ciência abraça a ignorância, o não-saber, como parte necessária de nossa existência, sem lançar mão de causas sobrenaturais para explicar o desconhecido”. Só podemos falar em conciliação entre ciência e religião, segundo Gleiser, “quando ficar claro o papel social de cada uma. Negar uma ou outra é ignorar que o homem é tanto um ser espiritual quanto racional (Gleiser, 2006, p. 9).

E enfatizando a importância de unir a religião com a ciências e seus diversos âmbitos políticos e sociais de diálogo, para o biólogo norte-americano David Sloan Wilson, autor do livro *A Catedral de Darwin: evolução, religião e a natureza da sociedade*, ao ser perguntado se num mundo sempre mais explicado pelos olhos da ciência existe espaço para a fé, responde que:

Evolucionismo e religião não podem mais ocupar lados opostos do pensamento humano. Sempre haverá espaço para a fé, e ela não está necessariamente limitada à religião. Há muita fé na ciência. Eu, por exemplo, não entendo muito bem a teoria da relatividade de Einstein, mas acredito nela.” “[...] quando se pensa na enorme quantidade de descobertas científicas das últimas décadas, conclui-se que os cientistas, de todas as áreas, precisam ter fé nas teorias uns dos outros para seguir pesquisando (Sloan Wilson, 2007, p. 85).

Para Escobar (2006) e sua visão sobre a ciência e a fé afirma que:

Sempre haverá a questão de quem fez as moléculas, e por que existe algo em vez de não existir nada. São questões que não podem ser solucionadas pela ciência. Você pode sempre colocar Deus no estágio da criação. Afirma ainda que muitas coisas ainda não compreendemos e exemplifica com a consciência. “[...] estamos no

processo de tentar explicar, mantendo a mente aberta. Há muitas coisas que a ciência não consegue explicar (Escobar, 2006, A-28).

Dentro disso, percebe-se essa questão de que a espiritualidade e outros âmbitos fora da ciência geram coisas que nem a própria ciência consegue explicar, como coloca Escobar e também um dos acolhidos na FSJ em sua fala sobre a importância da espiritualidade no tratamento:

Bom, aí está à parte especial né, eu cheguei e antes de completar um mês, eu recebi a espiritualidade aqui com o espiritualista na capela para passar somente dois meses mas, como eu vim aprender aqui com o 3º passo que a gente tem que entregar a vontade e a vida nos cuidados de Deus, eu fiquei 8 meses na capela, tem duas semanas que eu entreguei e foi onde eu vim me conhecer! Foi onde eu vim saber que eu tinha aquele dom. Chegar na Fazenda do Senhor Jesus, me deparar com meu violão, onde eu toquei violão durante 3 meses de aula há 17 anos atrás, e simplesmente ser um líder espiritualista aqui dentro, com dificuldades, mas pedindo sempre a Deus para tocar o louvar e ir tocando, cantando com meus companheiros, meu monitor disse que eu tinha o dom de arrastar multidões e aquilo ficou na minha cabeça e eu vim entender que era da capela sabe, a espiritualidade não tem explicação porque acontece coisas que não entendemos, como fechar os olhos cantar, interceder por quem mais precisa sem saber como eu conseguia fazer aquilo, meus companheiros confiam em mim, desabafam comigo e vice versa, tem momentos que eu tenho medo daquela carga negativa e ruim ficar em mim sabe, mas aí eu pego o violão, toco e me alivio, me esvazio, a minha espiritualidade me amadureceu muito e quanto vou louvar a Deus, a negatividade some (D.N.A- um dos acolhidos em tratamento, 2017).

Prosseguindo nessa investigação, o cientista Francis S. Collins, que se define como religioso e que, na questão religião e ciência, mais do que ver antagonismo, propõe uma convivência harmoniosa. Para ele pode-se ser um bom cientista e ao mesmo tempo acreditar em Deus. Um exemplo maiúsculo é ele próprio como Diretor do Projeto Genoma Humano, que assume ser cristão convertido e que acaba de lançar nos EUA a obra *The Language of God: a scientist Presents evidence for belief*, que está traduzida para o português no Brasil, com o título: *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que Ele existe* (Collins, 2007).

Sua objetividade e serenidade ainda se destacam com pensamentos onde coloca que:

Eis aqui a pergunta central do meu livro: nesta era moderna de cosmologia, evolução e genoma humano, será que ainda existe a possibilidade de uma harmonia satisfatória entre as visões de mundo científica e espiritual? Eu respondo com um sonoro sim! “Em minha

opinião, não há conflito entre ser um cientista que age com severidade e uma pessoa que crê num deus que tem interesse pessoal em cada um de nós. O domínio da ciência está em explorar a natureza. O domínio de Deus encontra-se no mundo espiritual, um campo que não é possível esquadrihar com os instrumentos e a linguagem da ciência; deve ser examinado com o coração, com a mente e com a alma – e a mente deve encontrar uma forma de abraçar ambos os campos (Collins, 2007, p. 14).

Na possibilidade de ter a ciência e a religião dentro de um consenso e até mesmo de uma ligação beneficiadora entre ambas, Afirma Collins (2007) que a ciência é a única forma confiável para entender o mundo da natureza, e as ferramentas científicas, quando utilizadas de maneira adequada, podem gerar profundos discernimentos na existência material, levantando assim, uma possível colaboração mútua entre o estados e as CT's afim de fortalecer o tratamento da dependência química.

Para Collins (2007) uma das necessidades mais fortes da humanidade é encontrar respostas para as questões mais profundas, e temos de apanhar todo o poder de ambas as perspectivas, a científica e a religiosa, para buscar a compreensão tanto daquilo que vemos como do que não vemos. (Collins, 2007, p. 14-15). Isso pode se enquadrar na quebra dos estigmas de que o dependente químico não tem “jeito e mudança prévia” e fortalecer as novas alianças e parcerias em prol da saúde e dos direitos desse público por meio do estado e da sociedade como um todo.

7.3- Ciência, saúde e espiritualidade: em busca de uma conexão

Já neste ultimo tópico citado como uma espiritualidade de evidência, temos tentativa de provar cientificamente por parte de cientistas e pesquisadores contemporâneos de que ter fé, cultivar uma religião é um fator decisivo para se viver mais de uma forma saudável.

Fazendo uma relação com a Servos, e segundo Claudia Kalb (2003), outra questão que ganha visibilidade é a relação entre *religião e saúde*. Onde busca-se provas científicas de que a religião, a fé e espiritualidade, fazem bem e geram bem estar. Foi comentado o material especial da Revista *Newsweek*, de 17 de novembro de 2003, autoria de Claudia Kalb, que traz como matéria de capa o título: “*Deus e saúde. A religião seria um bom remédio? Por quê a ciência começa a crer?*” (God &

Health. Is Religion Good Medicine: Why science is Starting to Believe? (Claudia Kalb, p. 40-46, 2003).

Seu livro “Guérir” foi traduzido para o português em 2004 (Servan- Schreiber, 2004), e ao ser perguntado porque escreveu o livro ele diz que “*descobriu que a maioria dos seus pacientes com problemas médicos, apresentava também problemas psiquiátricos. Isto aprofundou minha consciência da conexão mente-corpo*“. Com isso, alguns estudos mostram que em torno de 50 a 70% de problemas de cuidados primários em saúde.

Finalizando nossa reflexão lembrando Albert Einstein, que escreveu: “*A ciência sem religião é incompleta, a religião sem ciência é cega*”, tem o estresse como o maior fator desencadeador e isso é um dos fatores que dentro da temática do Amor Exigente (AE) e seus 12 passos tem-se trabalhado muito dentro das CT’s e da própria Servos.

O AE é um importante ferramenta que o Estado e todo meio social deveria ter conhecimento sobre a teoria e a pratica do mesmo, pois, segundo Enéias Bastos, o AE é um programa de auto e mutua ajuda que desenvolve preceitos para a organização da família, que são praticados por meio dos 12 Princípios Básicos e éticos da espiritualidade; e dos grupos de auto e mútua-ajuda os quais, através de seus voluntários, sensibilizam as pessoas, levando-as a perceberem a necessidade de mudar o rumo de suas vidas e do mundo, a partir de si mesmas (BASTOS, p. 131, 2017).

A Servos completou 31 anos agora em 2017 e vem sendo uma referência no tratamento da dependência química através da oração, disciplina, trabalho e dedicação a toda sua equipe em realizar o AE. Já o AE segundo coloca Enéias Bastos em sua obra, funciona há 30 anos, atuando como apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos. Atualmente, o movimento conta com 11 mil voluntários, que realizam, aproximadamente, 100 mil atendimentos mensais por meio de reuniões, cursos e palestras. São mais de mil grupos no Brasil, 1 na Argentina, e 14 no Uruguai, além de cerca de 259 subgrupos de frutos do Amor-Exigente (BASTOS, p.131, 2017).

Consultando o livro os sete saberes necessários à educação do futuro de Edgar Morin, destaca-se capítulo II: os princípios do conhecimento pertinente como uma importante ferramenta de acesso a informação e do conhecimento, já que essas foram as principais alternativas e carências levantadas pelos entrevistados do

estudo no que diz respeito ao fortalecimento das CT's, do olhar sobre os dependentes químicos e do apoio do estado aos mesmos.

Segundo Morin (2000) onde o conhecimento do mundo como mundo é necessidade ao mesmo tempo intelectual e vital. É o problema universal de todo cidadão do novo milênio: *como ter acesso às informações sobre o mundo e como ter a possibilidade de articulá-las e organizá-las? Como perceber e conceber o Contexto, o Global (a relação todo/partes), o Multidimensional, o Complexo?* para articular e organizar os conhecimentos e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo, é necessária a reforma do pensamento. Entretanto, esta reforma é paradigmática e, não, programática.

Assim, fazendo uma comparação às respostas sobre como os acolhidos em tratamento na FSJ e os seus familiares enxergam a dependência química como algo perigoso e que cada vez mais acaba sendo uma válvula de escape arriscada para as pessoas, pois, acaba gerando uma doença e vício incontrolável e uma disseminação social da identidade da pessoa, como coloca J.N.C.J em sua fala:

Após muito tempo de uso de substâncias químicas eu vi a necessidade e desejo de parar, cheguei à conclusão que aquilo me levava a dor, sofrimento, perda financeira, sociais, morais e o pior de tudo era a perda da identidade social. Hoje saindo de onde eu saí pra onde eu estou hoje, vejo a necessidade de ajudar eles, reforçando até o meu quadro hoje, de continuar limpo e ajudando essas pessoas (J.N.C.J- namorado de uma das acolhidas da unidade feminina da FSJ, 2017).

O grande problema de nossa atualidade é universal e confronta-se a *educação do futuro*, pois existe inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre, de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários. Nessa inadequação tornam-se invisíveis: o contexto, o global, o multidimensional e o complexo. Para que o conhecimento seja pertinente, a educação deverá torná-los evidentes.

Com base na grande necessidade de busca e acesso a informação levantada pelos entrevistados em suas respostas, temos segundo Morin (2000) que o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita

do contexto no qual se enuncia. Desse modo, a palavra “amor” muda de sentido no contexto religioso e no contexto profano, e uma declaração de amor não tem o mesmo sentido de verdade se é enunciada por um sedutor ou por um seduzido.

Assim, Bastien acrescenta que “*a contextualização é condição essencial da eficácia do funcionamento cognitivo*” (BASTIEN, 1992). Já o global é mais que o contexto, é o conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou organizacional. O todo tem qualidades ou propriedades que não são encontradas nas partes, além disso, temos um cenário onde o grupo de e perseverança da Servos se enquadraria, pois, daí se tem a virtude cognitiva do princípio de Pascal, no qual a educação do futuro deverá se inspirar:

Sendo todas as coisas causadas e causadoras, ajudadas ou ajudantes, mediatas e imediatas, e sustentando-se todas por um elo natural e insensível que une as mais distantes e as mais diferentes, considero ser impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tampouco conhecer o todo sem conhecer particularmente as partes. (PASCAL, p. 1996).

Quando entram em discussão as raízes do AE e um de seus princípios denominado de raízes culturais, Morin (2000) nos mostra que a sociedade, como um todo, está presente em cada indivíduo, na sua linguagem, em seu saber, em suas obrigações e em suas normas. O tópico sobre o multidimensional foi enquadrado juntamente com o complexo.

Para abordar os quatro pilares anteriores, a ideia central é através da inteligência geral, nela quanto mais poderosa for, maior é sua faculdade de tratar de problemas especiais. Já na missão de promover a inteligência geral dos indivíduos, a educação do futuro deve ao mesmo tempo utilizar os conhecimentos existentes, superar as antinomias decorrentes do progresso nos conhecimentos especializados (cf. 2.1) e identificar a falsa racionalidade (cf. 3.3). Podemos assim fazer um associação com o tripé utilizado pela Servos em sua metodologia de tratamento com a dependência química.

Aqui entra um tópico que discute a Especialização versus Fragmentação. Efetuaram-se progressos gigantescos nos conhecimentos no âmbito das especializações disciplinares, durante o século XX. Porém, estes progressos estão dispersos, desunidos, devido justamente à especialização que muitas vezes fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades e dentro da realidade

hoje nas CT's, isso é um fator negativo e que muitas vezes acaba limitando os tratamentos e resoluções dos casos em geral.

O enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade (cada qual tende a ser responsável apenas por sua tarefa especializada), assim como ao enfraquecimento da solidariedade (cada qual não mais sente os vínculos com seus concidadãos). A solidariedade aqui remete aos adictos ou dependentes químicos possuem vínculos que os mantem “vivos” socialmente dando a sua devida autonomia e liberdade.

Percebe-se assim a importância de acolher e dar apoio aos dependentes, porque também são humanos como todos nós, e como destaca C.R.C.G em sua fala sobre o apoio que o estado poderia dar as CT's e a mudança no apoio ao dependente químico:

Acho que desde fornecer profissionais, eu gosto da ideia de não ter medicamentos envolvidos, eu acho isso muito importante, mas ter a disponibilidade de um médico, por exemplo, que vá pelo menos uma vez por semana acompanhar eles fisicamente, acho que estruturar melhor o apoio, poderia gerar até renda, o Estado apoiar e de repente produzir renda com artesanatos, etc. Porque eles já pagam um bando de inúteis para ficar dentro do poder e não fazem nada. Para melhorar o apoio aos dependentes acho que a divulgação é fundamental, a pessoa tem muita reticência de primeiro assumir que é dependente, ser aceito socialmente, por exemplo, eu já contratei pessoa que saiu do presídio e me chamavam de doida, e eu comentei que meu marido estava em tratamento numa comunidade por ser dependente químico e uma pessoa disse que achava bacana eu estar apoiando ele, seria bom que todos pensassem assim né. Acho que divulgação e informação para saber do que realmente se trata essa questão da dependência para a sociedade seria importante (C.C.G- esposa de um dos acolhidos em tratamento na FSJ, 2017).

Numa visão totalmente oposta a Servos e ideia prática exercida na maioria das CT's, a hiperespecialização impede tanto a percepção do global (que ela fragmenta em parcelas), quanto do essencial (que ela dissolve). Impede até mesmo tratar corretamente os problemas particulares, que só podem ser propostos e pensados em seu contexto. Ao mesmo tempo, o recorte das disciplinas impossibilita apreender “o que está tecido junto”, ou seja, segundo o sentido original do termo, o complexo.

Até meados do século XX, a maioria das ciências obedecia ao princípio de redução, que limitava o conhecimento do todo ao conhecimento de suas partes. Já o princípio de redução leva naturalmente a restringir o complexo ao simples. Assim,

aplica às complexidades vivas e humanas a lógica mecânica e determinista da máquina artificial. Pode também cegar e conduzir a excluir tudo aquilo que não seja quantificável e mensurável, eliminando, dessa forma, o elemento humano do humano, isto é, paixões, emoções, dores e alegrias. Sabendo que quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior é a incapacidade de pensar sua multidimensionalidade, quando se trata de acolher, apoiar e dar auxílios aos dependentes químicos, essa redução e disjunção é algo perigoso e ameaçador.

O problema dos humanos é beneficiar-se das técnicas, mas não submeter-se a elas (diferente da metodologia do AE), apesar de que no AE as técnicas exigem paciência e perseverança, mas com uma ajuda mútua, se torna mais fácil. E com uma visão social fragmentada, por toda parte e durante décadas, as soluções presumivelmente racionais trazidas por peritos convencidos de trabalhar para a razão e para o progresso e de não identificar mais que superstições nos costumes e nas crenças das populações, empobreceram ao enriquecer, destruíram ao criar.

Já no século XX viveu sob o domínio da pseudoracionalidade que presumia ser a única racionalidade, mas atrofiou a compreensão, a reflexão e a visão em longo prazo. Daí o grande paradoxo desse século foi produzir avanços gigantescos em todas as áreas do conhecimento científico, assim como em todos os campos da técnica. Ao mesmo tempo, produziu ainda a nova cegueira para os problemas globais, fundamentais e complexos, e esta cegueira gerou inúmeros erros e ilusões, a começar por parte dos cientistas, técnicos e especialistas.

Percebe-se isso nas falas dos entrevistados quando questionados sobre o apoio que o estado poderia dar e que muitas pessoas ainda tem uma visão preocupante quanto ao dependente químico por não conhecer sua realidade por detrás da droga e todo seu sofrimento em buscar a internação voluntária até reconhecer que está em um estado de doença já.

E assim o gargalo das ciências da saúde é desconhecer os princípios maiores do conhecimento pertinente segundo Morin (2000), pois, o parcelamento e a compartimentação dos saberes impedem apreender “o que está tecido junto”. Não se trata de abandonar o conhecimento das partes pelo conhecimento das totalidades, nem da análise pela síntese; é preciso conjugá-las.

7.4- O papel do sanitaria e do Sistema Único de Saúde nesse contexto

Segundo o documento do Conselho Federal de Psicologia (2013), o grupo de sanitaria podem auxiliar nas ações empreendidas no âmbito da saúde coletiva, mental e geral quando se trata da dependência química e o direito à saúde dos usuários de álcool e outras drogas, onde políticos, gestores, juizes e sociedade unem-se na campanha pela paz pública e pela erradicação das drogas e não veem problemas em afrontar e violar direitos quando faz-se necessário tais ações com o intuito da garantia e da prática dos direitos humanos à saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Para a formação de sanitaria, foi possível compreender que a garantia do direito à saúde e a realidade vivida por essa população se dá através de um olhar diferente tanto do profissional, quanto da família e do próprio usuário em relação à dependência química, estabelecendo assim um olhar mais abrangente e indagador como o curso de saúde coletiva e demais âmbitos da saúde e do direito sanitário proporcionam, pois, o problema ainda está baseado muito mais em ideologia e preconceito do que em medicina social propriamente dita com ênfase no cuidado, na atenção integral e na humanização, além da visão de gênero e de luta hierárquica entre profissionais e usuários que ainda existe nesses grupos vulneráveis e infelizmente acarreta ainda muita violência.

Quando se trata da importância de discutir a problemática do álcool e outras drogas e a garantia de direitos humanos e à saúde, observa-se que segundo Mangueira et al. (2015) e o papel do SUS e do sanitaria nesses contextos, nota-se a necessidade de reformulação de políticas públicas do álcool voltadas à promoção da saúde de grupos vulneráveis, como mulheres, adolescentes e indígenas.

Uma preocupação, por exemplo, são os adolescentes, considerados um segmento prioritário das políticas públicas do álcool no Brasil, enquanto que as mulheres e indígenas ainda são tratados de forma pontual por tais políticas. Assim, observa-se a necessidade do cumprimento das políticas existentes e ampliação do escopo de intervenções para outras populações. Para tanto, faz-se necessária à reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do abuso do álcool, por meio da estruturação e fortalecimento da rede pública de saúde, como também do

esforço conjunto de profissionais da saúde, gestores, médicos e demais componentes da saúde coletiva e pública (MANGUEIRA et al. 2015).

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a relação entre fé, espiritualidade, doença, cura e saúde que remonta a própria construção da ciência moderna não vai cessar tão cedo, acredita-se que apenas esteja se iniciando a busca por um novo paradigma que incorpore, junto aos conhecimentos científicos, outros conhecimentos e vivências que não se referem à racionalidade e metodologias científicas. Percebe-se assim a importância de compreender a religiosidade e a espiritualidade como alicerces fundamentais para apoio ao tratamento da dependência química, podendo afetar positivamente na saúde, reduzindo comportamentos considerados indesejáveis como o consumo de substâncias psicoativas.

Nota-se que através dos resultados e discussão do estudo, a religiosidade pode oferecer boas alternativas e valores para o comportamento do homem, visando reduzir tendências negativas de autodestruição, por se tratar de uma prática de oração e reza pode ainda promover estratégias importantes no enfrentamento diante das adversidades da vida. Já a espiritualidade pode afetar positivamente nas emoções e convicções que remetem a natureza não material da vida, e assim, propor a existência de algo no viver do ser humano que vai além do que pode ser entendido ou compreendido, fortalecendo assim sua subjetividade. Percebe-se que tanto a religiosidade como espiritualidade são componentes e valores primordiais na vida do homem, pois influenciam as interações sociais, culturais e a dimensão psicológica, as quais são demonstradas pelos valores, crenças, comportamentos e emoções, dando um maior suporte da dimensão espiritual e conseqüentemente na saúde humana.

Quando analisou-se as falas dos membros externos e dos acolhidos em tratamento na Fazenda do Senhor Jesus, observou-se que em relação à problemática da bebida alcoólica, a dimensão preventiva acaba sendo uma das principais ferramentas a ser utilizada no setor educacional, buscando assim uma valorização da dimensão espiritual e da união da ciência com essa dimensão afim de estabelecer menores taxas de uso abusivo ou nocivo ao álcool e outras drogas

em nosso ambiente social, realizando assim manutenção da abstinência dos dependentes químicos

O estudo abordou a discussão sobre a união dos conhecimentos científicos e de âmbito espiritual com o intuito de mostrar as realidades existentes nas comunidades terapêuticas e na garantia dos direitos humanos e à saúde como um suporte aos dependentes químicos. Conclui-se com isso que diante da discussão sobre a ciência em conjunto com a religiosidade e espiritualidade, elas podem assumir papéis fundamentais no processo de recuperação do dependente de álcool através de relações que têm sido amplamente difundidas no meio científico, mas para compreender como essas ferramentas servem de influencia positiva na recuperação da dependência de substâncias psicoativas e do álcool, nota-se uma carência de estudos e de pesquisas qualitativas capazes de descreverem como a dimensão espiritual pode ser fundamental no tratamento da dependência, como isso ocorre e de que maneira podem ser associados às diversas terapias e grupos existentes nesse modelo de tratamento comunitário e a valorização de questões ainda pouco abordadas como a amizade e o vínculo construído ao longo do acompanhamento desse público e seus familiares.

O estudo permitiu compreender que uma visão fragmentada da ciência com as dimensões espiritual e religiosa representam um problema tanto para a saúde, quanto para o âmbito da educação, além disso, é necessário pensar na construção de uma política pública, em como o Estado deve agir e em como a sociedade precisa refletir, conhecer e pensar o tratamento e suas diversas fases para assim reduzir o ciclo de violência e crescimento progressivo do uso de álcool e drogas. Nessa relação conjunta entre o Estado e a sociedade, nota-se a importância de um diálogo aberto e maiores solicitações de ações de força e apoio a quem mais precisa na dependência química.

Acerca da comunidade terapêutica e suas definições teóricas, cabe ampliar mais o seu conceito, abarcando outras terapias incluindo desde um diálogo informal à construção de uma base que favoreça na continuação de determinado tratamento. Sabe-se que valores importantes utilizados em diversas comunidades terapêuticas constituem-se como fatores em comum, incluindo questões como a valorização da amizade, o vínculo e confiança entre as pessoas e os profissionais dessas instituições e o próprio diálogo baseado na simplicidade e no respeito às

diversidades pluralidades e dimensões da saúde e da espiritualidade dentro um ambiente favorável e de um sistema mais educativo e saudável para todos.

Através deste estudo, concluiu-se que a saúde e a garantia dos direitos humanos demandam uma maior compreensão tanto da parte dos profissionais quanto dos próprios usuários e/ou acolhidos em tratamento sobre a importância de ações e estratégias que visem o trabalho da dimensão espiritual e do conhecimento científico, buscando assim uma visão mais cuidadosa e preventiva em relação ao uso de álcool e outras drogas e, além disso, a valorização da dignidade humana e valorização social desses dependentes em seus diversos ambientes de acolhimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, F.M. Consolidação do Direito Sanitário no Brasil. In: Costa. A. B. et al. (Org). **O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde**. Volume 4. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Páginas 65-76.

_____. **Curso de direito sanitário- a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: QuartierLatin, [online]. 2007. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_2B.pdf>. Acesso em: Junho de 2016.

ALVES, V.M; LIMA, IMSO; **Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Convergência entre a Saúde Pública e os Direitos Humanos**; Revista de Direito Sanitário; volume 13, n. 3, Novembro 2012/Fevereiro 2013, Páginas 9-32.

ANVISA (2001). **Resolução da diretoria colegiada nº 101**. São Paulo: ANVISA/SENAD.

BASTIEN, Claude, **Le décalage entre logique et connaissance**, in Courrier du CNRS, nº 79, Sciences cognitives, Outubro 1992.

BASTOS, E.T. **Dependência química: a doença que todos escondem**. Editora Kelps, Goiânia, 2017, páginas 13-131.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1988.

_____. **Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 Abril de 2011. Página 2.

_____. Ministério da Justiça. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil**. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. [online]. 2011a. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/legislacao_no_brasil.pdf>. Acesso em: Maio de 2016.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 29, de 30 de junho de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de ago. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**. 5ª edição, revisada e atualizada, série E, nº 4. Brasília: Ministério da Saúde. [online]. 2004. 340 páginas.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acesso em: Maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Caderno da atenção básica nº 34 sobre saúde mental. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. [online]. 2013. 176 páginas. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: Junho de 2016.

BREITBART, W. **Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos**. O Mundo da Saúde 2003; 27(1): páginas 45-57.

CASTALDELLI-MAIA, JM; BHUGRA, D. Investigating the interlinkages of alcohol use and misuse, spirituality and culture - insights from a systematic review. Int Rev Psychiatry. 2014 June; v. 26(3): pages 352-67. ISSN 1369-1627.

COLLINS, F S. **A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que Ele existe**. São Paulo: Gente; 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. Brasília (DF): Conselho Federal de Psicologia; 2011.

_____. COMISSÃO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO CFP. Drogas, Direitos Humanos e Laço Social. Brasília: Maio de 2013. 1ª Edição. 160 páginas. KARAM, M.L. **Direitos humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano**. Conferência na abertura do VII Seminário Nacional Psicologia e Direitos Humanos, promovido pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) – Brasília-DF – Novembro 2011.

COSTA, Alexandre Bernardino et & Organizadores; Módulo 3- PENALVA, Janaína; Algumas considerações sobre a influência da saúde nos contextos de inclusão **social: o caso dos portadores de sofrimento mental. O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/ UnB, 2009. Páginas 179-186.

_____. Módulo 4- MARCHEWKA, Tânia Maria Nava; Saúde mental no contexto do Direito Sanitário. O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde; Brasília: CEAD/ UnB, 2009. Páginas 187-214.

COSTA, S.F. **As políticas e as comunidades Terapêuticas nos atendimentos à dependência química**. Palestra proferida no I Fórum sobre Dependência Química de Maringá, em 28 de junho de 2006. Serviço Social em Revista, volume 12, nº 1, Páginas 1-14. [online]. 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20BLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20DO%20AUTOR.pdf>>. Acesso em: Março de 2016.

DALLARI, S.G. **O direito à saúde como determinante da política sanitária e da construção democrática: sujeitos e direitos**. In: curso para tutores: gestão social para resultados em saúde com enfoque em direito sanitário, 2008.

DALLARI, S.G.; JÚNIOR, Vidal Serrano Nunes; **Direito Sanitário: capítulo I- Direito Sanitário**; São Paulo, Editora Verbatim LTDA, 2010, Páginas 7-32.

DAMAS, F.B. **Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social**. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 1, páginas 50-65, Janeiro./ Março de 2013.

ESCOBAR, H. Entrevista com Píer Luigi Luisi. **A Ciência não pode explicar tudo**. O Estado de São Paulo 25 de Junho de 2006; A-28.

EVANS-PRITCHARD, E. E. **Antropologia social da religião**. 1978. Rio de Janeiro, Campus.

FIORIN, J. L. **Tendências da análise do discurso**. *Estudos Linguísticos*, v.19, páginas 173-9. 1990.

GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi et al. **Percepção do usuário sobre a droga em sua vida**. Escola Anna Nery. Volume.17, nº 3, Páginas 520-525. [online]. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300520>. Acesso em: Março de 2016.

GALLASSI, A. D, Alvarenga, P. G., Andrade, A. G., & Couttolenc, B. F. (2008). **Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(Supl. 1), páginas 25-30.

GLEISER, M. **Conciliando Ciência e religião**. Folha de São Paulo. Caderno Mais Ciência. 25 Junho de 2006; Página 9.

GREGOLIN, M. R. V. **A análise do discurso: conceitos e aplicações**. *Alfa (São Paulo)*, v.39, páginas 13-21. 1995.

HENNING-GERONASSO, MC; MORE, CLO. **O campo. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico**. Psicologia., Ciência. Professor. [internet]. Setembro de 2015. v 35(3): páginas 711-25. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0711.pdf>>. Acesso em: Junho de 2017.

KOENING, H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Abreu I, tradutor. Porto Alegre (RS): editora L&PM; 2012.

_____. **Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications**. ISRN Psychiatry [internet]. December, 2012. [cited 2016 July 09]; 2012: pages 1-33.

KALB, C. **God and Health. Is religion good medicine: why science is starting to believe?** Newsweek 2003 November; pages 40-46.

LAIN, J. **Co-dependency has arrived**. Focus on the Family and chemical dependency: page 1-3, 1989.

LEONARDI, Victor Paes de Barros; **Exercícios de liberdade: Educação em saúde e educação para a paz**. 1ª Parte- Renovação do modo de viver e pensar, Capítulo

5: Violência e Drogas; Guaratinguetá, São Paulo, Editora Fazenda da Esperança, 2009, Páginas 33-41.

_____. **Exercícios de liberdade:** Educação em saúde e educação para a paz, 1ª Parte- Renovação do modo de viver e pensar, Capítulo 7: Trabalho Voluntário e Espiritualidade; Guaratinguetá, São Paulo, Editora Fazenda da Esperança, 2009, Páginas 45-61.

_____. **Exercícios de liberdade:** Educação em saúde e educação para a paz, 2ª Parte- Realidades de Imensa Densidade, Capítulo 9: Grupos de Ajuda Mútua; Guaratinguetá, São Paulo, Editora Fazenda da Esperança, 2009, Páginas 210-225.

MANGUEIRA, S. O. Guimarães, F. J. Manguiera, J. O, Fernandes, A. F. C., & Lopes, M.V.O. **Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura.** *Revista Psicologia & Sociedade*, 27(1), 2015, páginas 157-168.

MARQUES, S.B. **O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil:** diálogos entre o direito, a política e técnica médica. 2011, 380 f. Tese de doutorado em saúde pública. Universidade de São Paulo, Faculdade de saúde pública. São Paulo, 2011.

MAY, T. **Pesquisa social. Questões, métodos e processos.** 2001. Porto Alegre, Artemed.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas: PEAD 2009-2011.** Brasília, DF: Autor. 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006- saúde mental no SUS:** acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: Ministério da Saúde. [online]. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M.pdf>. Acesso em: Março de 2016.

MONTEIRO, C. F. S., Dourado, G. O. L., Graça Junior, C. A. G., & Freire, A. K. N. (2011). **Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas.** *Escola Anna Nery*, 15(3), páginas 567-572.

MORAES, E, Campos, G. M., Figlie, N. B, Laranjeira, R. R., & Ferraz, M. B. (2006). **Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), páginas 321-325.

MORIN, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. **Capítulo II: Os princípios do conhecimento pertinente.** Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2ª edição. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000. Páginas 35-43.

MURAKAMI, R; CAMPOS, CJG. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. [internet]. Abril de 2012. v.65(2): páginas 361-67. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>>. Acesso em: Junho de 2017.

PASCAL, *Pensées (texto estabelecido por Leon Brunschwig)*. Ed. Garnier-Flammarion, Paris, 1976.

PÊCHEUX, M. Apresentação da AAD. In: GADET, F., HAK, H. *Por uma análise automática do discurso (Uma introdução à obra de Michel Pêcheux)*. Campinas: Pontes, 1990.

PERRONE, P.A.K. **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?**, *Ciência, saúde coletiva*. 2014. volume 19, nº 2, páginas 569-580.

PESSINI, Leo. **A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde**. *O mundo da saúde*, artigo de revisão, São Paulo, 2007, Abril- Junho 31(2): páginas 187-195.

RAUPP, Luciane Marques; MILNITISKY-SAPIRO, Clary; **A "reeducação" de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa**; Universidade Federal do Rio Grande do Sul e University of California-Berkeley, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Setembro 2008, Volume 24, nº 3, Páginas 361 – 368.

RIBEIRO, F.M.L; MINAYO, M.C.S. **As Comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil**. *Interface comunicação, saúde e educação*; volume. 19(54) Páginas 515-526, Julho- Setembro/2015.

SALDAÑA, P. GRAGNANI, J. ZYLBERKAN, M. **Ação de limpeza na nova cracolândia de SP tem tumulto, prisões e feridos**. *Jornal Folha de São Paulo*, um jornal a serviço do Brasil. Notícia divulgada dia 14/06/2017 às 17h14 e atualizado às 20h55. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/06/1892977-nova-operacao-de-limpeza-provoca-tumulto-na-regiao-da-cracolandia.shtml#> = >. Acesso em: Junho de 2017.

SANCHEZ, ZVM; NAPPO, SA. **Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas**. *Revista. Saúde Pública* [internet]. Abril de 2008; v. 42 (2): páginas 265-72. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n2/en_6163.pdf>. Acesso em: Junho de 2017.

SERRAT, S.M. **Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos**. 2002. Entrevista [on-line]. Disponível em: <<http://www.comciencia.br>> Acesso em: 1 Maio 2004

SERVAN-SCHEREIBER, D. **Curar: o stress, a ansiedade, a depressão sem medicamento nem psicanálise**. São Paulo: Sá editora; 2004.

SILVA, L.F.C.B. **Do cálice que cala à escuta que liberta: as expressões da demanda de abusadores e dependentes de álcool, no contexto do acolhimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Distrito Federal**; Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós graduação em Psicologia Clínica e Cultural, Brasília, 2009.

SLOAN, W.D. **Há muita fé na ciência**, *Veja*. 7 Fevereiro de 2007; Página 85.

SOLOMON, RC. **Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

SOUSA, Priscila Batista; MARQUES, Silvia Badim; CRUVINEL, Vanessa Resende. O direito à saúde de grupos vulneráveis: o caso dos catadores de materiais recicláveis da associação recicle a vida, em Ceilândia- Distrito Federal. **In: Direitos humanos, cidadania e violência no Brasil: estudos interdisciplinares**. Vol. 3. 1ª ed. Curitiba, Paraná, editora CRV, 2015, capítulo 13, Páginas 315-336.

TOFFOLI, A; WANJSTOCK, A; MANTEL, M.M.B; BISCAIA, M.F.C; BISCAIA, M.J.S. **Co-dependência: reflexão crítica dos critérios diagnósticos e uma analogia com o mito de Narciso e Eco**. Informação Psiquiátrica: v.16. Páginas 92-97, 1997.

VALÉRIO, M. E. BELLOTTI, K. K. **O método da observação participante: contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro**. Revista Aulas. Dossiê Religião N.4 – Abril 2007/ Julho 2007.

VITT, S. J.S. **A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos**. 2009. 64 p. Tese (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2009. Disponível em: <http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=153>. Acesso em: Junho de 2017.

VORONOSKI, Caroline. **O Direito à saúde e os deveres do estado para com o tratamento de dependentes químicos. Constituição, Economia e Desenvolvimento**: Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional. Curitiba, 2013, vol. 5, n. 8, Janeiro-Junho. Páginas 48-75.

WOODWARD, K. **Faith is more than a feeling**. Newsweek, 2001 May; 14: pages 41-42.

APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista utilizado no trabalho de campo

DADOS DO ENTREVISTADO EXTERNO	
INICIAIS e/ou NOME FICTÍCIO:	
IDADE	SEXO:
PROFISSÃO:	
ESCOLARIDADE:	
ESTADO CIVIL:	
VÍNCULO DE PARENTESCO COM A PESSOA INTERNADA (EM RECUPERAÇÃO):	
PARTICIPA DE ALGUM GRUPO DE APOIO?	QUAL?
FAZ/FEZ ALGUM TRATAMENTO FORA DA FAZENDA?	
TRABALHA NA SERVOS?	COM QUAL COLABORAÇÃO?
COMPOSIÇÃO FAMILIAR:	

Questionário para os entrevistados externos a Fazenda do Senhor Jesus

1. Como você vê a dependência química nos dias de hoje?
2. Você já foi/é um adicto? Como fez para sair dessa situação? Como se comporta ao lidar com um?

3. Para você, qual o papel da espiritualidade no tratamento da dependência química?
4. Você acredita na garantia dos direitos humanos à saúde dos dependentes químicos? Por que? Você vê os direitos do dependente garantidos na fazenda?
5. De que forma **você** contribuiu para o tratamento dos membros internados na fazenda?
6. **Sua família** contribuiu para o processo de recuperação do ente? Se sim de que forma?
7. Como você define sua saúde hoje? E do seu familiar em recuperação?
8. O que você acha do tripé utilizado na Fazenda do Senhor Jesus?
9. Como você enxerga as comunidades terapêuticas dentro do Sistema de Saúde no DF?
10. Como você acha que o Estado poderia contribuir nas CT's? O que poderia ser mudado em relação ao apoio com o dependente químico?

DADOS DA PESSOA EM TRATAMENTO/RECUPERAÇÃO NA FAZENDA DO SENHOR JESUS

INICIAIS e/ou NOME FICTÍCIO:

IDADE:

SEXO:

PROFISSÃO:

ESCOLARIDADE:

TEMPO QUE FAZ O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS?

TEMPO DE INTERNAÇÃO NA FAZENDA?

JÁ TEVE QUANTAS INTERNAÇÕES FORA DA SERVOS?

FORAM VOLUNTÁRIAS?

POR QUAIS MEIOS?

E O QUE O FEZ SAIR DE LÁ?

Questionário para as pessoas em tratamento na Fazenda do Senhor Jesus

1. Qual foi a reação da sua família ao descobrir que você era usuário de drogas?
2. Como você lidou com a decisão de buscar a internação?
3. Você teve apoio da família? Como descreve o papel dela no seu tratamento?
4. Você acredita que a espiritualidade seja fundamental no seu tratamento? Por que?
5. Você acredita na garantia dos seus direitos humanos à saúde? Por que?
6. O que é saúde para você? Como você define sua saúde hoje?
7. O que você acha do tripé usado pela Fazenda do Senhor Jesus?
8. Pensa em se tornar um voluntário/ perseverante da fazenda? Por que?
9. Para você, como é estar limpo e quais as suas perspectivas de vida após o tratamento?
10. Como você enxerga as comunidades terapêuticas dentro do Sistema de Saúde no DF?
11. Você tem alguma recomendação para o fortalecimento das CT's ao Estado?

APÊNDICE B- Termo de Consentimento livre e Esclarecido- TCLE dos acolhidos em tratamento na Fazenda do Senhor Jesus.

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto: Direitos humanos, saúde e espiritualidade: um olhar sobre as Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal. O nosso objetivo é identificar como os usuários em tratamento em comunidades terapêuticas percebem a garantia de seu direito à saúde, e de que forma a espiritualidade influencia em seus tratamentos, e analisar como o estado se organiza para atender essa população, trabalhando a percepção do usuário com aquilo que o serviço e profissionais realmente oferecem de fato, para isso será utilizado um questionário.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder nas reuniões da Servos ou nas unidades terapêuticas de internação da Fazenda do Senhor Jesus na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de: 30 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor (a), caso se sinta desconfortável durante o preenchimento será respeitada a vontade de parar e se de acordo a equipe fica à disposição de voltar em outro momento para continuar o preenchimento, a abordagem será individualizada e humanizada para prevenir eventuais constrangimentos e desconfortos. Todas as despesas que você (você e seu acompanhante, quando necessário) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui na Servos e na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Espera-se com o estudo que os usuários percebam efetivamente as comunidades terapêuticas como espaços de cura, onde a espiritualidade exerce um papel de sustentação e motivação para a superação das dependências químicas, fazendo com que eles se sintam acolhidos e parte de um coletivo, com inserção social nessa comunidade.

Se o Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr (a) Silvia Badim na instituição Universidade de Brasília telefone: 061982584791 ou a cobrar em qualquer horário.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, ____ de _____ de _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Familiares

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto: Direitos humanos, saúde e espiritualidade: um olhar sobre as Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal. O nosso objetivo é identificar como os usuários em tratamento em comunidades terapêuticas percebem a garantia de seu direito à saúde, e de que forma a espiritualidade influencia em seus tratamentos, e analisar como o estado se organiza para atender essa população, trabalhando a percepção do usuário com aquilo que o serviço e profissionais realmente oferecem de fato, para isso será utilizado um questionário.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação como membro familiar será através de um questionário específico para você a ser respondido nas reuniões da Servos ou nas unidades terapêuticas de internação da Fazenda do Senhor Jesus na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de: 30 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor (a), caso se sinta desconfortável durante o preenchimento será respeitada a vontade de parar e se de acordo a equipe fica à disposição de voltar em outro momento para continuar o preenchimento, a abordagem será individualizada e humanizada para prevenir eventuais constrangimentos e desconfortos. Todas as despesas que você (você e seu acompanhante, quando necessário) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui na Servos e na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Espera-se com o estudo que os usuários percebam efetivamente as comunidades terapêuticas como espaços de cura, onde a espiritualidade exerce um papel de sustentação e motivação para a superação das dependências químicas, fazendo com que eles se sintam acolhidos e parte de um coletivo, com inserção social nessa comunidade.

Se o Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr (a) Silvia Badim na instituição Universidade de Brasília telefone: 061982584791 ou a cobrar em qualquer horário.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa (membro familiar).

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO- Parecer consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Direitos humanos, saúde e espiritualidade: um olhar sobre as Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal.

Pesquisador: Silvia Badim Marques

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62258216.3.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.020.521

Apresentação do Projeto:

O resumo descreve: “Comunidades Terapêuticas são modelos residenciais de tratamento para dependência química de substâncias psicoativas que utiliza como método a vivência em uma cultura saudável, permeada por uma rotina de trabalho, no sentido de promover responsabilidade social e/ou ambiental, objetivando o tratamento, cada uma oferece um cronograma de atividades. As comunidades terapêuticas têm cunho religioso e algumas são conveniadas à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (SEDEST), e no Distrito Federal vem representando um local de crescente procura de usuários para a suas recuperações e reabilitações em relação às drogas”.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

“Identificar como os usuários em tratamento em comunidades terapêuticas percebem a garantia de seu direito à saúde, e de que forma a espiritualidade influencia em seus tratamentos, com vistas a identificar de que forma a Secretaria de Saúde do DF, de forma laica, pode incorporar essa visão em suas atividades de reabilitação e tratamento de usuários de álcool e drogas”.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Objetivos específicos

- “Analisar as vivências e percepções relatadas pelos usuários residentes nas comunidades terapêuticas em relação à sua saúde e espiritualidade do contexto;
- Analisar como o estado se organiza para atender essa população, trabalhando a percepção do usuário com aquilo que o serviço e profissionais realmente oferecem de fato;
- Apontar hipoteticamente as possíveis transformações ou redução de danos que possam garantir o direito à saúde dessa população de forma adequada e condizente”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: “Os riscos referem-se ao incomodo que porventura o usuário dessas comunidades terapêuticas pode sentir com a presença da pesquisadora. todavia, serão utilizadas técnicas de aproximação cuidadosas e considerando cada indivíduo com suas questões e limitações para participarem da pesquisa”.

Benefícios: “Já os benefícios referem-se a possibilidade de melhoria nas atuações do sistema de saúde mental do SUS, para que considerem, de forma laica, as estratégias bem sucedidas de aproximação e superação da dependência química que acontece em comunidades terapêuticas, seja através das motivações e inserções comunitárias, seja através da música, arte ou tarefas desenvolvidas nessas comunidades e que efetivamente surtem efeitos no tratamento da dependência”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Hipótese: “A hipótese desse trabalho é que os usuários percebem efetivamente as comunidades terapêuticas como espaços de cura, onde a espiritualidade exerce um papel de sustentação e motivação para a superação das dependências químicas, fazendo com que eles se sintam acolhidos e parte de um coletivo, com inserção social nessa comunidade. As políticas de saúde poderiam incorporar estratégias motivacionais e olhar para a reinserção social desses indivíduos como parte fundamental de seus processos de recuperação de saúde”.

Método: Método descritivo de natureza qualitativa/ quantitativa.

Questionário semi estruturado para identificar como os usuários percebem o atendimento recebido, e de que forma se mostram envolvidos e motivados pelo tratamento recebido na comunidade terapêutica. Observação participante, a fim de verificar a rotina das pessoas abrigadas pelas Comunidades Terapêuticas, e de que forma são feitos os cuidado e a rotina de reabilitação dessas pessoas.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Amostra:

Comunidade terapêutica do Distrito Federal na qual a sede administrativa e burocrática se localiza na região central de Brasília e já as suas sedes de acolhimento e internação compulsória se localizam de acordo com a própria legislação e aparato político em locais rurais mais distantes sendo a unidade feminina na Ceilândia e a masculina no Recanto das Emas” Grupos de participantes da pesquisa: 15 masculino e 15 feminino, total de 30 participantes.

Critérios de inclusão: "adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou drogas, e que estejam devidamente participando dos programas/ projetos de acolhimento, atividades e oficinas terapêuticas dispostas nas comunidades terapêuticas, além disso, a presença da família e acompanhamento no tratamento é um fator primordial para a reabilitação e reinserção social do indivíduo. As comunidades terapêuticas serão selecionadas a partir de critérios de facilidade de acesso e estrutura de programas e número de participantes envolvidos. Serão consideradas unidades masculinas e femininas, de forma equitativa, para a participação na pesquisa”.

Critérios de Exclusão: “Estão excluídos dessa pesquisa todos os participantes ou membros externos que não fazem parte da comunidade terapêutica da Servos e que não possuem nenhum vínculo ou participação com a mesma.”

Desfecho: “O desfecho primário trará um quadro com as comunidades terapêuticas existentes no DF, sua divisão em alas masculinas e femininas, o fluxo de trabalho nas unidades selecionadas, e o mapeamento dos pontos positivos e negativos de abordagem e método de trabalho com os participantes, de acordo com sua possível utilização no Sistema Público de Saúde. O desfecho secundário trará o quadro das ideias centrais dos usuários selecionados, bem como seus principais relatos de vivências nas comunidades, com identificação dos pontos positivos em seus processos de tratamento, e como esses podem ser trabalhados de forma laica pelo SUS”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados em atendimento às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 1.946.088:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_784555.pdf", postado em 13/03/2017;
2. CARTA RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS - "CartarespostaMODIFICADAversao3.docx", postado em 13/03/2017;
3. Modelo de TCLE - "TCLECTs2016MODIFICADO.doc", postado em 13/03/2017;
4. Projeto Detalhado - "Projetocomunidadesterpaeuticasdodf2016MODIFICADO2.doc", postado em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

5. 13/03/2017;

6. Modelo de TCLE - "TCLEFAMILIARES.doc", postado em 13/03/2017.

Recomendações:

Conforme informado anteriormente, nos "critérios de exclusão" cabem os participantes que preenchem os critérios de inclusão e que por motivos éticos, por exemplo, não devem fazer parte da pesquisa. Os critérios de exclusão não consistem na negação dos critérios de inclusão. Para que sejam excluídos, os participantes devem estar incluídos na pesquisa. Há projetos que não tem critérios de exclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 1.946.088:

1) Solicita-se substituir o termo "sujeito de pesquisa" ao longo do texto do Projeto Detalhado por participantes de pesquisa, conforme prevê a Res. CNS 466/2012, item II.10.

RESPOSTA - Parecer No. 1.861.283:

Resposta à pendência 1: No projeto final foram feitas as alterações demandadas e que se encontram nas páginas do sumário (item 7), página 17 no 2º parágrafo, página 18 no parágrafo do item 7 do projeto, página 18 no item 8 do projeto (2º parágrafo) e por fim na página 18 no último parágrafo.

Há algum documento anexo para a pendência? SIM, no projeto final com nomenclatura MODIFICADO segue anexado na plataforma.

ANÁLISE - Parecer No. 1.861.283: Modificações encontradas, conforme informado, ao longo do texto do documento "Projetocomunidadesterpaeuticasdodf2016MODIFICADO.doc", postado em 03/01/2017.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2) Solicita-se adequar a planilha de orçamento ("Planilhaorcamentariadascts.doc", postado em 05/09/2016) com valores unitário e total especificados em reais, conforme exigido no item 3.3, item "e" da Norma Operacional CNS 001 de 2013.

RESPOSTA - Parecer No. 1.861.283:

Resposta à pendência 2: A planilha foi modificada e colocado os devidos valores unitários e em reais conforme solicitado.

Há algum documento anexo para a pendência? SIM. A nova planilha segue com a nomenclatura MODIFICADA anexada na plataforma.

ANÁLISE - Parecer No. 1.861.283: Modificações encontradas, conforme informado, no documento "PlanilhaorcamentariadasctsMODIFICADA.doc", postado em 03/01/2017.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

3) Falta assinatura e carimbo do responsável no Termo de anuência/concordância da instituição "Servos" documento "termodeanuenciaservos.pdf". Embora haja manifestação de aceite da diretoria manuscrito no rodapé do termo, solicita-se carimbo. Solicita-se esclarecer de quem é a assinatura. Informar se trata-se de diretor. Informa o nome completo.

RESPOSTA - Parecer No. 1.861.283:

Resposta à pendência 3: Foi incluso o carimbo e a assinatura do Diretor da Servos Manoel.

Há algum documento anexo para a pendência? SIM. O novo termo de anuência segue anexado com a nomenclatura MODIFICADO e anexado na plataforma.

ANÁLISE - Parecer No. 1.861.283: O documento "termoanuenciaservosMODIFICADO.jpg", postado em 03/01/2017, foi adequado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

4) Conforme descrito no Projeto Detalhado no item: "sujeitos da pesquisa". "Estão inclusos nesse estudo os adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/ dependência) de álcool ou drogas, e que estejam devidamente participando dos programas/ projetos de acolhimento, atividades e oficinas terapêuticas dispostas nas comunidades terapêuticas, além disso, a presença da família e acompanhamento no tratamento é um fator primordial para a reabilitação e reinserção social do indivíduo". Não fica claro se a família participará da pesquisa. Solicita-se esclarecimento e, se for o caso, adequação.

RESPOSTA - Parecer No. 1.861.283:

Resposta à pendência 4: No projeto página 18 itens 7 e 8 foi esclarecido que a família pode entrar na pesquisa caso queira (não sendo obrigados a participarem).

Há algum documento anexo para a pendência? SIM. Na página 18 do projeto itens 7 e 8. O projeto segue anexado com a nomenclatura MODIFICADO.

ANÁLISE - Parecer No. 1.861.283: O trecho informado encontra-se no documento "Projetocomunidadesterpaeuticasdodf2016MODIFICADO.doc", postado em 03/01/2017, conforme informado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

5) Solicita-se rever os critérios de exclusão, se houver. Para o participante de pesquisa ser excluído, ele deverá ter sido primeiramente incluído.

RESPOSTA - Parecer No. 1.861.283:

Resposta à pendência 5: Foi acrescentado um novo item a página 18 do projeto, nomeado de critérios de exclusão para melhor adequação e entendimento da pesquisa, sendo que a inclusão entra nos participantes da pesquisa (item 7 da página 18).

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Há algum documento anexo para a pendência? SIM. O projeto final adaptado com essa modificação na página 18, item 8 do projeto.

ANÁLISE - Parecer No. 1.861.283: Esclarecimento ao pesquisador: No item "critérios de exclusão", cabe perguntar quais são os participantes que preenchem os critérios de inclusão que por motivos éticos, por exemplo, não devem fazer parte da pesquisa. Os critérios de exclusão não consistem na negação dos critérios de inclusão. Para que sejam excluídos, os participantes devem já estar incluídos na pesquisa. Há projetos que não tem critérios de exclusão.

PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA - Parecer No. 1.946.088:

Resposta à pendência 5: Foi acrescentado um novo item a página 18 do projeto, nomeado de critérios de exclusão para melhor adequação e entendimento da pesquisa, sendo que a inclusão entra nos participantes da pesquisa (item 7 da página 18). Este item foi reescrito para melhor entendimento.

Há algum documento anexo para a pendência? SIM, no projeto final com nomenclatura MODIFICADO2 segue anexado na plataforma.

ANÁLISE - Parecer No. 1.946.088: No "Projetocomunidadesterpaeuticasdodf2016MODIFICADO2.doc", postado em 13/03/2017, página 19 de 23, item "8- Critérios de Exclusão", lê-se: "Estão excluídos dessa pesquisa todos os participantes ou membros externos que não fazem parte da comunidade terapêutica da Servos e que não possuem nenhum vínculo ou participação com a mesma.". Todavia, não há entendimento por parte do pesquisador do que são critérios de exclusão.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

NOVA PENDÊNCIA:

7. Considerando que "a família pode entrar na pesquisa caso queira (não sendo obrigados a participarem)", vide resposta do pesquisador à pendência 4, solicita-se apresentar modelo de TCLE destinado aos familiares.

Lembramos que o termo "participante de pesquisa" deve ser usado e não, "sujeito de pesquisa" (Res. CNS 466/2012. Item II.10).

RESPOSTA - Parecer No. 1.946.088:

Resposta à pendência 2: Foi montado outro modelo de TCLE destinado aos familiares, caso os mesmos queiram entrar na pesquisa com todas as informações e segurança necessária. Sendo acrescentado no 3º parágrafo a especificidade como membro familiar. E no último parágrafo também especificado e modificado o termo "sujeito de pesquisa" por "participante da pesquisa" (Res, CNS 466/2012. Item II. 10).

Há algum documento anexo para a pendência? SIM. A novo TCLE dos familiares segue com a nomenclatura TCLEFAMILIARES anexada na plataforma.

OBS: em solicitação a mudança do o termo "sujeito de pesquisa" por "participante da pesquisa" (Res, CNS

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

466/2012. Item II. 10) demandado, mudou-se o TCLECTs2016 em sua última frase para adequar a Resolução trocando os termos observados.

ANÁLISE - Parecer No. 1.946.088: Foram apresentado os documentos "TCLECTs2016MODIFICADO.doc" e "TCLEFAMILIARES.doc", postados em 13/03/2017.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1 - 3.b e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_784555.pdf	13/03/2017 10:45:41		Aceito
Outros	CartarespostaMODIFICADAversao3.doc X	13/03/2017 10:43:29	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECTs2016MODIFICADO.doc	13/03/2017 10:43:04	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocomunidadesterpaeuticasdodf2016MODIFICADO2.doc	13/03/2017 10:33:22	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	TCLEFAMILIARES.doc	13/03/2017 10:33:06	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	termoanuenciaservosMODIFICADO.jpg	03/01/2017 10:02:11	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CartarespostapendenciasCEP.docx	03/01/2017 10:01:13	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	PlanilhaorcamentariadasctsMODIFICADA.doc	03/01/2017 09:59:37	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cv_RayaneSilva_02_12_16.doc	14/12/2016 09:52:17	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoTCCCT.pdf	07/11/2016 12:23:19	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cvrayanesilva.doc	05/09/2016 21:54:04	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cvsilviabadim.doc	05/09/2016 21:53:27	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cartaencaminhamento.pdf	05/09/2016 21:50:40	RAYANE SILVA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

BRASILIA, 18 de
Abril de 2017

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com