

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

JOSÉ VAUVERDE

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E RELIGIOSAS COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS DAS CIDADES PAULISTAS ARAÇATUBA E TATUÍ**

SÃO CARLOS-SP, 2025

JOSÉ VAUVERDE

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E AS RELIGIOSAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DA
CIDADES PAULISTAS DE ARAÇATUBA E TATUÍ**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentada ao Departamento de
Sociologia da Universidade Federal
de São Carlos, para obtenção do
título de bacharel em Sociologia.**

**Orientador: Prof. Dr. André Ricardo
de Souza**

**São Carlos-SP
2025**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por todos os obstáculos vencidos, pela superação alcançada em meio a tanta adversidade e também por estar dando graça e força para continuar trabalhando em meu propósito. Também quero agradecer aos meus familiares por diversas ajudas em situações difíceis com a minha entrada e saída do sistema carcerário, com o sedex enviado, com as visitas da minha mãe na comarca das cidades paulistas de Salto e Angatuba.

Não posso esquecer das pessoas que muito me ajudaram a alcançar este êxito. Em um momento crucial da minha vida, em que eu precisava tomar decisões claras e concretas, Deus enviou aqueles que entendiam o que eu estava passando e precisando. Digo isto porque era um momento em que eu não podia errar. Entre essas pessoas está uma que mencionarei um pouco mais adiante. Quero agradecer à assistente social do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Campina do Monte Alegre-SP, Ana Paula, que não só me auxiliou, mas também me incentivou a ir a essa instituição e me incentivou prosseguir no tratamento, mediante palavras, atos e atitudes. Tive muita ajuda desde a parte documental até mesmo no que diz respeito à questão financeira.

Outro nome que incluirei aqui é o da psicóloga Thaís, uma grande profissional. Digo isso com transparência fidedigna pois creio que é isso que o mercado está procurando, pessoas com olhos clínicos. Passando dessa instituição para outra, quero agradecer aos professores e professoras do cursinho popular da Universidade Federal de São Carlos, Campus Lagoa do Sino, cidade Buri-SP. Nessa célula da educação, quero destacar alguns nomes pela camaradagem e atenção que tive, o respeito e o amor ao serviço que exercem, que são os técnicos, sabendo que todos e todas tiveram participação de igual modo, direta ou indiretamente.

Agradeço ao querido André Pereira, que esteve comigo desde o ingresso nesta no curso de ciências sociais da UFSCar, se fazendo como um amigo de longa data mesmo, com alguns meses de conhecimento, sempre me prestando auxílio em diversas áreas. Certamente me faltariam palavras para dizer o quanto ele me ajudou. Digo com toda clareza e sem medo de errar: encontrei um verdadeiro amigo. Talvez esse versículo bíblico me ajude a expressar melhor; Provérbio - 17:17 "Em todo tempo ama um amigo, na angústia nasce um irmão". Explico isso de uma forma um pouco genérica; creio que será bem entendido chamá-lo assim porque ele deu bons motivos, me ajudou com a parte burocrática e também com os materiais didáticos. No momento em que eu me via perdido com as disciplinas, sem um computador para executar os trabalhos das disciplinas, ele me apareceu com um recurso que salvou os primeiros semestres do curso.

Deixo ainda para reflexão um pensamento do presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2003, dizendo que não basta dar o peixe, é preciso ensinar a pescar. A famosa frase de, "Não basta dar o peixe; é preciso ensinar a pescar", remonta ao seu primeiro mandato como presidente do Brasil, iniciado em 2003. Este conceito expressa a ideia de que as políticas sociais precisam ir além do simples assistencialismo, promovendo o empoderamento e a autonomia das pessoas em situação de vulnerabilidade. Em vez de apenas fornecer ajuda imediata (o "dar o peixe"), Lula enfatizou a importância de criar oportunidades de desenvolvimento e inclusão, como acesso à educação e à capacitação profissional, para que as pessoas possam conquistar meios sustentáveis de subsistência.

Outra pessoa que contribuiu para o meu trabalho foi Leonardo Niero, que com palavras sinceras e esclarecedoras ajudou-me a dar os primeiros passos em direção aos meus objetivos. Creio que sua experiência acadêmica fez com que eu perdesse um pouco da insegurança que existia na minha cabeça no que se refere à condição universitária. Desde o início no cursinho popular, ele foi peça fundamental para minha escrita, meu desempenho na redação devo muito a ele. Niero, mesmo sabendo de sua posição, peço a Deus que o abençoe tanto como essa gente maravilhosa do Cursinho Popular da UFSCar de Campina do Monte Alegre. Sei que você não se encontra mais lá, mas continua com o mesmo lema: força, foco e fé. Muito obrigado, meu caro.

Essas quatro pessoas acima mencionadas foram cruciais para o meu ingresso na universidade, porém existe uma quinta pessoa sem a qual talvez minha

esperança teria sido malograda: Carmen Elena Barragán Ruíz, essa pessoa maravilhosa da Colômbia que disponibilizou do seu precioso tempo para dar entrada nos documentos e assim garantir minha matrícula na universidade. Até hoje, fico pensando o trabalho que eu dei para essa garota, era tanto documento que eu cheguei a pensar em desistir. No entanto, com tantas pessoas me ajudando, pensei: “não posso me acovardar”, não quero decepcionar essas pessoas e a mim mesmo. Ela também foi uma dos universitários, juntamente com o André, que me doaram o computador. Este é o motivo central pelo qual estou concluindo este curso de graduação. Sei que talvez todas essas pessoas mencionadas esperassem mais de mim. Felizmente, fiz o que eu podia fazer.

Certo estou de que pessoas dignas de agradecimento não serão aqui mencionadas, pois tenho ciência de todos que me ajudaram. Com certeza, me faltaria palavras, e até, ao mesmo tempo ou espaço para tantos agradecimentos. Tenho por certo que aquele vive e vê “Beer-Laai Roi” (Gênesis 16:14). Talvez essa frase possa expressar um pouco do meu sentimento de querer agradecer a todos que se disponibilizaram para me ajudar. Quero agradecer de todo o meu coração o Ronaldo Martins, do Curso de Ciências Sociais, que tirou alguns minutos do seu tempo precioso para me ensinar, digo ensinar porque eram coisas simples, mas para quem não tinha o conhecimento se torna difícil. São aqueles ajustes de disciplinas ou mesmo rematrícula. Lembro-me muito bem disso sendo eu um ex: presidiário, não tendo nem um conhecimento de internet ou computador e sem telefone celular. Meu início nesta universidade foi doloroso e é por isso que cito seu nome. Meu amigo, acho que posso lhe chamar assim, depois de tanto tempo. Aqui existe uma pessoa muito especial que, não somente cuidou da ração física diária desse mero estudante, mas também Deus em sua infinita misericórdia preparou o alimento espiritual nesta terra de novas descobertas por onde o conhecimento e a sabedoria andam de mãos dadas, digo isto de meu querido e estimado pastor Marcos Roberto. Se fosse relatar como aconteceu o nosso encontro daria um livro, pois assim como Deus é mistério na cabeça de muitos, digo com certeza para que eu tivesse um encontro com um homem Ele operou maravilha nesse lugar, o que significou para mim um encontro com a partícula de Deus.

Agradeço à professora Priscila Martins Medeiros, por sua compreensão e dedicação prestada, creio que não só à minha pessoa, mas a todos e todas os estudantes cotistas. Seu empenho foi significativo para a escolha do tema deste

trabalho. À professora Aline Suelen Pires sou grato igualmente. Também quero agradecer cada departamento da UFScar; Pró-Reitoria de Administração (ProAd) Pró-Grad, Pro-ACE, Departamento de Ciências Sociais (DCSo), Sistema de Informática (SIn), Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH), Biblioteca Comunitária (BCo), Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), Restaurante Universitário (R.U). Agradeço bastante também ao Prof. Dr. André Ricardo de Souza pela orientação deste trabalho.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o trabalho desenvolvido por comunidades terapêuticas (CTs) religiosas situadas nos municípios paulistas de Araçatuba e Tatuí, nos anos de 2024 a 2025. Pretendemos compreender as relações entre a atuação dessas instituições e as políticas públicas voltadas ao tratamento de dependentes químicos. Especificamente, buscamos: a) compreender as formas de assistência oferecidas pelo Estado a essas instituições, seja por meio de protocolos terapêuticos, da oferta de profissionais da área ou de suplementos médicos; b) analisar sociologicamente as concepções de drogas e saúde impostas pelas comunidades terapêuticas religiosas. Para a realização desta pesquisa, foram feitas análises documentais de protocolos nacionais sobre o tratamento de dependentes químicos, bem como de documentos internos de duas instituições selecionadas. Foi objetivo com esta monografia compreender o sistema de isolamento e tratamento de dependentes químicos, além de investigar como são aplicadas as disciplinas e os procedimentos dos regimes internos dessas comunidades terapêuticas. O uso abusivo de substâncias psicoativas pode gerar sérios problemas psicológicos, familiares e sociais. Essas substâncias incluem tanto drogas ilícitas - como cocaína, heroína e metanfetamina - quanto substâncias legais, mas igualmente viciantes, como álcool, tabaco e medicamentos prescritos, como os medicamentos sob receita usados para tratar a ansiedade (ansiolíticos) e os indutores de sono (sedativos ou soníferos), que podem causar dependência. Esses medicamentos incluem benzodiazepínicos (como diazepam e lorazepam), barbitúricos, zolpidem, zopiclona e outros. A dependência química pode afetar pessoas de todas as idades, gêneros, grupos e classes sociais, e os sinais e sintomas variam de acordo com a substância e o indivíduo. As doutrinas religiosas oferecem um marco moral e ético para ajudar as pessoas a superar o vício, enquanto a comunidade pode fornecer apoio emocional e social. As comunidades terapêuticas são uma forma de tratamento para aqueles que lutam contra a dependência química. Para isso, as reflexões sociológicas são de grande importância.

Palavras-chave: Dependência química; Comunidade terapêutica; Políticas Públicas; Terapias religiosas.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the work carried out by religious therapeutic communities (TCs) located in the municipalities of Araçatuba and Tatuí, in the years 2024 to 2025. We sought to understand the relationship between the activities of these institutions and public policies aimed at treating drug addicts. Specifically, we sought to: a) understand the forms of assistance offered by the State to these institutions, whether through therapeutic protocols, the provision of professionals in the field, or medical supplements; b) sociologically analyze the conceptions of drugs and health imposed by religious therapeutic communities. To conduct this research, we analyzed national protocols on the treatment of drug addicts, as well as internal documents from two selected institutions. The objective of this monograph was to understand the system of isolation and treatment of drug addicts, in addition to investigating how the disciplines and procedures of the internal regimes of these therapeutic communities are applied. The abuse of psychoactive substances can cause serious psychological, family, and social problems. These substances include both illicit drugs—such as cocaine, heroin, and methamphetamine—and legal but equally addictive substances, such as alcohol, tobacco, and prescription medications, such as prescription drugs used to treat anxiety (anxiolytics) and sleep aids (sedatives or sleeping pills), which can cause dependence. These medications include benzodiazepines (such as diazepam and lorazepam), barbiturates, zolpidem, zopiclone, and others. Chemical dependency can affect people of all ages, genders, groups, and social classes, and the signs and symptoms vary depending on the substance and the individual. Religious doctrines offer a moral and ethical framework to help people overcome addiction, while the community can provide emotional and social support. Therapeutic communities are a form of treatment for those struggling with chemical dependency. For this, sociological reflections are of great importance.

Keywords: Chemical dependency; Therapeutic community; Public policies; Religious therapies.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
AAA - ASSOCIAÇÃO ALCOÓLICOS ANÔNIMOS
ABRASME - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL
ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA
CAPES - CENTRO DE APERFEIÇOAMENTO PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
CBB – CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BISPOS
CEBRID - CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS
CNDH - CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS
CNSM - CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL
CFP - LEI 5.766 - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CRP - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
CEBES - CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS SAÚDE
CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CND - COMISSÃO DE NARCÓTICO
CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CNPq - CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
CRM - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
CT - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
CEP - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA
FEBRACT - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
FEAE - FEDERAÇÃO DE AMOR EXIGENTE
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA
LENAD - LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS
LGT - LEI GERAL DE RELIGIÕES
MTSM - MOVIMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL
MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE
NA - NARCÓTICOS ANÔNIMOS
OFA - ORGANIZAÇÃO OCUPANTE FUNÇÃO ATIVIDADE
ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO
PIB - PRODUTO INTERNO BRUTO
PEB II - PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA
PL - PROJETO DE LEI
PNAD/BR - POLÍTICAS NACIONAL SOBRE DROGAS NO BRASIL
PPGCSO - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
PPGE - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
PPGS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
REDUC - REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS E DIREITOS HUMANOS
RAPs - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SISNAD - SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
SPA - SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SENAD - SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS ANTIDROGAS
UNODC - ESTUDOS DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME
UFSCar - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/PRESSUPOSTOS DA PESQUISA FEITA	3
3. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	7
3.1 DROGAS LÍCITAS	86
3.2 DROGRAS ILÍCITAS	86
4. TEORIA E MÉTODOS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	11
4.1. O PROGRAMA BATISTA CRISTOLÂNDIA: TRATAMENTO, SABERES E TECNOLOGIAS	12
5. REFORMA PSIQUIÁTRICA	14
5.1. DISCIPLINA RELIGIOSA E FUNDAMENTOS NO TRATAMENTOS DE DEPENDENTES QUÍMICOS	17
5.2. INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS E PSICOLÓGICAS	18
5.3. CARACTERÍSTICAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PSIQUIÁTRICAS	20
6. MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS	20
7. DADOS GERAIS DAS INSTITUIÇÕES	23
7.1 TRABALHO DE CAMPO E ANÁLISE DOCUMENTAL	23
8. CONCLUSÃO	27
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

Comunidades terapêuticas religiosas são unidades de tratamento voltadas a pessoas que enfrentam dependências ou problemas de saúde mental, incorporando princípios religiosos e espirituais como parte central de seu modelo terapêutico. Essas comunidades são geralmente lideradas por figuras religiosas e, via de regra seguem os ensinamentos de uma religião específica, como o cristianismo, o islamismo ou o budismo, ou ainda, adotar uma abordagem mais ecumênica, abrangendo diferentes tradições religiosas. Algumas características fundamentais dessas comunidades incluem: ênfase espiritual, psicoterapia e acompanhamento social.

As influências nas comunidades terapêuticas (CTs) são diversas e envolvem personalidades e abordagens distintas. Segundo George De Leon (2003, p. 2), "as fontes históricas dos elementos das CTs representam uma confluência de influências morais (ou espirituais), sociais e psicológicas, mediadas por vários pioneiros, líderes, programas e movimentos. Contudo, há outras influências que não estão necessariamente ligadas a pessoas, eventos ou orientações específicas. Trata-se de fatores sociais, culturais e psicológicos que parecem ter moldado as atividades e a organização social da Synanon e das primeiras gerações de CTs".

O uso abusivo de substâncias ilícitas e lícitas não é um problema exclusivo de uma nação; ele ocorre em todo o mundo, mesmo em países onde a posse e a venda de drogas são punidas com pena de morte. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021¹, a pandemia aumentou o risco de dependência (UNODC). Esse relatório revelou que, em 2021, aproximadamente 275 milhões de pessoas em todo o mundo usaram algum tipo de droga no último ano, sendo que 36 milhões sofreram transtornos associados ao uso de drogas (Viena, 27 de junho de 2022).

A legalização da cannabis em algumas regiões parece estar associada ao aumento do consumo e aos impactos negativos sobre a saúde, conforme apontado no *Relatório Mundial sobre Drogas de 2022*, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). Os jovens, especialmente em países subdesenvolvidos, são os principais consumidores de drogas, segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Um fator determinante para o início e o abuso de substâncias pode ser a tentativa de fuga da realidade, o abandono de si mesmo e a falta de motivação para enfrentar o mundo e os problemas trazidos pelo avanço da globalização e, conseqüentemente, do capitalismo. O sistema capitalista, como uma força abrangente, exerce influência direta e indireta sobre a vida de pessoas vulneráveis ao vício, seja ele relacionado a substâncias lícitas ou ilícitas. Essa influência se manifesta de diversas formas: em uma ida ao supermercado, em vídeos no YouTube, em canais de TV ou até mesmo em uma breve visita a um bar. Embora esses lugares não sejam pontos de consumo direto de substâncias ilícitas, as ideias e interações que surgem nesses espaços podem abrir horizontes perigosos e, muitas vezes, sem volta. Afinal, a mente humana é um campo desconhecido e impenetrável.

O vício, por si só, não é uma doença, mas pode levar ao desenvolvimento de enfermidades graves e até mesmo à morte. Existem diversas doenças associadas a diferentes tipos de vício. O abuso de substâncias como álcool, tabaco, drogas ilícitas e até mesmo comportamentos compulsivos pode desencadear uma série de problemas de saúde. A gravidade das doenças relacionadas ao vício varia de acordo com a substância ou o comportamento envolvido, a frequência e a duração do uso, bem como as características individuais do paciente.

O tratamento para vícios geralmente exige uma abordagem multidisciplinar, que inclui intervenções médicas, psicológicas e de apoio social, ajudando os indivíduos a superar esses desafios e a melhorar sua qualidade de vida. Nesse contexto, surgem as chamadas comunidades terapêuticas, especializadas no tratamento de pessoas que atingem um consumo descontrolado de substâncias psicoativas (SPA). A expressão “comunidades terapêuticas” refere-se a um tipo de comunidade destinada a remediar, restaurar ou curar. O que distingue profundamente as comunidades terapêuticas de outras instituições de tratamento é o uso da própria comunidade como método para promover uma mudança integral na pessoa (De Leon, 2003).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi compreender as práticas e as relações entre comunidades terapêuticas e disputas religiosas, de modo a trazer lucidez às ações das políticas públicas voltadas ao tratamento de dependentes químicos.

Como desdobramento, buscamos foram buscados os seguintes objetivos específicos:

Investigar as formas de assistências dada pelo Estado às instituições analisadas, seja na forma de protocolo terapêutico, ou ainda no oferecimento de profissionais da área e/ ou suplementos médicos.

Analisar sociologicamente as concepções sobre drogas e saúde adotadas pela direção das comunidades terapêuticas dos municípios selecionado. A primeira CT no Brasil, que foi destinada ao tratamento exclusivo de pessoas dependentes de substâncias psicoativas, foi o “Movimento Jovens Livres”, fundado pela missionária presbiteriana Ana Maria Brasil, no ano de 1968, em Goiânia (Gehring, 2014).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PRESSUPOSTOS DA PESQUISA FEITA

O uso de drogas psicotrópicas entre jovens, apesar do conhecimento de seus riscos, é um tema amplamente investigado em diversos estudos. Como aponta Dalgalarondo (2007). Damas (2013) traz uma análise crítica e detalhada da institucionalização das comunidades terapêuticas, sendo que nas últimas décadas, a cresceu a presença das CTs no Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto algo que foi objeto de intenso debate, especialmente após a reformulação da Política Nacional sobre Drogas, em 2019, que fortaleceu a participação dessas instituições no cuidado de usuários de drogas. Para Ribeiro e Minayo (2020), há uma tendência preocupante de retrocesso nos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, com a substituição de serviços abertos e comunitários por instituições fechadas com forte viés moral e religioso. Isso tem implicações éticas e legais, principalmente no que se refere à liberdade dos usuários e à laicidade do Estado. Por fim, estudos recentes de Gomes e Vasconcelos (2022) apontam uma nova configuração das CTs, muitas vezes associadas à religiosidade principalmente, as igrejas pentecostais, que promovem práticas de “cura espiritual” e evangelização como parte do tratamento. Entre as principais modalidades, destacam-se a terapêutica farmacológica, a psicoterapia — com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental, terapia em grupo e terapia ocupacional —, o manejo da abstinência e o suporte psicossocial contínuo. Essa diversidade de intervenções reflete a complexidade do fenômeno da dependência, exigindo a atuação conjunta de médicos, psicólogos, terapeutas e outros profissionais especializados, com vistas à reabilitação integral do indivíduo. A revisão bibliográfica sobre este assunto revela que os principais fatores de risco para o uso de substâncias têm múltiplas origens: envolvimento de características individuais (como a busca por novas experiências ou a presença de transtornos psicológicos), aspectos do ambiente familiar e social (como dinâmicas familiares complexas ou pressão dos pares) e as propriedades próprias das drogas (como a intensidade dos efeitos e o potencial de dependência).

Os dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), com diversas pesquisas ao longo dos anos, são uma fonte essencial para entender esses padrões. Esses levantamentos estatísticos mostram que, além dos fatores de risco mencionados, os jovens estão frequentemente expostos a estímulos que reforçam o uso, como a normalização das drogas na mídia e em contextos

sociais específicos. Esses estímulos podem intensificar a curiosidade ou a flexibilidade social do uso, o que torna os jovens mais vulneráveis, mesmo quando conhecem os efeitos adversos.

De forma geral, as CTs têm como objetivo o acolhimento e tratamento de dependentes químicos. O tema chama atenção pelo grande número dessas instituições de reabilitação de usuários abusivos de drogas ilícitas e lícitas no Brasil. Segundo levantamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), existem hoje mais de 1.800 comunidades terapêuticas, das quais 300 recebem algum tipo de recurso do Governo Federal. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), as CTs são entidades da sociedade civil que acolhem usuários problemáticos de matéria psicoativa, com a finalidade de apoiá-los na interrupção do uso dessas substâncias e a reorganização para retomar a vida cotidiana.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas, divulgado em junho de 2018 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), em 2016 aproximadamente 275 milhões de pessoas (5,6% da população global entre 15 e 64 anos) usavam algum tipo de droga. Entre esses, cerca de 31 milhões (0,6% da população adulta global) sofrem de transtornos relacionados ao uso abusivo de drogas, específicos ao ponto de necessidade de tratamento (UNODC, 2021).

3. Consumo de substâncias psicoativas

O consumo impróprio de Substâncias Psicoativas (SPA) por um número crescente de indivíduos não é uma característica exclusiva da sociedade industrial moderna (De Paula; Pires, 2002). A busca por estados alterados de consciência remonta a tempos longos da existência humana, pois os indivíduos lidam com inquietações próprias da condição emocional, do desamparo e da fragilidade (Marques; Cruz, 2000).

A relação entre religiosidade e o enfrentamento do consumo abusivo de SPAs vem sendo relativamente bem estudada nas últimas duas décadas na área da saúde (Dalgalarondo, 2007). No Brasil atual, essa relação está presente em religiões amazônicas como o Santo Daime, a União do Vegetal e a Barquinha, que possuem autorização do Ministério da Justiça para cultivar, transportar e ingerir os vegetais usados na preparação do chá ritual e alucinógeno ayahuasca, algo proibido para quem não frequenta tais cultos (Goulart, 2004; Labate; Araújo, 2009; Souza, 2017).

Há evidências de que o início precoce do consumo de substâncias psicoativas contribui para níveis mais elevados de uso e abuso na vida adulta. Esse início também precoce está associado a uma série de problemas sociais e comportamentais, incluindo problemas de saúde física e mental, comportamento violento e agressivo e dificuldades de adaptação no local de trabalho e na família. Além disso, constitui fator de risco para acidentes, violências, sexo inseguro e suas consequências, como gravidez na adolescência, HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. O Relatório Mundial sobre Drogas de 2019 mostra que 35 milhões de pessoas sofrem de transtorno pelo uso de entorpecentes, mas apenas uma em cada sete recebe tratamento (UNODC, 2019).

Aprender a gostar de maconha é uma condição necessária, mas não suficiente para que uma pessoa desenvolva um padrão estável de uso. Ela ainda precisa enfrentar as poderosas forças do controle social, que tornam o ato inconveniente, imoral ou ambos. "(Sobre um movimento contra drogas em Nova Orleans): Os policiais começaram a parar viciados na rua em busca de marcas de injeção em seus braços. Se encontravam alguma, pressionavam o viciado a assinar uma declaração admitindo a sua condição de tal modo que ele poderia ser acusado sob a lei de viciados em drogas (Goffman, 2004).

Usuários de crack em tratamento em comunidades terapêuticas têm perfil e

prevalência, segundo pesquisa feita, os estudos mostraram um número de 72 indivíduos sendo 54 homens e 18 mulheres. Esse resultado mostra uma predominância de homens. Outras análises também comprovam essa hegemonia masculina. A análise apresentada descreveu as características sociodemográficas e de escolaridade dos indivíduos que participaram de uma avaliação de perfil em três CTs. Este grupo apresentou uma média de idade de 30 anos, com maior prevalência de pessoas negras (65,3%) e de religião evangélica (61,8%). Em termos de classe socioeconômica, a maioria pertence às classes médias (54%). Quanto à moradia, 48,2% dos homens e 50% das mulheres vivem com os pais, e uma alta dependência econômica da família é observada entre as mulheres (94,4%) em comparação aos homens (74,1%) (Madalena; Sartes, 2018).

3.1 DROGAS LÍCITAS

As drogas atualmente são consideradas um grave problema de saúde pública. Discutir o assunto é tratar de uma gama que inclui diversos processos que vão além de saúde, doença e criminalidade. Cabe considerar os modelos que contribuem para a compreensão do fenômeno no momento atual e das estratégias de intervenção estabelecidas.

As drogas chamadas lícitas são aquelas prescritas pelos médicos sendo uma grande parte delas encontradas em farmácias e que muitos usuários têm acesso, mesmo sem autorização de profissionais da saúde. Elas são substâncias psicoativas ou psicotrópicas cuja produção e comercialização não é constituída como crime. Vejamos alguns males causados pelo uso de drogas:

Tabagismo - -o tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão e está associado a outros tipos de câncer, como boca, garganta, esôfago, bexiga, entre outros. No momento, outro problema tem causado sérios danos à saúde, o cigarro eletrônico, a tecnologia e sua abrangência no mundo dos vícios. O tabagismo é um importante fator de risco para doenças cardíacas, como a aterosclerose.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) - inclui bronquite crônica e enfisema, condições que afetam a função pulmonar e dificultam a respiração.

-

Cirrose Hepática - o consumo excessivo de álcool pode levar à cicatrização do fígado e à perda de função, culminando em cirrose.

Pancreatite Crônica - inflamação persistente do pâncreas, levando a danos irreversíveis.

Polineuropatia Alcoólica - danos nos nervos periféricos devido ao consumo crônico de álcool.

3.2 DROGRAS ILÍCITAS

As drogas ilícitas mais perigosas da atualidade incluem o fentanil, um opióide sintético, até 50 vezes mais potente que a heroína, responsável por milhares de mortes, e a K9 (supermaconha), com efeitos alucinógenos extremos. A série *Euphoria* expõe *O Crime do Século*. O fentanil, um opióide sintético, pode causar depressão respiratória fatal, overdose rápida e extrema dependência. Seu uso prolongado leva a danos neurológicos e distúrbios do sistema imunológico. Já a K9, uma supermaconha sintética, provoca surtos psicóticos, paranoia intensa, aumento da frequência cardíaca e risco de AVC. Ambas as drogas podem gerar crises de abstinência severas, comprometendo a saúde mental e física do usuário. O uso de substâncias psicoativas como cocaína e crack pode intensificar a estimulação do sistema nervoso central, proporcionando uma sensação de euforia e poder ao indivíduo. No entanto, o consumo em altas doses dessas drogas está associado a alterações no sistema neurológico, podendo aumentar significativamente o risco de eventos adversos graves, como acidente vascular cerebral (AVC) e complicações cardiovasculares. Essas condições resultam, em grande parte, dos efeitos fisiológicos dessas substâncias, que incluem o aumento da pressão arterial, a vasoconstrição e a sobrecarga do sistema cardiovascular. Para Elisângela Maria Machado Pratta e Manuel Antonio dos Santos (2009, p. 203):

Entretanto, é importante pontuar que os hábitos e costumes de cada sociedade é que direcionaram o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos, fato esse que apresentou grande alteração no momento atual, pois hoje se verifica o uso dessas substâncias em qualquer circunstância e por pessoas de diferentes grupos e realidades. Por outro lado, em relação à saúde e à doença, estas também despertaram a atenção do homem desde a Antiguidade, uma vez que estão

diretamente relacionadas a questões que fazem parte da condição humana, como é o caso da reflexão sobre a vida e a morte, o prazer e a dor, sofrimento e o alívio, trazendo à tona, a inerente fragilidade do homem

4. TEORIA E MÉTODOS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Segundo George De Leon, as Comunidades Terapêuticas têm caráter anti intelectual. Os bons sistemas florescem por meio da expansão do conhecimento, sendo essencial ao desenvolvimento e à recuperação pessoal. As CTs não têm novas informações, mas formulações abstratas, vistas muitas vezes pelos profissionais das comunidades como irrelevante. A estrutura social de uma comunidade terapêutica era caracteristicamente diferente da tradicional organização dos Hospitais Psiquiátricos. Toda a sua coletividade ou comunidade, constituída de equipe técnica, pacientes e seus parentes estaria envolvida, em diferentes graus e modos, no tratamento e na administração do Hospital. A ênfase na comunicação livre entre equipe e grupos de pacientes e nas atitudes permissivas que encorajam a expressão de sentimentos implicaria num modo de organização social democrático, igualitário e não num tipo hierárquico tradicional” (Brandão, 2014, p.56).

A relação entre trabalho, religião e assistência social tem se tornado cada vez mais relevante nas últimas décadas, especialmente por meio do crescimento e diversificação das ONGs e organizações religiosas. Esse movimento reflete a importância das instituições religiosas no desenvolvimento de ações sociais, muitas vezes complementando ou mesmo alterando políticas governamentais.

Primeiramente, é importante observar que as ONGs religiosas oferecem, além do apoio material, uma dimensão de acolhimento espiritual que pode ser vital para muitas comunidades. Essa abordagem diferenciada no atendimento cria um vínculo emocional entre as instituições e os beneficiários, favorecendo o sentimento de pertencimento e motivação para superação de dificuldades, conforme explicou Souza (2018). Esse aspecto é particularmente relevante em áreas onde a presença do Estado é escassa ou onde o acesso a serviços básicos é limitado, fazendo dessas organizações importantes atores.

Em segundo lugar, a atuação de ONGs e organizações religiosas no campo do trabalho e da assistência social tem se expandido em resposta à crescente demanda por serviços de apoio devido ao aumento das desigualdades socioeconômicas. Estudos de Silva e Oliveira (2020) indicam que, em várias regiões, essas organizações promovem capacitação profissional e formação educacional, com o intuito de integrar cidadãos marginalizados no mercado de trabalho,

favorecendo o desenvolvimento econômico local. Com isso, além de aliviar a pressão sobre o sistema público, afeta diretamente a autonomia dos indivíduos e o fortalecimento das comunidades

Por fim, a colaboração entre ONGs, organizações religiosas e o Estado reforça uma rede de proteção social que beneficia a sociedade como um todo. Em muitas situações, o Estado depende das parcerias com entidades religiosas para alcançar áreas que, de outra forma, estariam desassistidas, como aponta Rocha (2021).

Em síntese, a relação entre trabalho, religião e assistência social mediada pelas ONGs e organizações religiosas representa uma frente significativa na luta pela inclusão social, pela promoção da dignidade humana e pela criação de oportunidades. A importância dessas organizações reside tanto na sua capacidade de oferecer apoio material e espiritual quanto na sua contribuição para o desenvolvimento social.

4.1. O Programa Batista Cristolândia: tratamento, saberes e tecnologias

“É função da igreja acabar com o problema das drogas, pois o Estado não tem como resolver esse problema. A igreja é a única instituição que possui tal capacidade. Só Deus é capaz de quebrar as algemas do usuário de drogas e os libertar.” (Diário de campo, setembro de 2011). Esta fala acima foi feita pelo pastor Fernando Brandão, diretor executivo da Junta de Missões Nacionais (JMN), agência missionária da Confederação Brasileira de Bispos - CBB (Feltran, 2014, p. 249).

As primeiras comunidades terapêuticas surgiram na Inglaterra depois Primeira Guerra Mundial. segundo George De Leon (2003), a ideia de comunidade terapêutica (CT) se repete ao longo da história, sendo que em forma contemporânea seguiram duas grandes variantes. Uma no campo da psiquiatria social consiste em instalações inovadoras destinadas ao tratamento psicológico e à guarda de pacientes psiquiátricos socialmente desviantes dentro (e fora) de ambientes hospitalares de tratamento de pessoas com transtorno mentais. A outra forma assumida pelas CTs é o sistema de tratamento residencial baseado na comunidade de dependentes de drogas e álcool (De Leon, 2003, p.13).

Assim também este trabalho de monografia aborda estas comunidades religiosas que vêm atuando no contexto social , de modo a promover a reinserção

familiar, moldando indivíduos, transformando vidas,. pretendendo mostrar que este conceito de comunidade e o método de tratamento é vitalício. Minha citação partindo do pressuposto de que “Porque salário do pecado é a morte, mas dom gratuito de Deus é a vida eterna por Cristo Jesus” (Epístola aos Romanos - Capítulo 6 Versículo 23). Neste sentido, tendo em vista que as CTs buscam a cura pela fé e conversão, uma vez que o interno se converte, ele está livre do pecado, por conseguinte também da morte. Segundo Janine Targino (2014), em seu estudo sobre duas comunidades terapêuticas femininas no contexto da moralidade religiosa empregada institucionalmente, espera-se que as acolhidas se convertam à doutrina professada pelos internos nas CTs. A conversão, observada como parte da composição de um novo ethos para os indivíduos no âmbito de CTs religiosas, foi analisada dois elementos distintos: a crença e o engajamento. Ou seja, um indivíduo considerado plenamente convertido por seus pares precisa estar envolvido nas práticas religiosas e expressar, sentir que acredita na eficácia dessas práticas (Targino, 2014).

A problemática em análise conhecida como dependência química é complexa, caracterizada pelo uso compulsivo e incontrolável de substâncias psicoativas. Historicamente, a temática tem ocupado um lugar de destaque no tempo e no espaço causando violência e destruição em instituições como família a si próprio e também na sociedade.. O conceito abrange tanto a dependência física quanto a psicológica, envolvendo múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. A dependência química é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um padrão de comportamento no qual o consumo de uma substância se torna prioritário em relação a outros comportamentos importantes para a vida cotidiana (OMS, 1993).

A dependência física surge quando o corpo se adapta à presença contínua de uma substância, levando ao desenvolvimento de tolerância, o que significa que doses cada vez maiores são necessárias para atingir os mesmos efeitos, e a abstinência, que se manifesta com sintomas físicos adversos quando o uso da substância é interrompido (Koob; Volkow, 2016). Já a dependência psicológica, por sua vez, refere-se à necessidade emocional ou mental de usar a substância para lidar com situações de estresse, ansiedade, ou outras dificuldades emocionais (Goodman, 1990). Estudos mostram que a dependência química está relacionada a uma série de transtornos mentais, sendo a comorbidade entre dependência e

doenças psiquiátricas, como depressão e ansiedade, um aspecto frequentemente abordado nas pesquisas (Volkow, 2019). Assim, o tratamento da dependência química geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo intervenções médicas, psicológicas e sociais. A reintegração social e a espiritualidade também são elementos importantes no processo de recuperação de indivíduos dependentes, principalmente quando tratados em ambientes terapêuticos especializados (Marlatt; Witkiewitz, 2009).

As comunidades terapêuticas (CTs) religiosas são instituições de tratamento e recuperação de pessoas com dependência química, que se baseiam em princípios doutrinários e valores espirituais para promover a reabilitação. Nelas, a fé, a moral e as práticas religiosas desempenham um papel central no processo de recuperação, sendo integradas ao tratamento como instrumentos de mudança de comportamento, transformação pessoal e reintegração social².

5. REFORMA PSIQUIÁTRICA

As comunidades terapêuticas religiosas aplicam métodos de reabilitação específicos das instituições totais (Goffman, 2004). Os indivíduos permanecem em um ambiente residencial por longos períodos, segregados da sociedade, o que provoca uma ruptura com os papéis exercidos anteriormente, levando à sua recuperação e reabilitação para a vida em sociedade. Ao tratar o transtorno individual, transforma os estilos de vida e ensina novos valores, como espiritualidade, responsabilidade, solidariedade e amor. Fracasso (2002) identifica o decênio 1968/1978 como o período em que foram formadas as primeiras comunidades terapêuticas oficialmente registradas no Brasil: uma de orientação católica, uma espírita e quatro delas de orientação protestante pentecostal. Isso

² As duas grandes Guerras Mundiais fizeram com que a sociedade passasse a ter um pensamento mais humanista, pois descobriu-se que as condições de vida dos que se encontravam internados em hospitais psiquiátricos se assemelhavam àquelas dos campos de concentração, dada a absoluta ausência de dignidade humana (AMARANTE, 2017). Surgiu o interesse na proteção desses indivíduos, e muitas experiências de reforma psiquiátrica, voltadas para a redefinição de novas formas de assistência em saúde mental, foram iniciadas em todo o mundo, dando origem ao movimento denominado Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2017).

evidencia a especificidade da comunidade terapêutica brasileira: ela é religiosa, profundamente religiosa (Gomes, 2022).

Os primeiros hospitais psiquiátricos, por sua vez, tiveram seu início bem antes, com o primeiro professor psiquiatra, alguns relatos são datados de 1852. O Decreto 1,132 de 22 dezembro, foi apresentado por João Carlos Teixeira Brandão em novembro 1897, porém essa lei de assistência a alienados ficou conhecida como Lei Juliano Moreira e publicado em 1903. O qual substituiu Teixeira Brandão, ficando no poder até 1930 e foi destituído por Getúlio Vargas no governo provisório (Amarante, 1998). Este hospital, que, a princípio ficou conhecido como hospício de Dom Pedro ligado a Santa Casa de Misericórdia, a qual ficava na segunda Capital do Brasil no Rio de Janeiro. O que se deu com a volta da família real ao Brasil e que também sofreu duras críticas, não somente por causa de sua arquitetura de estilo europeia, mas por um outro motivo: a assistência dada aos loucos. Esses relatos foram tirados de vídeo intitulado “A Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil”. É uma característica atual chamar tal patologia de transtorno mental, saúde mental, desvio, estigma, ou até mesmo *outsider*. Conforme argumentava Sigaud, para essa “ordem de doidos” a vigilância da Câmara Municipal deveria ser mais rigorosa, pois ao lado dos mendigos, dos leprosos e dos bêbados representavam uma grande “ameaça” à integridade física e moral da população urbana (Engel, 2001, p. 196).

Quando se faz uma distinção entre psiquiatria e comunidades terapêuticas deve-se reconhecer a precisão de tal separação. Desde há muito já se sabe que dependência química se trata de um modo alterado do comportamento do indivíduo por meio de substâncias psicoativas (SPA). Autores clássicos fazem suas análises sobre este campo complexo da saúde mental a loucura, desvio ou estigma com a sutileza faz conhecido esse assunto complexo. Para Foucault (1999), a loucura e a dependência química são compreendidas como construções sociais que servem para separar o que é “normal” do que é “anormal”, contribuindo para uma estigmatização institucionalizada. Segundo o autor, “A Nau dos Loucos” atravessa uma paisagem de delícias onde tudo se oferece ao desejo, uma espécie de paraíso renovado, uma vez que nela o homem não mais conhece nem o sofrimento nem a necessidade. Mas não é de todo certo que a loucura tenha esperado, recolhida em sua imóvel identidade, o aperfeiçoamento da psiquiatria a fim de passar de uma existência obscura para a luz da verdade. É fato que nos internos do século XVIII podemos encontrar uma semelhança com nossa personagem contemporânea do a

social, mas ela provavelmente pertence apenas à ordem do resultado, pois esta personagem foi suscitada pelo próprio gesto da segregação. Chegou o dia em que esse homem, que partiu de todos os países da Europa para um mesmo exílio, por volta da metade do século XVII, foi reconhecido como estranho à sociedade que o havia escorraçado e irreduzível a suas exigências; ele se tornou então, para maior tranquilidade de nosso espírito, o candidato indiferença a todas as prisões, a todos os asilos, a todos os castigos. Na realidade, não é mais que o esquema de exclusões superpostas (Foucault 1999). Já Goffmann (2004) define estigma como uma marca social que desqualifica o indivíduo, impedindo que ele seja aceito plenamente na sociedade. Em primeiro lugar, a visibilidade de um estigma deve ser diferenciada de sua "possibilidade de ser conhecido" (quando um estigma de um indivíduo é muito visível), o simples fato de que ele entre em contato com outros levará o seu estigma a ser conhecido. Mas se outras pessoas conhecem ou não o estigma de um indivíduo depende de um outro fator além de sua visibilidade corrente, ou seja, de que elas conheçam, ou não, previamente o indivíduo estigmatizado - e esse conhecimento pode estar baseado em mexericos sobre ele ou num contato anterior com ele durante o qual o estigma mostrou-se visível. Em segundo lugar, a visibilidade deve ser diferenciada de outra de suas bases específicas, a saber, a intervisibilidade. Os retardados mentais, por exemplo, aparentemente tentam passar por doentes mentais já que dos dois males sociais esse é o menor. Uma estratégia amplamente empregada pelo sujeito inacreditável é manusear os riscos, dividindo o mundo em um grande grupo ao qual ele não diz nada e um pequeno grupo ao qual ele diz tudo e sobre o qual, então ele se apoia; ele coopta para exibir sua máscara precisamente àqueles indivíduos que, em geral, constituem o maior perigo. No caso de relações próximas que ele já tinha na época em que adquiriu o seu estigma, pode imediatamente "pôr a relação em dia" por meio de uma calma conversa confidencial; posteriormente ele pode ser rejeitado, mas conserva a postura de alguém que se relaciona "de maneira honrada". É interessante observar que esse tipo de manipulação de informação é recomendado amiúde por médicos, em especial quando têm que ser as primeiras pessoas a informar ao indivíduo sobre o seu estigma (Goffman, 2004).

5.1. DISCIPLINA RELIGIOSA E FUNDAMENTOS NO TRATAMENTOS DE DEPENDENTES QUÍMICOS

A doutrina religiosa nas comunidades terapêuticas (CTs) tem como objetivo e serve coibir os desvios encontrados em dependentes e usuários de drogas seja lícita ou ilícita. Além disso, age como alicerce ideológico e metodológico para guiar os residentes em sua recuperação. Oferecendo estrutura moral, com base em preceitos de ética religiosas, disciplinando e responsabilizando o indivíduo, que os ajuda a reconstruir sua identidade. A espiritualidade é vista como um pilar importante, pois promove a reconexão do indivíduo com valores transcendentais e com a sua própria fé, o que pode atuar como uma ferramenta de resiliência. De acordo com Lejuez et al. (2006), a introdução de práticas religiosas pode fortalecer a motivação para mudanças positivas, criando um ambiente de apoio que é particularmente eficaz em situações de crise.

As CTs religiosas enfatizam a ideia de que a comunidade é uma fonte de cura e apoio. Os participantes vivem em regime de residência, muitas vezes participando de atividades religiosas diárias, como orações, leituras bíblicas ou reuniões espirituais. Esse convívio diário e compartilhamento de crenças cria laços de solidariedade e pertencimento, elementos considerados fundamentais para a recuperação. Segundo Biondi e Langdon (2009), às relações interpessoais no ambiente da comunidade são mediadas pela fé e pela ideia de restauração do “homem novo”, em um caminho de reconciliação com a sociedade e com Deus. Uma reflexão minha: Ao longo da pesquisa analisei diversos artigos e livros sobre comunidades terapêuticas e dependência química, uma das obras que me chamou atenção e trabalho que fora desenvolvido por esses pesquisadores talvez seja *Novas Faces Da Vida Nas Ruas* (Feltran, 2016).. Aprofundando o tema é perceptível uma preocupação com pessoas vulneráveis em situação de rua me fez lembrar de uma certa senhora que se encontrava em situação de rua procuramos internar em uma comunidade terapêutica foi então que fiquei sabendo eles não aceitam pessoas acima de 60 anos e aquela mulher tinha 69 anos. Retomando o problema do tratamento químico e sua dependência, a notoriedade com que ONGs religião e Estado vêm tratando o caso é de suma importância, porém ainda deixa a desejar. Segundo Matheus Caracho Nunes (2020) o surgimento da primeira CT de

Araraquara se deu em 1998 com a conquista de um terreno doado pela a prefeitura de aproximadamente 500 m². Um membro ligado ao grupo de ajuda mútua Amor Exigente (AE) ficaram responsáveis por implementar a Comunidade Terapêutica na cidade. Feitas todas as vistorias, a CT AA VIDAS estava pronta para receber seus primeiros residentes. Segundo os relatos, desde o início, os tratamentos foram pagos pelos residentes e por seus familiares, chegando à bagatela de \$ 850,00 reais³ (Feltran, 2016). Em minha pesquisa ficou constatado que pelo menos uma das comunidades não recebia nenhum tipo de verba do governamental.

5.2. INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS E PSICOLÓGICAS

O uso da fé como parte das intervenções terapêuticas é uma característica distintiva dessas comunidades. Além de terapias tradicionais, como aconselhamento psicológico ou programas de desintoxicação, as CTs religiosas oferecem orientação espiritual e apoio pastoral. Estas intervenções espirituais são muitas vezes direcionadas para ajudar os residentes a encontrar significado em suas experiências de dependência, muitas vezes interpretando-as como um “chamado” para a transformação pessoal. De acordo com Canda e Furman (2010), a integração da espiritualidade nos processos terapêuticos pode facilitar a aceitação pessoal e a busca de novos propósitos de vida. Cabe ressaltar que os tratamentos com ervas, historicamente são usados em âmbito distinto da sociedade, seja no sistema religioso ou na esfera medicinal. As pessoas que dirigem comunidades terapêuticas geralmente têm formações em áreas relacionadas à saúde mental, como psicologia, psiquiatria ou serviço social. Além disso, é comum que esses profissionais tenham experiência em tratamento de dependências e habilidades em gestão e liderança. Muitas vezes, eles também possuem uma forte compreensão das dinâmicas de grupo e do processo de recuperação, sendo capazes de oferecer suporte emocional e prático aos participantes. É importante que esses líderes sejam empáticos e tenham habilidades de comunicação. A origem deste tipo de instituição é controversa, alguns autores a remetem a meados do século XIX, especificamente à

³ A comunidade Terapêutica Associação Amigos da Vida surge da necessidade de um local onde se possa promover a recuperação de dependentes químicos (drogados e alcoólicos), sem preconceito, com amor e disciplina, dando aos seus familiares o suporte necessário para enfrentar o problema da dependência química de frente (Feltran 2016).

criação da organização religiosa Oxford, na Inglaterra, que promovia reuniões regulares para o estudo da Bíblia, buscando o “renascimento espiritual da humanidade” (OBID, 2010). Segundo a mesma fonte, tal organização teria se desdobrado nos grupos de ajuda mútua Alcoólicos Anônimos (AA) – e, posteriormente, nos Narcóticos Anônimos (NA) –, iniciado nos Estados Unidos da América, a partir de 1935 (OBID, 2010). (<http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>)

5.3. CRÍTICAS E CONTROVÉRSIAS

Apesar de seu impacto positivo, as CTs religiosas enfrentam críticas em relação à falta de regulamentação e à adoção de práticas terapêuticas que podem não seguir rigorosamente critérios científicos. Algumas abordagens excessivamente dogmáticas podem ser vistas como impositivas, o que pode comprometer o caráter voluntário do tratamento (Gomide, 2017). Além disso, há o debate sobre a eficácia do uso exclusivo da religiosidade no tratamento da dependência química, especialmente quando desvinculado de uma abordagem médica ou psicológica mais abrangente.

5.4. CARACTERÍSTICAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PSQUIÁTRICAS

Considera-se a organização como um todo responsável pelo resultado terapêutico. A estrutura social vai além do apoio administrativo, sendo essencial para criar um ambiente que potencialize os efeitos do tratamento. Um elemento central é a democratização: o ambiente social oferece oportunidades para que os pacientes participem ativamente dos assuntos institucionais.

Todos os relacionamentos são considerados potencialmente terapêuticos. A atmosfera social tem caráter terapêutico ao equilibrar aceitação, controle e tolerância diante de comportamentos disruptivos. A comunicação é altamente valorizada. O grupo é orientado ao trabalho produtivo e ao rápido retorno à sociedade. Utilizam-se técnicas educativas e a pressão do grupo com finalidades construtivas. A autoridade é compartilhada entre os profissionais e os pacientes. (De Leon, 2003)

6. MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS

Parte das instituições religiosas do escopo cristão têm envolvimento com atividades econômicas que são, na prática, lucrativas, com destaque para aquelas do setor de comunicação social, sobretudo a mídia eletrônica. Porém não são os pentecostais católicos, mas sim os evangélicos aqueles que mais chamam atenção em termos de propriedade e gestão de empreendimentos econômicos segundo o André Ricardo de Souza em seu livro *O cristianismo brasileiro contemporâneo: aspectos econômicos, assistenciais, políticos, e ecumênicos* (2024). O título e subtítulo demonstram o conteúdo do livro, porém minha meta aqui é mencionar alguns caracteres importantes para a compreensão do funcionamento de uma CT no Brasil, de modo que deixarei outros dados na bibliografia que mostram isso, mesmo sendo poucas as unidades legalizadas ou que recebem verba pública ainda assim fica constando que entre as que estão recebendo algumas têm vínculo com partidos políticos e com parlamentares. Cruzando-se as informações sobre os aspectos empresariais e assistências dos deputados federais com ostensiva identidade religiosa, verificou-se, em 2014, que havia confluência desses dois fatores em dez parlamentares (10,3%) dentre esses o caso mais eloquente é do pastor assembleiano Marcos Feliciano que era filiado ao Partido Social Cristão (PSC – SP), Líder da Assembleia de Deus Catedral do Avivamento em Orlandia-SP. Ele também presidiu a Comissão de Direitos Humanos da Câmara em 2013. Segundo o Souza (2024), por causa de algumas posições racistas e homofóbicas que gerou indignação nacional e internacional está no quarto mandato agora ligado ao PL além de possuir uma empresa de produção de mídia ele é também fundador de uma comunidade terapêutica instalada em Gama-DF. Já no Senado Federal se destaca o Senador Magno Malta que é cantor gospel e também fundador e montador de uma comunidade terapêutica fixada no município de Itapemirim - ES (Souza, 2024).

Nos últimos anos, houve crescimento dos recursos públicos despendidos com CTs. O montante de investimento federal entre 2017 e 2020 chegou a R\$300 milhões e, considerando os valores repassados por governos e prefeituras de capitais, atingiu-se 560 milhões de reais. A tendência mais provável é que o investimento continue crescendo, especialmente por parte do governo federal, que

faz do repasse às CTs um eixo de sua política de cuidado a quem faz uso problemático de drogas. Além disso, com a sanção da Lei Complementar 187/2021, as CTs passaram a ter o direito de buscar imunidade tributária e, assim, receber financiamento público indireto. O levantamento identificou que 14 estados e o Distrito Federal financiaram vagas em CTs, totalizando, no período investigado, um gasto de cerca de 250 milhões de reais, com tendência de crescimento. Foram encontrados pagamentos para CTs em nove prefeituras de capitais, atingindo um volume total investido no período de cerca de 19 milhões de reais, também com tendência de crescimento. Há concentração de recursos públicos investidos em CTs em dois níveis: regional, com alguns estados recebendo proporcionalmente mais recursos do que outros, e entre as próprias entidades. Algumas são destinatárias de elevado percentual de recursos federais, estaduais e municipais segundo o “Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020” (Conectas Direitos Humanos - Sint).

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) , a busca de recursos financeiros é bastante ilustrativa do já citado processo de padronização e profissionalização das CTs. Aquelas que se adequam à legislação vigente estão aptas a pleitear variados recursos públicos – prática que hoje vem sendo usada em abundância e representa a maior parte do orçamento dessas entidades. O que se viu é que em todas as CTs pesquisadas segue-se a diversificação de formas de angariar recursos, compondo um quadro em que os pedidos e financiamentos oficiais são combinados ao recebimento de doações de alimentos, roupas e cestas básicas; realização de atividades beneficentes; e vendas de produtos fabricados em seu interior, dentre outras estratégias (IPEA, p. 30) Segundo dados dessa mesma fonte a maioria das pessoas que apoiam a causa, isto é, suas beneficiadas somam 75%, acolhidos e familiares também faz doação e esse montante é de 66,6%, às igrejas com 63,5%, pagamento dos acolhidos 46% os dirigente 44,7%, levantamento de fundos, através de festas, bingos e sorteios 42%, financiamento do governo municipal 41,1%, doações de entidades privadas nacionais 33,9%, produção e venda de produtos feitos na CTs 32,4%, financiamento do governo estadual 27,8%, financiamento do governo federal 24,1%, doações de entidades privadas internacionais 6,1%. (Fonte: *Pesquisa Perfil das comunidades terapêuticas (Diest/Ipea, 2016)*).

7. DADOS GERAIS DAS INSTITUIÇÕES

As Comunidades Terapêuticas (CTs) desempenham um papel crucial no tratamento de dependentes químicos no Brasil, proporcionando apoio e recuperação a pessoas que enfrentam o vício. No entanto, a realidade das CTs é marcada por desafios financeiros principalmente no que diz respeito ao apoio governamental. Portanto, muitas das instituições enfrentam muitas dificuldades para manter suas atividades devido à escassez de recursos financeiros, um problema evidente em um cenário de mudanças nas políticas públicas e no financiamento federal, estadual e municipal. Segundo levantamento das 1.800 instituições, somente 300 recebem algum tipo de apoio financeiro do governo. Esse distanciamento do Estado em relação ao financiamento de comunidade terapêuticas o que limita sua capacidade de oferecer um tratamento de qualidade. Em um cenário ideal, as CTs deveriam receber verbas consistentes para garantir a continuidade de seus serviços, mas a realidade é que elas sobrevivem com doações e esforços voluntários, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento e no número de pessoas que podem ser atendidas.

Durante o governo de Jair Bolsonaro, houve um aumento na distribuição de verbas para as comunidades terapêuticas. Essa decisão foi baseada em uma visão de que as CTs desempenhavam um papel importante no enfrentamento da crise de dependência química no país. No entanto, a política de aumento de verbas também foi alvo de críticas, principalmente devido à falta de regulamentação adequada. Outro fato é que nem todas as instituições receberam os recursos estava devidamente preparada ou estruturada para garantir que esses fundos fossem usados de forma eficiente e eficaz. Além disso, a distribuição dessas verbas foi muitas vezes criticada por falta de transparência.

Com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva em 2022 e seu governo iniciado no ano seguinte, a situação mudou completamente. O novo governo adotou uma abordagem voltada para políticas públicas de saúde mental baseadas no de atenção psicossocial que prioriza a rede CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Embora essa mudança seja válida ao priorizar o atendimento público, a diminuição de apoio às CTs também foi motivo de críticas ao governo por tratar com desleixo um modelo que, embora limitado, ainda é fundamental para uma parcela significativa da população. No contexto de escassez de recursos e desafios econômicos, a

diminuição de verbas pode ser compreensível, é necessário um debate mais profundo sobre o modelo de funcionamento e o papel das CTs no tratamento da dependência química. O estado deve buscar um equilíbrio entre expansão de políticas públicas de saúde mental e o reconhecimento do trabalho das comunidades terapêuticas. A distribuição de verbas e a regulamentação com eficiência podem contribuir para que essas instituições continuem a desempenhar um papel crucial na recuperação de usuários de drogas, sem desmontar a eficiência dos serviços públicos de saúde mental. Em relação as CTs por mim pesquisadas nos relatos de seus diretores, não existe nenhum tipo de investimento do governo, tendo aproximadamente 40 internos na instituição denominada Associação Beneficente Promocional Força Para Viver, em Tatuí-SP.

7.1. TRABALHO DE CAMPO E ANÁLISE DOCUMENTAL

Durante o desenvolvimento do trabalho, além da análise documental, realizei uma visita a uma comunidade de perfil feminino localizada em São Carlos. Nessa oportunidade, observei e contemplei o trabalho realizado por profissionais que atuavam no local. Os problemas identificados são semelhantes, destacando-se, principalmente, a falta de recursos, situação que culminou no fechamento da instituição. Em minha pesquisa feita ao longo da graduação, visitando algumas comunidades terapêuticas pude perceber que ambas têm aparências semelhantes. Das duas CTs escolhidas, a de Araçatuba não respondeu às perguntas. A de Tatuí disse haver entre e 26 a 40 internos variando a idade de 18 a 30. Não foi constatado nenhum interno com idade entre trinta e quarenta anos. Mas a mesma CT Força Para Viver relatou haver pessoas acima de 41 anos de idade. Não se sabe o número exato dessas pessoas. Uma das comunidades na região de Araçatuba disse não receber pessoas acima de 59 anos, pois, caso recebesse, poderia sofrer danos como multa de cinco mil reais devido a Lei de Proteção ao Idoso. Já na Força Para Viver, localizada em Tatuí, existem pessoas acima de 50 anos, porém não se sabe a idade certa. Essas instituições, voltadas à recuperação de indivíduos com dependência química, apresentam semelhanças em suas estruturas, mas possuem diferenças significativas em relação à composição etária e às políticas internas de admissão, especialmente em relação à legislação vigente sobre o idoso. As visitas permitiram observar a estrutura física, dinâmica de funcionamento e o perfil dos

internos. Complementarmente, documentos normativos e relatórios fornecidos pelas instituições embasaram a análise das práticas administrativas e legais adotadas. Durante o trabalho de campo, constatou-se que ambas as comunidades possuem características semelhantes em termos de infraestrutura e objetivos institucionais. No entanto, as práticas relacionadas à admissão de internos variam de acordo com a faixa etária dos beneficiários e o cumprimento das legislações locais.

A primeira comunidade analisada, localizada na região de Araçatuba, relatou abrigar entre 26 e 40 internos, com idades variando de 18 a 30 anos. Observou-se a ausência de indivíduos na faixa etária de 30 a 40 anos, o que levanta questionamentos sobre critérios de seleção e possíveis restrições. Por outro lado, na comunidade intitulada "Força Para Viver", em Tatuí, verificou-se a presença de internos com mais de 41 anos, embora o número exato não tenha sido especificado. Essa diferença pode ser atribuída à flexibilidade de critérios ou à ausência de fiscalização rigorosa em algumas localidades.

Um ponto crítico evidenciado foi a postura da comunidade de Araçatuba em relação à admissão de pessoas acima de 59 anos. A instituição alegou que, caso recebesse indivíduos nessa faixa etária, poderia sofrer sanções legais, incluindo multas de até cinco mil reais, devido ao descumprimento de normas previstas no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). Esse fator demonstra como a legislação impacta diretamente as políticas de admissão, obrigando as comunidades a adaptar suas práticas para evitar penalidades legais.

A pesquisa evidenciou que, apesar das semelhanças estruturais, as comunidades terapêuticas analisadas adotam diferentes critérios e práticas em relação à admissão de internos. As limitações impostas pela legislação, especialmente no que se refere à proteção do idoso, influenciam diretamente as políticas institucionais e a dinâmica de funcionamento dessas comunidades. Esses resultados ressaltam a importância de uma maior uniformização de práticas e a necessidade de fiscalização adequada para garantir o cumprimento das normativas legais e a promoção dos direitos humanos. (BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003). Uma das comunidades terapêuticas não respondeu ao formulário e também não esclareceu os motivos que preferimos deixar para que seja examinada posteriormente.

Segundo análise do material enviado pela comunidade "Força Para Viver" em

seus domínios há aproximadamente 40 indivíduos o documento enviado um formulário que a secretaria da comunidade o qual disponibilizou de uma série de perguntas as quais foram todas respondidas. As perguntas foram de ordem intervalar no modelo qualitativo. (A) Nome da instituição: Força Para Viver, (B) Tempo de funcionamento da instituição (em anos): responderam que a instituição funciona há mais de dez anos, (C) Quantos residentes atualmente estão na instituição? Disseram haver aproximadamente 40 internos conforme a pergunta (D) . Qual a idade dos residentes na sua instituição? (pode marcar mais de uma opção) Informaram haver pessoas entre 18 e 29, 40 a 50 e com mais de 50 anos de idade (E). A instituição é filiada a alguma organização maior (ex: rede de comunidades terapêuticas, ONGs)? Segundo a declaração da instituição, não existe coligação com redes de comunidades terapêuticas, ela não é filiada a nenhuma ONGs. (F) Também foi perguntado se a instituição recebia verbas do governo ou algum incentivo financeiro dos governos: federal, estadual ou municipal segundo a secretaria da instituição eles não recebem. (G) Qual a missão ou objetivo da instituição? a resposta: ofertar tratamento às pessoas portadoras de Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA) e Síndrome de Dependência Substâncias Psicoativas (SPA). (H) Quais são os principais objetivos do programa de tratamento oferecido Reabilitação Física, Reabilitação Emocional, Reintegração Social e Apoio Espiritual. (I) Como você descreve o método de terapia adotado pela sua instituição. Segundo o que foi respondido seria Laborterapia, atendimento psicossocial, terapia em grupo com psicólogo e segmento religioso. (J) Perguntado como eles avaliaram a infraestrutura área de lazer, salas de terapia etc... da CT por eles dirigida disseram ser boa. (K) Quanto à questão de profissional especializado tais como psicólogo, médico, assistente social para atender os internos existem na comunidade, mas uma equipe limitada segundo à resposta. (L) Quais são os principais recursos ou serviços oferecidos pela instituição? aconselhamento espiritual, acompanhamento médico realizado através do CAPS AD todos os residentes são encaminhados para avaliação com psiquiatra; Atendimento individual com assistente social, atendimento com psicólogo em grupo e individual, laborterapia, e atividades de lazer. (M) Quais são os principais desafios enfrentados pela sua comunidade terapêutica atualmente? falta de financiamento. (N) Para lidar com a reintegração social dos residentes, a comunidade terapêutica “Força Para Viver” disse ter parcerias com empresas que empregam os dependentes químicos. (O) Quais são as principais

oportunidades que você enxerga para o crescimento e melhoria da instituição? Segundo as instituições, para melhorar seria necessário mais investimento e novas parcerias. (P) Como você avalia a eficácia do programa de tratamento atualmente oferecido? Para os profissionais da CT esse método é eficiente e eficaz. (Quais são suas expectativas para o futuro da comunidade terapêutica nos próximos 5 anos?) Melhoria e reformas na infraestrutura, (R) Em termos da relação entre mensagem religiosa e o tratamento, considera: A resposta obtida referente a esta pergunta foi a seguinte: segundo os dados coletados ele considera imprescindível sendo a assimilação plena considerando o fato de êxito.

8. CONCLUSÃO

As comunidades terapêuticas de orientação religiosa configuram-se como uma importante alternativa no tratamento de dependentes químicos, articulando práticas terapêuticas com valores e princípios espirituais. A adoção da doutrina religiosa, ao proporcionar uma estrutura normativa para a modificação de comportamentos, aliada à vivência comunitária e à espiritualidade, favorece a construção de um ambiente de suporte essencial para o processo de recuperação. No entanto, a literatura evidencia o debate sobre a necessidade de maior regulamentação e de um equilíbrio mais rigoroso entre as abordagens espiritual e científica, considerando as exigências éticas e técnicas do campo.

Este estudo demonstrou que, à medida que as comunidades terapêuticas buscam integrar-se ao contexto das políticas públicas, especialmente após as reformas psiquiátricas e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), têm ampliado seu alcance e sua qualidade no atendimento. Todavia, a análise de dados obtidos por meio de entrevistas com gestores revela que essas instituições enfrentam desafios estruturais, notadamente no que tange à insuficiência de recursos financeiros para investimentos em infraestrutura, o que compromete a sustentabilidade e a eficácia das práticas desenvolvidas.

Conclui-se, assim, que as comunidades terapêuticas de orientação religiosa possuem um papel relevante no acolhimento e tratamento de dependentes químicos, contribuindo de maneira complementar às iniciativas do Estado e de outras organizações. Contudo, a superação de suas limitações exige uma articulação mais eficiente com políticas públicas, maior aporte financeiro e técnico, e o aprimoramento da integração entre os saberes científicos e espirituais, de forma a garantir um atendimento qualificado e humanizado.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANVISA. Resolução da diretoria colegiada nº 101. São Paulo: ANVISA/ SENAD, 2001.
- ANVISA. Resolução da diretoria colegiada nº 29. São Paulo: ANVISA/SENAD, 2011.
- BECKER, Howard. *Outsiders: estudos da sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BRASIL. Lei nº10.216, 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, Brasília, 2001.
- BUCHER, Richard Emil. *Drogas e Sociedade nos Tempos da AIDS*. Brasília: UnB, 1996.
- CAVALCANTE, Lara Dias. Condições sanitárias de comunidades terapêuticas para tratamento da dependência química. *Visa em Debate*, v. 1, n. 4, 2016, p. 44-50.
- CECCONELLO, João Roberto et al. *Os 12 passos da pastoral da sobriedade: manual do agente*. São Paulo: Loyola, 2000.
- CHAVES, Eugenia Maria. Descortinando a realidade das comunidades terapêuticas como serviços de atenção ao dependente de substâncias psicoativas: dos amparos legais aos amparos reais. Bauru: Instituição Toledo de Ensino. 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: CFP, 2011.
- COSTA, Néstor da (Org.). *Laicidad en América y Europa: repensando lo religioso entre lo público y lo privado en el siglo XXI*. Montevideo: CLAEH, 2006.
- COGGIOLA, Osvaldo. O tráfico internacional de drogas e a influência do capitalismo. *Revista Adusp*, São Paulo, n. 7, 1996, p. 44-51
- DALGALARONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, n. 1, p. 25-33, 2007.
- DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Revista de Saúde Pública*, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013.
- DE LEON, George. *A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola, 2003.
- DE PAULA, Wilson Kraemer de; PIRES, Gisele de Souza Paula. *Viver livre das drogas*. Florianópolis: Letras Brasileiras, 2002.
- DIAS, Camila Caldeira Nunes. *A igreja como refúgio e a Bíblia como esconderijo: religião e violência na prisão*. São Paulo: Humanitas, 2008.
- ESCOHONTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999 a. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 20. ed. Editora Vozes: Petrópolis, 1999b.
- FRACASSO, Laura. Características da comunidade terapêutica. In: *Curso Nacional de aprendizado à distância: aspectos básicos no tratamento da dependência*

química. 2. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2002.

Comunidade terapêutica: uma abordagem psicossocial. Anais do Encontro Interdisciplinar: dependência química, saúde e responsabilidade social, educando e transformando através da Educação Física. Campinas: Unicamp, 2008. p. 10-20.
FROMM, Deborah Rio. Deus e o

GOFFMAN, Erving. Estigma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. 7ª edição. São Paulo, Perspectiva, 2001.

FELTRAN, Gabriel (Org.). Novas faces da vida nas ruas. São Carlos: EDUFSCar, 2016.

FROMM, Deborah Rio. Deus e o Diabo na terra do crack: a missão Cristolândia e a cosmopolítica batista. In: RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel (Orgs.). Novas faces da vida nas ruas. São Carlos, EDUFSCar, 2016.

GIUMBELLI, Emerson. O acordo Brasil-Santa Sé e as relações entre Estado, sociedade e religião. *Ciencias Sociales y Religión*, v. 13, n. 14, p. 119-143, 2011.

GLASER, Frederick. The origins of the drug-free therapeutic community. *Br J Addict*, v. 76, n. 1, p. 13-25, 1981.

GOMES, Fernanda Silva; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Comunidades terapêuticas e religião: um estudo sobre práticas espirituais no tratamento de dependência química. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 37, n. 109, p. 1-18, 2022.

LABATE, Beatriz; GOULART, Sandra Lucia (Orgs). O uso ritual das plantas de poder. São Paulo: Mercado das Letras e FAPESP, 2005.

LOECK, Jardel Fischer. A dependência química e seus cuidados: antropologia de políticas públicas e de experiências de indivíduos em situação terapêutica na cidade de Porto Alegre, RS. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em antropologia social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

LOREA, Roberto Arriada (Org.). Em defesa das liberdades laicas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 19-32.

MACHADO, Laura Paes. Do Crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia, 2011.

MARIZ, Cecília L. Embriagados no Espírito Santo: reflexões sobre a experiência pentecostal e o alcoolismo. *Revista Contemporânea de Antropologia e Ciência Política*, v. 15, p. 61-82, 2003.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira. *Civitas*, v. 11, n. 2, p. 238-258, 2011.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, s. 2, 2000, p. 32-36.

NUNES, Matheus Caracho. A dependência como metáfora. *Áskesis*. V. 8, 2020, p. 127-136.

OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Tratamento/

Dependência química/Diferentes abordagens. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2014.

PACHECO, Alice Leonardi; SCISLESKI, Andrea. Vivências em uma comunidade terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 2, jul./dez. 2013, p. 165-173.

PRANDI, Reginaldo. Um sopro do espírito: a renovação conservadora do catolicismo carismático. São Paulo: Edusp e Fapesp, 1997.

PRATTA, Elisângela Maria M. SANTOS, M anuel Antonio dos (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 25, 203-211.

QUEIROZ, Isabel Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 21, n. 4, p. 2-15, 2001.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. RAUPP, Luciani Marques; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. A “reeducação” de Adolescentes em uma Comunidade Terapêutica: o Tratamento da Drogadição em uma Instituição Religiosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 3, 2008, p. 361-368.

REALE, Diva. O diagnóstico em crise: a descoberta do uso de drogas na adolescência. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1., 2004, São Paulo. Anais... São Paulo: USP, 2004.

ROCHA, Mary Lança Alves. O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais na Assembleia de Deus. Dissertação (Mestrado em saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, 2010.

SABINO, Nathali Di Martino; CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, v. 22, n. 2, , 2005, p. 167-174.

SILVA, Jair Lourenço. Terapia de rede para adictos. Tese de doutorado em saúde pública. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública)–USP, São Paulo, 2011.

SIMMEL, Georg. *Religião: ensaios*. v. 1/2. São Paulo: Olho d'água, 2011.

SIMÕES, Pedro. *Dá-me de comer: a assistência social espírita*. São Paulo: CCDPE-LHIPE, 2015.

SOUZA, André Ricardo de. Traços e embaraços do trabalho assistencial cristão. *Estudos de Sociologia*, v. 18, n. 34, p. 173-192, 2013.

SOUZA, André Ricardo de . *O cristianismo brasileiro contemporâneo: aspectos econômicos, assistenciais, políticos e ecumênicos*. São Carlos, EDUFSCar e FAPESP, 2024.

SOUZA, André Ricardo de; GOMES, Ronaldo Martins. Reflexões sobre as religiosas comunidades terapêuticas a partir de algumas unidades paulistas. *Debates do NER*. V. 18, n. 31, 2017, p. 283-306.

SOUZA, Kévin da Silva; SILVA, Iuri Fernando Coutinho; BATISTA, Sonis Henrique Rezende; ALMEIDA, Rogério José de. Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. *SMAD*, v. 12, n. 3, p. 171-177.

TARGINO, Janine. *Religião como “drogas”: estudos de casos em comunidades*

terapêuticas religiosas para dependentes químicos no Rio de Janeiro. Tese de doutorado em ciências sociais. Rio de Janeiro, UERJ, 2014.

VALDERRUTÉN, Maria del Carmen C. Entre “terapias” y “laicoterapias”: comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología Social*, v. 20, n. 1, 2008, p. 80-90.

ZINBERG, Norman. *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press, 1984.